UNI
FR
UNIVERSITÉ DE FRIBOURG
UNIVERSITÄT FREIBURG

UNIVERSITÉ DE FRIBOURG

FACULTÉ DES LETTRES ET DES SCIENCES HUMAINES

DÉPARTEMENT DE PÉDAGOGIE SPÉCIALISÉE

BURNOUT SCOLAIRE: PRÉVENTION ET INTERVENTIONS ÉDUCATIVES POUR LE BIEN-ÊTRE DES ÉLÈVES

Une overview des interventions

Karine Meyer

10.10.1973, Attalens, Fribourg / Suisse

Sous la direction du Dr Noémie Lacombe

Mémoire de Master
présenté à la faculté des lettres et sciences humaines
de l'Université de Fribourg (CH)
pour l'obtention du Master of Arts
en pédagogie spécialisée:
orientation enseignement spécialisé

Date: Le 18 juin 2025

Résumé

Ce mémoire de Master s'intéresse à la prévention et aux interventions éducatives en réponse au burnout scolaire, un phénomène préoccupant qui touche entre 10 et 15% d'élèves. En s'appuyant sur une overview de la littérature, ce travail vise à identifier les dispositifs efficaces, en milieu scolaire, pour prévenir les troubles internalisés (stress, anxiété, dépression), en promouvant le bien-être, et à analyser les interventions indiquées en cas de burnout scolaire. Après avoir contextualisé les enjeux liés à l'évolution du système scolaire et aux transformations du métier d'élève, le cadre théorique présente les concepts de bien-être, de santé mentale et les caractéristiques du burnout scolaire. La partie méthodologique décrit le processus de sélection et d'analyse de seize revues systématiques et méta-analyses internationales. Celles-ci ont été classées selon trois axes: promotion du bien-être, prévention des troubles psychiques et prise en charge du burnout. Les résultats mettent en évidence la diversité des dispositifs analysés, allant des programmes socio-émotionnels aux approches thérapeutiques issues des thérapies cognitivo-comportementales, en passant par la pleine conscience, la psychologie positive ou la cohérence cardiaque. L'efficacité des interventions dépend fortement du type de public ciblé (universel, sélectif, indiqué), du contexte d'implémentation et de la qualité de la mise en œuvre. Les dispositifs menés par des professionnels formés montrent généralement de meilleurs effets, notamment pour les élèves à risque ou en détresse. La discussion souligne l'intérêt d'une approche systémique en milieu scolaire et propose des recommandations pour renforcer l'articulation entre les pratiques éducatives et les politiques de santé mentale. Enfin, un programme de cohérence cardiaque est proposé comme piste d'intervention concrète à intégrer dans les écoles suisses. Ce travail contribue à la réflexion sur le rôle de l'école dans la prévention du burnout et la promotion durable du bien-être des élèves.

Mots-clés

Epuisement scolaire, burnout scolaire, prévention, intervention, bien-être et santé mentale à l'école.

Table des matières

1. Introduction 7

2. Evolution de l'école et enjeux 9

2.1 Le système scolaire suisse 10

2.2 Le métier d'élève 13

2.3 Evaluation scolaire et sélection 15

3. Bien être, santé mentale et psychique 17

3.1 Bien-être 18

3.2 Santé mentale et psychique 20

3.3 Statistiques dans le monde 23

3.4 Statistiques en Suisse 25

3.5 Les écoles, leviers de promotion du bien-être 29

4. Burnout scolaire 30

4.1 Les trois dimensions du burnout 30

4.2 Outils de mesure 31

4.2 Du stress au burnout, du burnout aux troubles anxieux et à la dépression 32

4.3 Prévalence du burnout 35

4.4 Facteurs de risque et de protection individuels 38

4.5 Facteurs sociaux 41

4.6 Facteurs organisationnels et environnementaux 43

5. Prévention, intervention et typologie 47

5.1 Promotion du bien-être et de la santé mentale à l'école 48

5.2 Typologie des interventions et description 55

5.2.1 Les dispositifs visant le développement de compétences socio-émotionnelles 55

5.2.2 Les dispositifs se basant sur la théorie de l'autodétermination 57

5.2.3 Les dispositifs se basant sur les principes des thérapies cognitivo-comportementales 57

5.2.4 Les dispositifs visant le développement psychosocial 58

5.2.5 Les dispositifs se basant sur la thérapie d'acceptation et d'engagement 59

5.2.6 Les dispositifs de pleine conscience 59

5.2.7 Les dispositifs se référant à la psychologie positive 60

5.2.8 Les dispositifs de cohérence cardiaque 61

5.2.9 Les dispositifs utilisant les outils numériques 61

6. Méthodologie 63

6.1 Synthèse de la problématique et question de recherche 63
6.2 Critères de recherche 64
6.3 Processus de sélection des articles et des revues 65
6.4 Méthode d'extraction des données 67
6.5 Caractéristiques des revues et méta-analyses 67
6.5.1 Type de revue et année de publication 67
6.5.2 Nombre d'études par revue 69
6.5.3 Niveau d'intervention et thématique 70
6.5.4 Age et nombre de participants 71
6.5.6 Type de lieu d'intervention et intervenants 72
6.5.7 Dispositifs mis en œuvre 74
6.5.8 Limites relevées dans les revues 76

7. Analyse des revues et présentation des résultats 79

7.1 Bien-être et prévention en santé mentale 79
7.1.1 Description des revues systématiques 79
7.1.2 Grille d'analyse des revues Bien-être et santé mentale 85
7.2.3 Analyse comparative des résultats 89

7.2 Stress, anxiété et dépression 94
7.2.1 Description des revues systématiques 94
7.2.2 Grille d'analyse des revues Stress, anxiété, dépression 98
7.2.3 Analyse comparative des résultats 102

7.3 Burnout scolaire 106
7.3.1 Description des revues systématiques 106
7.3.2 Grilles d'analyse des revues Burnout 109
7.3.3 Analyse comparative des résultats 117

8. Discussion 118

8.1 Dispositifs de prévention en santé mentale favorisant le bien-être 119
8.2 Dispositifs pour intervenir en cas de burnout scolaire 124
8.3 Au niveau de la Suisse 126
8.4 Proposition d'un dispositif à mettre en œuvre 128

9. Conclusion 129
10. Bibliographie 134
11. Annexes 147

11.1 Annexe 1 148

11.2 Annexe 2 *149*

11.3 Annexe 3 *150*

Tables des figures

Figure 1: En quinze images, comment l'école reflète la société 9
Figure 2 : Structure de l'école obligatoire 11
Figure 3: Projet global de formation de l'élève 12
Figure 4: Les risques pour la santé mentale (source OMS, 2012) 21
Figure 5: Comportement de santé des élèves de 15 ans dans le canton de Fribourg 27
Figure 6: Aperçu des axes d'actions pour promouvoir la santé psychique à l'école 54
Figure 7: Organigramme du processus d'identification et de sélection des études 66
Figure 8: Type de revue et année de publication 68
Figure 9: Nombre d'études par revue 69
Figure 10: Niveau d'intervention selon la thématique 70
Figure 11: Répartition approximative des tranches d'âge couvertes par les 16 revues 71
Figure 12: Type de lieu d'intervention et intervenants 73
Figure 13: Dispositifs mis en œuvre dans les études 75
Figure 14: Limites méthodologiques des revues 77

Tables des tableaux

Tableau 1: Données sur la santé mentale des enfants et adolescents 24
Tableau 2: Scores obtenus aux échelles de burnout scolaire, de stress scolaire et de refus scolaire anxieux en fonction du niveau scolaire 36
Tableau 3: Prévalence de l'épuisement professionnel à l'école dans 11 études 37
Tableau 4: Critères d'inclusion et d'exclusion 64
Tableau 5: Grille d'analyse des revues *Bien-être et santé mentale* 86
Tableau 6: Effets des dispositifs *Bien-être et santé mentale* 91
Tableau 7: Grille d'analyse des revues *Stress, anxiété, dépression* 99
Tableau 8: Effets des dispositifs *Stress, anxiété, dépression* 104
Tableau 9: Grille d'analyse des revues *Burnout* 111
Tableau 10: Grille d'analyse des études incluses dans Madigan et al. (2024) 113

1. Introduction

Dans un contexte où la pression scolaire est présente et où la réussite académique est un enjeu majeur pour l'avenir des jeunes, la question du bien-être des élèves et des risques liés à l'épuisement scolaire prend toute son importance. Le concept de burnout, ou syndrome d'épuisement professionnel, a été introduit dans les années 1970 par le psychologue américain Herbert Freudenberger (1987), qui a étudié l'épuisement des travailleurs sociaux et des professionnels de la santé. Il compare le burnout à un incendie intérieur qui consume les ressources internes. Cet incendie affecterait aussi les enfants, dans leur métier d'élève. Certains articles scientifiques parlent de phénomène nouveau (Binder, Koenig et al., 2024), alors que le concept de *learning burnout*, soit d'épuisement scolaire, est déjà formulé en 1981 par Kurzman «pour décrire les attitudes négatives des étudiants envers leurs études et leurs activités scolaires ainsi que leur état mental épuisé» (cités par Tang et al., 2021, section Introduction, p. 2).

Philippe Perrenoud écrit: «Il est assez évident que les élèves font «une sorte de métier», qu'ils vont à l'école comme les adultes vont au bureau ou à l'usine, régulièrement, avec un enthousiasme et des états d'âme fluctuants, dans le cadre d'une organisation qui leur assigne des tâches et en contrôle l'exécution» (Perrenoud, 1996, section Réussir, c'est faire correctement son métier d'élève, p. 15). Il est difficile aujourd'hui de ne pas faire le lien entre cette métaphore du métier d'élève et le burnout professionnel. Tout au long de leur parcours scolaire, les élèves et étudiants sont exposés à de multiples sources de stress, qu'elles soient liées aux exigences académiques ou à l'incertitude quant à leur avenir. Chez les élèves, le phénomène d'épuisement scolaire, comme l'épuisement professionnel, se manifeste par trois dimensions principales : (1) un sentiment d'épuisement face aux exigences scolaires, marqué par une sensation de surcharge liée à la pression académique, souvent accompagné d'une fatigue persistante; (2) une attitude de détachement ou de désintérêt envers l'école, traduisant une diminution de l'engagement, une perte d'intérêt pour les activités scolaires et une difficulté à en percevoir le sens; (3) un sentiment d'incompétence en tant qu'élève, caractérisé par une impression de ne pas être à la hauteur dans les tâches scolaires, ainsi qu'un manque de satisfaction et d'accomplissement dans les activités académiques en général (Salmela-Aro, Kiuru, et al., 2009).

Les exigences de performance et de réussite scolaire, au cœur du système éducatif, exercent une pression importante sur les élèves (Meylan, Doudin, Curchod-Ruedi, Antonietti, J, Gaspoz et al., 2015). Cette tension constante entraîne inévitablement du stress et une détérioration du bien-être de l'élève. La littérature décrit largement le stress en milieu scolaire chez les enfants et les adolescents, et ses conséquences sur leur santé mentale et physique. Une

étude internationale, le Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), réalisée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), réalise un monitoring quadriennal de la santé et du bien-être des élèves de 11 à 15 ans. Plus de 50 pays et régions d'Europe et d'Amérique du Nord y participent, dont la Suisse. Le rapport suisse relève qu'environ 34% des élèves se sentent assez ou très stressés par le travail scolaire (Delgrande Jordan et al., 2023). L'étude de Gabola et al. (2021), qui a mesuré le burnout de 840 adolescents italiens et suisses, âgés de 13 à 18 ans, relève que 22.3% des élèves montrent un niveau élevé d'épuisement. Les conséquences du burnout scolaire ont également été identifiées par la recherche. Celle-ci relève notamment l'apparition de symptômes dépressifs, des perturbations du sommeil, une perte d'intérêt pour les activités scolaires, une diminution des résultats académiques, une augmentation de l'absentéisme, la consommation de substances, et, dans les cas les plus graves, un risque d'abandon scolaire (Salmela-Aro, Kiuru et al., 2009; Salmela-Aro, Savolainen, Holopainen, 2009; May et al., 2015; Meylan, Doudin, Curchod-Ruedi, Antonietti, J, Gaspoz et al., 2015; Meylan, Doudin, Curchod-Ruedi, Antonietti, Stephan 2015). Ces différents constats permettent de mieux comprendre l'l'impact du burnout scolaire sur les élèves et leur santé mentale, avec des répercussions préjudiciables pour leur développement et leur vie d'adulte. Ces enjeux mettent en lumière l'importance cruciale de la mise en place d'interventions ciblées et efficaces pour prévenir et gérer l'épuisement chez les élèves et les étudiants.

Ce travail de master s'intéresse à la prévention et aux interventions face au burnout scolaire au travers d'une overview de la littérature. Il va tenter de répondre aux questions suivantes:

- Quelles sont les pratiques, outils et dispositifs probants, menés par les équipes éducatives, qui permettent de prévenir les troubles internalisés (stress, anxiété, dépression) dont fait partie le burnout scolaire, en favorisant le bien-être des élèves?

- Quelles sont les interventions indiquées en cas de burnout scolaire?

Le premier chapitre portera sur l'école et le métier d'élève, qui sont en perpétuelle modification dans notre société, ainsi que les enjeux qui vont avec. Ce travail se poursuivra par l'exploration des définitions et de la compréhension du bien-être, ainsi que de la santé mentale et psychique, en s'appuyant sur des informations actuelles concernant l'état de santé des élèves dans le monde et en Suisse, pour terminer par les enjeux sociétaux du bien-être et de la santé mentale. Puis ce mémoire se concentrera sur le burnout scolaire, les trois dimensions de ce syndrome, sa prévalence ainsi que les facteurs de risque et de protection. Enfin, les modèles théoriques d'intervention seront expliqués, afin de pouvoir identifier les dispositifs pertinents dans le cadre du burnout scolaire. La partie suivante présentera la méthodologie de recherche systématique. La dernière partie de ce travail de master sera consacrée à la présentation, ainsi qu'à l'analyse des résultats.

2. Evolution de l'école et enjeux

Des instituteurs itinérants au Moyen Âge, jusqu'à l'école contemporaine, des changements immenses se sont opérés. En Suisse, dès le XIXe siècle, l'école «élémentaire» ou «communale», aujourd'hui appelée école primaire, devient obligatoire à partir de 6 ou 7 ans pour une durée de 4 à 6 ans. Cette obligation a toutefois été contestée à l'époque, car de nombreux enfants devaient encore travailler à la campagne ou dans les usines (Grunder, 2017). Déjà à cette époque, l'objectif était de transmettre une formation de base. Mais que signifie aujourd'hui former à l'école ? L'acquisition de savoirs théoriques et pratiques reste au cœur des missions scolaires, avec pour finalité l'orientation scolaire et professionnelle. Le projet de la Fondation des Nations Unies pour l'enfance, l'UNICEF (2021a), *L'enfance en évolution* souligne à juste titre: «Nous vivons à une époque marquée par de rapides mutations. Le monde qui nous entoure évolue – il est de plus en plus numérique, globalisé et hétérogène – et l'enfance avec lui (p. 2).» L'école reflète cette évolution. La diversité des aptitudes, des talents des élèves et des contextes culturels au sein des classes constitue un défi majeur.

La société attend de l'institution scolaire qu'elle adapte les apprentissages aux enjeux actuels, notamment numériques. Pourtant, bien que les jeunes aient grandi dans un monde interconnecté et diversifié qu'ils perçoivent comme globalement plus sûr et porteur d'opportunités que celui de leurs parents, ils sont également confrontés à une insécurité croissante, notamment sur le plan de la santé mentale. Dès lors, les systèmes éducatifs doivent intégrer des dispositifs de promotion et de prévention en santé mentale, en favorisant le développement des compétences socio-émotionnelles et relationnelles. L'école est aussi appelée à devenir plus inclusive (UNICEF, 2021a).

Figure 1

En quinze images, comment l'école reflète la société

Repris de Hochstrasser, 2019, Illustration : Andrea Peter

En 2019, Hochstrasser décrit en quinze images, représentées en une seule dans la Figure 1, comment l'école contemporaine reflète les évolutions de la société. Elle brosse ainsi un portrait de l'école d'aujourd'hui. Celle-ci est tout d'abord un lieu où les enfants peuvent passer la journée entière et y prendre leurs repas. Ce mode d'organisation s'est développé pour répondre aux exigences professionnelles et familiales des parents. L'école s'est adaptée en conséquence, notamment en élargissant son encadrement: du personnel d'intendance, de cuisine et socio-éducatif accompagne désormais les élèves, y compris lors des repas ou des déplacements. Les enseignants, quant à eux, sont appelés à se former en continu, tant sur les programmes que sur les méthodes pédagogiques, en particulier pour répondre à la diversité des besoins de leurs élèves, qu'ils soient allophones, en situation de handicap ou présentant d'autres particularités. Le programme scolaire inclut toujours les disciplines traditionnelles, mais s'ouvre aussi à des activités thématiques, comme le cirque, destinées à développer d'autres formes de compétences. Les notions d'inclusion, d'intégration et d'égalité des chances occupent une place croissante dans les préoccupations scolaires, tandis que certains spécialistes critiquent le système de notation, jugé peu représentatif des capacités réelles des élèves. Parallèlement, les évaluations nationales et internationales, comme les enquêtes du Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA), entretiennent une culture de la performance. Les enseignants collaborent avec de nombreux professionnels, parfois présents en classe: médiateurs, travailleurs sociaux, psychologues, etc. Ils peuvent aussi être épaulés par des personnes sans formation pédagogique spécifique, telles que des civilistes ou des auxiliaires de vie. Cela requiert une coordination renforcée. Leur travail est encadré et évalué par la direction d'établissement, tandis que les écoles elles-mêmes sont soumises à des évaluations externes menées par des organismes publics. Enfin, les enseignants comme les établissements font l'objet de jugements de la part des parents, qui peuvent parfois aller jusqu'à engager des démarches judiciaires. Les médias jouent un rôle non négligeable dans ces dynamiques, en relayant largement les débats de société touchant à l'éducation: égalité des chances, religion, alimentation, usage des technologies.

L'école est comme la société: multiculturelle et tous les niveaux socio-économiques s'y côtoient. Dans la plupart des pays, les parcours scolaires sont définis par un modèle éducatif précisant les aspects pratiques, réglementaires et formels de la scolarité. C'est notamment le cas en Suisse, où les objectifs et contenus didactiques sont clairement explicités.

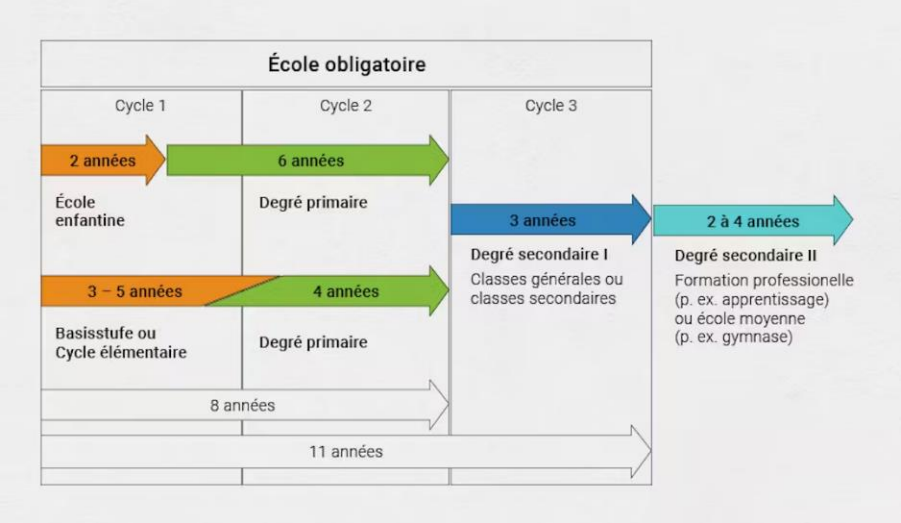
2.1 Le système scolaire suisse

Le site *Système éducatif suisse* (Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique [CDIP], s.d.) est un projet commun de la Confédération suisse et des cantons. Il

présente de manière claire le système scolaire suisse, les différents degrés d'enseignement ainsi que les responsabilités respectives des deux entités. Le site comprend plusieurs sections: généralités, scolarité obligatoire, formation post obligatoire et formation continue. Les informations résumées dans ce paragraphe sont issues de ce site, en commençant par la description de l'école obligatoire, dont la structure est représentée dans la Figure 2.

Figure 2

Structure de l'école obligatoire



Repris du site du canton de Berne, section Structure de l'école obligatoire, (s.d.) (https://www.bkd.be.ch)

La gestion de la scolarité obligatoire en Suisse relève principalement des 26 cantons, soutenus par les communes. Elle comprend le degré primaire (incluant l'école enfantine ou le cycle élémentaire) et le degré secondaire I. En règle générale, les élèves suisses commencent l'école à l'âge de 4 ans et achèvent leur scolarité obligatoire 11 ans plus tard, soit à 15 ou 16 ans. Le degré primaire, divisé en cycles I et II, s'étend sur huit années. Le cycle III, correspondant au degré secondaire I, dure trois ans. À ce stade, les élèves sont répartis dans différentes filières selon leurs compétences académiques, avec un enseignement à exigences élémentaires ou élevées. Après la scolarité obligatoire, la responsabilité du système éducatif est partagée entre la Confédération et les cantons. Le degré secondaire II comprend la formation professionnelle ainsi que les écoles de formation générale approfondie, telles que les écoles de maturité gymnasiale, qui préparent à l'université, et les écoles de culture générale. Enfin, le degré tertiaire englobe les formations professionnelles supérieures, ainsi que les hautes écoles et les universités.

Depuis l'introduction, en 2009, de l'accord intercantonal sur l'harmonisation de la scolarité obligatoire (Harmos), les cantons doivent harmoniser à l'échelle nationale certains aspects fondamentaux du système éducatif, tels que l'âge d'entrée à l'école, la durée de la scolarité obligatoire, les critères de passage entre les filières et les principaux objectifs des différents niveaux. Ces éléments ont été structurés au sein de documents cadres: le Plan d'études romand (PER) pour les cantons francophones, le Lehrplan 21 pour la Suisse alémanique, et le Piano di studio pour le canton du Tessin. Ces référentiels définissent, d'une part, les compétences et connaissances à développer tout au long des onze années d'école obligatoire, et d'autre part, offrent aux enseignantes et enseignants un cadre de référence pour situer leur pratique pédagogique, en mettant en lumière la contribution de chaque discipline dans le parcours global de formation des élèves. La Figure 3 représente les domaines du Plan d'études romand.

Figure 3

Projet global de formation de l'élève

Repris du site Conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin (CIIP). Plan d'études romand. Section domaines du plan d'études (s.d.).

Sur la base de la flèche (Figure 3), les domaines disciplinaires sont répertoriés par branche. Pour chaque discipline, les objectifs pédagogiques et les moyens d'enseignement sont explicités (Conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin (CIIP), s.d.).

Conformément à la Déclaration de la CIIP de 2003 sur les missions de l'école publique, la *Formation générale*, en complément des disciplines scolaires, vise à préparer les élèves à comprendre la complexité du monde et à exercer leur rôle de citoyens. Elle encourage la réflexion, le débat, ainsi que l'acquisition de valeurs éducatives, tout en accompagnant les familles dans leur mission éducative. Cette formation s'articule autour de trois axes, le rapport à soi, aux autres et au monde, et de quatre thématiques : *Santé et bien-être; Choix et projets personnels; Vivre ensemble et démocratie; Interdépendances sociales, économiques et environnementales*. Alignée sur les principes de «l'éducation en vue du développement durable», elle fixe des objectifs adaptés tout au long de la scolarité, sans être aussi contraignante que les disciplines traditionnelles (Conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin, s.d.).
Le Plan d'études romand intègre également cinq *Capacités transversales*, considérées comme essentielles à tous les apprentissages et développées sur l'ensemble du parcours scolaire. Ces capacités se divisent en compétences sociales (collaboration, communication) et compétences individuelles (stratégies d'apprentissage, pensée créative, démarche réflexive). Leur développement est encouragé par l'enseignant à travers des situations d'apprentissage variées (Conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin, s.d.).

Ce descriptif du système scolaire suisse illustre clairement l'influence des politiques éducatives sur les choix et les orientations pédagogiques. Philippe Charpentier (2023) va plus loin encore, en affirmant que: «L'école et ses programmes proposent de fait, de manière plus ou moins explicite, un modèle à suivre, une manière d'apprendre, un projet politique et social aux jeunes générations» (p. 207).

2.2 Le métier d'élève

Le métier d'élève, contrairement à celui des adultes, n'est pas un choix : il ne peut être quitté, et ses modalités sont définies tant sur le fond que sur la forme (Perrenoud, 1996). Comme nous avons pu l'observer dans le paragraphe précédent, les systèmes éducatifs reposent sur des règles et des pratiques bien établies. Leur objectif reste d'instruire et d'évaluer les compétences acquises.

L'école d'aujourd'hui accueille des élèves aux compétences, aux origines sociales et linguistiques, ainsi qu'aux comportements très divers. Cette hétérogénéité, tant en termes de capacités que de contextes culturels, représente un défi majeur pour l'institution scolaire, mais également pour les élèves eux-mêmes (Conférence suisse des directeurs cantonaux de

l'instruction publique, s.d.). Ces derniers passent un temps important à l'école: on estime qu'un cinquième à un quart de leur vie est consacré au travail scolaire. Ce temps d'apprentissage est fortement structuré par l'évaluation, dont le poids est conséquent, car il détermine largement les trajectoires sociales futures (Barrère, 2015).

Barrère (2015) met en lumière les grands axes ayant marqué l'évolution des systèmes scolaires, notamment le passage d'un idéal d'égalité des chances à une attention accrue portée à l'épanouissement personnel des élèves et à leur insertion professionnelle. Ces préoccupations traduisent une volonté de mieux prendre en compte les besoins individuels dans des environnements scolaires devenus de moins en moins homogènes.

Parallèlement, comme le soulignent Colinet et Haag (2022), les émotions sont devenues un objet d'étude à part entière dans le champ des sciences de l'éducation. L'apprentissage est désormais envisagé de manière plus globale, en intégrant des dimensions affectives telles que les émotions, l'empathie et l'expression corporelle. S'y ajoutent la gestualité, les interactions sociales, l'imagination, l'argumentation, ou encore les dynamiques de groupe. Dès les années 1980, la psychologie, les neurosciences et les sciences cognitives, grâce aux avancées en imagerie médicale, ont nourri le développement du courant des sciences affectives. Il est aujourd'hui reconnu que les émotions jouent un rôle central dans la perception et le traitement de l'information, processus indispensable à tout apprentissage (Colinet & Haag, 2022).

Cette prise en compte renouvelée de l'élève transforme profondément la manière de comprendre ses difficultés. Comme l'expliquent Colinet et Haag, une performance scolaire insuffisante ne découle pas nécessairement d'un manque de compétences cognitives, ni d'un défaut d'enseignement ou d'engagement. Des facteurs affectifs et relationnels, tensions, violences, émotions négatives telles que la peur, la tristesse ou la colère, peuvent entraver les processus cognitifs. Inversement, un élève qui se sent bien dans son environnement scolaire, avec son enseignant et ses camarades, sera davantage disposé à apprendre.

L'étude de Lapostolle et Mabilon-Bonfils (2024) s'est intéressée à la souffrance scolaire et les émotions quotidiennes vécues par les élèves, en tentant d'identifier les moments et situations difficiles. Dans la moitié des cas, il s'agit de difficultés ponctuelles, souvent liées au passage d'un degré scolaire à un autre. Ces obstacles sont généralement surmontés après une période d'adaptation. Cependant, certaines situations répétées, perçues comme traumatisantes, relèvent de causes plus structurelles, telles que des conflits avec les enseignants ou l'administration, un sentiment d'échec, d'injustice ou de honte, ou encore des représentations sociales négatives.

Ces constats soulignent combien la réussite scolaire ne dépend pas uniquement de dispositions personnelles ou de facteurs cognitifs, mais s'inscrit dans un ensemble de

dynamiques sociales, émotionnelles et pédagogiques. Dans ce contexte, il apparaît essentiel de s'interroger sur ce qui, concrètement, conditionne la capacité d'un élève à répondre aux attentes de l'institution scolaire. En effet, l'apprentissage ne repose pas uniquement sur l'acquisition de connaissances disciplinaires, mais aussi sur le développement de compétences transversales fondamentales. Parmi celles-ci, la littératie scolaire occupe une place centrale. Selon Delarue-Breton et Bautier (2019), la littératie ne se limite pas à la capacité de lire et d'écrire, mais englobe également l'aptitude à comprendre, analyser et mobiliser l'information afin de construire du sens. Dans un environnement éducatif marqué par une diversité croissante des profils d'élèves, ces compétences représentent un levier essentiel de réussite scolaire et de compréhension des attentes implicites de l'école.

Dans cette perspective, la maîtrise de la littératie scolaire constitue un enjeu central du métier d'élève: elle détermine non seulement l'accès aux apprentissages, mais aussi les trajectoires académiques et professionnelles futures. Pourtant, selon Delarue-Breton et Bautier (2019), l'école ne propose pas toujours des outils pédagogiques adaptés pour permettre à tous les élèves, en particulier ceux dont le milieu familial est éloigné des normes de l'école, de développer ces compétences fondamentales. Dès lors, renforcer l'enseignement de la littératie apparaît comme une piste prometteuse pour réduire les inégalités, faciliter l'intégration dans un environnement d'apprentissage structuré et mieux tenir compte de la diversité des parcours. Ce défi s'inscrit dans une réflexion plus large sur la démocratisation scolaire: si l'objectif de l'école est bien de permettre à chaque élève d'acquérir les compétences nécessaires à son insertion sociale et professionnelle, l'évaluation et la recherche de performance ne devraient pas devenir des sources de stigmatisation, ni de souffrance.

2.3 Evaluation scolaire et sélection

Évaluation, performance et sélection forment un processus central du système scolaire, mais aussi une source majeure de stress. Comme le soulignent Pascoe et al. (2019) à partir des données PISA 2015, 66% des élèves de 15-16 ans de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE) se disent stressés par de mauvaises notes, 59% redoutent la difficulté des épreuves, et 55% ressentent une forte anxiété avant un test, même lorsqu'ils sont bien préparés. Les filles expriment systématiquement une anxiété plus élevée que les garçons face aux exigences scolaires.

Malgré ces années de formation, beaucoup d'élèves ne développent pas toujours des stratégies d'apprentissage efficaces, pourtant essentielles à la confiance en soi et à la motivation. L'enquête PISA 2022 (OCDE, 2024a) intègre d'ailleurs une évaluation des stratégies et attitudes des élèves vis-à-vis des apprentissages. Les capacités évaluées

incluent l'auto-régulation et la persévérance (demander de l'aide, vérifier son travail), les stratégies d'apprentissage proactives (établir des liens entre les notions, participer aux discussions), l'esprit critique (considérer différents points de vue), la résolution de problèmes (explorer de nouvelles approches) et l'activation cognitive (relier les leçons aux acquis, expliquer ses démarches en mathématiques). Ce volume met en évidence le lien étroit entre stratégies d'apprentissage, motivation et confiance en soi. Le rapport souligne que les élèves en difficulté font face à un double défi: surmonter les obstacles scolaires tout en renforçant leur estime de soi. En effet, «La confiance en soi d'un élève, c'est-à-dire la mesure dans laquelle il croit en ses propres capacités, joue de son côté un rôle crucial dans sa disposition à relever les défis et à persévérer malgré les difficultés (p. 7)». Les résultats de cette enquête confirment que les facteurs socio-économiques influencent non seulement les performances scolaires, mais aussi les attitudes et stratégies d'apprentissage des élèves.

Dès lors, une question essentielle se pose: la sélection des élèves en fonction de leur niveau scolaire ne contribue-t-elle pas à renforcer les inégalités et le stress vécu à l'école? L'édition 2024 du rapport *Regards sur l'éducation*, publiée par l'OCDE (2024b), met en lumière les enjeux d'équité dans les systèmes éducatifs. Elle souligne notamment que le milieu familial continue d'exercer une influence déterminante sur les résultats scolaires. Les élèves issus de milieux modestes obtiennent, en moyenne, des performances plus faibles lors des évaluations menées au cours de l'enseignement primaire et secondaire. Leurs chances de compléter un cycle d'études secondaires supérieures ou d'accéder à l'enseignement tertiaire s'en trouvent également réduites (OCDE, 2024b).

Ce chapitre met en évidence les tensions structurelles et relationnelles du système scolaire et leurs effets sur ses principaux acteurs: les élèves. L'objectif fondamental de l'école, qui est de former des individus autonomes, capables de participer activement à la société, se heurte à des réalités complexes. Certaines sont extérieures au système, comme les inégalités sociales, tandis que d'autres en sont directement issues, notamment en lien avec les exigences en matière de performance et de réussite. Aujourd'hui, bien que l'école soit un lieu de socialisation, de développement personnel et d'acquisition de compétences socio-émotionnelles, l'évaluation académique y reste omniprésente. Elle conditionne la validation des acquis et le passage en classe supérieure. Cette pression est souvent renforcée par les attentes parentales, dans un contexte sociétal compétitif, où l'accès à une formation et à un emploi est fortement lié à la réussite scolaire.

Dans ce contexte, le stress scolaire apparaît comme une expérience fréquente et persistante chez les élèves, alimenté par des exigences constantes de performance, d'évaluation et de

conformité. Lorsqu'il devient chronique et que les ressources de l'élève s'amenuisent, ce stress peut évoluer vers un syndrome d'épuisement, autrement dit un burnout scolaire. Ce lien étroit entre pression scolaire, stress et souffrance psychologique constitue un enjeu central pour comprendre la détérioration du bien-être des jeunes en milieu scolaire.

Au vu des souffrances vécues par les enfants et les adolescents, les notions de bien-être et de santé mentale sont désormais au cœur des préoccupations scolaires. Des programmes de promotion de la santé mentale font désormais partie intégrante du système éducatif. Il est donc essentiel de définir précisément ces deux notions, ainsi que les facteurs de risque et de protection associés à la santé mentale, afin de mieux comprendre les enjeux et d'agir de manière adaptée.

Que retenir *Évolution de l'école et enjeux*

- **Évolution de l'école**: De l'enseignement élitiste à une école obligatoire, inclusive et ouverte à la diversité culturelle et sociale, l'école a évolué pour répondre à une société plus complexe, hétérogène et numérique.
- **Transformation du rôle de l'école**: L'école n'est plus seulement un lieu d'apprentissage, mais aussi de socialisation, de prise en charge et de développement personnel.
- **Hétérogénéité des élèves**: Les différences de niveaux, d'origines, de besoins (handicap, langue, etc.) posent un défi majeur pour les enseignants et l'institution.
- **Métier d'élève**: Le métier d'élève impose des normes exigeantes, souvent sources de stress.
- **Poids de l'évaluation et des performances**: L'évaluation est source de stress et d'inégalités, influencée par le milieu socio-économique des élèves.
- **Littératie scolaire et équité**: Maîtriser les codes scolaires (comprendre, interpréter, s'exprimer) est essentiel pour réussir, mais reste inégalement accessible.
- **Bien-être et santé mentale**: Le stress scolaire peut mener au burnout des élèves. L'école doit intégrer des approches éducatives humaines et émotionnelles.
- **Burnout scolaire**: Il émerge à la croisée de ces tensions structurelles, relationnelles et personnelles.

3. Bien être, santé mentale et psychique

Le bien-être et la santé mentale des enfants et des adolescents constituent aujourd'hui des préoccupations majeures pour les milieux éducatifs et les politiques de santé publique. Ce chapitre a pour objectif de clarifier ces notions et d'en explorer les principaux déterminants.

Le bien-être sera défini, puis la santé mentale et psychique, en mettant en évidence leurs dimensions complémentaires. Seront présentées ensuite les données épidémiologiques les plus récentes sur le bien-être et la santé mentale des jeunes, au niveau international et en Suisse, avec un focus particulier sur les aspects émotionnels et scolaires.

3.1 Bien-être

Le bien-être est un concept multidimensionnel qui englobe divers aspects de la vie humaine, tant sur le plan physique que mental et social. Le Dictionnaire de français Larousse en ligne (s.d.), le définit comme un «1. Etat agréable résultant de la satisfaction des besoins du corps et du calme de l'esprit» et une «2. Aisance matérielle qui permet une existence agréable.» De son côté, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, s.d.) décrit, dans sa constitution, la santé comme «un état de complet bien-être physique, mental et social et ne se résume pas simplement à une absence de maladie ou d'infirmité». Ainsi, la notion de bien-être recouvre des dimensions telles que la santé physique, la réussite sociale ou économique, le plaisir, la réalisation de soi et l'harmonie avec soi-même et avec les autres.

Dans le domaine de la psychologie positive, le bien-être est souvent structuré en deux composantes principales: **le bien-être subjectif et le bien-être psychologique**. Selon Hansenne (2021), le bien-être subjectif correspond au versant hédonique, soit «une vie plaisante», tandis que le bien-être psychologique s'inscrit dans une perspective eudémonique, c'est-à-dire «une vie qui a du sens». L'auteur précise que le bien-être subjectif repose sur trois dimensions: l'expérience d'émotions positives, la faible fréquence d'émotions négatives, et un sentiment général de satisfaction de vie. Il s'agit là d'une approche du bonheur centrée sur la perception personnelle de la qualité de vie, évaluée en fonction des attentes de l'individu ou en comparaison avec celles de ses pairs.

Hansenne (2021) définit également le bien-être psychologique, à travers six dimensions: «l'acceptation de soi, l'autonomie, le sens de la vie, les relations sociales positives, la maîtrise de l'environnement, et le développement de soi (p. 23)». Ces dimensions contribuent à l'épanouissement de l'individu, qui mobilise alors des qualités telles que la curiosité, la créativité ou l'ouverture. Toutefois, l'auteur souligne que leur développement dépend de certaines conditions. Il insiste ainsi sur le rôle fondamental de la motivation intrinsèque dans le processus de réalisation personnelle:

> Agir par motivation intrinsèque amène à davantage d'intérêt, d'envie, et de confiance, qui en conséquence confortera l'estime de soi, les compétences, et le bien-être. Ce moteur fondamental de l'action est clairement celui qui fait évoluer l'homme vers le

> dépassement de soi. L'entretenir et ne pas le brimer est fondamental pour le bien-être. (Hansenne, 2021, p.25)

Les déterminants de cette motivation intrinsèque, toujours selon Hansenne, incluent: «le niveau de responsabilité dans sa fonction, le fait d'agir sur son emploi, de faire un travail qui a du sens, ou de pouvoir utiliser réellement ses compétences dans le cadre de ses activités professionnelles (p. 25).» Ces éléments renvoient directement aux besoins de la personne dans son activité, qu'elle soit professionnelle ou académique: il ne s'agit pas simplement d'exécuter une tâche assignée, mais d'y trouver du sens, de la reconnaissance et de l'autonomie.

Ces différentes dimensions traduisent une approche holistique du bien-être, qui implique que la satisfaction de vie résulte d'un ensemble de facteurs interconnectés: perceptions subjectives, autonomie, relations sociales, maîtrise de son environnement, objectifs et motivations personnelles. Le bien-être est ainsi influencé à la fois par des facteurs internes (ressources personnelles, émotions, aspirations) et externes (conditions de vie, environnement social et professionnel), comme le reflète l'outil proposé par l'OMS pour son évaluation.

Évaluation du bien-être

L'OMS-5 est un instrument de mesure du bien-être mental (OMS, 1999). Il se compose de cinq énoncés portant sur les deux dernières semaines. Chaque énoncé est évalué sur une échelle de 6 points, où des scores plus élevés traduisent un meilleur bien-être mental. Cet outil a été traduit dans plus de 30 langues, ce qui en fait un instrument largement utilisé dans les enquêtes internationales.

Les affirmations proposées sont les suivantes:

> Je me suis senti(e) bien et de bonne humeur.
>
> Je me suis senti(e) calme et tranquille.
>
> Je me suis senti(e) plein(e) d'énergie et vigoureux(se).
>
> Je me suis réveillé(e) en me sentant frais(che) et dispos(e).
>
> Ma vie quotidienne a été remplie de choses intéressantes. (OMS, 1999)

La personne évaluée doit indiquer à quelle fréquence chaque énoncé correspond à son vécu: tout le temps (5 points), la plupart du temps (4), plus de la moitié du temps (3), moins de la moitié du temps (2), de temps en temps (1), jamais (0).

Cette approche du bien-être permet de cerner les expériences affectives récentes et de dresser un indicateur global de la santé mentale. Elle fait le lien avec la définition de la santé mentale, qui est abordé dans la suite du mémoire.

3.2 Santé mentale et psychique

Les termes santé mentale et santé psychique sont souvent utilisés de manière interchangeable, bien qu'ils puissent recouvrir des nuances distinctes selon les disciplines ou les contextes. L'OMS définit la santé mentale comme suit:

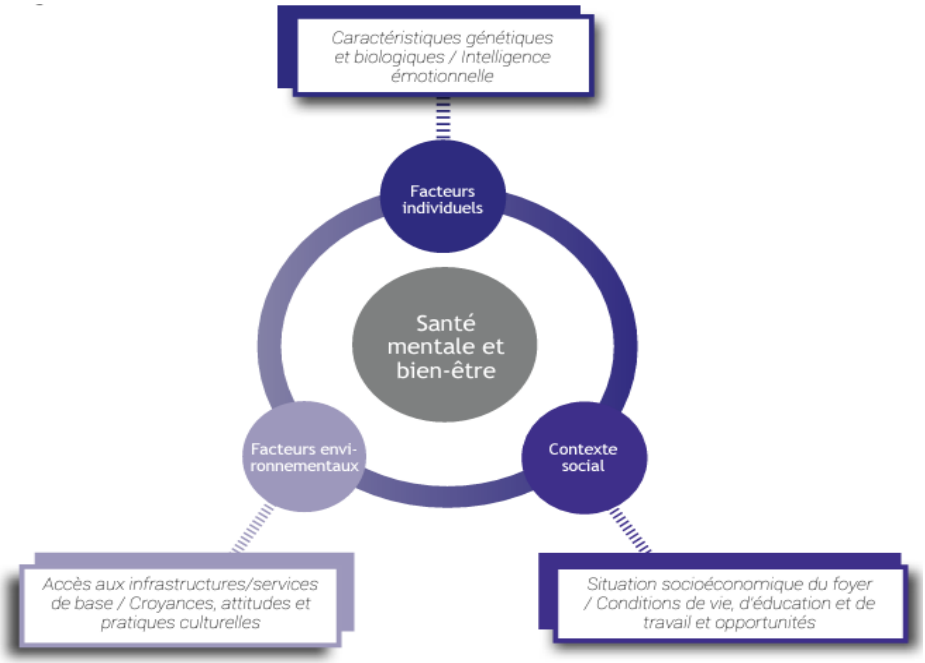
> La santé mentale correspond à un état de bien-être mental qui nous permet de faire face aux sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté. Elle a une valeur en soi et en tant que facteur favorable, et fait partie intégrante de notre bien-être. (OMS, s.d., Santé mentale)

La santé mentale constitue une composante essentielle du bien-être global, influençant nos capacités individuelles et collectives à interagir, à prendre des décisions éclairées et à participer activement à la société. Elle représente également un droit fondamental pour chaque individu et joue un rôle crucial dans le développement personnel, social et économique. Être en bonne santé mentale ne signifie pas simplement être exempt de troubles psychiques. Il s'agit d'un état multidimensionnel, qui peut varier selon les personnes, se manifestant par différents niveaux de souffrance, de difficultés et d'impacts, tant sur le plan social que clinique. Les troubles de santé mentale regroupent un large éventail de conditions, allant des troubles psychiatriques aux handicaps psychosociaux, ainsi que d'autres états associés à une détresse marquée, à une altération du fonctionnement quotidien ou à des conduites à risque pour soi. Bien que ces troubles soient souvent liés à une réduction du bien-être psychique, ce n'est ni systématique ni exclusif (OMS, 2022a).

Cette définition met en évidence la dimension fonctionnelle et intégrative de la santé mentale. Toutefois, comme le rappellent Amstad, Unterweger et al. (2022), le terme «état» de bien-être mental doit être compris «comme un processus complexe multiple et dynamique (p. 72)», influencé à la fois par des facteurs individuels et des conditions externes, notamment sociales et contextuelles. L'OMS identifie plusieurs facteurs susceptibles de fragiliser la santé mentale, tels que la pauvreté, la violence, le handicap ou les inégalités (OMS, s.d., Santé mentale).

Figures 4

Les risques pour la santé mentale (source OMS, 2012)



Repris de OMS, bureau régional européen (2019)

La Figure 4 synthétise les principaux risques pour la santé mentale. Elle met en évidence l'interaction entre trois pôles: les facteurs individuels, les facteurs environnementaux, et le contexte social, tous étroitement liés à l'état de santé mentale et de bien-être. Ce schéma reprend les éléments du rapport de l'OMS (2012), qui détaille ces déterminants comme suit:

- Facteurs individuels: ils incluent des caractéristiques génétiques et biologiques présentes dès la naissance, telles que les capacités intellectuelles, les antécédents familiaux, les maladies ou les handicaps. À cela s'ajoutent les ressources personnelles, les compétences psychosociales, le style de vie, ainsi que la capacité à gérer ses pensées et émotions, désignée aujourd'hui comme intelligence émotionnelle.
- Facteurs environnementaux: ils concernent le contexte socioculturel et géopolitique, incluant le lieu de résidence, le climat, l'urbanisation, le niveau de bruit, l'isolement, ou encore l'accessibilité aux soins de santé. Des éléments tels que les discriminations, les inégalités sociales ou de genre, ou les conflits constituent des déterminants structurels néfastes au bien-être mental.
- Contexte social: il recouvre des dimensions telles que le niveau d'éducation, les revenus, les relations sociales, et les conditions de travail. Les difficultés liées à un

> manque d'accès à l'instruction ou à une situation socio-économique précaire font partie des principaux facteurs de risque.

Ces déterminants interagissent entre eux de manière dynamique. Leur effet peut être protecteur ou délétère, en fonction des ressources disponibles et du contexte de vie de l'individu. Leur impact est d'autant plus significatif chez les jeunes, en raison de leur vulnérabilité développementale.

L'OMS (2022b) résume dans son Plan d'action global pour la santé mentale 2013–2030 les principaux déterminants de la santé mentale et des troubles associés:

> Les déterminants de la santé mentale et des troubles mentaux comprennent non seulement des facteurs individuels tels que la capacité de maîtriser ses pensées, ses émotions, ses comportements et ses relations avec autrui, mais aussi des facteurs sociaux, culturels, économiques, politiques et environnementaux, au nombre desquels figurent les politiques nationales, la protection sociale, le niveau de vie, les conditions de travail et le soutien social offert par la communauté. L'exposition à l'adversité dès le plus jeune âge est un facteur de risque de troubles mentaux reconnu et évitable. (P. 2)

C'est pourquoi, pour les enfants, l'attention est portée sur leur développement global, notamment sur la construction d'une identité positive, la capacité à gérer leurs pensées et leurs émotions, à établir des relations sociales, ainsi qu'à apprendre et à se former, afin de pouvoir, à terme, s'intégrer pleinement et activement dans la société (OMS, 2022b). Dans ce même esprit, le Rapport n°9 de Promotion Santé Suisse insiste sur l'importance d'un équilibre entre les ressources et les contraintes pour préserver la santé psychique des enfants et des adolescents (Amstad, Suris et al., 2022,). Ce rapport identifie deux grands types de facteurs:

- Les ressources internes, telles qu'une forte auto-efficacité, une image de soi positive, une bonne estime de soi, un esprit optimiste et enfin des compétences de vie solides, regroupées en 5 paires: résolution de problèmes et prise de décision; pensée créative et pensée critique; compétences en communication et compétences relationnelles; conscience de soi et empathie; gestion du stress et gestion des émotions.
- Les ressources externes, notamment la qualité des liens familiaux (avec les parents), les relations entre pairs, mais aussi le rôle des institutions éducatives. Ces dernières doivent non seulement transmettre un savoir adapté, mais aussi favoriser un mode de vie sain, prévenir les risques, et offrir un accompagnement adéquat en cas de besoin.

À l'inverse, les facteurs de risque relevés incluent: la pauvreté, un faible statut socio-économique, la violence, la négligence, les mauvais traitements et les abus, et la présence

de troubles psychiques chez les parents (Amstad, Suris et al., 2022). Au niveau de l'école, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et l'OMS (2021) soulignent que des facteurs tels que la violence scolaire, le harcèlement et le cyberharcèlement constituent des risques majeurs pour la santé mentale et le bien-être des élèves. Ces éléments nuisent au climat scolaire, compromettent l'inclusion et peuvent aggraver les inégalités, en particulier chez les élèves déjà vulnérables.

En résumé, selon Amstad, Suris et al. (2022), les risques pesant sur la santé mentale sont présents tout au long de la vie. Toutefois, les enfants et jeunes adultes qui bénéficient d'un environnement sécurisé, de relations bienveillantes, d'une éducation adaptée, et qui développent de bonnes compétences sociales et émotionnelles, renforcent leur capacité de résilience et préviennent les troubles psychiques. Cette résilience est d'autant plus précieuse face aux facteurs exogènes de stress sur lesquels l'individu a peu, voire aucun contrôle. Le rapport présenté au Parlement européen (2023) souligne plusieurs événements récents ayant exacerbé les troubles de santé mentale chez les jeunes: la pandémie de COVID-19, la guerre en Ukraine, la crise socio-économique, la crise climatique et environnementale, ou encore les effets de la pollution. Ces crises viennent fragiliser les structures d'aide. En effet, la crise financière actuelle affaiblit les services de santé mentale, alors même que les besoins augmentent, notamment chez les jeunes vulnérables (OMS, 2022c).

Les statistiques présentées dans le prochain paragraphe viendront illustrer ces constats, en mettant en lumière l'état de santé mentale des enfants, adolescents et jeunes adultes, ainsi que les facteurs de risque et de protection identifiés dans leur quotidien.

3.3 Statistiques dans le monde

Les données épidémiologiques récentes révèlent une détérioration préoccupante du bien-être mental des enfants et des adolescents, tant sur le plan émotionnel que scolaire. Les organisations internationales telles que l'OMS et l'UNICEF publient régulièrement des rapports soulignant la prévalence élevée des troubles mentaux chez les jeunes, notamment l'anxiété, la dépression, les comportements à risque, ainsi que les effets du stress scolaire et des inégalités sociales. En complément, certaines enquêtes nationales, comme celles menées par le National Health Service (NHS) en Angleterre, apportent des éclairages précis sur l'évolution de la santé mentale des jeunes dans leur contexte local. Le Tableau 1 ci-dessous présente une synthèse des principales études internationales et nationales portant sur la santé mentale des jeunes, leur perception du bien-être, et l'impact du contexte scolaire.

Tableau 1

Données sur la santé mentale des enfants et adolescents.

Auteur / Organisation	Groupe d'âge	Ce qui est mesuré	Statistique
OMS, 2024	10-19 ans	Prévalence des troubles mentaux, morbidité, suicide	14% atteints d'un trouble mental, 15% du fardeau global des maladies, suicide 3e cause de mortalité chez les 15-29 ans
UNICEF, 2021b	10-19 ans	Anxiété, dépression, suicide, détresse psychosociale	40% des diagnostics sont liés à l'anxiété et la dépression; suicide 5e cause de mortalité (10-19 ans), 4e (15-19 ans)
UNICEF, 2021a	15-24 ans	Prévalence des sentiments dépressifs	19% des jeunes dans 21 pays se sentent souvent déprimés ou désintéressés par leurs activités
National Health System (NHS), 2023	8-25 ans	Prévalence des troubles mentaux et différences entre sexes	20% des jeunes présentent un trouble mental; troubles 2x plus fréquents chez les jeunes femmes dès 17 ans
National Health System (NHS), 2023	8-25 ans	Prévalence détaillée troubles mentaux et précarité liée aux troubles mentaux	20,3% (8-16 ans), 23,3% (17-19 ans), 21,7% (20-25 ans); précarité 2x plus fréquente chez les jeunes avec troubles mentaux (26,8% vs 10,3%)
HBSC (Cosma, et al., 2023)	11-15 ans	Santé mentale, bien-être, perception de santé, satisfaction de vie, solitude, auto-efficacité	Les filles montrent un bien-être mental plus faible; 13% des garçons et 28% des filles de 15 ans se sentent seuls; 33% ressentent nervosité/irritabilité, 25% état de tristesse prolongé
HBSC (Badura et al., 2024)	11-15 ans	Stress scolaire, soutien social, bien-être mental	Augmentation du stress scolaire, diminution du soutien familial et social depuis 2018, impact plus marqué sur les filles et milieux défavorisés
OCDE/Union Européenne, 2022	14-29 ans	Impact de la pandémie sur la santé mentale, physique et accès aux soins	Symptômes dépressifs multipliés par deux dans plusieurs pays ; 50% des jeunes sans accès à un soutien psychologique adéquat en 2021-2022
National Health System (NHS), 2023	11-16 ans Enfants avec/sans trouble mental	Sentiment de bien-être à l'école	Seuls 35,2% des enfants avec un trouble mental apprécient l'école (vs 70,9%); 56,3% se sentent en sécurité (vs 85,1%) 26,8% des enfants avec un trouble mental ne peuvent participer à des activités extrascolaires faute de moyens financiers (vs 10.3%)

Les études recensées dans le Tableau 1 convergent vers plusieurs constats majeurs. Premièrement, les troubles mentaux touchent une proportion importante de jeunes, allant de 14% à plus de 20%, selon les tranches d'âge et les pays (OMS, 2024; NHS, 2023; UNICEF 2021a). L'anxiété et la dépression constituent les troubles les plus fréquents, représentant jusqu'à 40% des diagnostics chez les adolescents (UNICEF, 2021b). Deuxièmement, le bien-

être à l'école est significativement altéré chez les jeunes souffrant de troubles psychiques, qui rapportent davantage de solitude, moins de soutien social et un moindre plaisir d'apprendre (NHS, 2023). Troisièmement, les écarts de genre et les inégalités socio-économiques apparaissent comme des facteurs aggravants: les jeunes femmes et les adolescents issus de milieux défavorisés présentent une santé mentale plus fragile et sont davantage exposés à des symptômes physiques et émotionnels, à la solitude et au stress scolaire (Badura et al., 2024; Cosma et al., 2023; NHS, 2023). Enfin, la pandémie de COVID-19 a agi comme un catalyseur de ces vulnérabilités: l'OCDE (OCDE & Union Européenne, 2022) souligne une hausse marquée des symptômes dépressifs, un accès restreint aux soins psychologiques et une augmentation des troubles liés aux habitudes de vie, exposant les jeunes à des risques durables pour leur santé mentale. Les données précisent également que la précarité familiale, notamment l'incapacité à financer des activités extrascolaires, est significativement plus fréquente chez les jeunes présentant un trouble mental (NHS, 2023). Ces résultats confirment l'urgence d'un accompagnement ciblé pour favoriser l'équité en santé mentale à l'école.

3.4 Statistiques en Suisse

Les troubles psychiques couvrent un large éventail d'affections, de l'anxiété et la dépression aux troubles alimentaires et autres formes plus sévères. En Suisse, près d'un tiers de la population est concerné par une maladie psychique chaque année, impactant toutes les tranches d'âge et catégories sociales (Office fédéral de la santé publique, s.d.).

Pour les adolescents, les données proviennent principalement des enquêtes HBSC (Delgrade Jordan et al., 2023). L'édition 2022 révèle que 85% des 11-15 ans considèrent leur état de santé bon ou excellent, 55% se déclarent très satisfaits de leur vie, et 67% affichent un bien-être émotionnel moyen à élevé. Toutefois, ces indicateurs sont plus favorables chez les garçons et diminuent avec l'âge. Près de 47% des élèves ressentent au moins deux symptômes psychoaffectifs fréquents, et 35% souffrent de douleurs physiques récurrentes, des proportions plus élevées chez les filles et augmentant avec l'âge. Le stress scolaire touche 34% des élèves, avec une prévalence plus forte chez les filles et les élèves du secondaire I.
Comparé à 2018, on observe une dégradation notable du bien-être des adolescents, particulièrement chez les filles de 13 et 15 ans. Cette détérioration, déjà perceptible en 2018, s'est amplifiée après la pandémie de COVID-19. Environ 20% des 11-15 ans rapportent une détresse émotionnelle prolongée et 15% se sentent très anxieux. Parmi les jeunes de 14-15 ans concernés, 43% ont cherché du soutien auprès de proches et 26 % ont sollicité une aide professionnelle. Toutefois, certains jeunes ont identifié des aspects positifs liés à la pandémie,

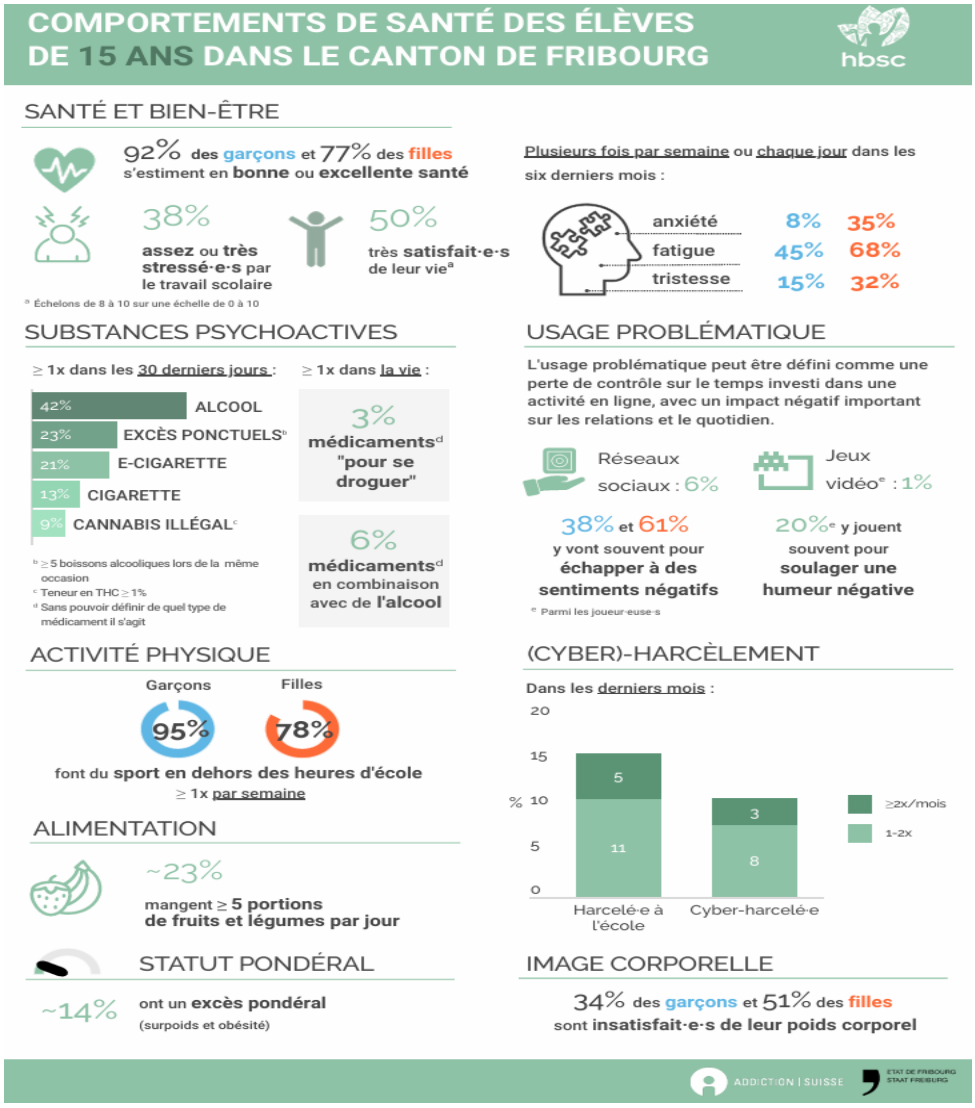
tels que la découverte de nouveaux centres d'intérêt ou hobbies, ainsi qu'une meilleure gestion de leurs émotions et difficultés.

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan, 2020) rapporte qu'en 2019, 7 à 8% des 0-10 ans, 35% des 10-15 ans et 22-25% des 16-25 ans souffraient de troubles psychoaffectifs réguliers. En 2017, 12 à 15% des 16-25 ans présentaient des symptômes dépressifs modérés à sévères.

Dans le canton de Fribourg, l'étude HBSC 2022 (Schmidhauser et Delgrande, 2024) menée auprès de 82 des 105 classes de 7e à 11e année Harmos, soit 1 246 élèves âgés de 11 à 15 ans, montre des résultats similaires aux tendances nationales et internationales. Les chiffres spécifiques aux élèves de 15 ans sont présentés ci-dessous dans la Figure 5.

Figure 5

Comportements de santé des élèves de 15 ans dans le canton de Fribourg



Repris du rapport Schmidhauser et Delgrande (2024), p. 7.

Cette photographie de la santé mentale des élèves fribourgeois de 15 ans (Figure 5) permet de montrer le lien entre le bien-être des jeunes, leur santé mentale et physique et les comportements et usages à risque. Le stress à l'école, le harcèlement à l'école et le cyberharcèlement sont problématiques. Ils nuisent gravement à la santé psychique des jeunes et ont des répercussions à long terme. Cette statistique montre aussi la disparité des réponses selon le genre.

Les troubles mentaux chez les jeunes ne surviennent pas isolément ; ils sont souvent liés à des facteurs de vulnérabilité, tels que l'environnement familial, les expériences vécues durant

l'enfance et les conditions socio-économiques. L'enquête financée par UNICEF Suisse et Liechtenstein (Barrense-Dias et al., 2021) met en évidence ces liens et révèle des résultats préoccupants chez les 14-19 ans. Parmi 1 097 participants, 37% souffrent de troubles mentaux, principalement d'anxiété et de dépression, et un tiers éprouve une faible estime de soi. 17% des jeunes en souffrance psychique ont tenté de se suicider, dont 48% ont fait plusieurs tentatives. Au total, 8,7% des répondants ont déjà tenté de se suicider.
De plus, 69% des jeunes ont vécu au moins une expérience négative durant l'enfance, un chiffre atteignant 89% chez ceux souffrant d'anxiété ou de dépression :

- 44,4% ont été victimes de harcèlement scolaire.
- 28,4% se sont sentis sans soutien.
- 25,2% ont subi des moqueries ou humiliations.
- 19,2% ont été discriminés, dont 48,7% en raison de leur orientation sexuelle.

Enfin, 29,1% des jeunes n'ont jamais parlé de leurs problèmes, et moins de la moitié ont sollicité un soutien psychosocial. Seuls 3% se sont tournés vers un professionnel de santé ou de l'éducation. L'étude souligne aussi l'impact de la situation familiale et économique, des maladies chroniques et enfin de la pandémie de COVID-19, qui a détérioré la santé mentale de 47,1% des jeunes interrogés.

L'OMS et l'UNICEF alertent sur les conséquences durables de l'absence de prise en charge des troubles mentaux dès l'enfance et l'adolescence. Sans intervention précoce, ces pathologies compromettent le bien-être physique et mental à l'âge adulte, réduisent les opportunités d'épanouissement personnel et professionnel, et accroissent les inégalités sociales (OMS & UNICEF, 2021). Pourtant, malgré la gravité du problème, une minorité de jeunes consulte un professionnel de la santé mentale, en raison de la stigmatisation associée aux troubles psychiques et de l'absence de détection précoce (Barrense-Dias et al., 2021).
L'impact économique des troubles mentaux est considérable. Selon l'OCDE (Commission européenne, 2018), ces troubles représentent un coût estimé à plus de 4% du PIB des pays de l'Union Européenne et du Royaume-Uni, soit environ 600 milliards d'euros par an. En Suisse, les troubles psychiques représentent une charge économique importante, estimée à plus de sept milliards de francs par an (Office fédéral de la santé publique, s.d.).
Face à ces chiffres, l'investissement dans la prévention et le traitement des troubles mentaux chez les adolescents représente une stratégie économiquement rentable. L'UNICEF (2021b) rapporte que les programmes scolaires de prévention ciblant l'anxiété, la dépression et le suicide génèrent un rendement moyen de 21,5: chaque dollar investi rapporte 21,5 dollars à l'économie nationale sur une période de 80 ans.

Pour résumé, la santé mentale des jeunes est un enjeu de société dont les implications vont au-delà du bien-être individuel. Les troubles psychiques, en hausse constante, touchent particulièrement les plus vulnérables et sont aggravés par la précarité et les discriminations. Pourtant, le manque de recours aux soins demeure préoccupant, renforçant la nécessité d'une détection précoce et d'interventions systématiques. Outre les bénéfices humains, l'investissement dans la prévention de la santé mentale représente une stratégie économiquement viable, avec des impacts à long terme sur la productivité, la réussite scolaire et la cohésion sociale (UNICEF, 2021b; OCDE, 2022). Face à cette réalité, le bien-être et la santé mentale représentent un défi majeur pour les politiques de santé publique, nécessitant une collaboration étroite entre tous les acteurs concernés. La promotion comme la prévention du bien-être et de la santé mentale sont largement abordées au niveau mondial, comme au niveau des états.

3.5 Les écoles, leviers de promotion du bien-être

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2022d) souligne l'importance croissante du bien-être dans les politiques publiques, en s'appuyant sur des déclarations internationales majeures et en promouvant des «sociétés du bien-être» fondées sur l'équité, la durabilité et la santé mentale. Dans ce cadre, l'école apparaît comme un levier central de la promotion du bien-être, reconnue comme un acteur de santé publique (UNESCO & OMS, 2021). Les établissements scolaires sont appelés à devenir des environnements favorables à la santé mentale, en développant des programmes universels de prévention et d'éducation à la santé. Ces approches intégrées, soutenues par des institutions comme la Commission européenne (2024), visent à renforcer la résilience des systèmes éducatifs et à améliorer l'accès aux soins pour les jeunes. Ainsi, l'école joue un rôle essentiel pour les élèves, leurs familles et la communauté, mettant en lumière l'interdépendance croissante entre les sphères de l'éducation et de la santé. Le chapitre suivant abordera la problématique du burnout scolaire, ses outils d'évaluation, ainsi que les facteurs de risque et de protection décrits dans la littérature.

Que retenir *Bien-être, santé mentale et psychique*

- **Le bien-être** est un état subjectif et psychologique, influencé par la motivation, les relations sociales et les conditions de vie.
- **La santé mentale** va au-delà de l'absence de troubles: elle permet de faire face au stress, de s'épanouir et de participer à la vie sociale.
- **Des facteurs individuels, sociaux et environnementaux** interagissent dans la construction ou la fragilisation de la santé mentale.

- **Les troubles psychiques** sont fréquents chez les jeunes, souvent liés aux inégalités, aux discriminations, aux événements traumatiques et au stress scolaire.
- **L'accès au soutien** reste insuffisant malgré l'ampleur des besoins.
- **L'école** constitue un levier clé de promotion et de prévention en santé mentale, en lien avec les politiques publiques.

4. Burnout scolaire

L'organisation mondiale de la Santé (OMS, 2019), dans la 11ème révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11), entrée en vigueur en janvier 2024, définit le burnout ainsi:

> L'épuisement professionnel est un syndrome conceptualisé comme résultant d'un stress professionnel chronique qui n'a pas été géré avec succès. Il se caractérise par trois dimensions: 1) des sentiments d'épuisement ou de fatigue; 2) une distance mentale accrue par rapport à son travail, ou des sentiments de négativisme ou de cynisme liés à son travail; et 3) un sentiment d'inefficacité et de manque d'accomplissement. Le burnout se réfère spécifiquement à des phénomènes dans le contexte professionnel et ne devrait pas être appliqué pour décrire des expériences dans d'autres domaines de la vie. (Section QD85 Burnout)

Ce syndrome qui ne se limite pas aux professionnels de divers métiers, mais affecte également les enfants en âge scolaire et les étudiants. De nombreuses études ont révélé que les élèves peuvent eux aussi éprouver un épuisement professionnel scolaire, sous forme d'une grande fatigue émotionnelle, souvent lié à une combinaison de facteurs personnels et interpersonnels, mais aussi organisationnels.

4.1 Les trois dimensions du burnout

Le burnout scolaire est un phénomène multidimensionnel qui se manifeste à travers trois composantes principales: l'épuisement émotionnel, le cynisme et le sentiment d'inadéquation. Différents modèles théoriques décrivent son développement comme un processus progressif. L'épuisement émotionnel serait le point de départ du processus et le cynisme précèderait le sentiment d'inadéquation, suggérant une interaction entre ces dimensions. Ainsi, le burnout scolaire résulte d'une accumulation de fatigue émotionnelle et d'attitudes négatives envers l'école, menant progressivement à une perte de confiance en ses capacités (Salmela-Aro, 2011).

Selon Salmela-Aro et al. (2008), qui ont adapté le concept de burnout au contexte scolaire, ce syndrome présente trois dimensions, calquées sur celles du burnout professionnel, mais adaptées à la réalité des adolescents.

- **L'épuisement scolaire**: cette dimension reflète une fatigue intense face aux exigences scolaires. Les élèves ressentent un surmenage dû à la pression scolaire, aux devoirs et aux attentes des enseignants ou des parents. Cet épuisement peut également être exacerbé par une mauvaise gestion du temps ou un manque de repos suffisant.
- **Le cynisme à l'égard de l'école**: cette dimension traduit une attitude négative ou détachée envers les études et l'environnement scolaire. Les élèves concernés peuvent percevoir l'école comme dépourvue de sens ou d'intérêt, ce qui les pousse à se désengager émotionnellement et intellectuellement des activités scolaires.
- **Le sentiment d'inadéquation scolaire**: cette dimension désigne une baisse du sentiment de compétence et d'accomplissement dans les tâches scolaires. Les élèves peuvent se sentir inefficaces, incapables de répondre aux attentes ou de réussir dans leur parcours académique, ce qui affecte l'estime de soi et la motivation.

4.2 Outils de mesure

Le plus ancien outil d'évaluation du burnout est le Maslach Burnout Inventory original (MBI). Dix ans plus tard, une adaptation spécifiquement pour les étudiants est développée: le Maslach Burnout Inventory–Student Survey (MBI-SS) (Maslach et al., 2001). Dans la littérature scientifique, deux autres échelles de mesures propres aux étudiants sont aussi utilisées. Salmela-Aro et al. (2009) développent le Student Burnout Inventory (SBI), tandis que Reis et al. (2015) proposent une version scolaire de l'Oldenburg Burnout Inventory, connue sous le nom d'OLBI-SV (School Version).

Le MBI évalue trois dimensions fondamentales du burnout professionnel (Maslach et al., 2001). L'adaptation pour les étudiants, le MBI-SS, conserve cette structure en l'adaptant au contexte académique (Reis et al., 2015).

Comme l'explique Reis et al. (2015), différents outils de mesure du burnout ont été élaboré chacun présentant des forces et des limites. Le Copenhagen Burnout Inventory (CBI) développé par Kristenensen et al. réduit le burnout à sa seule dimension centrale: l'épuisement physique et mental. De manière similaire, la mesure de Shirom-Melamed (SMBM) évalue l'épuisement des ressources personnelles. L'Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) propose une approche bidimensionnelle en évaluant à la fois l'épuisement et le désengagement. Sa version scolaire (OLBI-SV) s'appuie sur ces deux dimensions pour mesurer le burnout chez les élèves (Reis et al., 2015).

L'objectif du SBI (Salmela-Aro et al., 2009) est d'évaluer spécifiquement le burnout scolaire avec un outil conçu pour les adolescents et les jeunes adultes. Sa spécificité réside dans l'attention portée au contexte psychosocial des jeunes, en intégrant les caractéristiques de leur environnement scolaire. Il évalue trois dimensions: l'épuisement scolaire, le cynisme scolaire et le sentiment d'inadéquation.

Cet outil est largement utilisé à l'échelle internationale, permettant des comparaisons interculturelles. La version française a été validée par Meylan, Doudin, Antonietti et Stéphan (2015). Plus récemment, Oger et al. (2021) ont détaillé les caractéristiques de cet instrument:

> Ce questionnaire (SBI) est composé de neuf items relatifs aux trois dimensions théoriques du burnout scolaire. L'épuisement face aux demandes de l'école est évalué par quatre items (ex. : « Je me sens débordé par mon travail scolaire ») et renvoie au sentiment d'être débordé par la pression liée à l'école, avec notamment une fatigue chronique due aux inquiétudes et aux ruminations concernant le travail scolaire ; le cynisme envers l'école (qui renvoie à une attitude détachée ou indifférente face à l'école en général, avec une perte d'intérêt pour le travail scolaire et une incapacité à lui donner du sens) est mesuré par trois items (ex. : « Je me demande continuellement si mon travail scolaire a du sens ») et le sentiment d'inadéquation en tant qu'élève face aux exigences de l'école (qui renvoie au sentiment de « ne pas être à la hauteur » dans son travail scolaire, un manque d'accomplissement dans le travail scolaire et à l'école en général) est évalué par deux items (ex. : « J'ai souvent l'impression d'être insuffisant dans mon travail scolaire »). Les items sont côtés sur une échelle de Likert en six points, allant de 1 = Complètement faux à, 6 = Complètement vrai, et permettent d'évaluer le burnout scolaire de façon globale et dimensionnelle. (Pp. 399-400)

En somme, chaque outil répond à des besoins spécifiques selon le contexte (professionnel ou scolaire) et les dimensions explorées. La plupart évaluent deux, voire trois dimensions du burnout, avec des adaptations en fonction des objectifs de recherche ou des contextes d'utilisation.

4.2 Du stress au burnout, du burnout aux troubles anxieux et à la dépression

Dans les modèles du burnout, qu'il soit professionnel ou scolaire, l'épuisement émotionnel constitue la première dimension, souvent déclenchée par une exposition prolongée au stress. La notion de stress revêt une importance particulière, car la littérature emploie plus fréquemment le terme de **stress scolaire** que celui de burnout scolaire, et les interventions recensées ciblent majoritairement la gestion du stress. Selon Meylan, Doudin, Curchod-

Ruedi, Antonietti, et Stephan (2015), le stress scolaire se définit comme: «un état chronique chez des élèves qui se sont fixé des objectifs irréalistes ou dont la perception et les attentes de l'entourage dépassent leurs capacités (p.139)».

Le développement du stress scolaire peut être expliqué par le modèle des demandes et des ressources, qui a initialement été élaboré dans le champ du stress au travail. Il postule que les caractéristiques de l'environnement peuvent être regroupées en deux catégories: les demandes, qui exigent un effort physique ou psychologique et sont associées à des coûts physiologiques ou psychologiques (par ex. la fatigue ou la tension), et les ressources, qui aident à atteindre les objectifs, réduisent les effets des demandes et favorisent le développement personnel (Salmela-Aro & Upadyaya, 2014). Dans leur étude longitudinale, Salmela-Aro et Upadyaya (2014) ont adapté ce modèle au contexte scolaire. Les demandes y sont perçues comme des contraintes menaçant l'atteinte des objectifs académiques, tandis que les ressources sont les éléments facilitant cette atteinte. L'auto-efficacité, en tant que croyance en sa capacité à réussir, a été intégrée comme ressource personnelle. Ainsi, la disponibilité de ressources d'étude et un fort sentiment d'auto-efficacité peuvent encourager l'engagement des étudiants dans leur travail, tandis que le poids des demandes est susceptible de conduire à l'épuisement. Conformément au modèle demandes - ressources, ce sont donc essentiellement les ressources, plus que les demandes, qui déterminent l'engagement scolaire, alors que les demandes seraient plutôt à l'origine de l'épuisement. Salmela Aro et Upadyaya (2014) concluent que ce modèle peut être transposé de manière pertinente au contexte scolaire, car il permet de comprendre les liens entre l'engagement des élèves et les manifestations d'épuisement liées à l'école. Il repose sur deux dynamiques distinctes: d'une part, un processus d'épuisement lié à une surcharge de demandes, et d'autre part, un processus motivationnel influencé par la disponibilité de ressources favorisant l'investissement scolaire.

Simoës-Perlant (2024) souligne que, bien que le stress soit une réaction naturelle face à une menace perçue, il peut être défini comme un ensemble de circonstances perturbant le quotidien des individus et les poussant à recourir à des stratégies d'adaptation, dont l'efficacité et le coût varient. Ces réponses mobilisent des dimensions émotionnelles, psychologiques et cognitives, également centrales dans le stress scolaire. Ce dernier désigne le processus par lequel les élèves se sentent dépassés par leurs responsabilités académiques et soumis à une forte pression pour réussir. L'auteure précise que la littérature identifie plusieurs sources de stress scolaire: gestion du temps, horaires, relations avec les enseignants, climat scolaire (harcèlement, agressions), attentes parentales, surcharge ponctuelle de travail, et méthodes pédagogiques.

«Du stress au burnout: définitions, déterminants psychosociaux, évaluation et pistes de prévention» est le titre de l'article de Lebert-Charron et al. (2021). Les auteurs s'interrogent sur le moment à partir duquel le stress scolaire devient un état pathologique qui se manifeste par un épuisement. Se référant aux travaux de Salmela-Aro, Savolainen, et Holopainen (2009), ils le décrivent comme un continuum d'un stress que l'individu peut gérer avec ses ressources internes et externes à une situation de stress chronique, qui sur le plan physique et mental, rend vulnérable au burnout scolaire. Gabola et al. (2021) posent le même constat dans l'introduction de leur étude: «Dans l'ensemble, l'épuisement scolaire survient lorsque les élèves se sentent dépassés et incapables de faire face à des événements stressants (p.849)».

Meylan, Doudin, Curchod-Ruedi, Antonietti, et Stephan (2015) mettent en évidence le lien étroit entre le stress scolaire et le burnout scolaire. Plus le stress lié à l'école est élevé, plus le risque d'épuisement scolaire augmente. Cette relation peut être précisée en identifiant différents types de stress scolaire et leurs effets spécifiques. Il ressort notamment que le stress associé à la réussite académique et à l'avenir scolaire est le principal facteur contribuant à l'épuisement et au sentiment d'inadéquation. En revanche, le cynisme vis-à-vis de l'école semble davantage influencé par la charge de travail perçue. Ces résultats suggèrent que le stress scolaire constitue un facteur de risque majeur du burnout chez les élèves.

Salmela-Aro, Savolainen, et Holopainen (2009), quant à eux, ont suivi des adolescents sur une période de plusieurs années pour analyser les trajectoires temporelles entre burnout scolaire et symptômes dépressifs. Les résultats montrent que le burnout scolaire prédit une augmentation des symptômes dépressifs au fil du temps. Inversement, mais dans une moindre mesure, les symptômes dépressifs favorisent également le développement du burnout scolaire. C'est pourquoi, Salmela-Aro (2011) précise: «Le burnout scolaire en cours d'adolescence et en fin d'adolescence devrait être pris très sérieusement en compte, car il peut en résulter un symptôme dépressif par la suite (p. 39)».

Le lien entre le stress, l'anxiété et la dépression est bien établi et les événements de vie particulièrement stressants figurent parmi les principaux facteurs prédictifs du développement de la dépression. Chez les jeunes, un premier épisode dépressif survient souvent après l'exposition à des stress majeurs, mettant en évidence l'impact de ces expériences sur leur bien-être mental (Liu, Zhang et al., 2024). L'étude de Barrense-Dias et al. (2021) a effectivement confirmé que 89% des jeunes présentant des symptômes d'anxiété ou de dépression ont vécu des expériences négatives durant l'enfance. De plus Liu, Zhang et al. (2024) ont mis en évidence des liens significatifs entre les symptômes d'anxiété et de dépression avec l'épuisement scolaire, chez plus de 2 000 élèves chinois de 9 à 14 ans. La

résilience et le sentiment d'auto-efficacité ont partiellement joué un rôle médiateur dans cette relation.

Les statistiques liées à la santé mentale des élèves ont déjà été traitées dans un précédent chapitre. Toutefois, comme le stress scolaire constitue un élément central dans le processus menant au burnout, le chapitre suivant, relatif à la prévalence du burnout scolaire, présentera également des données sur le stress. En effet, ces données permettront de mieux cerner les facteurs de risque et de protection du burnout scolaire, ainsi que les interventions à mettre en œuvre dans les écoles.

4.3 Prévalence du burnout

Un nombre croissant d'études porte sur le stress scolaire et l'épuisement scolaire. Des recherches s'intéressent aux symptômes et aux relations, directionnels ou bidirectionnels, entre stress scolaire, burnout, troubles anxieux et dépressifs. D'autres visent à explorer les facteurs de risque et de protection de ces symptômes, comme les perspectives développementales. Les groupes d'âge étudiés, tout comme les outils d'évaluation, diffèrent. L'objectif de ce paragraphe est de donner quelques chiffres actuels.

Une étude finlandaise (Salmela-Aro & Upadyaya, 2020) a interrogé 1038 lycéens âgés de 17 ans. Les élèves ont rempli l'Inventaire de l'épuisement professionnel, SBI, (Salmela-Aro et al., 2009) et 2 autres tests pour évaluer leur stress scolaire: une version courte du «Schoolwork engagement inventory», créé par les deux mêmes auteures, et 3 items du «Studyholism». Les élèves pouvaient être classés en trois profils :

- Engagés (34%): motivés, résilients et peu stressés
- Stressés (47%): subissent une pression académique, mais conservent un niveau d'engagement malgré un niveau moyen d'épuisement.
- Epuisés (19%): fortement touchés par l'anxiété, le stress et le désengagement.

Cette étude est particulièrement intéressante car elle a comme objectif de mettre en lien les résultats des élèves concernant le stress et l'épuisement avec leurs compétences socio-émotionnelles. Les résultats montrent que les élèves ayant des compétences socio-émotionnelles élevées (comme la curiosité, la persévérance, l'appartenance sociale et la résilience académique) sont moins susceptibles de souffrir de burnout et plus engagés dans leurs études. Cela révèle que, comme pour le bien-être et la santé mentale, de bonnes compétences socio-émotionnelles sont un facteur de protection par rapport au stress et encore plus par rapport au burnout scolaire.

L'étude de Simoës-Perlant (2024) a permis d'analyser les manifestations du burnout scolaire, du stress scolaire et du refus scolaire anxieux à travers une approche comparative et développementale menée auprès de 493 élèves français, de 2021 à 2022.

Tableau 2

Scores obtenus aux échelles de burnout scolaire, de stress scolaire et de refus scolaire anxieux en fonction du niveau scolaire

Niveau scolaire (âge)	Burnout scolaire Moyenne (Écart-type ; intervalle de confiance à 95%)	Stress scolaire Moyenne (Écart-type ; intervalle de confiance à 95%)	Refus scolaire anxieux Moyenne (Écart-type ; intervalle de confiance à 95%)
6e (11-12 ans)	18.9 (1.2 ; 16.4 – 21.4)	29.1 (1.3 ; 26.5 – 31.7)	29.3 (1.7 ; 26 – 32.6)
5e (12-13 ans)	25.9 (1.8 ; 22.4 – 29.4)	34.1 (1.8 ; 30.5 – 37.7)	34.7 (2.3 ; 30.1 – 39.3)
4e (13-14 ans)	24.8 (1.6 ; 21.7 – 28)	37.32 (1.7 ; 34.1 – 40.6)	37.6 (2.1 ; 33.5 – 41.7)
3e (14-15 ans)	27.7 (1.1 ; 25.6 – 29.9)	36.9 (1.1 ; 34.7 – 39.2)	35.5 (1.4 ; 32.7 – 38.4)
2nde (15-16 ans)	38.4 (2.2 ; 34.1 – 42.7)	49.4 (2.3 ; 45 – 53.9)	47.4 (2.8 ; 41.7 – 53)
1re (16-17 ans)	30.9 (2.5 ; 26 – 35.7)	42.5 (2.6 ; 37.5 – 47.5)	42 (3.2 ; 35.6 – 48.3)
Terminale (17-18 ans)	36.1 (1.6 ; 32.9 – 39.3)	45.1 (1.7 ; 41.8 – 48.5)	41.2 (2.1 ; 36.9 – 45.4)

Repris de Simoës-Perlant (2024), p.9.

Les résultats, représentés dans le Tableau 2, mettent en évidence un taux élevé de détresse parmi les adolescents. Les 15-18 ans ont les taux les plus élevés. Les élèves de seconde et de terminale apparaissent comme les plus touchés, près de trois quarts d'entre eux étant en situation de burnout scolaire et/ou confrontés à un niveau élevé de stress scolaire. Les élèves de sixième, qui ont entre 11 et 12 ans, sont 12.64% à atteindre ou dépasser le seuil du burnout scolaire, clairement en dessous des valeurs mesurées chez les élèves plus âgés. L'hypothèse de l'auteur est que la sixième n'est pas une année d'orientation qui implique des évaluations, contrairement aux années suivantes où la pression scolaire est plus grande en lien avec la performance et la réussite. De plus, les plus jeunes élèves questionnés ne sont encore pas entrés dans l'adolescence, «cette période tumultueuse d'établissement de l'identité (p. 10)». Ces conclusions s'inscrivent dans la lignée des constats établis par de nombreuses études internationales et entre autres le HSBC qui a aussi trouvé des différences significatives entre les élèves de 11 ans et les 13-15 ans (Cosma et al., 2023).

L'étude de Lacombe et al. (2023) apporte un éclairage précieux en proposant une synthèse des taux de prévalence rapportés dans différentes recherches menées à l'échelle internationale. Les auteurs mettent en évidence l'hétérogénéité des résultats, en fonction des

pays, des instruments de mesure utilisés, de l'âge des participants et des dimensions du burnout étudiées (voir Tableau 3).

Tableau 3

Prévalence de l'épuisement professionnel à l'école dans 11 études

Premier auteur	**Pays**	***N* (% filles), *M*_âge**	**Échelle**	**Prévalence**
Salmela-Aro (2012)	FIN	687 (47,6%) *M* = 15, T1	SBI	8,6%
	FIN	749 (49,13%) *M* = 17,5, T4	SBI	12,5%
Lacombe (2015)	SUI	313 (50,48 %) Âge : 11-13	SBI	4,5%
Kinnunen (2016)	EUR	10 325 (52,4%) *M* = 15,19	SSBI	18,1%
Virtanen (2016)	FIN	2 485 (52,1%) M = 14,71	BBI-10	5,5%
Gerber (2018)	SUI	249 (64,26%)[1] *M* = 16,09	SMBM	12%
	SUI	144 (32,64%)[2] *M* = 16,22	SMBM	6,9%
Lee (2019)	COR	1 015 (57,3%) Âge : 17–19	KABI	15,47%
Cheung (2019)	CHN	1 209 (39,8%) *M* = 14,85	MBI-SS	32,2%
Gabola (2021)	SUI	343 (49,27%) M = 14,81, S1	SBI	14,6%
	ITA	497 (48,29%) *M* = 15,09, S2	SBI	27,6%
Résumé		*K* = 11 *N* = 18 016		14,36%

Note : SUI = Suisse ; ITA = Italie ; FIN = Finlande ; EUR = Europe ; CHN = Chine ; COR = Corée.
[1] Voie académique ; [2] Voie professionnelle ; *N* = Nombre; *M* = Moyenne; *K* = nombres d'études; T = Temps de mesure.

Repris de Lacombe et al., 2023, Tableau 1, p.2.

Dans leur revue, Lacombe et al. (2023) rapportent une prévalence moyenne de 14,36% du burnout scolaire à travers différentes études, bien que les résultats varient selon les outils utilisés, l'âge des participants et leur contexte national. Par exemple, Gabola et al. (2021) indiquent un taux de 14,6% chez des élèves suisses âgés en moyenne de 14,8 ans, contre

27,6% chez leurs homologues italiens, ce qui souligne un écart important. Les auteures avancent plusieurs hypothèses pour expliquer cette différence: l'accès au soin de santé, ainsi que le contexte sanitaire plus critique en Italie au début de la pandémie de COVID-19, période durant laquelle les données ont été recueillies. D'autres études, comme celles de Salmela-Aro, confirment que la prévalence du burnout augmente avec l'âge, avec des taux allant de 6,9 à 10,3% chez les 15 ans et de 9,9 à 16,9 % chez les 17-18 ans, les élèves des filières académiques étant plus exposés. Malgré la diversité des instruments et des contextes, Lacombe et al. (2023) soulignent que la majorité des études (7 sur 11) rapportent des taux de burnout scolaire situés entre 7% et 18%. Deux études rapportant des taux plus faibles, notamment chez des élèves plus jeunes ou dans des contextes perçus comme moins compétitifs. A l'inverse, deux études révèlent des taux plus élevés, comme Cheung et Li qui trouvent 32,2% d'élèves chinois avec un profil de burnout. Dans ce cas, les auteures de l'étude associent ce taux élevé à la priorité donnée à la performance scolaire, qui pousse les jeunes chinois à persévérer malgré l'épuisement.

Les données issues des études présentées dans ce paragraphes indiquent une prévalence préoccupante du burnout scolaire, en particulier à l'adolescence.

4.4 Facteurs de risque et de protection individuels

Afin d'analyser de manière structurée les facteurs de risque et de protection liés au burnout scolaire, ce chapitre adoptera l'organisation proposée par la Figure 4 (p. 21) de l'OMS (OMS, bureau régional européen, 2019), qui distingue trois niveaux: les facteurs individuels, sociaux et environnementaux. Cette classification recoupe également celle proposée dans la littérature sur l'épuisement professionnel, notamment par Lacombe et al. (2023), qui distinguent les déterminants individuels, interpersonnels et organisationnels.

Les facteurs de risque et de protection individuels regroupent les éléments innés et acquis susceptibles de prédisposer au stress et au burnout scolaire.

Lebert-Charron et al. (2021) identifient d'abord le genre et l'âge. En effet, même si toutes les études ne le corroborent pas, pour les auteurs, le genre semble jouer un rôle significatif, les jeunes filles étant plus vulnérables que les garçons. Cette différence s'expliquerait notamment par une plus grande sensibilité aux exigences académiques et à l'environnement scolaire, ainsi qu'une tendance à accorder une plus grande importance aux évaluations et aux attentes scolaires. Lacombe et al. (2023), dont l'étude vise à mesurer la prévalence du burnout chez des élèves âgés de 11 à 13 ans et les différents facteurs de risque et de protection dans cette

population, observent qu'il n'y a pas de différence significative selon le sexe dans leur étude. Elles relèvent, en revanche, que «les symptômes somatiques tels que le manque d'énergie, la fatigue, la douleur, les troubles du sommeil et l'anxiété prédisent l'apparition de l'épuisement scolaire (p. 823).»

L'âge constitue également un facteur déterminant par rapport à l'épuisement scolaire comme le relèvent Lebert-Charron et al. (2021). À mesure que les élèves avancent dans leur parcours scolaire, ils sont confrontés à des exigences académiques croissantes, ce qui augmente leur stress et leur vulnérabilité au burnout. L'adolescence, cette période de transition biologique, marquée par des bouleversements identitaires et des questionnements anxiogènes, peut aussi fragiliser les jeunes (Lebert-Charron et al., 2021). Dans certains pays comme la Suisse, les trois dernières années de l'école obligatoire coïncident avec le début de l'adolescence et les procédures d'orientation en fonction des résultats scolaires, ce qui en fait une période particulièrement stressante. Le jeune doit dès le début du secondaire I se projeter par rapport à son avenir professionnel, ces résultats scolaires déterminant son orientation future. Ce phénomène est encore accentué chez certains adolescents par des comportements addictifs tels que la consommation d'alcool, de tabac, de cannabis ou une utilisation problématique des réseaux sociaux, qui sont souvent adoptés comme stratégies d'adaptation inefficaces, mais aggravent en réalité l'épuisement scolaire (Lebert-Charron et al., 2021).

Les résultats scolaires, notamment en mathématiques, ont un impact significatif sur le burnout scolaire, et les faibles performances sont un facteur prédictif d'épuisement. Ces conclusions de Lambert et al. (2023) sont en accord avec les recherches existantes, confirmant que la réussite académique est positivement corrélée à l'engagement cognitif et comportemental. En effet, selon les auteures, les élèves qui obtiennent de bons résultats sont généralement plus impliqués dans leur apprentissage, accordent davantage de valeur à l'école et exploitent mieux leurs ressources. L'inadéquation scolaire apparaît comme la dimension du burnout la plus liée aux résultats en mathématiques et en français dans l'étude de Lambert et al. (2023). Comme le soulignent plusieurs chercheurs, un élève en difficulté scolaire peut développer une perception négative de ses compétences, se considérant moins capable et accompli qu'un camarade ayant de meilleurs résultats. Les résultats du PISA 2022 (OCDE, 2024a) confirment cela en montrant que les stéréotypes de genre en mathématiques influencent la confiance en soi des élèves, les garçons de 15 ans se sentant en moyenne plus capables de progresser que les filles au même âge, avec un écart atteignant jusqu'à 15 points de pourcentage dans certains pays. Cette différence s'accompagne d'une anxiété plus marquée chez les filles, même parmi les élèves ayant de bons résultats en mathématiques. Ces constatations ont un impact sur l'épuisement scolaire et surtout pour les filles. Comme le relèvent les auteurs du

rapport PISA 2022 (OCDE, 2024a), la réduction de l'anxiété et des écarts de confiance entre les sexes ne peut se limiter à une simple amélioration des performances, mais nécessite une approche éducative encourageant les filles à percevoir l'apprentissage des mathématiques comme accessible et valorisant.

Par ailleurs, certains traits de personnalité sont associés à un risque plus élevé de burnout scolaire. Le perfectionnisme favorise une tendance à l'auto-critique excessive et à l'isolement, ce qui peut accentuer l'épuisement émotionnel, par l'écart entre les ressources de la personne et les pressions qu'elle s'impose (Lebert-Charron et al., 2021). Lebert-Charron et al. (2021) relève aussi que l'écart entre les attentes scolaires et les ressources personnelles est un autre facteur de risque majeur. Lorsque les élèves ressentent une pression excessive pour atteindre des objectifs qu'ils estiment inaccessibles, ils peuvent éprouver un sentiment de surcharge menant à l'épuisement. Ce stress est identifié comme un facteur clé du burnout, ce qui corrobore les définitions du burnout en tant que syndrome lié à un stress chronique. Les auteurs prennent l'exemple des étudiants-athlètes qui figurent parmi les populations les plus à risque. La nécessité de concilier les exigences scolaires et sportives les expose à une double pression pouvant intensifier le stress et accroître le risque de burnout.

Un autre facteur de risque, développé par Lebert-Charron et al. (2021), est une perception négative de soi qui peut favoriser le burnout, notamment lorsque les élèves se fixent des objectifs irréalistes et qu'ils développent un sentiment d'échec permanent. Salmela-Aro (2011) relève aussi qu'une perception négative de soi à l'école joue un rôle clé dans la détérioration de la santé mentale des élèves, ce qui est particulièrement vrai chez les élèves en difficultés d'apprentissage. En effet, les résultats montrent que ces difficultés influencent les symptômes dépressifs à travers un sentiment d'inadéquation, une composante essentielle du burnout. Plus un élève rencontre d'obstacles dans son apprentissage, plus il développe un sentiment d'incapacité, ce qui peut à son tour aggraver les symptômes dépressifs.

Au vu de ces différents facteurs de risque, des leviers de protection contre l'épuisement scolaire peuvent être identifiés. Lambert et al. (2023) relèvent qu'une estime de soi élevée et un fort sentiment d'auto-efficacité jouent un rôle protecteur contre l'épuisement scolaire, également mis en évidence par Liu, Zhang et al. (2024). Le développement de compétences en gestion du stress et en régulation émotionnelle constitue un atout majeur pour prévenir le burnout des élèves. Comme le montre la méta-analyse de MacCann et al. (2020), l'intelligence émotionnelle, définie comme la capacité à percevoir, comprendre et gérer les émotions, est associée à une meilleure réussite scolaire. Ces compétences permettent aux élèves de mieux faire face aux pressions académiques et émotionnelles. Lorsqu'elles sont acquises avant le

secondaire, elles permettraient aux élèves de mieux gérer la suite de leur scolarité, à l'entrée dans l'adolescence, moment où les enjeux d'orientation scolaire et de formation professionnelle deviennent plus marqués. De plus, l'intelligence émotionnelle joue un rôle important dans les évaluations conçues et notées par les enseignants, qui peuvent inclure des critères subjectifs (implication, effort, créativité): les examens, les devoirs et travaux écrits, les présentations orales et la participation en classe. En effet, elle permet aux élèves de mieux gérer le stress, de rester motivés et d'interagir positivement avec leurs enseignants (MacCann et al., 2020).

L'intelligence émotionnelle et les compétences socio-émotionnelles jouent donc un rôle central dans la gestion du stress scolaire et la prévention du burnout. Selon MacCann et al. (2020), l'intelligence émotionnelle est un facteur déterminant de la régulation des émotions et de la performance scolaire. Les travaux de Salmela-Aro et Upadyaya (2020), développés dans le paragraphe sur la prévalence du burnout, montrent que les élèves possédant des compétences socio-émotionnelles développées, comme la résilience scolaire ou l'engagement social, sont significativement moins exposés au burnout et plus enclins à s'engager activement dans leurs études.

De plus, les élèves qui adoptent une approche axée sur l'apprentissage et la maîtrise des savoirs semblent mieux protégés contre le burnout scolaire que ceux qui poursuivent uniquement un objectif de réussite. En effet, les élèves progressant vers leurs objectifs académiques présentent un faible niveau de burnout, tandis que les élèves focalisés sur la réussite sont plus susceptibles d'en souffrir (Salmela-Aro, 2011).

L'acquisition de stratégies d'adaptation efficaces permettrait donc aussi aux élèves de mieux gérer les défis scolaires sans s'épuiser mentalement. L'OCDE (2024a) affirme qu'il est crucial de stimuler l'élaboration de stratégies d'apprentissage et de renforcer la motivation ainsi que la confiance en soi des élèves, pour leur permettre d'apprendre de manière efficace tout au long de leur vie, résilience et capacité d'adaptation étant des compétences essentielles tant pour leur réussite scolaire que pour leur bien-être personnel.

4.5 Facteurs sociaux

Les compétences socio-émotionnelles, essentielles au développement des élèves, sont malléables et influencées par divers facteurs individuels, comme cela a été dit, et contextuels. Elles se construisent progressivement à travers les interactions avec la famille, les enseignants et les pairs, tant dans le cadre scolaire qu'extra-scolaire. À mesure qu'ils grandissent, les enfants et adolescents doivent développer des compétences telles que la négociation, la résolution de conflits, l'empathie et l'adoption de perspectives différentes

(Salmela-Aro & Upadyaya, 2020). Ainsi, le burnout scolaire ne peut être compris indépendamment des influences sociales. Il est façonné par des facteurs externes tels que le climat scolaire, les attentes familiales et la dynamique des relations interpersonnelles, qui modèlent la manière dont les élèves perçoivent et affrontent les exigences académiques.

Meylan, Doudin, Curchod-Ruedi, Antonietti, et Stephan (2015) définissent le soutien social comme la perception qu'un individu a du soutien qu'il reçoit de son entourage, que ce soit par des comportements généraux ou spécifiques visant à améliorer son bien-être ou à le protéger des effets négatifs du stress. Ils relèvent l'importance protectrice du soutien social contre le burnout scolaire. En effet, leur étude sur des jeunes de 13 à 18 ans a montré, «que les adolescents bénéficiant d'un bon niveau de soutien des parents et des enseignants perçoivent les exigences scolaires comme moins stressantes, ce qui diminue le risque de burnout (p. 136).» Pour limiter les risques de burnout scolaire, les auteurs proposent donc de consolider le soutien apporté par les parents et les enseignants. Une des pistes d'action serait d'intégrer cette dimension dans la formation des enseignants, en mettant en avant l'impact de leurs attitudes sur le développement scolaire et psychologique des adolescents. Cependant, augmenter les ressources de soutien ne suffit pas, ils suggèrent aussi d'aider les élèves à mieux identifier et utiliser l'aide disponible, en mettant notamment en lumière le rôle clé que peuvent jouer les enseignants dans cet accompagnement.

Lacombe et al. (2023) ont aussi montré qu'un soutien fort des enseignants, notamment en matière de motivation, d'intérêt et d'encouragement, est associé à un faible niveau de burnout scolaire. Au contraire, des pressions excessives favorisent l'épuisement émotionnel et le cynisme chez les élèves. Mais, la perception que les élèves ont de ce soutien, diminue avec l'âge, ce qui pourrait expliquer l'augmentation du burnout chez les adolescents par rapport aux plus jeunes. Lebert-Charron et al. (2021) identifient le burnout des enseignants comme facteur de risque du burnout scolaire des adolescents.

Dans le contexte chinois, où jusqu'à 54.9% des élèves du secondaire manifestent de l'épuisement scolaire, Liu, She et al. (2024) ont montré le lien direct entre le stress parental et le burnout des adolescents. Un stress parental important est lié à un niveau élevé de burnout scolaire chez les adolescents. De plus, les résultats de l'étude confirment les recherches précédentes montrant que l'augmentation du stress parental aggrave les troubles de santé mentale des jeunes, notamment l'anxiété et la dépression. Les auteurs soulignent l'importance d'un environnement familial positif et d'un soutien mutuel au sein de la famille. Ils préconisent que la prévention du burnout scolaire devrait inclure des stratégies visant à réduire à la fois le stress parental et les troubles de la santé mentale chez les jeunes

Lacombe et al. (2023) relève aussi que le soutien parental est le principal facteur de protection contre le burnout scolaire, favorisant la réussite des élèves lorsqu'il s'accompagne d'un intérêt

pour leur travail et d'une relation de confiance. À l'inverse, un manque de soutien ou une pression excessive augmente le risque d'épuisement scolaire, notamment en renforçant le cynisme et le sentiment d'inadéquation. Par ailleurs, Salmela Aro (2011) relève quant à elle que le burnout d'un parent est un facteur de risque de burnout de l'enfant.

En revanche, Meylan, Doudin, Curchod-Ruedi, et Stephan (2015) ont montré que le soutien des pairs, bien que présent, semble moins pertinent pour faire face à la problématique d'épuisement, probablement parce qu'il n'est pas toujours perçu comme adapté. Lacombe et al. (2023) ont quant à elles montré que le soutien des pairs joue un rôle protecteur contre le burnout scolaire, en renforçant l'attachement et l'engagement à l'école, ce qui contribue à limiter ses symptômes. Salmela Aro (2011) a remarqué que les adolescents d'un même groupe de pairs présentent des niveaux similaires de burnout scolaire, une influence qui tend à se renforcer avec le temps.

Enfin, Lacombe et al. (2023) relèvent qu'un climat de classe positif aide à réduire le burnout scolaire, tandis qu'un environnement négatif, marqué par des tensions ou des rumeurs, peut aggraver l'épuisement émotionnel, le cynisme et le sentiment d'inadéquation. En effet, un climat scolaire, caractérisé par des relations harmonieuses entre enseignants et élèves, une bonne entente entre pairs et une autonomie encouragée, favorise un fort attachement à l'école (Yu et al., 2023). Comme le relèvent Yu et al. (2023), cet environnement constitue un facteur protecteur contre les comportements à risque, renforce la motivation à apprendre et réduit la probabilité de développer un épuisement scolaire. Par ailleurs, des recherches empiriques ont mis en évidence une association négative significative entre le climat scolaire et le burnout scolaire, en particulier chez les élèves du primaire.
Toutefois, le climat scolaire ne se réduit pas aux interactions sociales. Il correspond aussi aux aspects durables et constants du cadre éducatif qui façonnent l'expérience des élèves et influencent leur comportement. Il englobe divers éléments tels que les normes, les objectifs, les valeurs, les méthodes pédagogiques et l'organisation structurelle de l'établissement (Yu et al., 2023). Il peut s'exprimer en termes de pression scolaire. De ce fait, il convient aussi d'explorer les facteurs organisationnels et environnementaux propres à l'école et à notre société qui influencent la santé des élèves et la survenue de symptômes d'épuisement scolaire.

4.6 Facteurs organisationnels et environnementaux

La pression scolaire désigne l'ensemble des attentes et exigences académiques, auxquelles les élèves sont confrontés tout au long de leur parcours scolaire. Passant une grande partie

de leur temps à l'école, les enfants et adolescents développent leur estime de soi, leur sentiment d'efficacité personnelle et leur contrôle sur leur vie en fonction de leurs expériences scolaires. Cette pression peut découler de facteurs contextuels liés au système éducatif, mais aussi de facteurs historiques et économiques, tels que la compétition accrue pour l'admission postsecondaire et la réduction des opportunités professionnelles pour les jeunes. Si une certaine pression peut être bénéfique en stimulant la motivation et la réussite, un stress excessif peut, au contraire, nuire à la santé mentale, au bien-être émotionnel et à la réussite scolaire (Klinger et al., 2015). Or ce stress excessif est un facteur déterminant du burnout scolaire.

Klinger et al. (2015) ont analysé les résultats HSBC de 1994 à 2010, pour évaluer la pression perçue à l'école en fonction de l'âge et du sexe. Ils relèvent que les élèves ressentent plus de pression scolaire dans les régions où l'économie repose sur des valeurs plus traditionnelles et compétitives, et où l'entrée aux études postsecondaires est très sélective. Un des éléments organisationnels qui a déjà été relevé comme facteur de risque est le passage du primaire au secondaire, avec une pression académique plus grande durant le début de l'adolescence, en raison des enjeux lié à l'orientation future. Klinger et al. (2015) observent d'autres variables qui augmentent la pression scolaire entre le primaire et le secondaire. Dans les pays où les élèves restent pendant plusieurs années dans le même groupe classe avec un enseignant titulaire, les élèves ont des niveaux de stress perçus plus faibles à tout âge. L'hypothèse est que l'enseignant peut adapter sa pratique aux besoins éducatifs des élèves, et que la relation avec les pairs et l'enseignant en est favorisée. Les auteurs observent que lorsque les besoins des adolescents ne sont pas suffisamment pris en compte dans l'environnement scolaire, cela peut créer un décalage entre les attentes des élèves et le cadre éducatif, entraînant stress et inconfort. Un autre paramètre relevé est l'importance mise sur l'évaluation. En effet, un soutien fort des enseignants serait lié à un moindre cynisme scolaire, tandis que l'évaluation du travail scolaire serait une source majeure de stress chez les adolescents (Meylan, Doudin, Curchod-Ruedi, & Stephan, 2015).

La notion de performance et de compétitivité a aussi un impact sur la pression scolaire vécue par les élèves. En effet, Klinger et al. (2015) ont observé que la pression scolaire a augmenté après la publication des résultats de l'enquête PISA, notamment dans les pays aux résultats décevants, comme l'Allemagne, le Danemark et la Norvège, où cela a provoqué un "choc PISA". En revanche, des pays ayant obtenu de bons scores, comme la Finlande et le Canada, n'ont pas connu cette hausse. L'attention médiatique et les débats publics autour des premiers résultats PISA en 2001 semblent avoir influencé les politiques éducatives et accru la pression sur les élèves en 2002 et 2006. Toutefois, cette pression a diminué après 2006, probablement

en raison d'un relâchement des inquiétudes liées aux enquêtes PISA chez les enseignants et les parents. D'autres facteurs, comme des évolutions économiques ou des changements méthodologiques, pourraient également expliquer ces variations, selon les auteurs. Ce constat montre de quelle manière les politiques et les pratiques éducatives ont une influence sur le vécu des élèves.

Lebert-Charron et al. (2021) identifient aussi le contexte scolaire comme un facteur de risque de burnout scolaire, principalement les révisions, les examens, les notes et les décisions liées à l'orientation scolaire. De plus, la charge de travail croissante et les transitions scolaires, telles que le passage d'un niveau d'étude à un autre, sont des périodes critiques pouvant accroître le stress des élèves et favoriser l'épuisement scolaire. Plus les élèves éprouvent des difficultés liées à leur orientation scolaire ou professionnelle, plus leur niveau de stress perçu augmente, ce qui accroît leur sentiment d'épuisement, en particulier lorsqu'ils envisagent des études longues. Les auteurs relèvent aussi que la pression scolaire peut être due à la pression mise sur les enseignants par leur établissement pour répondre à des demandes de compétitivité. Cette pression se répercuterait sur les élèves. Oger et al. (2021) mettent eux aussi en évidence que le niveau de burnout scolaire augmente progressivement au cours de l'année, avec des pics en fin de période, notamment avant les vacances. Ces moments critiques sont directement liés à l'organisation scolaire, marquée par une intensification des exigences (fin de programmes, évaluations, bulletins), ce qui suggère que la structuration temporelle de l'année scolaire et la gestion des échéances constituent des facteurs organisationnels de risque majeurs dans l'apparition du burnout chez les élèves.

Lacombe et al. (2023) ont montré que la taille des classes et le nombre d'enseignants par semaine n'ont pas d'impact significatif sur l'épuisement scolaire et ses dimensions (épuisement émotionnel, cynisme et sentiment d'inadéquation). Toutefois, la réduction du nombre d'élèves par classe favoriserait la réussite scolaire, même si aucun lien direct avec le burnout scolaire n'a été établi. Ces résultats suggèrent que l'épuisement scolaire dépend davantage de la qualité des relations interpersonnelles que du simple nombre d'élèves ou d'enseignants.

L'impact de la pandémie de COVID-19 et ses répercussions délétères sur la santé mentale des élèves ont déjà été abordés. Lacombe et al. (2023) ont notamment mis en évidence que les élèves ayant perçu une augmentation de la charge de travail liée à la pandémie étaient plus à risque d'épuisement scolaire. Des facteurs de protection ont été identifiés: le retour à la normalité, le soutien perçu (pendant et après la crise) et la confiance en l'avenir. Les élèves

qui se projettent de manière optimiste présentent un niveau de burnout plus faible, notamment en ce qui concerne le cynisme et le sentiment d'inadéquation.
Ce constat rejoint les analyses du rapport PISA 2022 (OCDE, 2023), qui s'interroge sur les caractéristiques des systèmes éducatifs les plus résilients face aux crises. Plusieurs conditions structurelles y sont identifiées comme protectrices à la fois pour la réussite académique et le bien-être mental: la continuité scolaire, le soutien pédagogique actif, le retardement de la sélection scolaire, la qualité du cadre d'enseignement, ainsi que la réduction des inégalités (sociales, éducatives ou alimentaires). Le rapport insiste également sur l'importance du sentiment d'appartenance, des liens de confiance avec les adultes et du partenariat école-famille, autant de facteurs connus pour limiter l'épuisement scolaire.

«La santé mentale fait partie intégrante de la santé et du bien-être» (OMS, 2022b, p. 2), et à ce titre, le burnout scolaire peut être considéré comme l'expression d'un mal-être multifactoriel. L'analyse des facteurs de risque montre que les vulnérabilités individuelles, sociales et environnementales du burnout recoupent en grande partie les déterminants de la santé mentale et du bien-être, comme le montre le tableau récapitulatif en Annexe 1. Le travail d'Oger et al. (2021) confirment que le burnout scolaire est associé à une baisse significative de la motivation et du bien-être subjectif, tandis que la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux (autonomie, compétence, appartenance) agit comme un levier protecteur. Ces données renforcent l'idée que favoriser le bien-être, dans ses différentes dimensions, constitue une voie essentielle de prévention.
Par conséquent, toute stratégie visant à prévenir l'épuisement scolaire ne peut faire l'économie d'une approche centrée sur la promotion de la santé mentale et du bien-être à l'école.

Le prochain chapitre clarifie les notions de promotion, de prévention et d'intervention, en précisant les niveaux d'action et les temporalités associées. Il décrira les principaux dispositifs existants, qu'ils relèvent de la prévention générale du mal-être ou d'interventions spécifiques liées au burnout. Cette exploration permettra d'ouvrir vers des réponses concrètes à la question de recherche.

Que retenir «Burnout scolaire»

- Le burnout scolaire est un syndrome à trois dimensions: épuisement, cynisme et sentiment d'inadéquation.
- Il résulte d'un stress chronique dépassant les ressources de l'individu.

- Il est influencé par des facteurs individuels, sociaux, organisationnels et environnementaux.
- Il est associé à l'anxiété, à la dépression, au refus scolaire et à une baisse de la réussite.
- Sa prévalence augmente avec l'âge, la pression scolaire et les inégalités sociales.
- Des outils spécifiques (SBI, OLBI-SV, MBI-SS) permettent de le mesurer.
- Les compétences socio-émotionnelles, le soutien social et un climat scolaire bienveillant sont des leviers clés de protection.
- Les facteurs de risque et de protection individuels, sociaux et environnementaux du burnout recoupent en grande partie les déterminants du bien-être et de la santé mentale.

5. Prévention, intervention et typologie

Promotion de la santé, prévention, éducation à la santé: autant de termes qu'ils convient d'expliquer et de comprendre. Shankland et Lamboy (2011) observent que la prévention et la promotion de la santé sont deux concepts distincts mais souvent liés dans la pratique. La prévention consiste à anticiper et limiter les risques pouvant entraîner des problèmes de santé, en encourageant des changements de comportement pour réduire la fréquence et la gravité des troubles. Par exemple, en santé mentale, elle cherche à réduire l'apparition de troubles psychiques comme la dépression ou l'anxiété.

Trois types de prévention existent :

- Universelle, s'adressant à l'ensemble de la population.
- Sélective, ciblant les groupes exposés à des risques environnementaux ou familiaux.
- Indiquée, destinée aux individus présentant des signes précoces de troubles.

L'éducation à la santé élargit cette approche, car elle ne se limite pas à la réduction des risques, mais vise l'acquisition de connaissances permettant aux individus d'adopter des comportements protecteurs, tels qu'une alimentation saine, l'arrêt du tabac ou la limitation de l'alcool. Dans le cas de la santé mentale, la littérature scientifique parle de littératie en santé mentale (UNESCO & OMS, 2021 ; UNICEF, 2021c).

Quant à la promotion de la santé, selon Shankland et Lamboy (2011), elle s'inscrit dans une démarche encore plus large, visant à donner aux individus les moyens d'exercer un contrôle accru sur leur propre santé. Elle se traduit par des actions à la fois individuelles, sociales, environnementales et politiques. L'objectif est de renforcer les compétences personnelles et collectives afin d'aider chacun à mieux gérer les situations difficiles de la vie.

Bien que ces notions soient théoriquement distinctes, les auteures précisent, qu'elles se rejoignent souvent dans la mise en place des programmes de prévention/promotion de la santé, utilisant parfois des stratégies et interventions communes.

> Par ailleurs, la prévention/promotion de la santé ne doit pas être confondue avec le repérage et le dépistage précoce des troubles qui relèvent davantage de la médecine et du soin. Les interventions en prévention/promotion de la santé ont lieu en amont des troubles. En augmentant les facteurs de protection et en diminuant les facteurs de risque, ces interventions cherchent à réduire la probabilité d'apparition et de chronicisation de troubles. Elles impliquent donc une bonne connaissance des publics, des facteurs de risque et de protection des problèmes ciblés et des stratégies susceptibles d'influencer ces facteurs. (Shankland et Lamboy, 2011, p. 156)

Ce travail porte sur les enfants et les adolescents scolarisés à l'école obligatoire, du primaire à la fin du secondaire I. Les interventions de promotion de la santé mentale s'adressent à l'ensemble de cette population, sans distinction, et visent à favoriser le bien-être ainsi que la santé mentale des élèves. Le terme dispositif sera principalement utilisé pour désigner le type d'interventions menées et comme pour la prévention, trois types d'intervention sont distinguées:

- Les interventions universelles s'adressent aux élèves d'une classe, sans distinction.
- Les interventions sélectives s'adressent à des élèves exposés à des facteurs de risque individuels, sociaux, organisationnels et environnementaux du burnout scolaire.
- Les interventions indiquées concernent les élèves qui présentent des niveaux de stress ou de burnout supérieurs au seuil moyen. Certaines interventions cibleront des élèves présentant des troubles anxieux ou dépressifs.
- Dans la littérature, le terme d'interventions ciblées est souvent utilisé pour les opposer aux interventions universelles, sans que les auteurs ne précisent de distinction entre interventions sélectives et interventions indiquées.

Ces fondements théoriques offrent un cadre indispensable à l'analyse des interventions scolaires. Le paragraphe suivant s'intéresse à la mise en œuvre des principes de promotion du bien-être et de la santé mentale dans le contexte scolaire.

5.1 Promotion du bien-être et de la santé mentale à l'école

La promotion du bien-être et de la santé mentale à l'école constitue une application concrète des principes théoriques abordés précédemment. Elle repose sur une approche globale et intégrée du bien-être, visant à agir simultanément sur les individus, les relations sociales et

l'environnement éducatif. Ce cadre d'action rejoint les interventions dites universelles en prévention, tout en mobilisant les ressources structurelles et humaines de l'école pour favoriser la santé psychique.

La mise en place précoce d'actions de promotion à l'école peut jouer un rôle clé dans la prévention de nombreux troubles, dont l'épuisement scolaire, directement lié aux exigences éducatives. L'école constitue un environnement stratégique pour promouvoir la santé mentale, en tant que lieu d'apprentissage universel: elle touche un maximum d'élèves et de famille. De nombreuses organisations internationales soulignent que la réussite scolaire, les compétences sociales et la santé mentale sont interconnectées, et que leur renforcement mutuel doit être une priorité dans les systèmes éducatifs (Zenner et al., 2014 ; UNESCO & OMS, 2021). C'est dans cette logique que se sont développées des approches systémiques à l'échelle internationale, comme les écoles promotrices de santé (UNESCO & OMS, 2021 ; Schools for Health in Europe, 2022), les cadres d'intervention de l'UNICEF (2021c) ou les recommandations européennes (Cefai et al., 2021). Tous ces modèles soulignent le rôle central de l'école dans le renforcement des compétences psychosociales, la création d'un climat scolaire protecteur et l'établissement de relations éducatives bienveillantes.

La promotion du bien-être et de la santé mentale à l'école repose sur des principes communs, largement soutenus par la littérature internationale et les organisations de référence. Sept axes majeurs se dégagent des recommandations émises par l'OMS, l'UNESCO (UNESCO & OMS, 2021), l'UNICEF (2021c), le réseau SHE (Schools for Health in Europe, 2022), dont fait partie la Suisse, ainsi que le rapport européen coordonné par Cefai et al. (2021) (voir Annexe 2 pour le tableau complet des données par auteurs). Ces axes forment un cadre d'action cohérent pour créer des environnements scolaires favorables au bien-être et à la santé mentale des élèves et sont accompagnés parfois de propositions de programme (voir Annexe 2, dernière ligne du tableau).

Le premier axe, largement partagé, concerne la mise en œuvre d'**une approche globale d'établissement (Whole-School Approach)**. Il s'agit d'une démarche systémique intégrant la santé et le bien-être dans toutes les dimensions de l'école: politiques, pratiques pédagogiques, climat scolaire, environnement physique et relations avec les partenaires. Cette approche suppose une participation active de l'ensemble de la communauté scolaire (élèves, personnel éducatif, direction, familles, services extérieurs) et vise à promouvoir une culture commune du bien-être, plutôt que des actions isolées ou ponctuelles.

En second lieu, les quatre documents soulignent l'importance de **politiques scolaires cohérentes et de la formation du personnel**. Cela inclut la mise en place de politiques institutionnelles en faveur de la santé mentale, l'articulation entre les secteurs de la santé et de l'éducation, l'allocation de ressources adéquates, ainsi que le développement

professionnel des enseignants et des responsables scolaires. La formation permet notamment de renforcer la capacité des équipes éducatives à repérer les signes de mal-être, à favoriser un climat de classe bienveillant et à intégrer la promotion de la santé dans leurs pratiques quotidiennes.

Le troisième axe vise la création d'**un environnement scolaire sûr et bienveillant**. Tous les documents insistent sur le rôle protecteur du climat scolaire, en tant que facteur de prévention contre le stress, l'anxiété ou les conduites à risque. Cela suppose la mise en place d'un cadre inclusif, sans violence ni discrimination, dans lequel les élèves se sentent écoutés, soutenus et respectés. Le développement de relations positives et la promotion du respect mutuel sont également au cœur de cette dynamique.

Un quatrième axe concerne **l'apprentissage de compétences socio-émotionnelles** (SEL). Ces compétences englobent la régulation émotionnelle, l'empathie, la gestion des conflits, la coopération et la résilience. Leur enseignement structuré, dès le plus jeune âge, constitue un levier reconnu pour le développement du bien-être, de l'engagement scolaire et de la réussite éducative. Les programmes de SEL sont considérés comme des piliers de la prévention en santé mentale.

Le cinquième axe porte sur **le développement de la littératie en santé mentale**, c'est-à-dire la capacité à comprendre, reconnaître, gérer et communiquer au sujet des enjeux liés à la santé mentale. Les documents encouragent une intégration explicite de cette thématique dans les programmes scolaires, afin de renforcer les connaissances des élèves, de favoriser des attitudes bienveillantes envers les personnes en difficulté, et de réduire la stigmatisation associée aux troubles psychiques.

Par ailleurs, les documents recommandent de garantir **l'accès à des services de soutien pour les élèves**. Ce soutien peut être interne à l'école (par ex. personnel de santé scolaire, mentorat, espaces d'expression) ou reposer sur des partenariats avec des structures spécialisées extérieures. L'établissement de mécanismes clairs d'orientation, de coordination et de collaboration interprofessionnelle est jugé essentiel pour assurer une réponse rapide, adaptée et continue aux besoins psychosociaux des élèves.

Enfin, le septième axe met l'accent sur **la participation active des élèves, des familles et de la communauté**. L'objectif est de reconnaître les élèves comme acteurs à part entière des politiques de santé scolaire, en favorisant leur implication dans les décisions qui les concernent. De même, la coopération avec les familles et les partenaires locaux permet de renforcer l'efficacité des actions, d'assurer leur continuité et de mieux prendre en compte les contextes spécifiques.

En complément de ces axes, plusieurs programmes et outils concrets (voir Annexe 2) sont proposés dans les documents, afin d'aider les écoles à structurer leur démarche. Le SHE

Manual 2.0 (Schools for Health in Europe, 2022) présente notamment le School Action Planner et le SHE Rapid Assessment Tool, permettant aux établissements de s'autoévaluer et de planifier des actions cohérentes. L'UNICEF (2021c) évoque des programmes d'éducation psychosociale et la création d'espaces sûrs pour les élèves. L'UNESCO et l'OMS (UNESCO & OMS, 2021) décrivent huit standards mondiaux, assortis d'indicateurs de mise en œuvre, ainsi que l'organisation d'un comité santé-bien-être au sein de l'école. Enfin, Cefai et al. (2021) recensent de nombreux programmes européens consacrés aux compétences socio-émotionnelles, à la résilience ou à la prévention du harcèlement.

Selon Cefai et al. (2021), une école promotrice de santé repose sur une approche systémique, intégrée à la culture et aux pratiques éducatives. Les auteurs rappellent plusieurs principes clés qui conditionnent selon eux l'efficacité des actions mises en place dans une logique de promotion du bien-être dans une école:

- **Rôle central des enseignants**: Les interventions menées par le personnel scolaire formé, notamment les actions universelles, sont au moins aussi efficaces que celles conduites par des intervenants externes. Les enseignants sont bien placés pour adapter les activités aux besoins des élèves et pour favoriser leur transfert dans la vie quotidienne, à condition de bénéficier d'une formation et d'un accompagnement adéquats. Dans le cas des interventions ciblées, les professionnels spécialisés (psychologues, éducateurs, etc.) deviennent essentiels, mais en lien étroit avec les enseignants et les familles.
- **Approche intersectorielle**: Une collaboration étroite entre les secteurs de l'éducation, de la santé et des services sociaux est indispensable pour mobiliser les ressources nécessaires et mettre en œuvre une réponse coordonnée.
- **Bien-être des adultes**: La santé mentale des adultes impliqués dans la communauté éducative (direction, personnel, parents) a une influence directe sur celle des élèves. Elle doit donc faire partie intégrante des actions menées.
- **Formation des enseignants**: La formation initiale et continue est cruciale. Elle doit porter sur la promotion de la santé mentale, la pédagogie relationnelle et collaborative, la détection des signes de mal-être, le travail en équipe pluridisciplinaire, ainsi que sur le développement des compétences socio-émotionnelles des enseignants eux-mêmes.
- **Équité et inclusion**: Les interventions doivent être culturellement sensibles et tenir compte des besoins spécifiques des élèves vulnérables (contexte migratoire, précarité, exposition à la violence, etc.), en tant que levier de justice sociale.

- **Qualité de mise en œuvre**: L'efficacité dépend fortement de la qualité de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des actions. Cela suppose des ressources, un leadership engagé et une intégration des interventions dans la vie de l'établissement.
- **Approche participative et contextuelle**: Les interventions doivent être ancrées dans le contexte local, co-construites avec les acteurs concernés (élèves, personnel, parents), et adaptées à la culture de l'école. Les approches descendantes ou purement informationnelles sont généralement moins efficaces.
- **Voix des élèves**: L'implication active des élèves, notamment dans la conception et la mise en œuvre des actions, favorise leur engagement, leur sentiment d'appartenance et l'efficacité des interventions.
- **Ancrage communautaire**: La participation des acteurs locaux (services, associations, municipalités) renforce les ressources disponibles et l'inscription durable de la démarche dans le territoire.
- **Soutien institutionnel**: Le succès des approches globales est renforcé lorsqu'elles sont soutenues par les autorités éducatives à différents niveaux (local, régional, national), notamment à travers des politiques adaptées et des moyens suffisants.

Pour Cefai et al. (2021), les interventions universelles à elles seules ne suffisent pas: elles doivent être complétées par des interventions ciblées pour les élèves à risque ou présentant des difficultés. La recherche montre qu'une approche intégrée, combinant des interventions universelles, sélectives et indiquées, est la plus efficace pour soutenir ces élèves. Les auteurs distinguent trois niveaux d'interventions complémentaires à l'école, selon une logique de soutien en entonnoir, allant de la prévention universelle à l'intervention spécialisée.

- **Interventions universelles:** Ces actions s'adressent à tous les élèves, sans distinction, dont l'objectif est de créer un environnement scolaire favorable au bien-être, à développer les compétences socio-émotionnelles et à promouvoir des relations positives. Les auteurs donnent des exemples de programmes et de pratiques.

  Programmes d'apprentissage socio-émotionnel (SEL) et de résilience: RESCUR, PROMEHS, UPRIGHT, SEEVAL, Zippy's Friends.

  Programmes de développement de la littératie en santé mentale: Youth Aware of Mental Health programme (YAM).

  Climat de classe et d'école bienveillant, collaboratif, respectueux et qui favorise l'engagement.
- **Interventions sélectives:** Ce niveau cible des groupes d'élèves identifiés comme étant plus à risque (par ex. élèves avec des difficultés d'adaptation, dans des contextes vulnérables, ayant vécu des événements stressants). Il s'agit souvent de petits groupes bénéficiant d'un accompagnement par des enseignants formés ou en

collaboration avec des professionnels. Ces programmes visent à renforcer la résilience via des programmes tels que la pleine conscience, la gestion du stress ou les compétences d'adaptation.

- **Interventions ciblées ou intensives:** Elles concernent les élèves présentant des troubles avérés de santé mentale ou des situations de grande détresse. Ces interventions sont individualisées, menées par des professionnels spécialisés, et parfois coordonnées avec les services extérieurs à l'école. Leur intégration dans l'école permet de réduire les obstacles de l'accès aux soins (coût, stigmatisation) et d'accroître la participation des familles.

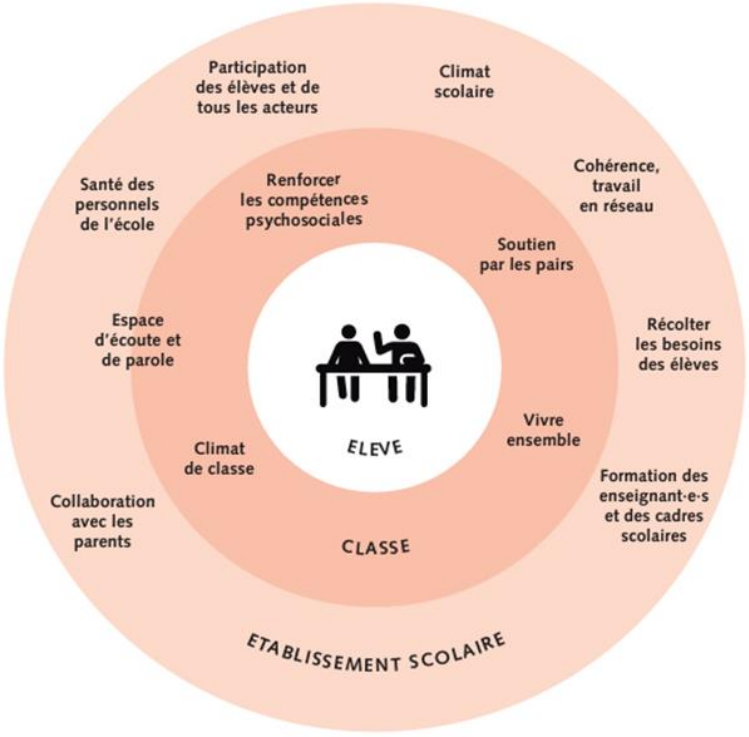
Au niveau de la Suisse, ce concept est proposé dans un document intitulé « Recommandations pour la promotion de la santé psychique des élèves » (Confédération suisse et al., 2021). Cette brochure s'inscrit dans les priorités définies par la stratégie nationale « Santé 2030 » et la stratégie de prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT 2017–2024), qui accordent une attention particulière à la santé psychique. Elle vise à fournir une définition commune de la santé psychique des élèves et à proposer des mesures efficaces pour la promouvoir dans les écoles suisses. Ce concept s'adresse aux directions d'établissement, aux équipes pédagogiques et aux professionnels de la santé scolaire, y compris les psychologues et les médecins scolaires, ainsi qu'aux parents.

Selon ces directives, l'amélioration de la santé psychique des élèves ne doit pas être perçue comme une charge supplémentaire pour l'école ni comme une initiative isolée. Elle relève d'une approche structurelle intégrée à l'établissement scolaire, visant à créer un environnement propice à la cohésion sociale et au renforcement des liens entre les différents acteurs de l'école, ainsi qu'avec les partenaires externes, y compris les parents.

Pour les auteurs, les interventions les plus efficaces s'inscrivent dans une démarche structurelle adaptée aux spécificités de chaque établissement (effectifs, nombre de sites, contexte social, diversité culturelle, etc.). Toutefois, chaque membre de la communauté scolaire, quel que soit son rôle, dispose d'une capacité d'action pour contribuer à cet objectif. De plus, le document relève que le bien-être des enseignants est un facteur déterminant pour soutenir la santé psychique des élèves, nécessitant une attention particulière à leur santé psychosociale et à leurs besoins (Confédération suisse et al., 2021).

Figure 6:

Aperçu des axes d'actions pour promouvoir la santé psychique à l'école



Repris de Confédération suisse et al., 2021, p. 3.

La Figure 6 résume les recommandations clés pour les établissements. Grâce à ces différentes mesures, les écoles suisses peuvent créer un environnement favorable au bien-être psychique des élèves, et leur permettrent ainsi de s'épanouir pleinement tant sur le plan scolaire que personnel.

- Formation du personnel éducatif: Intégrer, dans la formation initiale et continue, des modules sur l'écoute bienveillante et les questions liées à la santé psychosociale.
- Procédures claires: Établir des protocoles précis au sein de l'établissement, définissant les rôles de chacun (enseignants, médiateurs, psychologues, etc.).
- Travail en réseau: Favoriser la cohérence des actions menées en sensibilisant et en rendant visibles les rôles et interventions de chaque acteur, s'inscrivant ainsi dans une démarche d'intervention précoce.
- Espaces d'écoute: Créer des lieux où les élèves peuvent s'exprimer librement, que ce soit avec des adultes de l'école ou entre pairs.
- Soutien par les pairs: Encourager les programmes de mentorat ou de parrainage, en veillant à ce que les élèves identifient clairement les personnes ressources.
- Développement des compétences psychosociales: Intégrer des activités visant à renforcer les compétences de vie et le sentiment d'efficacité personnelle des élèves,

notamment à travers les thématiques de la formation générale et des compétences transversales du Plan d'études romand (PER).

Il est à relever que les recommandations de ce document (Confédération suisse et al., 2021) établissent un cadre structurel souhaité pour la promotion de la santé psychique des élèves, mais leur mise en œuvre repose sur l'engagement des personnels scolaires. Chaque membre de l'équipe éducative doit mobiliser les leviers d'action à sa disposition, en favorisant la coopération et en reconnaissant les compétences spécifiques de chacun. Ainsi, la responsabilité effective de ces mesures incombe aux acteurs de l'école, qui doivent les adapter et les intégrer en fonction du contexte et des ressources disponibles.
Dans ce document toujours, différents programmes sont cités pour promouvoir le bien-être des élèves en développant leurs compétences psychosociales ou le mieux «vivre ensemble»: Grandir en paix, Vers le Pacifique, Sortir ensemble et se respecter, MindMatters, SchoolMatters, Start now, #MOICMOI.

Après avoir présenté les grands principes qui structurent la promotion du bien-être et de la santé mentale en milieu scolaire, il convient à présent de décrire les différents types d'interventions pouvant être mis en œuvre selon les publics et les besoins repérés.

5.2 Typologie des interventions et description

Les dispositifs de promotion, prévention et intervention en santé mentale prennent des formes variées, mises en œuvre à l'échelle de l'école, de la classe, en petits groupes ou de manière individualisée. Certains sont intégrés au curriculum scolaire et participent au développement de compétences transversales essentielles aux apprentissages. Plusieurs de ces programmes s'appuient sur des approches validées en contexte clinique, telles que les thérapies cognitivo-comportementales, la pleine conscience, l'ACT ou les interventions issues de la psychologie positive, transposées à des visées préventives ou éducatives (Shankland & Lamboy, 2011). Cette section présente les principales catégories de dispositifs identifiées dans la littérature, souvent complémentaires, et dont feront référence les articles étudiés dans ce mémoire.

5.2.1 Les dispositifs visant le développement de compétences socio-émotionnelles

Parmi les leviers de promotion du bien-être et de prévention du burnout scolaire, le développement des compétences socio-émotionnelles (Social and Emotional Learning, SEL) occupe une place centrale. Présentes dans de nombreux programmes de santé mentale en

milieu scolaire, ces compétences constituent à la fois des facteurs de protection individuels face au stress et aux exigences scolaires, et des ressources clés favorisant l'engagement, la réussite et l'adaptation des élèves (Domitrovich et al., 2017 ; Salmela-Aro & Upadyaya, 2020). Le cadre du SEL, tel que défini par le Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL), regroupe cinq domaines interreliés de compétences comportementales, émotionnelles et relationnelles favorisant l'adaptation sociale et scolaire (Cipriano et al., 2023):

- Conscience de soi: capacité à reconnaître ses émotions, pensées et comportements, et à développer une bonne connaissance de soi.
- Gestion de soi: aptitude à se réguler, à atteindre des objectifs et à rester concentré.
- Conscience sociale: capacité à comprendre les émotions des autres, à faire preuve d'empathie et à accepter la diversité.
- Compétences relationnelles: ensemble des habiletés sociales, dont l'affirmation de soi et la communication.
- Prise de décision responsable: capacité à résoudre des problèmes de manière réfléchie et éthique.

D'autres cadres complémentaires permettent de spécifier ces dimensions. Salmela-Aro et Upadyaya (2020), en s'appuyant sur le référentiel de l'OCDE, identifient cinq compétences socio-émotionnelles essentielles au niveau scolaire:

- Curiosité: Volonté d'apprendre et d'explorer de nouvelles idées.
- Persévérance: Capacité à poursuivre un objectif malgré les difficultés.
- Résilience académique: Aptitude à rebondir après des échecs scolaires.
- Engagement social: Capacité à interagir positivement avec les autres et à participer à la vie scolaire.
- Sentiment d'appartenance: Perception d'être accepté et valorisé dans son environnement scolaire.

Selon MacCann et al. (2020), l'intelligence émotionnelle se manifeste par la capacité d'un individu à percevoir, comprendre, exprimer, réguler et utiliser les émotions pour guider ses pensées et ses comportements. Elle joue un rôle clé dans l'adaptation aux défis académiques et sociaux.

Un niveau élevé d'intelligence émotionnelle est associé à une meilleure régulation du stress et à des relations interpersonnelles plus positives. Dans le contexte scolaire, les compétences socio-émotionnelles peuvent être considérées comme les manifestations concrètes de cette intelligence. Par exemple, un élève capable de gérer son anxiété avant un examen mobilise à la fois sa régulation émotionnelle (intelligence émotionnelle) et sa résilience académique (compétence socio-émotionnelle), ce qui favorise son engagement et ses performances.

Il est important de relever que les dispositifs SEL ne constituent pas une approche homogène, mais se caractérisent par une grande diversité de contenus, de compétences ciblées, de cadres théoriques et de modalités d'intervention. De nombreux programmes combinent plusieurs approches, intégrant des éléments de pleine conscience, de thérapie cognitivo-comportementale (TCC) ou de psychologie positive (gratitude, optimisme), des dispositifs expliqués plus loin (Cipriano et al., 2023).

5.2.2 Les dispositifs se basant sur la théorie de l'autodétermination

Selon la théorie de l'autodétermination (SDT), la motivation autonome se caractérise par le fait que l'individu agit par choix personnel, soit parce qu'il trouve l'activité agréable ou intéressante en elle-même (motivation intrinsèque), soit parce qu'il en reconnaît l'importance ou la cohérence avec ses valeurs (motivation extrinsèque régulée de manière intégrée ou identifiée). Cette forme de motivation, considérée comme de haute qualité, est associée à un engagement plus fort, une meilleure réussite scolaire et un plus grand bien-être. Dans un cadre éducatif, favoriser la motivation autonome implique de soutenir les besoins psychologiques fondamentaux des élèves : leur besoin d'autonomie, de compétence et d'appartenance sociale (Bricteux et al.,2023).

5.2.3 Les dispositifs se basant sur les principes des thérapies cognitivo-comportementales

Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) regroupent un ensemble d'approches fondées sur la psychologie scientifique, visant à modifier les pensées, émotions et comportements inadaptés. Elles mobilisent des techniques cognitives, comportementales, émotionnelles et corporelles pour renforcer les capacités d'adaptation face au stress (Garestier & Jaworski, 2017). Une des approches fondatrices de TCC est la thérapie rationnelle émotionnelle (Rational Emotive Behavior Therapy, REBT) développée par Albert Ellis, dans les années 1950. Elle repose sur l'idée que les émotions négatives excessives proviennent de croyances irrationnelles, que l'intervention vise à identifier et à remplacer par des pensées plus réalistes et adaptatives (College of Cognitive Behavioural Therapies, 2025). Dans certains articles, on trouve aussi REBC (Rational Emotive Behavior Coaching) qui est l'adaptation non clinique de l'approche, appliqué en milieu scolaire.

Le Programme de résilience Penn (Penn Resiliency Programme, Penn pour Université de Pennsylvanie, PRP) constitue un exemple emblématique d'intervention universelle en milieu scolaire fondée sur une approche cognitivo-comportementale. Destiné aux élèves âgés de 10 à 14 ans, ce programme comprend douze séances hebdomadaires de 90 à 120 minutes. Il articule une composante intrapersonnelle centrée sur la restructuration cognitive, le style

explicatif et les stratégies d'adaptation, et une composante interpersonnelle axée sur la résolution de problèmes sociaux et la promotion de compétences, telles que l'affirmation de soi, la prise de décision ou la gestion de la procrastination. L'objectif du PRP est de modifier les cognitions dysfonctionnelles susceptibles de générer des difficultés émotionnelles et comportementales, tout en renforçant les réponses actives et orientées vers des objectifs. Implémenté tant par des professionnels de la santé mentale que par le personnel scolaire, le PRP a été largement diffusé et adapté dans différents contextes culturels (Bastounis et al., 2016).

5.2.4 Les dispositifs visant le développement psychosocial

Une catégorie importante d'interventions mises en œuvre en milieu scolaire concerne les interventions psychosociales visant à améliorer la santé mentale ou le fonctionnement socio-affectif des élèves. Ces interventions s'appuient sur des programmes structurés, souvent fondés sur les principes de la thérapie cognitivo-comportementale, et peuvent inclure des composantes telles que la gestion des émotions, les compétences sociales ou la résolution de problèmes. Elles sont généralement proposées soit dans une visée préventive, à destination de l'ensemble des élèves, soit comme réponse ciblée à des besoins identifiés, selon une logique graduée en plusieurs niveaux d'intervention (Duagi et al., 2024 ; Franklin et al., 2017).

Ces interventions recouvrent un éventail de programmes éducatifs ou comportementaux, implantés en milieu scolaire ou extrascolaire, et ont pour objectif de développer des comportements tels que l'aide, le partage ou la coopération. Elles peuvent s'inscrire dans deux grandes orientations: certaines visent explicitement à renforcer les compétences sociales et émotionnelles des élèves, par exemple par l'apprentissage de la prise de perspective ou de la régulation émotionnelle; d'autres cherchent à réduire des comportements problématiques, comme l'agressivité ou les conduites à risque, en mobilisant des leviers prosociaux comme stratégie de remplacement (Shin & Lee, 2021). Cette typologie rejoint en partie celle proposée pour les interventions SEL, bien qu'elle mette davantage l'accent sur le comportement observable et les finalités de citoyenneté, d'intégration sociale ou de prévention de la violence. Enfin, ces interventions varient quant à leur durée, leur format (individuel ou collectif) et leurs publics cibles (adolescents de la population générale ou à risque), ce qui appelle une lecture contextualisée de leurs effets (Shin & Lee, 2021).

5.2.5 Les dispositifs se basant sur la thérapie d'acceptation et d'engagement

La thérapie d'acceptation et d'engagement (Acceptance and Commitment Therapy, ACT), dites de deuxième vague par rapport aux principes des thérapies cognitivo-comportementales, cherche à développer la flexibilité psychologique en combinant pleine conscience, valeurs et action engagée. L'ACT est une approche expérientielle qui vise à développer une autre manière de faire face aux pensées et émotions difficiles, non pas en les modifiant, mais en changeant la relation que l'on entretient avec elles. Elle repose sur l'idée que l'évitement des émotions, pensées ou sensations corporelles désagréables contribue au maintien de diverses formes de détresse psychologique. L'objectif principal de l'ACT n'est pas la réduction des symptômes psychopathologiques en soi, mais l'augmentation de la flexibilité psychologique, entendue comme la capacité à agir de manière cohérente avec ses valeurs, même en présence de vécus internes inconfortables (Binder, Koenig et al., 2024).

Le modèle ACT est structuré autour de six processus fondamentaux interconnectés: l'acceptation, la défusion cognitive, les valeurs, l'engagement dans l'action, le contact avec le moment présent, et le soi comme contexte. Son fondement théorique est la Relational Frame Theory, qui met en lumière l'influence du langage sur notre manière d'interagir avec le monde et les difficultés qu'il peut générer lorsqu'il interfère avec un comportement guidé par les valeurs personnelles (Binder, Koenig et al., 2024).

Dans l'étude de Binder, Koenig et al. (2024), par exemple, un programme de prévention ciblée du stress chez les adolescents a été développé sur la base de ces principes. L'intervention comprenait huit séances de groupe centrées sur les concepts de l'ACT, enrichies par des éléments de psychoéducation sur le stress, d'apprentissage de stratégies de résolution de problèmes, et d'exercices créatifs inspirés de l'art-thérapie. Les métaphores visuelles, les échanges entre pairs et les exercices expérientiels servaient de leviers pour aider les adolescents à mieux faire face aux situations stressantes de leur quotidien, sans chercher à éviter leurs pensées ou émotions inconfortables, mais en s'engageant dans des actions en accord avec ce qui est important pour eux.

5.2.6 Les dispositifs de pleine conscience

Les interventions fondées sur la pleine conscience (Mindfulness-Based Interventions, MBIs) constituent une catégorie d'approches psychologiques visant à favoriser une attention délibérée, centrée sur le moment présent et dénuée de jugement. Elles sont dites de troisième vague par rapport aux principes des thérapies cognitivo-comportementales. Adaptées initialement de protocoles destinés aux adultes tels que le Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) ou le Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT), ces interventions ont

progressivement été transposées en milieu scolaire sous la forme de programmes spécifiquement conçus pour les enfants et adolescents (Kallapiran et al., 2015 ; Phan et al., 2022). Des interventions incluent parfois des pratiques comme la méditation ou le yoga, dès lors qu'elles mobilisent des principes de pleine conscience (Kallapiran et al., 2015).

Les interventions scolaires de pleine conscience combinent généralement des composantes de psychoéducation émotionnelle et des exercices pratiques de pleine conscience. Dans leur revue systématique, Kallapiran et al. (2015) indiquent que ces interventions ont pour objectif principal de favoriser une meilleure régulation émotionnelle et une réduction du stress chez les jeunes, en les aidant à prendre conscience de leurs pensées et émotions sans chercher à les contrôler ou à les éviter.

Phan et al. (2022) soulignent que les interventions mises en œuvre en milieu scolaire combinent généralement des exercices de pleine conscience formelle, comme l'attention au souffle ou le body scan, des pratiques informelles ancrées dans les activités quotidiennes, et des moments de discussion sur les expériences vécues. Ces interventions sont spécifiquement adaptées aux enfants et adolescents, par le biais de supports concrets, d'un vocabulaire simplifié et d'un format pédagogique plus interactif. Leurs objectifs sont de renforcer les capacités d'attention, la conscience émotionnelle et la flexibilité dans les réponses comportementales face au stress ou à l'adversité. Les interventions peuvent être déployées de manière universelle, sélective ou indiquée (Phan et al. 2022).

5.2.7 Les dispositifs se référant à la psychologie positive

La psychologie positive est un champ de la psychologie qui s'intéresse aux conditions et processus favorisant l'épanouissement des individus, en mettant l'accent sur leurs ressources, leurs forces et les expériences positives. Elle s'oppose à une approche exclusivement centrée sur les déficits ou les troubles psychiques, et vise à promouvoir la santé mentale en s'appuyant sur des concepts tels que les émotions positives, les relations constructives, le sens de la vie ou l'engagement personnel, pour prévenir les problèmes d'anxiété et de dépression (Shankland & Rosset, 2016).

Dans le contexte scolaire, ce courant a donné lieu à un ensemble d'interventions, appelées interventions de psychologie positive (positive psychology interventions, PPI), conçues pour être mises en œuvre dans les classes par les enseignants ou d'autres professionnels de l'éducation. Ces interventions ne cherchent pas à corriger un trouble mais à renforcer les compétences psychosociales, la motivation et le climat relationnel. Elles reposent sur des pratiques simples et structurées, comme l'identification et l'usage des forces personnelles, la pratique de la gratitude, les actes de gentillesse ou encore la pleine conscience (Shankland & Rosset, 2016).

Ces pratiques peuvent être ponctuelles ou intégrées dans des séquences pédagogiques, parfois même dans une perspective plus large d'éducation positive. Leur mise en œuvre suppose un engagement actif de l'enseignant, qui adapte les contenus à l'âge des élèves, aux objectifs éducatifs visés et au contexte de la classe (Renshaw & Steeves, 2016). Dans certains cas, ces interventions sont proposées dans le cadre de programmes structurés, mais elles peuvent aussi être introduites de manière plus informelle à travers des activités de réflexion, de coopération ou d'expression émotionnelle (Shankland & Rosset, 2016).

5.2.8 Les dispositifs de cohérence cardiaque

La cohérence cardiaque, ou heart rate variability (HRV) coherence biofeedback, est une technique d'entraînement à l'autorégulation visant à harmoniser les fonctions physiologiques et émotionnelles à travers la modulation de la variabilité de la fréquence cardiaque. Cette pratique permet d'induire un état de «cohérence physiologique», caractérisé par un rythme cardiaque régulier et synchrone avec les ondes cérébrales, facilitant ainsi la régulation autonome et le retour à l'équilibre après un stress (May et al., 2019). Dans cet état physiologique harmonieux, les systèmes cardiaque, nerveux et cérébral fonctionnent de manière synchronisée. Cet état peut être induit par des techniques de respiration associées à des émotions positives telles que la compassion, la bienveillance ou la gratitude. La cohérence cardiaque favorise une meilleure autorégulation émotionnelle, une réduction de la perception du stress, ainsi qu'une amélioration de la concentration, de la mémoire et des performances cognitives, et en définitive la gestion des défis du quotidien (Bradley et al., 2010; CHUV, s.d).

Le site internet du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), en Suisse, présente la cohérence cardiaque comme une technique accessible, utilisée à des fins de régulation émotionnelle. Des capsules vidéos théoriques, d'exercices et de témoignages, sont proposées aux jeunes pour se former à cette approche de manière autonome, afin de développer leur résilience et gérer adéquatement le stress.

5.2.9 Les dispositifs utilisant les outils numériques

Certains dispositifs, à l'image de celui proposé par le CHUV (s.d.), utilisent le numérique non seulement pour évaluer les élèves, mais aussi les accompagner dans les apprentissages. L'intégration du numérique dans les pratiques scolaires constitue à la fois une opportunité et un défi pour les établissements. Loin de se limiter à une question de "temps d'écran", la littérature récente souligne la nécessité d'analyser la qualité de l'engagement socio-numérique des élèves et les contextes dans lesquels il s'inscrit (Hietajärvi et al., 2022). Hietajärvi et al. (2022) observent que lorsque les pratiques numériques informelles (souvent

centrées sur les réseaux sociaux ou les intérêts personnels) ne sont pas reconnues ni mobilisées dans les environnements d'apprentissage scolaire, un décalage peut s'installer, entraînant désengagement ou épuisement scolaire. À l'inverse, un usage aligné sur les intérêts des jeunes, par exemple à travers des formes d'apprentissage connecté, peut favoriser leur motivation, leur sentiment de compétence et leur bien-être scolaire. Les auteurs plaident ainsi pour une reconnaissance du numérique comme un médiateur social et cognitif à part entière. Intégré de manière équilibrée, il peut enrichir les ressources des élèves, à condition de veiller à une régulation adéquate entre exigences et soutien.

De nombreux dispositifs numériques, inspirés des approches thérapeutiques telles que les TCC ou l'ACT, ont été développés pour améliorer l'accès à la prévention et à la prise en charge des troubles psychiques chez les jeunes. Utilisables en auto-assistance, ils permettent de dépasser les obstacles liés au manque de ressources cliniques ou à la stigmatisation, et s'adaptent particulièrement bien au milieu scolaire (Bricteux et al., 2024). C'est pourquoi les interventions psychologiques numériques se sont largement développées ces dernières années. Elles sont accessibles, peu coûteuses, ne nécessitent pas toujours de formation spécialisée, et peuvent être utilisées par divers professionnels, y compris les enseignants. Lorsqu'elles intègrent des éléments de motivation et un accompagnement personnalisé, elles sont jugées aussi efficaces que les thérapies en présentiel (Puolakanaho et al., 2019).

Que retenir *Prévention, intervention et typologie*

- La prévention vise à réduire les risques; la promotion du bien-être agit plus largement sur les facteurs protecteurs.
- Trois types d'interventions coexistent: universelles (tous les élèves), sélectives (élèves à risque), indiquées (élèves en détresse: par ex. burnout, dépression, refus scolaire).
- La promotion du bien-être à l'école repose sur une approche globale et systémique, impliquant tous les acteurs éducatifs.
- Les programmes efficaces agissent sur le climat scolaire, les compétences socio-émotionnelles, le soutien social et les partenariats école-famille.
- L'efficacité dépend du contexte, de la qualité de mise en œuvre, de l'engagement des équipes et du soutien institutionnel.
- Neuf types de dispositifs sont recensées, souvent complémentaires ou combinés:
  Les dispositifs visant le développement des compétences socio-émotionnelles (SEL): programmes visant à renforcer la conscience de soi, la gestion des émotions, les compétences relationnelles et la prise de décision responsable.
  Les dispositifs se basant sur la théorie de l'autodétermination (SDT): interventions centrées sur les besoins psychologiques fondamentaux (autonomie,

compétence, appartenance) pour favoriser et soutenir une motivation autonome et durable.

Les dispositifs se basant sur les principes des thérapies cognitivo-comportementales (TCC): programmes centrés sur l'identification et la restructuration des pensées négatives, la résolution de problèmes et l'affirmation de soi. En font partie la thérapie rationnelle émotionnelle (REBT) et le Programme de résilience Penn (PRP).

Les dispositifs visant le développement psychosocial: dispositifs éducatifs ou comportementaux visant à améliorer le fonctionnement social et émotionnel ou à prévenir les conduites à risque.

Les dispositifs se basant sur la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT): apprentissage de la flexibilité psychologique par l'acceptation des émotions difficiles et l'action alignée avec ses valeurs.

Les dispositifs de pleine conscience (MBI): entraînement attentionnel fondé sur l'instant présent et sans jugement, pour améliorer la régulation émotionnelle et diminuer le stress.

Les dispositifs de psychologie positive (PPI): interventions centrées sur les forces personnelles, la gratitude, l'optimisme ou l'engagement pour favoriser l'épanouissement.

Les dispositifs de cohérence cardiaque (HRV): techniques respiratoires associées à la régulation physiologique du stress et à l'amélioration de l'équilibre émotionnel.

Les dispositifs numériques: programmes en ligne ou applications.

6. Méthodologie

6.1 Synthèse de la problématique et question de recherche

Les données présentées dans les chapitres précédents révèlent une prévalence préoccupante du stress et du burnout scolaire chez les élèves. Elle a des conséquences importantes sur leur santé mentale, leur engagement et leur réussite scolaire. Ces phénomènes, qui sont souvent liés à des facteurs individuels, sociaux et organisationnels, nécessitent des réponses adaptées, à la fois sur le plan de la prévention et de l'intervention. Or, la littérature scientifique indique que le bien-être et la santé mentale des élèves peuvent être renforcés par des actions intégrées à l'échelle de l'école et des dispositifs ciblés, selon les besoins des élèves.

Dans ce contexte, il apparaît essentiel de mieux comprendre comment les dispositifs mis en place, dans les établissements scolaires, contribuent à prévenir le burnout et à soutenir les

élèves en difficulté. Ce mémoire s'inscrit ainsi dans une démarche de recherche systématique visant à identifier et analyser les interventions probantes mises en œuvre en milieu scolaire. La question de recherche s'organise en deux volets complémentaires :

- **Quelles sont les pratiques, outils et dispositifs probants, menés par les équipes éducatives, qui permettent de prévenir les troubles internalisés (stress, anxiété, dépression) dont fait partie le burnout scolaire, en favorisant le bien-être des élèves?**
- **Quelles sont les interventions indiquées en cas de burnout scolaire?**

6.2 Critères de recherche

Pour répondre à la question de recherche, une revue systématique a été entreprise. Différents mots-clés ont été retenus: child schooling burnout, school burnout, intervention, prevention, stress coping, randomized trial. Entre le 28 août 2024 et le 6 septembre 2024, différentes équations de recherche ont été utilisées dans les moteurs de recherche OVID et Web of Science (WOS), visibles dans le *Flowchart* à la Figure 7. Des recherches ont également été menées sur Google Scholar, ainsi que dans les bibliographies des livres et des articles traitant du burnout scolaire, du stress scolaire et de la promotion du bien-être.
Les critères d'inclusion et d'exclusion de la recherche systématique sont résumés dans le Tableau 4.

Tableau 4

Critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Elèves et étudiants	Enseignants et élèves avec handicap cognitif, émotionnel et/ou développemental (par ex. troubles de l'attention, autisme, difficultés scolaires)
Programme de prévention et d'intervention universel, sélectif ou indiqué en milieu scolaire sur le bien-être, la santé mentale, le burnout, le stress, l'anxiété ou la dépression	Mesure unique ou longitudinale du burnout scolaire sans intervention
Intervention en classe ou dans le contexte scolaire	Interventions en clinique ou cabinet de prise en charge de santé mentale

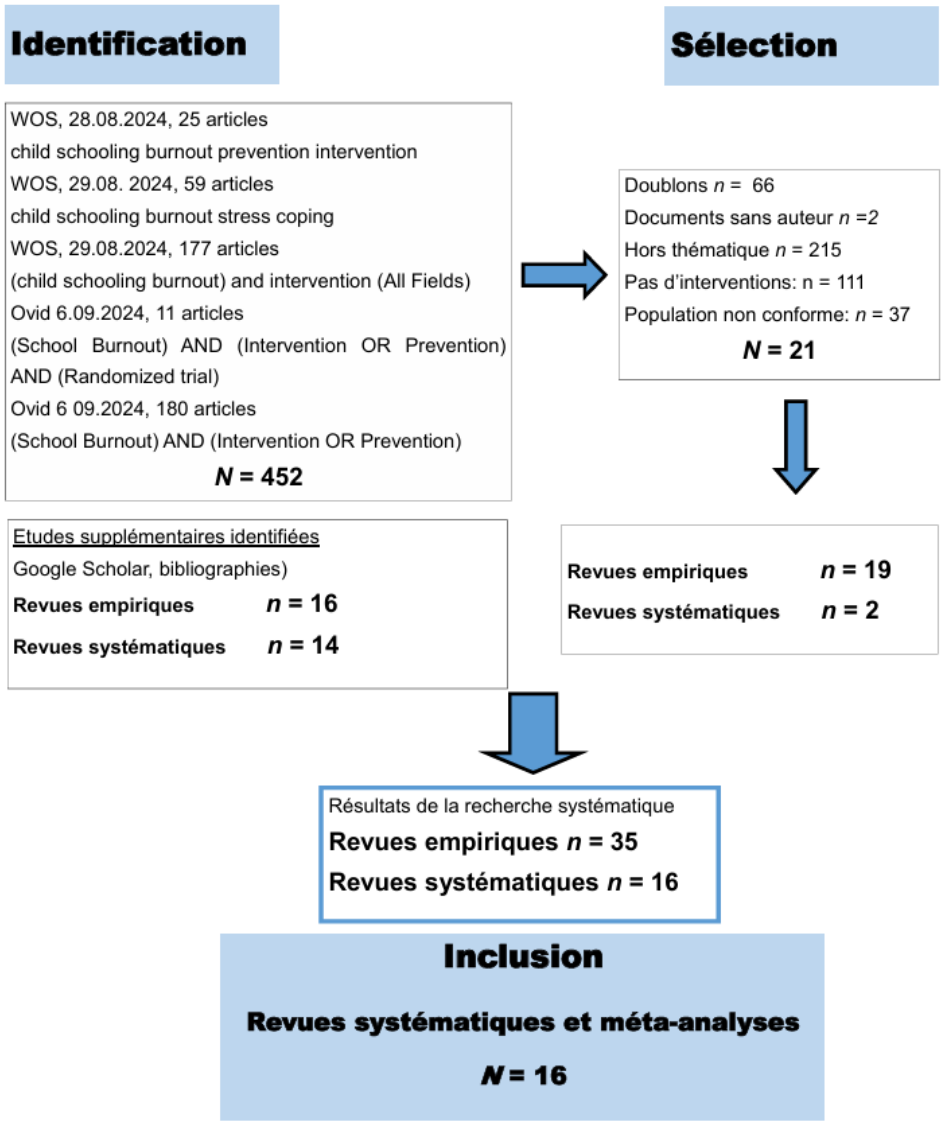
Les articles empiriques, revues systématiques et méta-analyses doivent inclure un programme de prévention ou d'intervention s'adressant à des élèves ou des étudiants, sans handicap. Cette intervention a pour objectif la promotion/prévention du bien-être et de la santé mentale en milieu scolaire. Elle peut également être sélective ou indiquée en cas de symptômes de stress scolaire, d'anxiété, de dépression ou de burnout scolaire. Sont donc exclues les interventions qui s'adressent aux enseignants, sauf si le bénéfice sur les élèves ou la classe, en termes de bien-être, a été mesuré. Les interventions qui ciblent une population à risque, tels que les élèves présentant un trouble de l'attention, des difficultés scolaires ou un trouble du spectre de l'autisme, sont également exclues.

6.3 Processus de sélection des articles et des revues

Les recherches ont permis d'identifier 452 articles. Après suppression des doublons (*n* = 66) et de documents sans auteur (*n* = 2), 384 articles ont été conservés. Certains articles ont pu être éliminés sur la base des résumés, mais un grand nombre ont nécessité la lecture de l'article complet. Les critères de recherche d'inclusion et d'exclusion ont été appliqués. Les articles ne se rapportant pas à la thématique (*n* = 215), comme traitant de l'obésité, du harcèlement ou du développement du burnout chez les adultes, ont été retirés. Des articles (*n* = 111) ne traitaient pas de programmes d'interventions. Enfin 37 articles traitaient de programmes d'intervention, mais ils ne s'appliquaient pas à des élèves ou des étudiants, ou alors à une population avec un handicap. Grâce aux cinq équations de recherche, deux revues systématiques ont été trouvées, ainsi que 19 études empiriques qui ne sont pas toutes des essais contrôlés randomisés (ECR). La recherche complémentaire dans les bibliographies et sur Google Scholar a permis d'identifier 14 revues systématiques, ainsi que 16 études empiriques de plus (voir Figure 7).

Figure 7

Organigramme du processus d'identification et de sélection des études



La recherche documentaire a permis d'identifier 35 études empiriques et 16 revues systématiques, dont 12 assorties d'une méta-analyse. Plusieurs de ces revues ont été repérées à partir des dispositifs évalués dans les études empiriques ou en lien avec celles-ci. Les études empiriques recensées témoignent d'une diversité d'interventions mises en œuvre dans des contextes scolaires ou universitaires, mobilisant différentes approches (apprentissage socio-émotionnel, pleine conscience, thérapies cognitives ou d'acceptation, cohérence cardiaque, etc.) et impliquant divers intervenants (enseignants, psychologues, professionnels formés). Elles reflètent un intérêt croissant pour la prévention en santé mentale, en particulier depuis 2020. En raison du nombre important d'études empiriques (*n* = 35) et des 16 revues systématiques trouvées, mais également du niveau de preuve plus

élevées des revues systématiques, seules les revues systématiques ont été conservées dans la dernière sélection, afin de réaliser une overview.

En fournissant une synthèse structurée et fondée sur des données probantes, ces revues offrent une vue d'ensemble indispensable pour répondre à la question de recherche, centrée sur les dispositifs pertinents pour prévenir le burnout scolaire en favorisant le bien-être. L'exclusion des études empiriques individuelles permet par ailleurs de renforcer la comparabilité des interventions analysées et d'identifier plus clairement les facteurs clés liés à leur implémentation.

6.4 Méthode d'extraction des données

Tout d'abord, une grille d'analyse recense les revues retenues (*N* = 16). Elle précise le type de revue (systématique, méta-analyse) et son but; le nombre d'interventions évaluées, leurs origines (au-delà de 4 nations, le terme mondial sera utilisé), ainsi que le type de dispositif ; le type d'étude (quantitative, qualitative) et le niveau d'intervention (universel = 1, sélectif = 2, indiqué = 3, ciblé = 2-3); la population (âge ou niveau scolaire), le nombre de l'échantillon et le professionnel qui mène l'intervention (enseignant, personnel scolaire ou/et médical…); les variables étudiées et une synthèse des résultats.

Ensuite les 16 revues sont classées en trois thèmes afin de pouvoir les analyser de façon pertinente en fonction du domaine qu'elles couvrent et des apports théoriques de chacune:

- **Bien-être, prévention en santé mentale** (*n* = 6).
- **Stress, anxiété et dépression** (*n* = 8).
- **Burnout scolaire** (*n* = 2).

Les résultats sont présentés par thématique en résumant les aspects principaux à l'aide d'un tableau.

6.5 Caractéristiques des revues et méta-analyses

Ce paragraphe décrit les différentes caractéristiques des revues retenues par cette overview selon leur année de publication, le type de revue, le nombre d'études par revue, le niveau d'intervention en lien avec les thématiques, une description de la population, ainsi que leur mise en œuvre (lieux et intervenants). Un dernier point donne un aperçu global des dispositifs mis en œuvre dans les revues et les limites relevées par les auteurs.

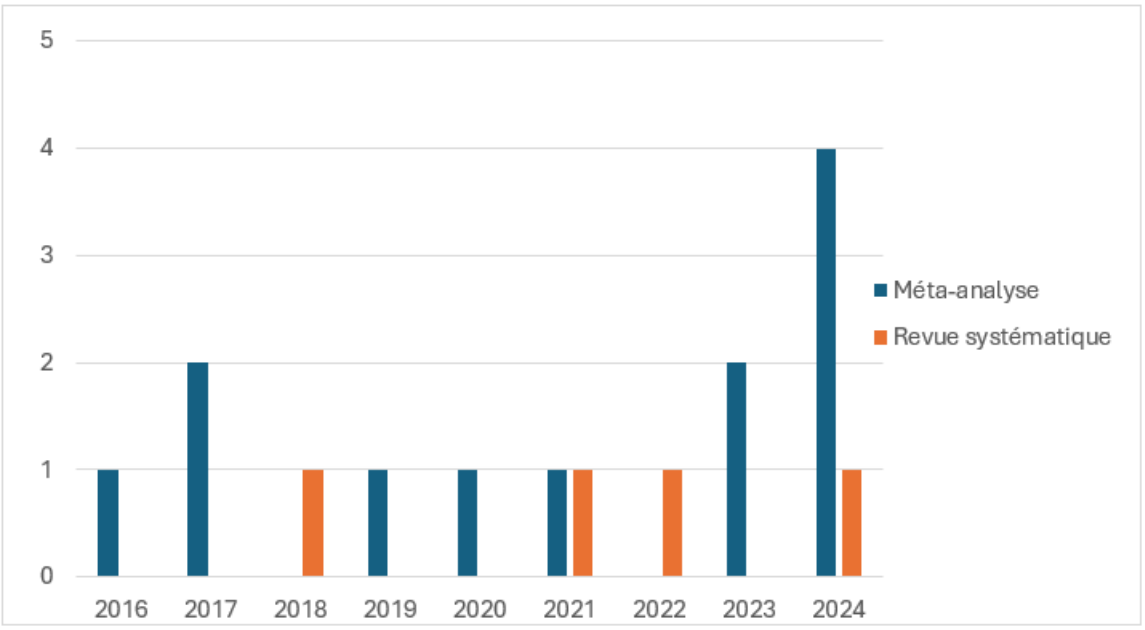
6.5.1 Type de revue et année de publication

Les revues répertoriées à la suite de la recherche documentaire sont au nombre de 16. Quatre sont des revues systématiques et 12 sont des méta-analyses. Toutes sont récentes et

couvrent la période de 2017 à 2024. Onze d'entre elles ont été publiées entre 2020 et 2024, dont cinq en 2024 (Voir Figure 8).

Figure 8

Type de revue et année de publication

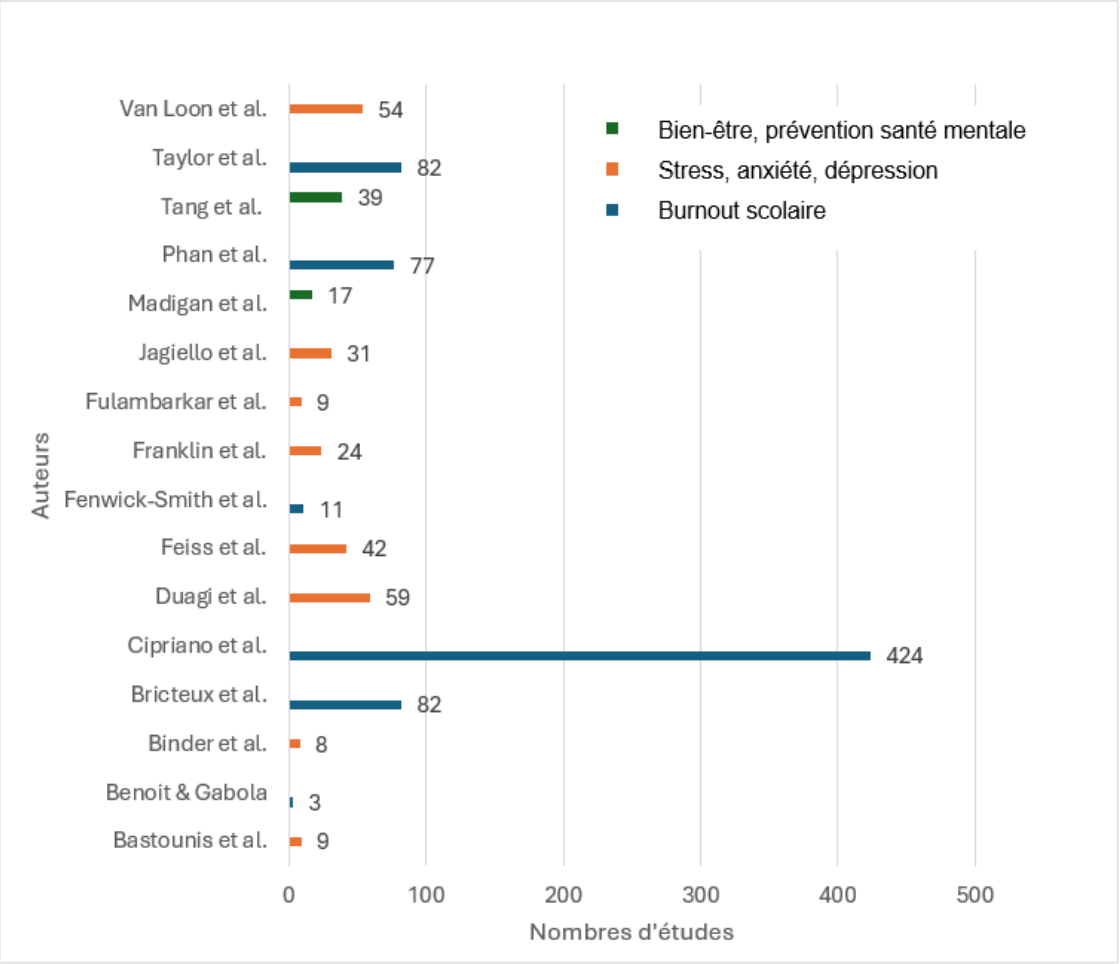


Cette concentration de publications récentes témoigne d'un intérêt scientifique croissant, à l'échelle internationale, pour le développement et l'évaluation de dispositifs visant à promouvoir le bien-être et la santé mentale des enfants et des adolescents en milieu scolaire. Cet intérêt s'inscrit dans un contexte marqué par une prévalence accrue des troubles mentaux chez les jeunes, notamment les troubles anxieux, le stress chronique et les symptômes de burnout scolaire, dont la visibilité s'est intensifiée depuis la pandémie de COVID-19. Par ailleurs, l'essor des recherches évaluatives permet aujourd'hui de disposer de données probantes sur l'efficacité de certaines interventions, fournissant ainsi un retour d'information essentiel pour guider les pratiques éducatives et les politiques de santé mentale en milieu scolaire.

6.5.2 Nombre d'études par revue

Figure 9

Nombre d'études par revue



Sur les 971 études recensées dans les 16 revues incluses, la répartition montre une forte concentration autour de quelques publications majeures (voir Figure 9). L'étude de Cipriano et al. (2023), qui porte sur les dispositifs d'apprentissage socio-émotionnel (SEL) dans une perspective de promotion du bien-être, domine très largement le corpus avec 424 études, soit près de 44 % de l'ensemble. Taylor et al. (2017) recensent aussi 82 études portant sur les dispositifs SEL et leur effet dans la durée. Ce poids considérable reflète à la fois l'ancienneté et la diffusion internationale des programmes SEL, mais aussi l'intérêt croissant pour les approches universelles favorisant les compétences psychosociales à l'école.

Une autre revue, celle de Bricteux et al. (2024), se distingue également avec 82 études contribuant significativement à la thématique des dispositifs universels favorisant le bien-être à l'adolescence. La revue systématique de Phan et al. (2022), qui évalue les dispositifs de pleine conscience, recense quant à elle 77 études.

À l'opposé, plusieurs revues systématiques présentent un nombre plus restreint d'études incluses (moins de 10), comme celles de Benoit et Gabola (2021), Fulambarkar et al. (2022), Bastounis et al. (2016) ou Binder et al. (2024), souvent en raison de critères d'inclusion plus stricts ou d'un champ d'analyse plus ciblé.

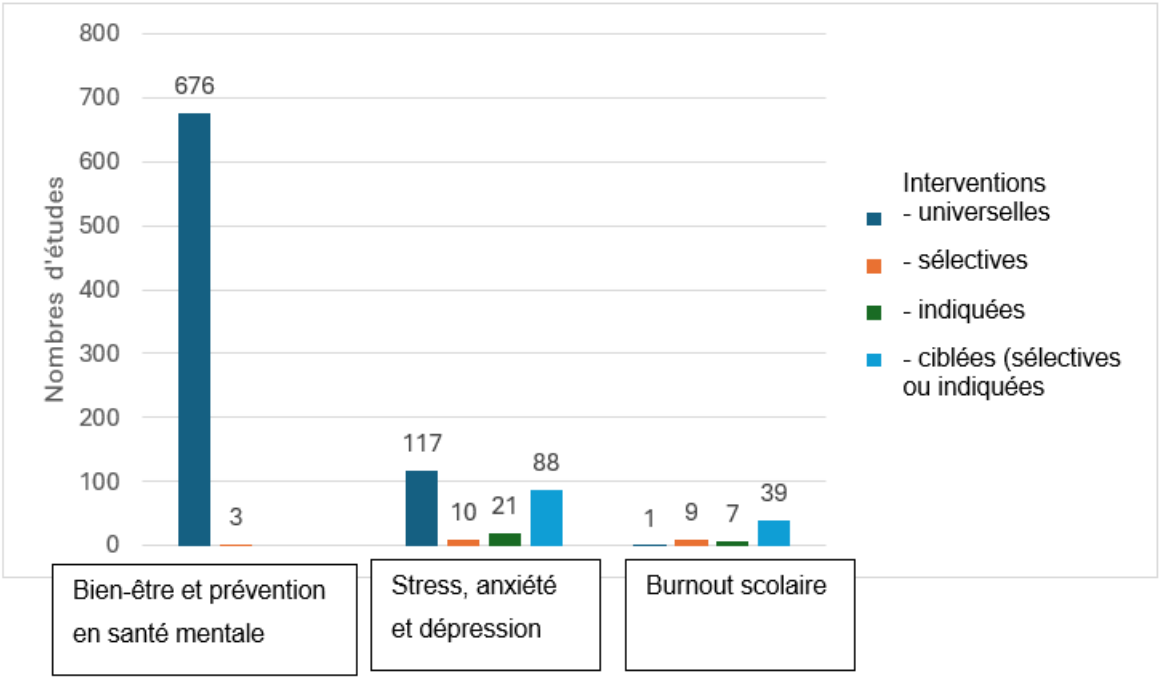
De plus, la majorité des revues se concentrent sur le stress, l'anxiété et la dépression (*n* = 8), confirmant la centralité de ces problématiques dans la recherche en santé mentale scolaire. Toutefois, la part importante de revues orientées vers la promotion du bien-être ou la prévention générale en santé mentale (*n* = 6*)* montre un glissement progressif vers une approche plus holistique et proactive du soutien à l'école, comme la partie théorique de ce travail l'a révélé. Enfin, bien que seules deux revues, Madigan et al. (2024) et Tang et al. (2021), portent explicitement sur le burnout scolaire, leur contribution est non négligeable en termes de volume (17 et 39 études), témoignant d'un intérêt croissant pour ce phénomène spécifique.

6.5.3 Niveau d'intervention et thématique

Ces revues couvrent à la fois les domaines de la promotion et de la prévention du bien-être et de la santé mentale, des interventions universelles, ainsi que des interventions sélectives ou indiquées en cas de stress, dépression ou anxiété, et burnout scolaire.

Figure 10

Niveau d'intervention selon la thématique



Le graphique, à la Figure 10, met en évidence la répartition des interventions selon leur niveau (universel, sélectif, indiqué ou ciblé) et leur thématique (bien-être et prévention en santé mentale; stress, anxiété et dépression; burnout scolaire).

Les interventions universelles sont nettement dominées par la thématique du bien-être et de la prévention en santé mentale, avec un pic particulièrement marqué lié à l'étude de Cipriano et al. (2023), qui recense à elle seule 424 études correspondant à cette catégorie. Cette orientation reflète la priorité donnée à des approches globales de promotion du bien-être dans les contextes scolaires, appliquées à l'ensemble des élèves sans distinction de niveau de risque.

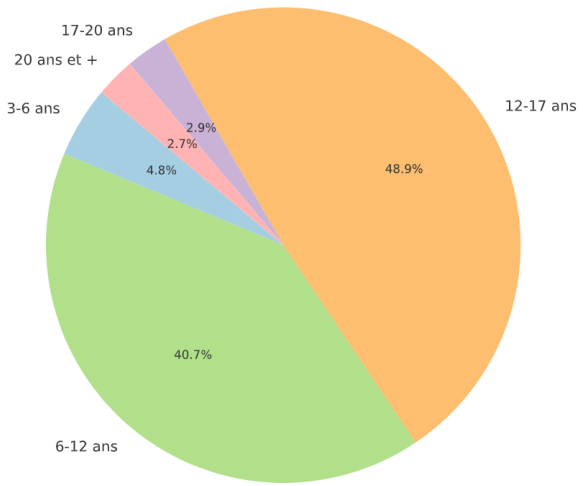
En revanche, lorsque les dispositifs visent à prévenir ou réduire le stress, l'anxiété et la dépression, on observe une augmentation importante des interventions ciblées (sélectives, indiquées). Cela s'explique par le fait que ces études se centrent sur des élèves présentant déjà des symptômes ou des facteurs de risque, nécessitant donc des actions plus ciblées. Il est à noter que les auteurs de ces revues ne distinguent pas toujours clairement les niveaux d'intervention, ce qui peut brouiller la classification précise des dispositifs.

Enfin, les deux études spécifiquement centrées sur le burnout scolaire recensent très peu d'interventions universelles (*n* = 1). Elles mobilisent en revanche des approches sélectives, indiquées ou ciblées, en cohérence avec la nature du phénomène : le burnout scolaire étant généralement étudié chez des élèves présentant déjà des signes de détresse ou identifiés comme à risque, les interventions se veulent donc plus individualisées ou différenciées.

6.5.4 Age et nombre de participants

Figure 11

Répartition approximative des tranches d'âge couvertes par les 16 revues



Ces revues couvrent l'ensemble des niveaux scolaires, bien qu'il soit difficile de comparer précisément les tranches d'âge entre elles (voir Figure 11). En effet, les auteurs ne sélectionnent pas les études en fonction d'un âge ou d'un niveau scolaire spécifiques, mais selon leurs critères d'inclusion, ce qui aboutit à des fourchettes d'âge variables selon les études. Le primaire (6-12 ans) est particulièrement bien représenté, notamment grâce aux dispositifs d'apprentissages socio-émotionnels (SEL), souvent introduits dès l'entrée à l'école. Les interventions universelles sont également plus fréquentes au primaire et au secondaire (12-17 ans). En revanche, les études portant sur le stress, l'anxiété ou la dépression ciblent principalement les adolescents (12-17 ans, 17-20 ans). Enfin, les dispositifs centrés sur le burnout scolaire concernent davantage l'enseignement tertiaire (20 ans et plus), où ce phénomène est davantage étudié en raison de sa forte prévalence dans cette population.

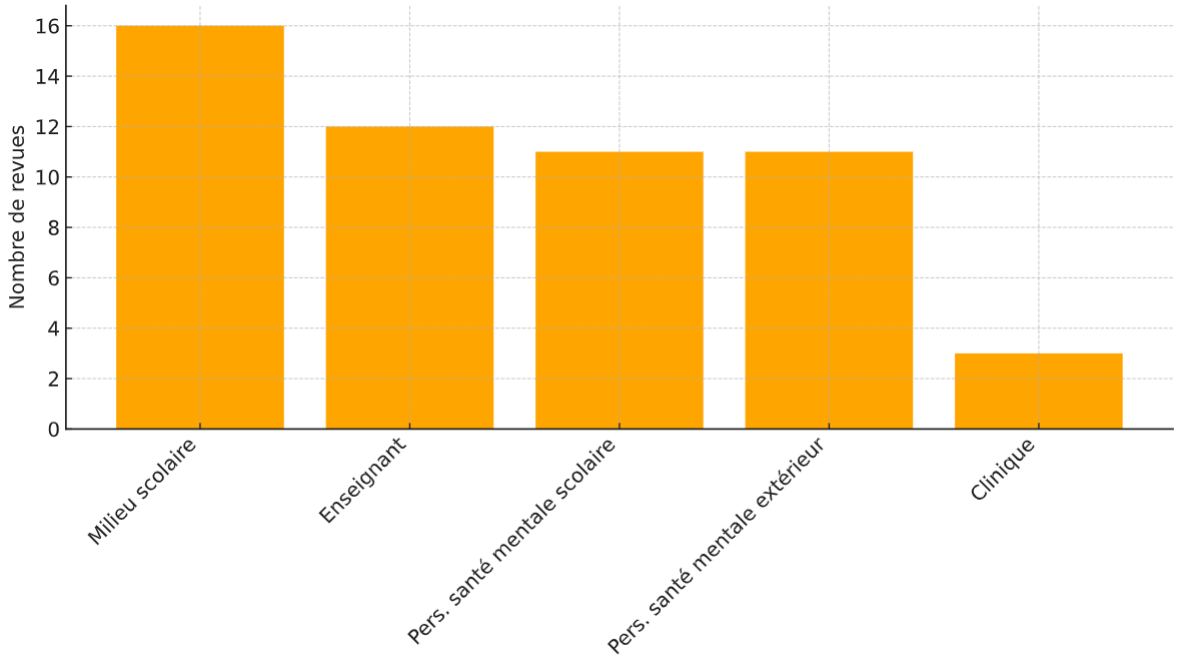
La diversité des tranches d'âge dans les 16 revues, qui recensent au total 971 études empiriques, complexifie considérablement la comparaison des dispositifs, que ce soit leur mise en œuvre, leur évaluation et les effets observés. De nombreuses revues soulignent cette limite, liée à l'hétérogénéité des populations étudiées, des niveaux scolaires concernés et des contextes d'intervention. Les différences de développement psychosocial entre les groupes d'âge impliquent des besoins, des modalités de mise en œuvre et des critères d'efficacité distincts, rendant difficile toute généralisation des résultats.

6.5.6 Type de lieu d'intervention et intervenants

Les dispositifs évalués tiennent souvent compte de leur implémentation dans le cadre scolaire et d'une mise en œuvre par les enseignants.

Figure 12

Type de lieu d'intervention et intervenants



Ce graphique illustre le lieu des interventions et les types d'intervenants dans les 16 revues analysées (voir Figure 12). Dans toutes les revues, des interventions ont lieu en milieu scolaire. Les enseignants sont impliqués dans 12 revues, tout comme le personnel de santé mentale scolaire (11 revues). Le personnel de santé mentale extérieur intervient également dans 11 revues, souvent en complément. Seules 3 revues ont aussi évalué des mises en œuvre dans un cadre clinique, généralement en hôpital universitaire.

Les dispositifs évalués tiennent généralement compte de leur mise en œuvre en milieu scolaire, souvent par les enseignants eux-mêmes. Toutefois, plusieurs interventions, notamment celles basées sur la pleine conscience ou certaines procédures spécifiques, nécessitent l'intervention de personnel formé, voire de chercheurs ou de professionnels issus du milieu universitaire. Dans certains cas, les dispositifs sont exclusivement administrés par des spécialistes de la santé mentale, soit en milieu scolaire, soit en clinique.

La diversité des modes d'implémentation se traduit par une grande hétérogénéité dans les modalités d'administration, d'évaluation et dans les critères d'analyse des résultats. Dans la plupart des revues, les interventions menées par les enseignants sont mises en comparaison avec celles dispensées par des intervenants spécialisés, ce qui complique l'évaluation de l'efficacité propre à chaque modalité. La fidélité à la méthode source est parfois insuffisante,

et la qualité de l'implémentation varie fortement d'une étude à l'autre. Ces éléments limitent la comparabilité des résultats et nuisent à l'établissement de conclusions robustes, notamment en l'absence de suivis longitudinaux. Ces limites sont relevées dans la plupart des revues.

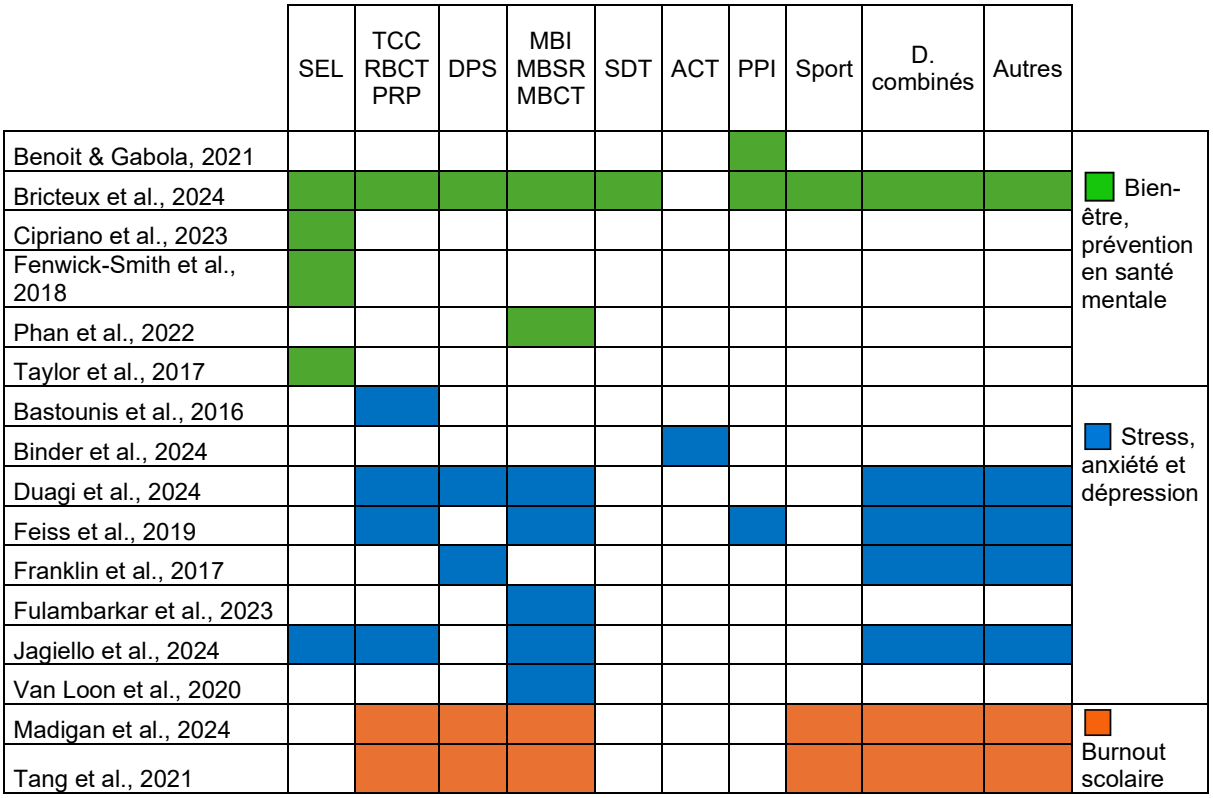
6.5.7 Dispositifs mis en œuvre

Etant donné la quantité d'études recensées dans les 16 revues (*n* = 971*)* et la diversité des dispositifs mis en œuvre, la Figure 13 a pour but de clarifier visuellement les tendances. Les dispositifs ont été regroupés par catégories fonctionnelles.

1. Les dispositifs visant le développement de compétences socio-émotionnelles (SEL);
2. Les dispositifs se basant sur les principes des thérapies cognitivo-comportementales (TCC, RBCT et PRP);
3. Les dispositifs éducatifs et/ou comportementaux visant le développement psychosocial (DPS);
4. Les dispositifs intégrant la pleine conscience (MBI, MBSR, MBCT);
5. Les dispositifs se basant sur la théorie de l'autodétermination (SDT);
6. Les dispositifs se basant sur la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT);
7. Les dispositifs se référant à la psychologie positive (PPI);
8. L'éducation physique, exercices physiques (Sport);
9. Les dispositifs combinés (D. combinés);
10. Autres (Cohérence cardiaque, hypnose, écriture expressive, prévention suicide…).

Figure 13

Dispositifs mis en œuvre dans les études



Notes. SEL = Apprentissage socio-émotionnel; TCC = Thérapie cognitivo-comportementale; RBCT = Thérapie rationnelle émotionnelle; PRP = Penn Resiliency Programme; DPS = Développement psycho-social; MBI = Intervention basée sur la pleine conscience; MBSR = Réduction du stress par la pleine conscience; MBCT = Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience; SDT = Théorie de l'auto-détermination; ACT = Thérapie d'acceptation et d'engagement; PPI = Intervention de psychologie positive; D. combinés = Dispositifs combinés.

La Figure 13 met en évidence la diversité des approches évaluées dans les revues systématiques. Bien que certaines revues se concentrent sur un type de dispositif particulier (par ex. Cipriano et al., 2023 pour le SEL, ou Phan et al., 2022 pour la pleine conscience), d'autres, comme celles de Bricteux et al. (2024), Madigan et al. (2024) ou Tang et al. (2021), explorent une grande variété d'interventions.

La répartition par thématique révèle également certaines tendances: les revues centrées sur le bien-être mettent davantage en avant les dispositifs liés aux compétences socio-émotionnelles, à la psychologie positive ou à l'éducation physique, tandis que celles axées sur le stress, l'anxiété ou la dépression privilégient les TCC, les approches psychosociales ou la pleine conscience, souvent issues de modèles thérapeutiques reconnus, adaptés au travail de groupe et à l'environnement scolaire.

On observe également que de nombreuses interventions sont combinées, intégrant plusieurs approches ayant démontré leur efficacité en psychothérapie. Cette tendance se retrouve aussi dans les revues portant sur le burnout scolaire de Madigan et al. (2024) et Tang et al. (2021).

6.5.8 Limites relevées dans les revues

Les revues incluses dans cette overview rassemblent un grand nombre d'études empiriques. Elles varient dans leurs approches, leurs contextes d'implémentation. et les compétences ou les objectifs ciblés. Les limites méthodologiques relevées par les auteurs soulignent la difficulté à comparer les résultats de manière homogène. Cette hétérogénéité constitue un obstacle majeur à la synthèse des effets, comme le reflète la Figure 14, qui visualise les principales limites identifiées dans les 16 revues.

Figure 14

Limites méthodologiques des revues

	Peu d'études	Outils de mesure: A. Hétérogénéité B. Problème de méthodologie C. Manque d'outils validés	Hétérogénéité des études (mise en œuvre et/ou compétences ciblées)	Effet plafond ou plancher	Petits échantillons	Manque d'informations A. Population B. Composants des dispositifs C. Mise en œuvre D. Durée	Pas de suivi des effets	
Benoit & Gabola, 2021		B-C						Bien-être, prévention en santé mentale
Bricteux et al., 2024		A-B				D		
Cipriano et al., 2023		A-B				C		
Fenwick-Smith et al., 2018		A-B						
Phan et al., 2022		A-B				A		
Taylor et al., 2017		B				A		
Bastounis et al., 2016								Stress, anxiété et dépression
Binder et al., 2024		A-B						
Duagi et al., 2024		A-B						
Feiss et al., 2019		A-B				A		
Franklin et al., 2017		A						
Fulambarkar et al., 2023		A						
Jagiello et al., 2024		A-B						
Van Loon et al., 2020								
Madigan et al., 2024		B						Burnout scolaire
Tang et al., 2021		B						

Certaines méta-analyses, telles que celle de Bricteux et al. (2024), ont développé des cadres théoriques spécifiques et des critères d'analyse adaptés pour évaluer les effets des interventions. D'autres, comme Cipriano et al. (2023) ou Phan et al. (2022), ont structuré leur analyse autour de critères méthodologiques rigoureux, tenant compte de la qualité des études incluses.

L'analyse de ces revues met également en évidence les difficultés conceptuelles inhérentes à la définition même du bien-être, perçu de manière variable selon les études. Comme le relèvent Bricteux et al. (2024), «la définition du bien-être ne fait toujours pas l'objet d'un consensus parmi les chercheurs, ceux-ci ne s'accordent pas toujours non plus sur la manière de le mesurer (p. 13)». Cette variabilité des outils concerne aussi les troubles internalisés (dépression, anxiété, stress), malgré des définitions théoriques plus stabilisées. Pour le burnout scolaire, bien que plusieurs tests validés existent, les études n'évaluent pas toujours les trois dimensions du concept, ce qui complique les comparaisons.

Un autre enjeu méthodologique, relevé notamment par Fenwick-Smith et al. (2018), concerne «l'effet plafond» ou «l'effet plancher», fréquemment observé dans les interventions de niveau universel. Ces interventions s'adressent à des populations scolaires globalement en bonne santé mentale, présentant souvent déjà des niveaux élevés de compétences socio-émotionnelles. Cette situation limite les possibilités de réduction de certains symptômes (effet plancher) ou d'amélioration mesurable (effet plafond). Ce phénomène est également signalé dans les revues de Duagi et al. (2024), Feiss et al. (2019) et Fulambarkar et al. (2023). Les interventions tendent ainsi à produire des effets plus marqués chez les élèves présentant des difficultés de santé mentale (par exemple un niveau de stress élevé) avant l'intervention, tandis qu'elles ont un impact plus limité sur les élèves en meilleure santé mentale.

Ce chapitre a permis de détailler la démarche méthodologique adoptée pour identifier, sélectionner et analyser les revues systématiques et méta-analyses pertinentes en lien avec la prévention du burnout scolaire et la promotion du bien-être en milieu scolaire. En se fondant sur des critères rigoureux d'inclusion et d'exclusion, cette revue a abouti à une sélection de 16 revues systématiques, offrant un corpus diversifié, tant sur le plan des populations ciblées que des types d'interventions. L'accent a été mis sur les dispositifs mis en œuvre au niveau des écoles, avec une attention particulière portée aux modalités d'intervention, aux professionnels impliqués et aux thématiques couvertes (bien-être, stress, anxiété, dépression, burnout scolaire).

Dans le chapitre suivant, une analyse structurée des résultats est menée, revue par revue, en fonction des trois axes identifiés: la promotion du bien-être et de la santé mentale, la prévention du stress, de l'anxiété et de la dépression, ainsi que les interventions ciblant spécifiquement le burnout scolaire. Cette présentation thématique permet de mieux cerner les

caractéristiques des dispositifs les plus efficaces et d'en dégager les apports pour les pratiques en milieu scolaire, pour ainsi répondre à la question de recherche.

7. Analyse des revues et présentation des résultats

Dans ce chapitre, chaque revue est résumée et les apports de l'étude à la recherche relevés. Une grille d'analyse sous forme de tableau est présentée pour chaque paragraphe correspondant aux thèmes abordés dans les revues: *Bien-être et prévention en santé mentale*, *Stress, anxiété et dépression* et *Burnout scolaire*. Cette catégorisation thématique permettra de mettre en avant les points de divergences et de convergence entre les études d'un même thème. Enfin, cette analyse par thème servira de base à la discussion des résultats.

7.1 Bien-être et prévention en santé mentale

Ce paragraphe regroupe les revues ($n = 6$) qui recensent des programmes et des interventions en milieu scolaire visant la promotion du bien-être des élèves et la prévention en santé mentale. Une revue répertorie et évalue les dispositifs qui favorisent le bien-être des adolescents (Bricteux et al., 2024), trois autres s'intéressent aux dispositifs d'apprentissage socio-émotionnel (SEL) (Cipriano et al., 2023; Taylor et al., 2017) dont une les dispositifs SEL favorisant la résilience (Fenwick-Smith et al., 2018), une autre aux dispositifs de pleine conscience (Phan et al., 2022), et une dernière aux dispositifs de psychologie positive (Benoit & Gabola, 2021).

Chacune des revues fait l'objet d'un résumé explicitant ses caractéristiques méthodologiques, ses apports analytiques et sa contribution à la question de recherche. Le Tableau 5 présente ensuite une synthèse des caractéristiques principales de chaque revue, ainsi que les résultats observés. Enfin, une analyse comparative permettra de dégager une synthèse des apports convergents et divergents entre les différentes études recensées, ainsi que les apports à la question de recherche.

7.1.1 Description des revues systématiques

La revue systématique de Benoit et Gabola (2021) analyse les effets d'interventions en psychologie positive sur le bien-être des jeunes enfants. Trois études seulement répondent aux critères d'inclusion, dont deux impliquent des enfants de plus de six ans. Deux interventions sont menées en milieu scolaire par des enseignants, l'une incluant les parents dans une formation visant à renforcer le soutien au bien-être à domicile. La troisième est mise

en œuvre hors temps scolaire par des assistants de recherche. Les études varient en termes de contenu, durée, population et contexte.

Malgré l'hétérogénéité méthodologique, des effets positifs sont observés sur le bien-être général: émotions positives (gratitude, empathie), engagement scolaire, attitudes favorables aux apprentissages (enthousiasme, attention, autonomie, persévérance), compétences sociales et comportements prosociaux. Une étude rapporte une diminution des comportements problématiques et une amélioration du climat scolaire selon les parents, ainsi qu'une hausse de la satisfaction de vie des enfants.

Les auteurs relèvent les bénéfices de la psychologie positive dès la petite enfance, malgré le faible nombre d'études disponibles. Ils insistent sur la nécessité de former les enseignants et recommandent une mise en œuvre à l'échelle de l'école (Whole School Approach) pour intégrer durablement l'éducation positive.

La revue systématique de Bricteux et al. (2024), enrichie d'une méta-analyse, examine 70 dispositifs de prévention universelle du bien-être mis en œuvre dans l'enseignement secondaire (12–15 ans), à partir de 82 études. Elle constitue la revue la plus large centrée sur des interventions menées par du personnel éducatif, toutes professions confondues. Les effets des interventions sont évalués sur le bien-être psychologique (qualité de vie, émotions, estime de soi, stratégies de gestion) et social (compétences relationnelles, sentiment d'appartenance). Dix grandes catégories de dispositifs sont identifiées, incluant notamment la psychologie positive, la méditation (transcendantale ou pleine conscience), la théorie de l'autodétermination, les compétences socio-émotionnelles, l'activité physique, les thérapies cognitivo-comportementales (TCC), les dispositifs individualisés (face à face type mentorat), les soutiens aux transitions scolaires (du primaire au secondaire, ou vers la formation professionnelle), les interventions à l'échelle de l'école, et les approches intégratives combinant au moins deux de ces dispositifs. Chaque intervention fait l'objet d'une fiche standardisée décrivant ses modalités, son contexte et ses effets.

Les résultats montrent que ces dispositifs produisent globalement des effets significatifs, y compris ceux menés par les enseignants, jugés aussi efficaces que ceux des professionnels de la santé. Les méta-analyses effectuées soulignent que l'efficacité des dispositifs dépend des théories d'action qui les sous-tendent. Les approches fondées sur la théorie de l'autodétermination, particulièrement en lien avec certaines disciplines scolaires (éducation physique, biologie), présentent un impact sur le bien-être psychologique fort. De même, les dispositifs intégrant plusieurs méthodes (par ex. TCC et méditation), ainsi que ceux issus de la psychologie positive, produisent des effets marqués. La méditation et l'activité physique montrent également un effet positif, bien que plus modéré. Pour le bien-être social, les

approches qui combinent plusieurs dispositifs restent les plus efficaces, suivies de celles basées sur l'autodétermination et la psychologie positive.
Les auteurs relèvent l'importance de s'appuyer sur des dispositifs fondés empiriquement, bien définis, et intégrés dans une stratégie systémique, afin qu'ils s'inscrivent dans la durée et puisse être évalués. Cette étude constitue une contribution majeure à la compréhension des dispositifs de bien-être en contexte scolaire, malgré l'absence de données sur les effets à moyen terme.

La revue systématique et méta-analyse de Cipriano et al. (2023) analyse 424 études portant sur 252 programmes universels d'apprentissage socio-émotionnel (SEL), mis en œuvre dans 53 pays auprès de 575 361 élèves de 5 à 17 ans, en contexte scolaire. Ces interventions visent le développement de compétences intrapersonnelles et interpersonnelles via des approches souvent multi-composantes. Quatorze programmes ressortent par leur fréquence: *Second Step, Positive Action, Promoting Alternative Thinking Strategies, PATHS, Good Behavior Game, Incredible Years, INSIGHTS, Strong Kids, RULER, Positive Adolescent Training through Holistic Social Programmes, P.A.T.H.S., FRIENDS, Aussie Optimism, Zippy's Friends, The 4Rs Program, Olweus Bullying Prevention Program*. Environ la moitié sont fondés sur des modèles théoriques explicites (théorie sociale cognitive, TCC, pleine conscience, intelligence émotionnelle, etc.). Près des deux tiers répondent aux critères SAFE (séquencés, actifs, centrés, explicites), gage de qualité pédagogique. La majorité sont mises en œuvre en classe (96%), via des leçons intégrées à l'emploi du temps (83.2 %), souvent par les enseignants (68.4 %) ou par des chercheurs (17.7%). Plus des deux tiers visent explicitement l'amélioration du climat scolaire. De nombreuses interventions adoptent une structure complexe: 37.7% sont multi-composantes, 34.2% proposent un parcours à paliers, et plus de la moitié offrent du contenu complémentaire au-delà des séances principales. Par ailleurs, certaines initiatives intègrent des volets spécifiques, comme la formation des adultes (23.3%) ou l'articulation directe avec les apprentissages scolaires (35.8%).
Les effets positifs portent sur les compétences socio-émotionnelles (conscience et gestion de soi, conscience sociale, compétences relationnelles, prise de décision responsable), les attitudes et croyances (auto-efficacité, croyances en ses capacités), les comportements prosociaux, les attitudes civiques, le climat scolaire, les relations avec les pairs, le fonctionnement et la réussite scolaire, ainsi que la réduction des comportements d'extériorisation et de la détresse émotionnelle. Toutefois, aucun effet concluant n'est observé sur la santé physique ni sur les relations familiales. Les effets se maintiennent à six mois pour plusieurs domaines: les compétences SEL, les comportements prosociaux, les comportements d'extériorisation, les relations avec les pairs, la détresse émotionnelle. Ils sont renforcés par l'utilisation des principes SAFE, une structure multi-composantes,

l'enseignement des compétences émotionnelles avant les compétences sociales, la mise en œuvre par les enseignants, et une bonne qualité d'implémentation, avec des effets plus marqués dans les pays d'origine des programmes.

Cette étude constitue une base empirique solide en faveur des interventions SEL comme levier de promotion du bien-être et de la santé mentale à l'école. Elle met en lumière l'impact sur le climat scolaire (appartenance, sécurité, relations avec les enseignants), considéré comme un facteur essentiel au développement global des élèves. Malgré la diversité des programmes et des modalités, les résultats confirment l'efficacité globale des interventions SEL en milieu scolaire. Les auteurs plaident pour un cadrage rigoureux face à l'émergence d'approches alternatives, centrées sur les mentalités ou la justice sociale, moins ancrées dans les compétences socio-émotionnelles.

La revue systématique de Fenwick-Smith et al. (2018) examine sept programmes universels de promotion de la santé mentale, évalués dans 11 études menées en école primaire (élèves de 5 à 12 ans). Fondés sur le développement de la résilience, ces programmes visent à renforcer les compétences intrapersonnelles et interpersonnelles (par ex. estime de soi, auto-efficacité, socialisation) en contexte de classe. Parmi les dispositifs recensés figurent *Zippy's Friends, RALLY, Learn Young, Learn Fair, You Can Do It!, UP, Strong Start,* et un programme de pleine conscience (MBSR). Certains ciblent spécifiquement l'adaptation au stress (*Zippy's Friends*, MBSR), d'autres la réussite scolaire ou la réduction des inégalités. Certains intègrent aussi une formation des enseignants ou des parents (UP), ou une adaptation culturelle (*YCDI* au Japon).

Dix études rapportent des effets positifs, dont l'amélioration des stratégies d'adaptation, la diminution des comportements intériorisés, et la hausse de l'auto-efficacité. Toutefois, des limites sont relevées. Dans une étude, l'absence de renforcement social post-intervention a compromis la durabilité des effets à long terme. Une autre a mis en évidence une amélioration de la conscience de soi sans effet significatif sur la résilience. Une troisième étude signale des écarts entre les perceptions des différents évaluateurs, ce qui rend difficile la conclusion quant à l'impact du programme sur la résilience. L'implication directe des enseignants favorise l'ancrage et l'adaptation du programme, à condition d'un accompagnement approprié. L'ajustement aux besoins des élèves (niveau, culture) renforce également l'efficacité. La durée ne prédit pas les résultats: des interventions courtes peuvent être efficaces, mais le maintien des effets reste incertain sans suivi complémentaire.

Cette revue confirme l'intérêt de programmes axés sur la résilience en prévention universelle dès le primaire, pour promouvoir le bien-être psychologique et social, en aidant les élèves à gérer le stress par le développement de compétences de protection intégrées au quotidien scolaire.

La revue systématique de Phan et al. (2022) évalue 77 études menées sur cinq continents auprès de 12 358 élèves âgés de 4 à 18 ans, concernant les effets des interventions de pleine conscience en milieu scolaire. Celles-ci sont toutes réalisées en groupe, en classe, pendant les heures de cours. Les auteurs distinguent les études selon leur qualité méthodologique (expérimentale, quasi-expérimentale, observationnelle) et leur niveau de risque de biais. Concernant l'animation des séances, 3% des études ne précisent pas l'intervenant; sinon, les chercheurs sont impliqués dans 40% des cas, les enseignants dans 28%, des instructeurs formés dans 19%, et d'autres configurations (coanimation, conseillers, etc.) représentent les 10% restants. Seules 31% des études mentionnent une formation dispensée aux enseignants. La moitié des études s'appuient sur l'auto-évaluation des élèves; d'autres combinent ces données à celles des enseignants (17%), à des tests cognitifs (11%) ou à d'autres outils (observations, tâches informatisées).

Les résultats sont regroupés en dix domaines, analysés selon le niveau de fiabilité des études:

- **Bien-être** (13%): effets mitigés, sans tendance nette selon la méthodologie.
- **Autocompassion** (6%): effets systématiquement positifs, avec preuves modérées.
- **Fonctionnement social** (19%): bénéfices marqués sur les comportements prosociaux.
- **Santé mentale** (25%): réduction de l'anxiété confirmée; effet non concluant sur la dépression.
- **Autorégulation et émotivité** (40%): améliorations quasi générales, notamment sur la résilience, les fonctions exécutives et les stratégies d'adaptation.
- **Pleine conscience** (14%): effets positifs sur la présence attentive, la conscience de soi et la réduction de l'errance mentale, avec des résultats plus solides pour les capacités d'introspection et la conscience corporelle.
- **Concentration** (26%) : amélioration nette de l'attention et diminution de l'impulsivité, avec preuves solides sur la réduction des troubles attentionnels et des comportements associés au Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH).
- **Stress psychologique et physiologique** (19%): réduction globale dans 73 % des cas, sans preuve de haute qualité.
- **Comportements problématiques** (12%): diminution systématique des troubles du comportement.
- **Performance scolaire** (21%): effets majoritairement positifs (résultats en mathématiques, mémoire, attitude envers l'apprentissage), mais sans données issues d'études rigoureuses.

Les études les plus fiables indiquent que la pleine conscience en milieu scolaire améliore les fonctions exécutives, la résilience, l'attention, les compétences émotionnelles et sociales, et les comportements prosociaux, tout en réduisant l'anxiété, le stress et les troubles du

comportement et de l'attention. En revanche, aucun effet clair n'est observé sur le bien-être global ni les symptômes dépressifs.
La revue confirme l'intérêt des interventions de pleine conscience pour promouvoir le bien-être et prévenir les troubles psychologiques à l'école, tout en soulignant la nécessité d'améliorer la qualité méthodologique des recherches à venir.

La revue systématique et méta-analyse de Taylor et al. (2017) porte sur 82 interventions universelles SEL menées auprès de 97 406 élèves de 5 à 18 ans, avec un suivi compris entre 6 mois et 18 ans (durée moyenne: 56 à 195 semaines). L'objectif est d'évaluer les effets durables des interventions, dans des contextes variés. La majorité des études repose sur des plans rigoureux, principalement randomisés, avec un suivi de la mise en œuvre et l'usage d'outils validés. La plupart des interventions se déroulent en classe, sous forme de leçons de 30 à 45 minutes, parfois intégrées au cursus ou enrichies par des actions sur le climat scolaire ou l'implication parentale. Des programmes établis comme *PATHS, Positive Action ou Life Skills* sont inclus. Toutes les interventions ciblent au moins une des cinq compétences SEL fondamentales, souvent toutes. La majorité (89%) respecte les critères SAFE (séquencées, actives, focalisées, explicites). Les participants couvrent tous les niveaux scolaires, avec une diversité ethnique, socio-économique et géographique: 44 études ont été conduites aux États-Unis, 38 à l'international; 41 en milieu urbain, le reste en zones rurales, suburbaines ou mixtes.
La méta-analyse montre des effets immédiats positifs sur les compétences SEL, les attitudes positives (envers soi-même, les autres et l'école), la réussite scolaire, la détresse émotionnelle et l'usage de substances. Aucun effet significatif immédiat n'est observé sur les comportements prosociaux ou les problèmes de conduite, mais ceux-ci s'améliorent à plus long terme. L'analyse des cinq indicateurs clés (comportements prosociaux, réussite scolaire, problèmes de conduite, détresse émotionnelle, usage de substances) révèle un effet global significatif et durable. Ces effets se maintiennent dans le temps, indépendamment de l'origine ethnique, du statut socio-économique ou du pays.
Deux variables influencent la force des effets à long terme: le taux d'attrition (perte de participants entre les temps de mesures) et l'âge des élèves. Les enfants (5–10 ans) présentent les effets les plus marqués, mais seul le taux d'attrition reste significatif lorsqu'il est analysé avec l'âge. Par ailleurs, les compétences socio-émotionnelles acquises en post-intervention prédisent fortement le bien-être ultérieur, surtout lorsqu'il s'agit de compétences concrètes, transférables, plutôt que d'attitudes générales.
Cette revue constitue une preuve solide des effets durables des interventions SEL, tant en matière de promotion du développement positif (comportements prosociaux, réussite) que de prévention (troubles émotionnels, comportementaux, usage de substances). Elle soutient

l'intégration du SEL dans le cursus scolaire dès le primaire, en soulignant le rôle central des compétences socio-émotionnelles comme levier de prévention en santé mentale.

7.1.2 Grille d'analyse des revues Bien-être et santé mentale

Cette grille d'analyse des revues (Tableau 5) permet de visualiser les informations importantes issues des différentes revues. Cela permettra, par la suite, de les comparer et de synthétiser les résultats.

Tableau 5

Grille d'analyse des revues Bien-être et santé mentale

Auteurs Année	But	Type de revue Type d'étude *N* études *N* programme Origine	Niveau d'intervention 1, 2, 3, 2-3 Types de dispositifs (et *n d'études si connu)*	Age et *N* participants Professionnels qui mènent l'intervention	Variables étudiées	Résultats synthétisés
Benoit & Gabola (2021)	Evaluer la psychologie positive pour le bien-être des enfants	Revue systématique Qualitative 3 études Pays-Bas, USA, Israël	Niveau 1 Interventions de psychologie positive (PPIs)	3-12 ans *N*=561 enseignant sur temps scolaire (2 études) intervenants hors temps scolaires (1 étude)	Bien-être général Emotions positives Emotions négatives Engagement Réussite Relations positives et sûres Satisfaction de vie	**Impact des PPIs sur** ↗ Bien-être général ↗ Emotions positives → Emotions négatives ↗ Engagement et la réussite ↗ Relation enseignant-élève et les comportements prosociaux. ↗ Satisfaction de vie
Bricteux et al. (2024)	Identifier et évaluer les dispositifs visant le bien-être des élèves de l'enseignement secondaire	Méta-analyse Quantitatif 82 études RS 70 études MA Monde	Niveau 1 (*n*=79) Niveau 2 (*n*=3) Autodétermination n=13 Dispositifs combinés *n*=13 Méditation *n*=11 SEL *n*=8 Activité physique *n*=7 PPI *n*=7 Whole school *n*=7 TCC *n*=5 Autres *n*=4 Individualisée *n*=4 Transition *n*=3	11 à 17 ans Enseignants, éducateurs, personnel médical scolaire.	Bien-être psychologique Bien-être social	**Impact des interventions sur** ↗ Bien-être psychologique *n*=70 Effet moyen +0,22. -Autodétermination *g* = 0.43 (*k* = 13) -Dispositifs combinés *g* = 0.45 (*k* = 11) -Méditation *g* = 0.11 (*k* = 11) -Psychologie positive *g* = 0.27 (*k* = 5) -Activité physique *g* = 0.11 (*k* = 7) ↗ Bien-être social *n* = 43 Effet moyen +0.19. -Autodétermination *g* = 0.39 (*k* = 9) -Dispositifs combinés *g* = 0.48 (*k* = 5) -Psychologie positive *g* = 0.28 (*k* = 4)
Cipriano et al. (2023)	Evaluer les interventions universelles d'apprentissage social et émotionnel en milieu scolaire	Méta-analyse Quantitatif 424 études 252 programmes	Niveau 1 SEL en milieu scolaire	5 à 17 ans *N* = 575 361 Enseignants et assistant (290 études = 68.4%)	12 catégories de domaines: compétences intrapersonnelles et interpersonnelles.	**Impact de SEL sur** ↗ Compétences SEL *g* = 0.22 ↗ Attitudes/croyances *g* = 0.20 ↗ Comportements prosociaux *g* = 0.18 ↘ Comportements d'extériorisation *g* = 0.16 ↗ Attitudes et comportements civiques *g* = 0.25

		Monde		Personnel scolaire spécialisé (30 études =7.1%) Chercheur : (75 études = 17.7%) Tout le personnel de l'école (5 études= 1.2%) Membres de la communauté ou parents (3 études= 0.7 %) Autre/Inconnu (21 études= 5%)	Données de suivi au moins 6 mois après l'intervention	↗ Relations avec les pairs *g* = 0.22 ↘ Détresse émotionnelle *g* = 0.14 ↗ Fonctionnement scolaire et réussite scolaire *g* = 0.12 → Résultats disciplinaires NS ↗ Climat et sécurité à l'école *g* = 0.29, → Relations familiales NS → Résultats en matière de santé physique NS ↗ Données de suivi significative pour les compétences SEL, les comportements prosociaux, les comportements d'extériorisation, les relations avec les pairs, la détresse émotionnelle.
Fenwick-Smith et al (2018)	Analyser la mise en œuvre et l'évaluation des programmes visant à renforcer la résilience pour promouvoir la santé mentale dans les écoles primaires	Revue systématique Qualitative 11 études 7 programmes. Mondial	Niveau 1 SEL en milieu scolaire	5-12 ans *N* = 3541 Enseignants formés (3 programmes) Personne extérieure (4 programmes)	Résilience et facteurs de protection Caractéristiques des programmes efficaces	**Impact des programmes sur** ↗ Résilience et facteurs de protection. **Caractéristiques des programmes efficaces** -Participation des enseignants -Adaptabilité du programme aux élèves, à leur niveau scolaire -Adaptabilité au contexte culturel
Phan et al. (2022)	Evaluer les interventions dans le cadre scolaire basées sur la pleine conscience	Revue systématique Qualitatif 77 études Mondial	Niveau 1 Interventions de pleine conscience	4 à 18 ans *N* = 12 358 40 % étaient des chercheurs 28 % des enseignants 19 % des instructeurs formés 7 % des chercheurs et des instructeurs de pleine conscience	1.Bien-être 2.Autocompassion 3. Fonctionnement social 4.Santé mentale 5.Autorégulation et émotivité 6.Pleine conscience 7.Concentration attentionnelle 8.Stress psychologique et	**Impact de la pleine conscience sur** → Bien-être ↗ Autocompassion ↗ Les comportements prosociaux ↘ L'anxiété ↗ L'autorégulation, humeur positive ↗ La conscience de soi ↗ L'attention et ↘ l'impulsivité

				4 % des instructeurs de pleine conscience 3 % des conseillers 3% non spécifié	physiologique 9.Comportements problématiques 10.Performance scolaire	↘ Le stress psychologique et physique ↘ Les troubles du comportement et l'agressivité ↗ Les performances scolaires
Taylor et al. (2017)	Analyser les interventions SEL en milieu scolaire et des résultats de suivi (au moins 6 mois)	Méta-analyse Quantitatif 82 études avec un suivi d'au moins 6 mois Mondial	Niveau 1 SEL en milieu scolaire	*M* = 11.09 ans 37,8 % de 5 à 10 ans 45,1 % de 11 à 13 ans 13,4 % de 14 à 18 ans *N* = 97 406 39% en classe par le personnel scolaire 32.9% en classe par du personnel non scolaire 28% multi-composants	Compétences socio-émotionnelles Attitudes envers soi-même, attitudes envers les autres et l'école Comportements sociaux positifs Performance académique Problèmes de conduite Détresse émotionnelle Consommation de substances	**Impact des interventions SEL post-intervention puis durée sur** ↗ Les compétences socio-émotionnelles (*k* = 36, ES = 0,17, [0,11, 0,24]) ↗ Les attitudes (*k* = 25, ES = 0,17, [0,09, 0,24]) → les comportements sociaux positifs NS puis ↗ ↗ La performance académique (*k* = 8, ES = 0,22, [0,07, 0,36]) → Les problèmes de conduite NS puis ↘ ↘ La détresse émotionnelle (*k* = 38, ES = 0,12, [0,06, 0,19]) ↘ La consommation de substances (*k* = 21, ES = 0,12, [0,04, 0,19]). Age des participants et les atouts positifs socio-émotionnels et de bien-être prédisent le bénéfice des SELS.

Notes. RS = Revue systématique; MA = Méta-analyse; Niveau 1 = Intervention universelle; Niveau 2 = Intervention sélective; Niveau 3 = Intervention indiquée; Niveau 2-3 = Intervention ciblée; PPIs = Interventions de psychologie positive; SEL = Apprentissage socio-émotionnel. TCC = thérapie cognitivo-comportementale; MBSR = Réduction du stress par la pleine conscience; MBCT = Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience.
n = taille des sous-échantillons; *N* = taille totale de l'échantillon; *M* = moyenne; NS = Résultats non significatifs; ES = taille de l'effet (Effect Size); SMD = différence moyenne standardisée (Standardized Mean Difference); *g* = Hedges' g, version corrigée de la SMD; *k* = nombre d'études incluses.

7.2.3 Analyse comparative des résultats

Les six revues analysées offrent un panorama complémentaire des interventions scolaires de promotion du bien-être et de la prévention en santé mentale, en couvrant différents types de programmes (SEL, pleine conscience, psychologie positive) et des niveaux d'âge allant de la petite enfance au secondaire. Elles se rejoignent sur plusieurs points, mais présentent aussi des divergences.

Cipriano et al. (2023) et Taylor et al. (2017) documentent de manière rigoureuse l'efficacité des programmes SEL à large échelle et dans la durée. Il apparaît que celles-ci sont efficaces pour développer des attitudes et des compétences intrapersonnelles et interpersonnelles favorables au bien-être des élèves, et importantes pour la réussite scolaire et un développement positif des jeunes. Fenwick-Smith et al. (2018) relèvent aussi que les dispositifs SEL sont favorables au développement de la résilience des élèves du primaire. Bien que le rapport de Bricteux et al. (2024) reconnaisse l'intérêt des SEL, il souligne également des effets délétères potentiels chez les adolescents, et les dispositifs évalués sont non-significatifs par rapport au bien-être psychologique et social. Les auteurs relèvent que lorsqu'ils sont mal intégrés, certains dispositifs, notamment ceux importés sans adaptation, peuvent être perçus comme une infantilisation, une perte de temps, ou une ingérence émotionnelle, nuisant à l'adhésion des élèves et au climat scolaire. Taylor et al. (2017) montrent par ailleurs une efficacité plus marquée des programmes SEL mis en œuvre au primaire. La multiplicité des enseignants au secondaire rend peut-être l'approche morcelée et moins cohérente, selon ces auteurs. Cipriano et al. (2023) relèvent quant à eux l'hétérogénéité du contenu des programmes SEL. Par exemple, les programmes qui intègrent la pleine conscience sont courants, mais certains se rapportent à de la pleine conscience générale et d'autres à du MBCT ou MBSR. Toutefois les approches combinées (multi-composantes) sont jugées positivement, comme dans le rapport de Bricteux et al. (2024), qui obtiennent des résultats significatifs et élevés sur le bien-être psychologique et social, comme les dispositifs de psychologie positive. Benoit & Gabola (2021) s'intéressent aux programmes de psychologie positive, mis en œuvre auprès des jeunes enfants, après que de nombreuses revues avant eux aient montré les bénéfices de ces dispositifs pour les élèves plus âgés, comme Bricteux et al. (2024). Ils rapportent des bénéfices non négligeables malgré le manque de données dans cette population de moins de 6 ans. Phan et al. (2022) examinent les effets des interventions en pleine conscience (MBIs). Les résultats dépendent de la qualité méthodologique et de la durée de l'intervention, mais les études les plus rigoureuses montrent des effets positifs. Bricteux et al. (2024) recensent plusieurs dispositifs classés sous méditation, comprenant des programmes de pleine conscience, et signalent des effets variables mais positif sur le bien-être psychologique. Les dispositifs favorisant l'activité physique ont aussi un effet sur le bien-être psychologique.

Bricteux et al. (2024) est la seule revue qui a évalué les dispositifs se référant à la théorie de l'autodétermination, qui ont par ailleurs des effets forts sur le bien-être psychologique et social. Ces résultats sont importants, car ils révèlent que les dispositifs qui favorisent la motivation autonome et durable de l'élève, en développant l'autonomie, le sentiment de compétence et les liens sociaux, ont des effets importants sur le bien-être.

L'importance d'une mise en œuvre de qualité est relevée dans toutes les revues, ainsi que le fait de recueillir des données probantes sur les différents dispositifs. Les enseignants peuvent mener à bien ces dispositifs universels s'ils sont correctement formés (Benoit & Gabola, 2021; Bricteux et al., 2024; Cipriano et al., 2023; Fenwick-Smith et al.,2018), et leur implication est même garante de leur efficacité (Fenwick-Smith et al., 2018).

Le Tableau 6 résume les effets des dispositifs sur le développement positif des compétences et attitudes intrapersonnelles et interpersonnelles, ainsi que les bénéfices dans la prévention en santé mentale sur les troubles internalisés (par ex. stress, anxiété, dépression) et externalisés (par ex. troubles du comportement, conduites à risque). Les conditions relevées par les auteurs qui favoriseraient l'effet des dispositifs, sont aussi listées.

Tableau 6

Effets des dispositifs Bien-être et santé mentale

Auteurs Année Dispositif(s)	**-Bien-être, développement positif-**			**-Prévention santé mentale-**		**Conditions favorables**
	↗ Intrapersonnel (par ex. autorégulation, gestion émotionnelle, optimisme)	**↗ Interpersonnel (par ex. empathie, relations positives)**	**Climat de classe**	**Troubles internalisés**	**Troubles externalisés**	
Benoit & Gabola, 2021 **PPI**	°Engagement, émotions positives (gratitude), estime de soi, satisfaction de vie °Comportements d'apprentissage	°Relation enseignant-élève °Comportement prosociaux et compétences sociales	↗	°Bien-être global amélioré	°Diminution des comportements problématiques	°Formation des intervenants °Intégration dans les pratiques scolaires et de routine, dans la durée
Bricteux et al., 2024 **SDT, D.C., PPI A.P.**	°Bien-être psychologique ↗ ↗	°Bien-être social ↗				°Importance des théories d'action du dispositif °Stratégie systémique de mise en œuvre: pérennité et évaluation
Cipriano et al., 2023 **SEL**	°Compétences SEL °Attitude et croyance °Réussite scolaire (attention, pensées critique, planification)	°Comportements prosociaux °Relations avec les pairs °Attitudes et comportements civiques	↗	°Diminution de la détresse émotionnelle	°Diminution des comportements problématiques	°Enseigner les composantes émotionnelles avant les compétences sociales °Programmes multi-composants °Mise en œuvre fidèle, qualité (SAFE) et par enseignants
Fenwick-Smith et al., 2018 **SEL**	°Résilience et facteurs de protection: adaptation, comportements d'intériorisation, auto-efficacité	°Résilience et facteurs de protection: relations positives et comportements prosociaux		°Changements positifs sur les symptômes psychologiques et émotionnels	°Autorégulation des émotions et du comportement	°Mise en œuvre fidèle par les enseignants formés, adaptée aux élèves et au contexte

Phan et al., 2022 **MBIs**	°Auto-compassion, auto-régulation émotionnelle °Affects positifs °Conscience de soi et attention	°Comportements prosociaux	°Diminution de l'anxiété, du stress et des troubles de l'attention	°Diminution des troubles du comportement	
Taylor et al., 2017 **SEL**	°Compétences SEL °Attitudes positives °Performances académiques	°Comportements prosociaux	°Diminution de la détresse émotionnelle	°Effet positif sur la consommation de substances et les comportements problématiques	°Développement de compétences socio-émotionnelles transférables °Mise en œuvre fidèle et de qualité (SAFE)

Note. PPI = Dispositifs de psychologie positive; SEL = Dispositifs d'apprentissage sociaux et émotionnels; MBIs = Interventions basées sur la pleine conscience; SAFE = Caractéristiques de programmes efficaces: séquencé, actif, ciblé et explicite; SDT = Dispositifs se référant à la théorie de l'autodétermination; Méd. = Méditation; A.P. = Activité physique; D.C. = Dispositifs combinés.

L'overview des six revues analysées permet d'identifier des types de dispositifs scolaires efficaces pour promouvoir le bien-être des élèves et prévenir les difficultés en santé mentale (Tableau 6).

Les interventions basées sur l'apprentissage socio-émotionnel (SEL) apparaissent les plus documentées et les plus robustes en termes de résultats, tant pour le développement des compétences intrapersonnelles (autorégulation émotionnelle, conscience de soi, optimisme) qu'interpersonnelles (empathie, relations positives, comportements prosociaux), ainsi que pour la réduction de la détresse émotionnelle et des troubles du comportement (Cipriano et al., 2023; Fenwick-Smith et al., 2018; Taylor et al., 2017), alors même que ces dispositifs sont très hétérogènes tant par les compétences visées, leur contenu et les bases théoriques qui fondent l'action. Les trois revues convergent sur le constat que les programmes SEL, lorsqu'ils sont bien conçus et correctement mis en œuvre, produisent des effets positifs sur le bien-être et les compétences le favorisant, y compris dans la durée. Cipriano et al. (2023) observent des effets importants sur le climat de classe, un facteur important de bien-être et de prévention du burnout.

Les dispositifs fondés sur la psychologie positive et les programmes de pleine conscience (MBIs), apportent également des effets positifs, notamment sur le bien-être psychologique, la régulation émotionnelle et les comportements prosociaux (Benoit & Gabola, 2021; Bricteux et al., 2024; Phan et al., 2022). Les bénéfices s'expriment aussi au niveau de la santé mentale (anxiété, TDAH) et des troubles du comportement (Benoit & Gabola, 2021; Phan et al., 2022). Benoit et Gabola (2021) observent également des effets positifs des dispositifs de psychologie positive sur le climat de classe.

Les dispositifs combinées et systémiques, intégrant plusieurs leviers d'action, semblent particulièrement prometteurs tant sur le bien-être psychologique que social, ainsi que les dispositifs se référant à la théorie de l'auto-détermination (Bricteux et al., 2024).

L'ensemble des revues analysées souligne que l'efficacité des interventions dépend fortement de leurs conditions de mise en œuvre. Cela concerne tout particulièrement les dispositifs SEL, dont l'hétérogénéité nécessite une contextualisation soignée. Les facteurs clés identifiés sont une formation approfondie et continue des enseignants et intervenants (Benoit & Gabola, 2021; Bricteux et al., 2024; Cipriano et al., 2023; Fenwick-Smith et al., 2018), l'intégration cohérente des programmes dans les pratiques scolaires et les routines de classe, l'adaptation aux besoins et aux contextes culturels des élèves, ainsi que la fidélité d'application (modèle SAFE: séquencé, actif, ciblé, explicite) (Benoit & Gabola, 2021; Bricteux et al., 2024; Cipriano et al., 2023; Fenwick-Smith et al., 2018; Taylor et al.,2017).

Un enjeu transversal réside dans le fait que les interventions universelles doivent être contextualisées et adaptées, afin de maximiser leur efficacité auprès de l'ensemble des

élèves, y compris les plus vulnérables. Le recours à des dispositifs universels bien conçus, soutenus par des cadres théoriques solides et mis en œuvre avec qualité, constitue ainsi une stratégie de prévention en santé mentale pertinente en milieu scolaire.

7.2 Stress, anxiété et dépression

Ce paragraphe regroupe les revues (*n* = 8) qui recensent des programmes et des interventions en milieu scolaire, parfois en clinique, et qui évaluent l'efficacité des dispositifs visant à prévenir ou réduire le stress, l'anxiété et la dépression. Trois revues évaluent un dispositif spécifique (Bastounis et al. 2016; Binder et al., 2024; Fulambarkar et al., 2023). Les cinq autres revues recensent et évaluent l'efficacité de différents dispositifs sur les symptômes psychiques des élèves (Franklin et al., 2017; Duagi et al., 2024; Feiss et al., 2019; Jagiello et al., 2024; Van Loon et al., 2020).

Comme pour la thématique précédente, chacune des revues fait l'objet d'un résumé explicitant ses caractéristiques méthodologiques, ses apports analytiques et sa contribution à la question de recherche. Le Tableau 7 présente ensuite une synthèse des caractéristiques principales de chaque revue, ainsi que des résultats observés. Enfin, une analyse comparative permettra de dégager une synthèse des apports convergents et divergents entre les différentes études recensées, et de résumer les résultats de l'overview de ces huit revues.

7.2.1 Description des revues systématiques

La méta-analyse de Bastounis et al. (2016) examine l'efficacité du Penn Resiliency Program (PRP) et de ses variantes pour prévenir les symptômes dépressifs et anxieux, et améliorer le style explicatif chez des enfants et adolescents de 8 à 17 ans. Neuf essais contrôlés randomisés, menés principalement auprès d'élèves sans diagnostic clinique, ont été inclus. Le PRP, fondé sur les principes de la thérapie cognitivo-comportementale, vise à modifier les interprétations négatives des événements, pour réduire les pensées dysfonctionnelles. Mis en œuvre comme intervention universelle ou ciblée en milieu scolaire, le programme est dispensé en classe entière ou en petits groupes, par des enseignants, psychologues ou professionnels de santé mentale.

Les résultats, marqués par une forte hétérogénéité, n'indiquent pas d'effet significatif sur les symptômes dépressifs, anxieux ou le style explicatif. L'inefficacité observée ne s'explique pas par la qualité méthodologique des études. Les formats de 8 à 12 séances semblent cependant plus prometteurs que les formats prolongés.

Les auteurs remettent en question l'usage du PRP en prévention universelle, soulignant la nécessité de mieux ajuster contenu, public et modalités d'intervention, d'intégrer davantage d'activités interactives, et de cibler plus précisément les mécanismes cognitifs. La formation

et la motivation des enseignants apparaissent également cruciales pour la qualité et la pérennité des interventions.

La revue systématique et méta-analyse de Binder et al. (2024) évalue l'efficacité des interventions basées sur la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) pour réduire le stress chez des jeunes de 7 à 18 ans. Dix études ont été retenues, dont huit pour la méta-analyse. Les interventions visaient principalement le stress perçu, parfois associé à des troubles somatiques fonctionnels (diabète, obésité) ou à des difficultés scolaires ou sociales. Réalisées majoritairement en milieu scolaire (en classe ou en groupes hors temps scolaire), elles comprenaient entre 3 et 8 séances hebdomadaires, parfois en ligne (iACT), ou dans des contextes spécialisés (par ex. cliniques universitaires). Les intervenants étaient des professionnels de santé mentale, parfois accompagnés de personnel scolaire ou d'étudiants formés.

Les résultats indiquent un effet significativement faible de l'ACT sur la réduction du stress, à interpréter avec prudence en raison de l'hétérogénéité des études. Les effets semblent plus marqués chez les jeunes présentant un stress élevé, suggérant l'intérêt d'un usage sélectif ou indiqué.

La revue souligne la faisabilité des interventions en milieu scolaire, à condition d'un encadrement professionnel de qualité, et appelle à des études plus rigoureuses, notamment sur l'évaluation indépendante et le suivi des effets.

La revue systématique et méta-analyse de Duagi et al. (2024) évalue l'efficacité à long terme des interventions psychosociales visant à prévenir ou réduire les symptômes dépressifs et anxieux chez des adolescents de 11 à 18 ans. Cinquante-neuf rapports issus de 57 essais contrôlés randomisés ont été inclus, majoritairement menés aux États-Unis, en Australie et aux Pays-Bas. Les interventions, principalement mises en œuvre en milieu scolaire (n = 45), sont universelles, sélectives ou indiquées. La thérapie cognitivo-comportementale est la modalité la plus fréquente, parfois combinée avec un autre dispositif (pleine conscience), ciblant la restructuration cognitive, la résolution de problèmes, l'entraînement aux compétences sociales, l'activation comportementale et la régulation émotionnelle. D'autres approches incluent la pleine conscience, la psychoéducation, la modification des biais cognitifs et les outils numériques. Les intervenants sont majoritairement des professionnels de santé mentale, mais aussi des enseignants (n = 14).

Les résultats révèlent un effet significatif mais modeste sur les symptômes dépressifs à un et deux ans, sans effet significatif sur l'anxiété. Les effets les plus marqués sont observés dans les interventions ciblées et celles menées par des professionnels de la santé mentale. Les interventions universelles, notamment celles menées par des enseignants ou en ligne, n'ont pas montré d'effets durables significatifs, bien qu'un effet très faible ait été observé à 18 mois.

Les auteurs soulignent l'importance de cibler les adolescents symptomatiques, tout en notant que l'absence d'effet dans les groupes universels pourrait être liée à un effet plancher. L'étude suggère néanmoins un potentiel des interventions universelles à long terme, via l'acquisition de compétences transférables.

La revue systématique et méta-analyse de Feiss et al. (2019) examine l'efficacité des programmes scolaires de prévention ciblant le stress (*n* = 4), l'anxiété (*n* = 20) et la dépression (*n* = 38) chez des adolescents de 11 à 18 ans, aux États-Unis. Quarante-deux études, dont 25 avec suivi, ont été incluses. Les interventions, réalisées en classe ou hors temps scolaire, le plus souvent de manière collective, reposent principalement sur la thérapie cognitivo-comportementale, mais intègrent aussi l'inoculation du stress, la psychoéducation, la pleine conscience, telles que le programme *Learning to BREATHE* ou des approches alternatives (par ex. la méditation, la pensée positive). Elles sont universelles ou ciblées, animées par des enseignants formés, psychologues scolaires, cliniciens ou étudiants supervisés.
La méta-analyse confirme l'efficacité des programmes contre la dépression, avec des effets plus nets pour les interventions ciblées. Ces effets varient selon l'âge, l'origine ethnique, la dose reçue et le type de programme. Les programmes contre l'anxiété sont efficaces à court terme, mais les effets ne se maintiennent pas à six mois. Les interventions universelles plus longues montrent de meilleurs résultats, tandis que la dose n'influence pas les effets des programmes ciblés. En revanche, les effets sur le stress sont hétérogènes et peu concluants. Les auteurs soulignent l'intérêt des interventions ciblées, mais rappellent que l'effet plancher peut limiter les effets des programmes universels. Ils appellent au développement d'interventions universelles plus ambitieuses, combinant accessibilité, réduction de la stigmatisation et prévention en population générale, ainsi qu'à un renforcement de la rigueur méthodologique.

La revue systématique et méta-analyse de Franklin et al. (2017) évalue l'efficacité d'interventions psychosociales menées en milieu scolaire par des enseignants, ciblant les troubles internalisés (symptômes dépressifs, anxieux, somatiques) et externalisés (comportements perturbateurs, impulsifs, consommation de substances). L'analyse porte sur 24 essais contrôlés randomisés, totalisant 32 985 élèves du primaire et du secondaire. Les interventions, menées en classe ou en petits groupes, consistaient en programmes structurés, souvent fondés sur la TCC, incluant des modules sur les compétences sociales (*n* = 22), la régulation émotionnelle (*n* = 16), la gestion du comportement (*n* = 14) et la médiation par les pairs (*n* = 3). Dix programmes étaient universels, cinq sélectifs et neuf indiqués, réalisés par les enseignants, parfois en collaboration avec des professionnels.
La méta-analyse montre une réduction significative des troubles internalisés, mais aucun effet pour les troubles externalisés. Les effets sont plus marqués chez les filles (internalisés) et les

élèves blancs (externalisés). Les interventions universelles mises en œuvre par les enseignants se révèlent plus efficaces que les interventions ciblées.
La méta-analyse souligne que les enseignants, formés et supervisés dans la majorité des cas (*n* = 22), peuvent mettre en œuvre des programmes universels de manière structurée (souvent avec des manuels d'intervention) et adaptée, avec un effet modéré sur les troubles internalisés, sous réserve d'une mise en œuvre de qualité et d'un bon ajustement au profil des élèves (sexe, origine ethnique).

L'article de Fulambarkar et al. (2023) présente une méta-analyse de neuf essais contrôlés randomisés évaluant les effets des interventions basées sur la pleine conscience (MBIs), en milieu scolaire, sur la santé mentale des adolescents de 12 à 18 ans. Les interventions, menées en classe entière ou en groupe hors temps scolaire, incluent le MBCT, le MBSR, *Learning to BREATHE* et *Dot Be*. Les comparateurs étaient passifs (groupes en liste d'attente, enseignement habituel) ou actifs (Hatha yoga, relaxation, promotion de la santé). Les séances, animées par des praticiens certifiés ou du personnel scolaire formé, duraient 20 à 100 minutes sur 8 à 11 semaines. La majorité des participants ne présentaient pas de diagnostic clinique. Les interventions suivaient principalement un format universel, parfois auprès d'élèves présentant un stress modéré. Quatre études ont évalué l'anxiété (44,4 %), six (66,6 %) la dépression (66,6 %), et sept le stress (77,7 %).
Les résultats montrent un effet global faible mais significatif sur le stress, la dépression et l'anxiété, avec un effet modéré pour le stress perçu. Les effets sont significatifs uniquement en comparaison avec des groupes témoins passifs, et non avec des groupes actifs. Les auteurs suggèrent que l'efficacité limitée sur la dépression et l'anxiété pourrait s'expliquer par un effet plancher, les élèves ayant peu de symptômes initiaux.
La méta-analyse souligne l'intérêt des MBIs pour réduire le stress perçu dans le cadre d'interventions universelles, tout en appelant à une évaluation plus ciblée de leur pertinence pour d'autres troubles.

La revue systématique de Jagiello et al. (2024) examine 31 études portant sur des interventions visant à réduire le stress lié aux exigences scolaires (examens, charge de travail, attentes de performance) chez les élèves du secondaire I et II (12–20 ans). Les approches incluent la thérapie cognitivo-comportementale (TCC, y compris l'ACT), la modification des biais cognitifs, la désensibilisation systématique, la pleine conscience, la relaxation, l'hypnose, l'écriture expressive et les programmes d'apprentissage socio-émotionnel (SEL). Les interventions, principalement collectives, sont universelles, sélectives ou indiquées, mises en œuvre en classe ou hors temps scolaire. Elles sont majoritairement animées par des professionnels de santé mentale et dans six cas, par des enseignants formés, essentiellement pour des programmes universels.

Les résultats montrent une efficacité variable selon le type d'intervention. Les approches fondées sur la TCC apparaissent les plus prometteuses, quel que soit le niveau d'intervention. Les effets sont généralement significatifs sur l'anxiété liée aux examens, moins sur le stress général. Les interventions menées par des professionnels sont plus souvent efficaces, bien qu'une minorité d'études montre des effets positifs pour des approches menées par des enseignants (par ex. SEL, écriture expressive). Malgré la qualité méthodologique inégale (seules 10 études jugées robustes), la revue identifie plusieurs facteurs d'efficacité: fidélité de mise en œuvre, encadrement professionnel, et ciblage de facteurs reconnus du stress scolaire (pensées irrationnelles, comportements inadaptés).
Les auteures recommandent d'affiner les programmes TCC en ciblant des dimensions spécifiques comme le perfectionnisme ou la procrastination. Elle propose également d'envisager leur intégration dans le cadre des activités scolaires.

La méta-analyse de Van Loon et al. (2020) évalue l'efficacité des interventions scolaires visant à réduire le stress psychologique chez les adolescents de 10 à 18 ans, à partir de 54 études, regroupant 61 échantillons indépendants. Les interventions, menées en classe ou en groupes ciblés, mobilisent des approches telles que la pleine conscience, la relaxation ou les techniques cognitivo-comportementales, animées par des professionnels, instructeurs formés ou chercheurs. Vingt-huit études concernaient des élèves non sélectionnés, et 26 des groupes ciblés selon leur niveau de stress (auto-sélectionnés ou identifiés à l'aide d'un dépistage).
Les résultats révèlent un effet modéré et significatif sur le stress psychologique, mais uniquement pour les adolescents présentant un niveau de stress élevé, ressenti ou évalué. Les interventions universelles ne montrent aucun effet notable. Les effets sont plus importants sur le stress scolaire que sur le stress social, et tendent à s'accentuer lors du suivi. Aucune caractéristique technique des interventions (durée, intensité, modalité, intervenant) n'influence leur efficacité.
La méta-analyse souligne que le principal facteur de réussite réside dans le ciblage des élèves à risque, confirmant la pertinence des interventions sélectives ou indiquées.

7.2.2 Grille d'analyse des revues Stress, anxiété, dépression

Cette grille d'analyse des revues (Tableau 7) permet de visualiser les informations importantes issues des différentes revues. Cela permettra, par la suite, de comparer et de synthétiser les résultats.

Tableau 7

Grille d'analyse des revues Stress, anxiété, dépression

Auteurs Année	But	Type de revue Type d'étude *N* études *N* programme Origine	Niveau d'intervention 1, 2, 3, 2-3 Types de dispositifs (et *n d'études si connu)*	Age et *N* participants Professionnels qui mènent l'intervention (et *n d'études si connu)*	Variables étudiées	Résultats synthétisés
Bastounis et al. (2016)	Evaluer l'efficacité de l'application universelle des Penn Resiliency Programmes (PRP)	Méta-analyse Quantitative 9 études Australie, Pays-Bas, USA	Niveau 1 PRP et dérivés en milieu scolaire	8 à 17 ans *N* = 4954 Enseignants (*n* = 3) Enseignants et PSM (*n* = 4) PSM (*n* = 2)	Dépression Anxiété Style explicatif Caractéristiques de la population et de l'intervention	**Impact des PRP sur** → **Dépression** NS → **Anxiété** NS → **Style explicatif** NS Conception, type d'intervention et de professionnel, groupe d'âge, taille d'échantillon: pas d'effet sur les résultats
Binder et al. (2024)	Evaluer la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) en tant qu'intervention préventive ou thérapeutique pour le stress	Méta-analyse Quantitative 10 études RS 8 études MA Mondial	Niveau 1 (*n* = 5 en milieu scolaire) Niveau 2-3 (*n* = 5) ACT	7 à 18 ans *N* = 1 367 *N* = 976 PSM milieu scolaire (*n* = 4) DN et PSM (*n* = 1) PSM en clinique (*n* = 3)	Stress Caractéristiques de la population et de l'intervention	**Impact des ACT sur** ↘ **-Stress** *g* = -0,24 ; [-0,46 ; -0,02] -Effets supplémentaires dans la durée -Effet plus marqué avec des échantillons ciblés
Duagi et al. (2024)	Evaluer l'efficacité à long terme des interventions psychosociales pour prévenir ou réduire les symptômes dépressifs et	Méta-analyse Quantitative 57 études Mondial	Niveau 1 (*n* = 25) Niveau 2-3 (*n* = 32) -TCC (*n* = 34), -TPI (*n* = 3) -TCC et TPI (*n* = 5) -Compétences psychosociales (*n* = 5) -MBCT (*n* = 3) -Biais cognitif, soutien par les pairs, ACT, (*n* = 7)	11 à 18 ans *N* = 46 678 -Enseignant (*n* = 14) -PSM (*n* = 31) -DN seul ou avec enseignant ou PSM (*n* = 10)	Dépression Anxiété	**Impact des interventions psychosociales sur** → **Dépression** NS ↘ 1 an *g* = -0,08; [-0,22 ; -0,03]; *p* = 0,002 ↘ 18 mois *g* = -0,12; [-0,22 ; -0,01]; *p* = 0,03 ↗ Interventions universelles par enseignants ↘ 2 ans *g* = -0,12; [-0,20 ; -0,03]; *p* = 0,01 ↗ Interventions ciblées par PSM en milieu scolaire sur dépression à 1 et 2 ans

	anxieux chez les adolescents			-Autres (*n* = 2)	Caractéristiques de la population et de l'intervention	→ **Anxiété** NS → Age, dispositifs d'intervention, implication des parents: NS
Feiss et al. (2019)	Evaluer l'efficacité des programmes en milieu scolaire visant à réduire le stress, l'anxiété et la dépression chez les adolescents	Méta-analyse Quantitative 42 études Etats-Unis	Niveau 1 (*n* = 17) Niveau 2-3 (*n* = 25) TCC, PRP, Psychoéducatif, TCC combiné avec expression artistique, thérapie de groupe (*n* = 35) Relaxation, pleine conscience, méditation, pensées positives (*n* = 6) Prévention suicide (*n* = 1)	11 à 18 ans *N* = 7 310 -Enseignant (*n* = 7) -Personnel sans formation clinique -PSM	Stress (*n* = 4) Anxiété (n = 20) Dépression (*n* = 38) Caractéristiques de la population et de l'intervention	**Impact des interventions psychosociales sur** → **Stress** NS, ↗ Interventions ciblées ↘ **Anxiété** *d* = –0,70, p < 0,001 (dosage plus grand pour interventions niveau 1 = plus efficace) ↘ **Dépression** *d* = –0,62, p < 0,01 (particulièrement si programmes ciblés)
Franklin et al. (2017)	Evaluer l'efficacité des interventions psychosociales dispensées par les enseignants sur les résultats d'internalisation et d'extériorisation des élèves.	Méta-analyse Quantitative 24 études Mondial	Niveau 1 (*n* = 10) Niveau 2 (*n* = 5) Niveau 3 (*n* = 9) Dispositifs composantes multiples (*n* = 18) Compétences sociales (*n* = 5) Comportemental (*n* = 1)	*M*=11.35 ans *N*=32 985 Enseignants formés et/ou supervisés (*n* = 20) Enseignants et PSM (*n* = 4)	Symptômes d'intériorisation Symptômes d'extériorisation Caractéristiques de la population et de l'intervention	**Impact des interventions psychosociales sur** ↘ **Symptômes d'intériorisation** *d* = 0,133, [0,002, 0,263] ↗ sexe féminin → **Symptômes d'extériorisation** NS ↗ ethnie majoritaire blanche Le sexe, l'origine ethnique et le niveau d'intervention affectent l'efficacité de l'intervention.
Fulambarkar et al. (2023)	Evaluer les effets des interventions de pleine conscience (MBI) en milieu scolaire sur le stress, l'anxiété et la dépression.	Méta-analyse Quantitative 9 études Mondial	Niveau 1 (Pas d'échantillon clinique) MBI, MBSR, MBCT	12 à 18 ans *M* = 13.8 ans *N* = 5 046 Instructeurs formés, PSM	Troubles internalisés (stress, dépression, anxiété) Stress Dépression Anxiété	**Impact des MBI sur** ↘ **Troubles internalisés** (par rapport au groupe témoin inactif) *g* = 0,33, [0,17; 0,49], *p* < 0,01) ↘ **Stress perçu** *g* = 0,55, [0,31; 0,79], *p* < 0,01 → **Dépression et anxiété** NS
Jagiello et al. (2024)	Examiner les interventions, dans les écoles,	Revue systématique	Niveau 1 (*n* = 15) Niveau 2-3 (*n* = 16)	12 à 20 ans Enseignant	Stress scolaire Anxiété scolaire	**Impact des interventions sur** ↘ **Stress scolaire, anxiété scolaire**

	visant à réduire le stress scolaire des adolescents.	Qualitative 31 études Mondial	TCC (dont ACT) (*n* = 17) Modification biais cognitif (*n* = 4) Pleine conscience, méditation (*n* = 2) Désensibilisation systématique (*n* = 2) SEL (*n* = 2) Ecriture expressive (*n* = 1) Relaxation (*n* = 1) Autohypnose, hypnose (*n* = 2)	(*n* = 5, niveau 1) Enseignant (*n* = 1, niveau 2) PSM (*n* = 25, niveau 2 et 3)		↗ TCC et PSM → niveau 1 et 2
Van Loon et al. (2020)	Evaluer l'efficacité des programmes d'intervention en milieu scolaire pour réduire le stress psychologique des adolescents.	Méta-analyse Quantitatif 54 études	Niveau 1 *n* = 28 Niveau 2-3 *n* = 26 Pleine conscience (*n* = 19) Relaxation (*n* = 25) TCC (*n* = 25)	10 à 18 ans M=14.6 N=16 475 Instructeurs spécialisés et/ou PMS	Stress psychologique Stress scolaire Stress social Caractéristiques de l'étude, de l'intervention et de l'échantillon	**Impact des interventions sur** ↘ **Stress psychologique** *d* = 0,54, *p* < 0,001 ↘ **Stress scolaire** (*k* = 5) → **Stress social** NS (*k* = 3) ↗ Interventions ciblées et lors du suivi

Notes. RS = Revue systématique; MA = Méta-analyse; Niveau 1 = Intervention universelle; Niveau 2 = Intervention sélective; Niveau 3 = Intervention indiquée; Niveau 2-3 = Intervention ciblée; PSM = Professionnel de la santé mentale; DN = Dispositif numérique; PRP = Penn Resiliency Programme; ACT = Intervention basée sur la thérapie d'acceptation et d'engagement; TCC = thérapie cognitivo-comportementale; TPI = Psychothérapie interpersonnelle; MBI = Intervention basée sur la pleine conscience; MBSR = Réduction du stress par la pleine conscience; MBCT = Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience.
n = taille des sous-échantillons; *N* = taille totale de l'échantillon; *M* = moyenne; NS = Résultats non significatifs; d = d de Cohen; *g* = Hedges' g, version corrigée de la SMD; SMD = différence moyenne standardisée (*Standardized Mean Difference*); *k* = nombre d'études incluses; [;] = Intervalle de confiance à 95%; *p* = valeur de signification statistique.

7.2.3 Analyse comparative des résultats

Les huit revues tendent à confirmer que les dispositifs mis en place en milieu scolaire ont des effets sur les troubles internalisés. Cinq revues relèvent que les interventions ciblées sont les plus efficaces pour réduire les troubles internalisés et le stress psychologique, y compris lorsque le stress est à l'école, en particulier chez les élèves déjà symptomatiques (Bastounis et al., 2016; Binder et al., 2024; Duagi et al., 2024; Jagiello et al., 2024; Van Loon et al., 2020). Feiss et al. (2019) ne mesurent pas d'effets des interventions sur le stress, contrairement aux symptômes dépressifs et anxieux. Une raison évoquée est que leur revue ne retient que quatre études portant sur cet objectif. Fulambarkar et al. (2023) démontrent l'efficacité des interventions universelles, mais uniquement sur le stress, et non sur les symptômes anxieux ou dépressifs.

Le stress académique constitue un facteur clé du burnout scolaire. L'étude de Van Loon et al. (2020) montre que les interventions universelles n'ont pas d'effet significatif sur le stress chez les adolescents du secondaire (âge moyen: 14,6), contrairement à d'autres études menées auprès de plus jeunes enfants. Cette différence pourrait s'expliquer par le rôle plus structurant et protecteur de la classe en primaire, comparé au secondaire, où les relations avec les enseignants sont souvent plus distantes, et laissent moins de place à l'acquisition de nouvelles compétences (Van Loon et al.,2020). Ce constat est renforcé par les résultats de Franklin et al. (2017), qui relèvent un effet modeste des programmes universels menés par des enseignants pour prévenir les troubles internalisés chez des élèves plus jeunes (âge moyen: 11,35), ce qui suggère une possible influence de l'âge et du niveau scolaire sur l'efficacité de ces approches. Pour ces derniers auteurs, le niveau du programme a moins d'impact que le sexe et l'origine ethnique.

Les effets les plus constants rapportés concernent le stress perçu et le stress académique, qui sont directement en lien avec les composantes du burnout. Trois revues (Van Loon et al., 2020; Jagiello et al., 2024; Fulambarkar et al., 2023) soulignent que les programmes sont particulièrement efficaces lorsqu'ils ciblent explicitement le stress scolaire (par ex. surcharge de travail, pression des résultats, anxiété de performance). Ces interventions, souvent fondées sur la TCC, l'ACT ou encore la pleine conscience, apparaissent plus pertinentes lorsqu'elles sont adaptées aux besoins des élèves les plus exposés (Feiss et al.,2019; Van Loon et al., 2020). Van Loon et al. (2020) avancent deux hypothèses principales pour expliquer l'efficacité variable des interventions scolaires sur le stress. D'une part, les élèves les plus exposés au stress, c'est-à-dire ceux présentant un niveau élevé de détresse initiale, bénéficient davantage des interventions, car ils sont plus motivés à s'y engager activement. D'autre part, les compétences développées dans ces programmes semblent particulièrement adaptées à la gestion du stress scolaire (pression académique, peur de l'échec), que les

adolescents perçoivent plus directement et sont donc plus enclins à mobiliser dans le cadre scolaire que dans d'autres contextes sociaux.
Concernant l'anxiété, les résultats sont plus hétérogènes. Si certains programmes montrent des effets significatifs sur l'anxiété liée aux examens (Jagiello et al., 2024), d'autres ne relèvent aucun effet durable sur les symptômes anxieux généraux (Duagi et al., 2024; Fulambarkar et al., 2023). En ce qui concerne la dépression, seuls les programmes ciblés, essentiellement issus des thérapie cognitivo-comportementales, montrent un effet, et cela sur le plus long terme (Duagi et al., 2024 ; Feiss et al., 2019).

Une question importante, peu documentée dans certaines revues, concerne la durabilité des effets des interventions. Plusieurs revues mettent en évidence que les effets varient selon le moment de l'évaluation. Van Loon et al. (2020) montrent que les effets des interventions sur le stress psychologique sont plus marqués lors des suivis différés que juste après l'intervention, ce qui suggère un possible effet différé, comme cela a été observé pour les symptômes dépressifs. De leur côté, Duagi et al. (2024) rapportent des effets significatifs mais modestes sur la dépression, qui se maintiennent à un et deux ans, particulièrement pour les interventions ciblées menées par des professionnels de la santé mentale. À l'inverse, Feiss et al. (2019) indiquent que les effets observés sur l'anxiété ne se maintiennent pas au-delà de six mois. Ces résultats convergent pour souligner que le maintien des bénéfices dépend du type de symptôme ciblé, de la qualité de l'intervention et de la population concernée. Ils appellent aussi à renforcer les évaluations longitudinales des programmes en milieu scolaire, un aspect encore souvent insuffisamment exploré.
Ensuite, la question du portage des interventions reste centrale. Les enseignants peuvent jouer un rôle actif, notamment dans les programmes universels bien structurés (Franklin et al., 2017). Toutefois, les effets les plus robustes sont observés dans les programmes ciblés menés par des professionnels de santé mentale (Bastounis et al. (2016); Binder et al., 2024; Duagi et al., 2024; Jagiello et al., 2024). La méta-analyse de Van Loon et al. (2020) ne relève cependant aucun effet modérateur du type d'intervenant ou d'interventions, ce qui invite à considérer aussi la qualité de l'implémentation, la fidélité de la mise en œuvre et l'adaptation à la population et au contexte. Dans les cadres des dispositifs issus des thérapie cognitivo-comportementale, lorsque les programmes sont directement issus de la pratique clinique, les professionnels de santé mentale sont en principe mieux formés que les enseignants pour les mettre en œuvre. Pour les dispositifs de pleine conscience, ceux-ci sont généralement dispensés par des instructeurs spécifiquement formés, et non par les enseignants.
Enfin l'effet plafond ou plancher, déjà relevé dans le paragraphe précédent par Fenwick-Smith et al. (2018), fréquemment observé dans les programmes universels est également relevé

dans les revues de Duagi et al. (2024), Feiss et al. (2019) et Fulambarkar et al. (2023), comme paramètre expliquant l'efficacité plus grande des interventions ciblées.

Le Tableau 8 résume les effets des dispositifs dans la prévention en santé mentale sur les troubles internalisés. La seule revue qui traite des résultats sur les troubles externalisés n'a pas trouvé d'effet significatif (Franklin et al., 2017); la colonne correspondante a donc été supprimées. Les conditions relevées par les auteurs comme favorisant l'effet des dispositifs, sont également listées.

Tableau 8

Effets des dispositifs Stress, anxiété, dépression

Auteurs, année **Dispositif(s)**	**-Prévention en santé mentale-** **Troubles internalisés**	 **Conditions favorables**
Bastounis et al., 2016 **PRP universel**	→ Symptômes dépressifs, anxieux, style explicatif	°Programme pas trop long (maximum 12 séances) °Activités flexibles et interactives °Enseignants motivés et formés
Binder et al., 2024 **ACT**	↘ Stress	°Interventions ciblées plus efficaces
Duagi et al., 2024 **Interventions Psychosociales, TCC**	↘ Dépression	°Interventions universelles et ciblées en milieu scolaire par des professionnels formés
Feiss et al., 2019 **TCC et autres**	↘ Dépression et anxiété	°Interventions universelles adaptées à la population (ethnie, âge) et suffisamment dosées °Interventions ciblées pour population symptomatique
Franklin et al., 2017 **TCC, TCC combiné (MBCT), MBI, autres**	↘ Troubles internalisés sans distinction	°Interventions universelles par les enseignants formés et supervisés °Mise en œuvre adaptée au profil de élèves (sexe, origine ethnique)
Fulambarkar et al., 2023 **MBIs, MBSR, MBCT**	↘ Stress	°Intervention universelle axée sur le stress par des formateurs qualifiés
Jagiello et al., 2024 **TCC et autres**	↘ Stress et anxiété scolaire	°Mise en œuvre fidèle surtout si enseignant °Dispositifs ciblés par des professionnels de la santé mentale
Van Loon et al. (2020) **MBIs, relaxation, TCC**	↘ Stress psychologique ↘ Stress scolaire	°Ciblage des élèves et adaptation des programmes à leurs difficultés

Note. PRP = Penn Resiliency Programme; ACT = Thérapie d'acceptation et d'engagement; TCC = thérapie cognitivo-comportementale; MBIs = Dispositifs de pleine conscience; MBSR = Réduction du stress par la pleine conscience; MBCT = Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience.

L'overview des huit revues analysées met en évidence plusieurs caractéristiques des dispositifs et des conditions de mise en œuvre, qui favorisent leur efficacité pour prévenir ou réduire les troubles internalisés en milieu scolaire (voir Tableau 8). Tout d'abord, les interventions les plus fréquemment étudiées reposent sur des approches cognitivo-comportementales (TCC), souvent combinées à d'autres techniques comme la pleine conscience (MBCT, MBSR) ou la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT). Ces approches ciblent principalement les compétences de gestion du stress, de régulation émotionnelle, de restructuration cognitive, ainsi que les biais cognitifs et les comportements d'adaptation.

L'efficacité des programmes semble étroitement liée à leur ciblage: les interventions universelles montrent des effets plus faibles et plus variables que les interventions ciblées, ces dernières étant mieux adaptées aux besoins des élèves symptomatiques ou à risque. Toutefois, certaines interventions universelles bien conçues et suffisamment dosées, notamment celles centrées sur le stress scolaire, peuvent également produire des effets positifs (Feiss et al., 2019; Fulambarkar et al., 2023; Franklin et al., 2017).
Les conditions de mise en œuvre apparaissent déterminantes: les interventions menées par des professionnels de santé mentale formés montrent des effets plus robustes (Duagi et al., 2024 ; Jagiello et al., 2024), notamment pour les dispositifs ciblés. En revanche, lorsque les programmes universels sont déployés par des enseignants, la qualité de la formation, la supervision et la fidélité de la mise en œuvre conditionnent fortement leur efficacité (Bastounis et al., 2016; Franklin et al., 2017). De plus, plusieurs revues insistent sur l'importance d'adapter les contenus aux caractéristiques des élèves (âge, sexe, origine ethnique), et de proposer des activités interactives, motivantes et concrètes (Bastounis et al., 2016; Feiss et al., 2019; Franklin et al., 2017; Van Loon et al., 2020).
Enfin, les interventions qui ciblent directement le stress scolaire et qui s'ajustent aux difficultés spécifiques rencontrées par les élèves (pression académique, anxiété de performance, perfectionnisme) semblent particulièrement pertinentes pour prévenir le burnout scolaire, comme le soulignent Jagiello et al. (2024) et Van Loon et al. (2020).

Ces résultats offrent ainsi des pistes précieuses pour orienter le choix et l'adaptation des dispositifs de prévention et d'intervention en milieu scolaire, en cohérence avec la question de recherche de ce mémoire.

7.3 Burnout scolaire

Ce paragraphe regroupe deux revues systématiques et méta-analyses qui recensent les études qui ont évaluées les effets des dispositifs sur les symptômes de burnout scolaire. Madigan et al. (2024) est une revue systématique et méta-analyse qui recensent des revues traduites et publiées en anglais, contrairement à la revue systématique et méta-analyse de Tang et al. (2021). Cet article a été conservé, alors que la plupart des études incluses ont été publiées en chinois (38 sur 39). La seule étude en anglais est aussi dans la revue de Madigan et al. (2024). La Chine a une prévalence de burnout très élevée et de ce fait un plus grand nombre d'études sont menées pour enrayer le phénomène, déjà à partir du primaire, alors que la plupart des interventions proposées, dans les autres pays, concernent essentiellement le tertiaire.

Chacune des revues fait l'objet d'un résumé explicitant ses caractéristiques méthodologiques, ses apports analytiques et sa contribution à la question de recherche. Le Tableau 9 présente une synthèse des caractéristiques principales de chaque revue, ainsi que les résultats observés. Cette grille d'analyse sera enrichie par une synthèse des études empiriques qui ont été recensées dans la revue systématique de Madigan et al. (2024) (voir Tableau 10). Enfin, une analyse comparative permettra de dégager une synthèse des apports convergents et divergents entre les différentes revues et études recensées.

7.3.1 Description des revues systématiques

La méta-analyse de Madigan et al. (2024) constitue la première revue systématique centrée sur l'évaluation de l'efficacité des interventions visant à réduire le burnout scolaire. Elle inclut 17 études publiées en anglais (10 essais randomisés, 7 quasi-expérimentales), totalisant 2 462 participants, principalement issus de l'enseignement supérieur (≥ 18 ans). Deux études concernent des élèves de 14 à 16 ans. L'objectif est double: estimer l'effet global des interventions et identifier les approches les plus efficaces selon les composantes du burnout (épuisement, cynisme, efficacité réduite), en tenant compte de la qualité méthodologique.

Les interventions étudiées sont variées: pleine conscience, thérapie cognitivo-comportementale (TCC), thérapie émotive rationnelle (REBT), psychoéducation, exercice physique et cohérence cardiaque. Elles sont menées majoritairement en individuel, en présentiel, sur quelques semaines à plusieurs mois, auprès de publics souvent en difficulté ou présentant un niveau de burnout élevé.

- Les interventions basées sur la réduction du stress par la pleine conscience: six études (durée 4 à 8 semaines) rapportent des effets modérés (g = 0,30 à 0,70) sur au moins un symptôme du burnout.

- La thérapie comportementale émotive rationnelle (REBT): quatre études (10 à 12 semaines, approximativement 20 séances) montrent une réduction marquée du burnout (g > 2,00), sur des participants avec des niveaux initiaux élevés d'épuisement professionnel.
- Des interventions psychoéducatives: quatre études (1 à 8 semaines) montrent des effets modérés ($g \approx 0{,}65$) dans deux cas, notamment via l'accompagnement d'objectifs évités (Fang et al., 2021) ou le développement de compétences de transition (Vuori et al., 2008).
- L'exercice physique et cohérence cardiaque: deux études. L'une montre un effet fort du biofeedback HRV (cohérence cardiaque) (g > 1,00), l'autre des effets positifs sans comparaison statistique avec le groupe témoin.
- La thérapie cognitivo-comportementale (TCC): une étude (quatre séances sur quatre mois) rapporte des effets faibles à modérés ($g \approx 0{,}30$) par rapport à un groupe sain, sans effet significatif comparé à un groupe stressé.

Globalement, les interventions réduisent significativement le burnout total, bien que les effets soient plus hétérogènes selon les dimensions. Les interventions REBT sont les plus efficaces, mais réservées à des publics indiqués. Les approches de pleine conscience, plus adaptées à des contextes universels ou sélectifs, ont des effets plus modérés mais réguliers. Les essais randomisés produisent des effets plus robustes que les études quasi-expérimentales.
La méta-analyse met en évidence que l'efficacité des interventions dépend à la fois du type de méthode (approche structurée, validée) et du public visé (niveau de vulnérabilité). Elle plaide pour une généralisation des essais randomisés, seuls cinq études ayant été jugées de haute qualité. Elle souligne aussi l'absence presque totale d'interventions organisationnelles (par ex. adaptation du cadre scolaire ou des exigences académiques), appelant à diversifier les stratégies au-delà du soutien individuel. Cette méta-analyse fournit un socle empirique solide pour le développement de dispositifs de prise en charge du burnout scolaire, en insistant sur l'importance d'un ciblage adapté, de méthodes validées et d'une qualité méthodologique élevée.

La méta-analyse de Tang et al. (2021) fournit une synthèse de 39 essais contrôlés randomisés visant à réduire le burnout scolaire, menés auprès de 3 400 participants, majoritairement en Chine (38 études), à tous les niveaux scolaires, du primaire à l'université. L'objectif est d'évaluer l'efficacité globale de ces interventions, tout en analysant l'influence de variables modératrices telles que le niveau scolaire, le type d'intervention, sa durée et les outils de mesure utilisés.

Les interventions recensées présentent une grande diversité de dispositifs. Afin de dégager une vision d'ensemble, les dispositifs sont regroupés en six grandes catégories fonctionnelles, en s'appuyant sur les intitulés rapportés dans le Tableau 1 de l'article de Tang et al. (2021) (pp. 5-6).

- Les thérapies cognitives ou comportementales, incluent les interventions issues de la thérapie émotive rationnelle (REBT ou REBC), la régulation émotionnelle, et les programmes s'appuyant sur des modèles explicatifs du burnout (attribution, engagement scolaire, etc.). Ces dispositifs visent une transformation active des croyances ou des comportements associés au stress académique.
- Les interventions d'accompagnement psychologique, le plus souvent en groupe. Bien qu'elles soient désignées par des termes variés dans l'article (*group counseling, psychological group counseling*), ces interventions correspondent à des accompagnements structurés destinés à aider les élèves ou étudiants à faire face aux exigences scolaires, dans une logique de soutien plutôt que de traitement clinique.
- Les interventions de pleine conscience (MBSR ou la *mindfulness meditation*).
- L'activité physique incluant des programmes d'exercices antagonistes ou non antagonistes, ou encore des séances structurées d'éducation physique. Ces interventions reposent sur l'idée que l'activité corporelle peut atténuer les effets du stress et favoriser le bien-être psychologique.
- Les interventions éducatives ou structurées, telles que la formation à la santé mentale, les entraînements à la concentration, à la gestion du temps, à l'implication dans les tâches scolaires, ou l'usage de matériel pédagogique spécifique. Parmi les dispositifs éducatifs recensés figure également un modèle de gestion de classe inspiré du management d'entreprise, décrit comme une «*classe sans frontière*». Cette approche, issue de l'enseignement professionnel chinois, vise à renforcer la motivation, la coopération et l'implication des élèves en s'appuyant sur des principes de responsabilisation, de travail en équipe et de participation active à la vie du groupe classe. Ces interventions visent généralement à renforcer des compétences ou attitudes protectrices sans mobiliser de techniques psychothérapeutiques à proprement parler.
- Les dispositifs plus spécifiques ou atypiques, comme les «*box room interventions*» ou les techniques de visualisation. D'autres approches peuvent aussi combiner plusieurs dimensions (cognitives, émotionnelles, sociales).

La description détaillée de ces dispositifs reste limitée, car l'accès aux articles originaux n'est pas disponible. Les interventions sont généralement hebdomadaires, de courte à moyenne durée (4 à 18 semaines), en petits groupes, en classe ou dans un cadre scolaire parallèle,

menées par des professionnels ou des intervenants formés. Elles s'adressent soit à l'ensemble des élèves (interventions universelles), soit à des publics à risque ou volontaires (interventions sélectives ou indiquées).

Les résultats montrent une efficacité globale significative pour réduire le burnout, avec des effets plus marqués dans certaines tranches d'âge: les collégiens (12–15 ans), les lycéens de l'enseignement professionnel (15–18 ans) et les étudiants en licence (18–22 ans). En revanche, les effets sont faibles ou absents chez les élèves du primaire (6–12 ans), les étudiants en formation technique (17–20 ans) et ceux en master ou doctorat (22 ans et plus). L'activité physique s'avère la modalité la plus efficace, suivie de l'accompagnement psychologique de groupe. Les interventions durant huit semaines ou plus produisent les effets les plus importants. Les outils de mesure n'influencent pas significativement les résultats.

Les auteurs proposent une interprétation développementale pour expliquer l'efficacité réduite des interventions au primaire. Les enfants plus jeunes, en raison d'un fonctionnement émotionnel encore immature, manifesteraient le burnout sous des formes moins accessibles aux outils classiques (troubles somatiques, repli, plaintes physiques), et auraient des capacités limitées à bénéficier de dispositifs exigeant introspection ou régulation émotionnelle. Ce constat appelle au développement de programmes spécifiquement adaptés au jeune âge et intégrés aux pratiques pédagogiques.

Enfin, la revue a le mérite d'inclure un corpus significatif d'études chinoises, peu représentées dans la littérature internationale, alors que les niveaux de burnout scolaire sont particulièrement élevés en Chine. Cela renforce la pertinence de l'étude dans un contexte où les politiques éducatives ont intégré des mesures de prévention dès le primaire. Toutefois, la qualité méthodologique des études reste globalement faible à modérée: seules sept études sont jugées de haute qualité. Malgré cette limite, la méta-analyse constitue un point d'appui essentiel pour identifier les formats d'intervention les plus prometteurs selon l'âge et le contexte scolaire.

7.3.2 Grilles d'analyse des revues Burnout

Cette grille d'analyse des revues (Tableau 9) permet de visualiser les informations importantes issues des deux revues. Elle servira, dans le paragraphe suivant, à comparer et à synthétiser les résultats. Le Tableau 10 recense les informations principales relatives aux 17 études incluses dans la revue systématique et méta-analyse de Madigan et al. (2024). Ce tableau vise à mieux comprendre les dispositifs efficaces ainsi que leurs caractéristiques de mise en œuvre.

Les deux revues, tout comme les études incluses, utilisent différents outils de mesure du burnout scolaire, en lien avec le contexte de mise en œuvre, notamment l'âge des participants et le pays d'origine des études, les échelles n'étant pas toujours validées dans la langue de

passation. La majorité des études utilisent des adaptations du Maslach Burnout Inventory, Student Survey (MBI-SS), qui évalue généralement l'épuisement émotionnel (E), le cynisme (C), et parfois un score global. Certaines études recourent également à l'Oldenburg Burnout Inventory, Student Version (OLBI-S), qui mesure l'épuisement (E) et le désengagement (D). Le School Burnout Inventory (SBI) est également employé, notamment pour les élèves du primaire et du secondaire.

Tableau 9

Grille d'analyse des revues Burnout

Auteurs Année	But	Type de revue Type d'étude *N* études *N* programme Origine	Niveau d'intervention 1, 2, 3, 2-3 Types de dispositifs (et *n d'études si connu)*	Age et *N* participants Professionnels qui mènent l'intervention (et *n d'études si connu)*	Variables étudiées	Résultats synthétisés
Madigan et al. (2024)	Recenser et évaluer l'efficacité des interventions visant à réduire l'épuisement scolaire	Méta-analyse Quantitatif 10 études Mondial	Niveau 1 (*n* = 1) (selon l'auteur, mais étudiant du tertiaire en médecine, donc plutôt niveau 2) Niveau 2 (*n* = 10) Niveau 3 (*n* = 7) Pleine conscience (*n* = 6) REBT (*n* = 4) Psychoéducatif (*n* = 4) Exercices physique (*n* = 1) Exercices physiques et cohérence cardiaque (biofeedback HRV) *(n* = 1) TCC (*n* = 1)	14-16 ans (*n* = 2) 18-30 ans (*n* = 15) *N* = 2462 En ligne ou téléphone (*n* = 3) PSM ou personne formée à la méthode.	Burnout total Epuisement Cynisme Efficacité réduite Dispositifs efficaces Conditions d'efficacité	**Effet des interventions sur** ↘ **Burnout total** *g* = 0.90; [0.04, 1.75], *p* = 0.02 → **Epuisement, cynisme, efficacité réduite** NS ↗ REBT effets très forts *g* > 2.00, étudiants avec burnout élevé au départ ↗ MBIs, effets moyens *g* ≈ 0.30–0.70 si durée suffisante (>6 semaines). ↗ Biofeedback, effets élevés *g* ≈ 1.2 → Psychoéducation, effets plus faibles et inconstants. <u>Conditions d'efficacité</u> : *Essais randomisés *g* = 1.60 *Interventions de plus de 6 semaines, en présentiel, en petit groupe *Etudiants avec niveau élevé de burnout en début d'intervention

Tang et al. (2021)	Recenser et évaluer l'efficacité des interventions visant à réduire l'épuisement scolaire	Méta-analyse Quantitative 39 études en chinois (38) et une en anglais Chine et Nigéria Ezenwaji et al. (2019) décrite dans Madigan et al. (2024)	Niveau 3 TCC/REBC (*n* = 7) Counseling psychologique ou de groupe (*n* = 13) MBIs/MBSR (*n* = 4) Activité physique (*n* = 4) Interventions éducatives ou structurées (*n* = 8) Autres (*n* = 3)	6-12 ans (*n* = 2) 12-15 ans (*n* = 14) 15- 18 ans (*n* = 5) 17-20 ans (*n* = 3) 18-22 ans (*n* =1 3) 22 ans + (*n* = 2) *N* = 3400	Burnout scolaire Age de l'échantillon Dispositifs efficaces Conditions d'efficacité	**Effet des interventions sur** ↘ **Burnout** SMD = −1.15 [−1.40, −0.90], *p* < 0.001). ↘ **12–15 ans**, l'effet important SMD = −1.25 ↘ **15–18 ans** SMD = −1.11 ↘ **18–22 ans** SMD = −1.12 → **6–12 ans**, **17–20 ans, 22 ans et plus.** NS ↗ Exercice physique, effet très élevé SMD = −2.16 (hétérogénéité importante) ↗ Conseils de groupe SMD = −0.93 ↗ Time management SMD = −0.76 ↗ Interventions combinées Conditions d'efficacité : *Durée ≥ 8 semaines : effet plus fort SMD = −1.40 *Cadre scolaire collectif (en classe ou en groupe hors classe). *Interventions structurées, régulières.

Note. RS = Revue systématique; MA = Méta-analyse; Niveau 1 = Intervention universelle; Niveau 2 = Intervention sélective; Niveau 3 = Intervention indiquée; Niveau 2-3 = Intervention ciblée; TCC = Thérapie cognitivo-comportementale; REBT = Rational Emotive Behavior Therapy; REBC = Rational Emotive Behavior Coaching; Biofeedback (HRV) = Cohérence cardiaque; MBIs = Interventions basée sur la pleine conscience; MBSR = Réduction du stress par la pleine conscience; PSM: Professionnels de la santé mentale.

n = taille des sous-échantillons; *N* = taille totale de l'échantillon; *M* = moyenne; NS = Résultats non significatifs; *g* = Hedges' g, version corrigée de la SMD; SMD = différence moyenne standardisée (*Standardized Mean Difference*); [;] = Intervalle de confiance à 95%; *p* = valeur de signification statistique.

Tableau 10

Grille d'analyse des études incluses dans Madigan et al. (2024)

Auteurs Année Origine	Niveau d'intervention 1, 2, 3, 2-3 Type d'étude Types de dispositifs	Age *N* participants *Nexp* *Nctrl*	Mise en œuvre: Individuel, en groupe (nombre) Professionnels qui mènent l'intervention	Durée Matériel	Echelle de burnout Dimensions évaluées	Effet de l'intervention sur
Bresó et al. (2011) **Espagne**	Niveau 2 Quasi expérimental TCC (auto-efficacité, aspects émotionnels, les composantes cognitives de l'anxiété)	Tertiaire *M* = 21.6 N = 71 *Nexp* = 21 *Nctrl* 1 = 23 *Nctrl* 2 = 27	En individuel PSM	4 x 2h sur 4 mois	MBI-SS (Epuisement et Cynisme)	↘ Epuisement et cynisme
Charbonnier et al. (2022) **France**	Niveau 2 Quasi expérimental Psychoéducation: gestion du stress et stratégies d'apprentissage	Tertiaire *M* = 20.6 *N* = 114 *Nexp* = 46 *Nctrl* = 68	En ligne Vidéos, informations, outils, expériences et quiz	8 modules	MBI-SS (total)	→ Burnout NS ↘ Troubles anxieux. Suivi: Augmentation épuisement émotionnel dans groupe contrôle
Clarkson et al. (2019) **Royaume-Uni**	Niveau 2 Quasi expérimental MBSR et réflexion de groupe	Tertiaire *M* = 30 *N* = 14 *Nexp* = 8 *Nctrl* = 6	En individuel Instructeur	5 semaines	MBI-SS (total)	→ Burnout NS ↘ baisse à 12 mois
De Vibe et al. (2013) **Norvège**	Niveau 1 (selon Madigan et al. 2024) Niveau 2 (tertiaire: stress élevé) ECR MBSR	Tertiaire *M* = 23 *N* = 102 *Nexp* = 58 *Nctrl* = 54	Individuel et en groupe Instructeur	6 séances semaine de 1,5h chacune, 1 séance de 6h la 7ème semaine, 30 min de pratique quotidienne MBI	MBI-SS (total)	→ Burnout NS

Ezenwaji et al. (2019) **Nigéria**	Niveau 3 ECR REBC	Tertiaire *M* = 20 *N* = 30 *Nexp* = 15 *Nctrl* = 15	Individuel et en groupe (8 à 9 élèves) PSM	2 séances par semaine, sur 12 semaines (3h chacune) Manuel	OLBI-S (Epuisement et désengagement)	↘ Epuisement et désengagement, maintenu à 3 mois de suivi
Ezeudu et al. (2020) **Nigéria**	Niveau 3 ECR REBT	Tertiaire *M* = 21.5 *N* = 30 *Nexp* = 15 *Nctrl* = 15	Individuel PSM	10 semaines	OLBI-S (total)	↘ Burnout
Fang et al. (2021) **Etats-Unis**	Niveau 3 ECR Psychoéducation Approche: se rapprocher des objectifs importants évités. Récompense: augmenter les comportements agréables et gratifiants.	Tertiaire *M* = 27.1 *N* = 63 *Nexp* = 16 (récompense) *Nexp* = 29 (Approche) *Nctrl* = 18	Individuel par téléphone et en ligne	Une semaine	SBI (total et 3 dimensions)	↘ Burnout en condition Approche → Burnout NS en condition Récompense
Igbokwe et al. (2019) **Nigéria**	Niveau 3 ECR REBT: Séances et exercices de devoirs	Tertiaire *M* = 21 *N* = 87 *Nexp* = 46 *Nctrl* = 41	Individuel PSM	2× 80 min par semaine, sur 10 semaines Manuel	OLBI-S (Epuisement et désengagement)	↘ Epuisement et désengagement, maintien lors du suivi
Lo et al. (2021) **Hong Kong**	Niveau 2 Quasi expérimental MBSR	Tertiaire de 21 à 60 ans et plus *N* = 87 *Nexp* = 64 *Nctrl* = 60	Individuel Instructeur	8× 2,5 h/semaine	MBI (total et 3 dimensions)	↘ Burnout total, épuisement et dépersonnalisation

May et al. (2019) **Etats-Unis**	Niveau 3 ECR Cohérence cardiaque Sport haute intensité (HIIT)	Tertiaire *M* = 18.5 *N* = 120 *Nexp* = 30 (HRV) *Nexp* = 30 (HIIT) *Nctrl* = 30	Individuel Instructeur	3 × 20–25 min par semaine, 4 semaines Manuel	SBI (total et 3 dimensions)	↘ Burnout total cohérence cardiaque → Burnout NS HIIT
Modrego-Alarcón et al. (2021) **Espagne**	Niveau 2 ECR MBIs avec et sans réalité virtuelle (VR)	Tertiaire *M* = 22.2 *N* = 280 *Nexp* = 93 (MBI) *Nexp* = 93 (MBI + VR) *Nctrl* = 94	groupe de 15 ou 16 participants MBIs + VR: ajout d'une séance en individuel à chaque séance Instructeur	6 × 90 min/semaine (MBIs) 6 × 75 min/semaine (MBI + VR)	MBI-SS (total et 3 dimensions)	↘ Burnout total MBI et MBI + VR à 6 mois ↗ VR
Noh et al. (2020) **Corée du Sud**	Niveau 3 Quasi expérimental Psychoéducation de groupe sur la motivation en lien avec stress	Secondaire 16 ans *N* = 38 *Nexp* = 21(valeur burnout en dessus de la moyenne) *Nctrl* = 17	En groupe de 7 participants PSM	8 × 45 min	MBI-SS (total et 3 dimensions)	→ Burnout total NS ↘ cynisme
O'Driscoll et al. (2019a) **Irlande**	Niveau 2 Quasi expérimental MBSR en ligne à télécharger	Tertiaire 18-24 ans et plus *N = 52* *Nexp = 19* *Nctrl = 33*	Individuel	4 cours en ligne d'une heure, et 20 minutes de pratique quotidienne	MBI-SS (total et 3 dimensions)	↘ Inefficacité
O'Driscoll et al. (2019b) **Irlande**	Niveau 2 Quasi expérimental MBIs	Tertiaire 18-24 ans et plus *N = 99* *Nexp = 51* *Nctrl = 48*	Individuel Instructeur	4 × 2h	MBI-SS (total)	→ Burnout NS

Ogbuanya et al. (2019) **Nigéria**	Niveau 3 ECR REBT	Tertiaire 22-23 ans *N* = 124 *Nexp* = 62 *Nctrl* = 64	Individuel PSM	20 × 90min, sur 12 semaines	MBI-SS (total)	↘ Burnout total
Rosales-Ricardo & Ferreira (2022) **Equateur**	Niveau 2 ECR Exercices aérobic (A), musculation (B)	Tertiaire *M* = 23.13 *N* = 78 *Nexp* = 26 (A) *Nexp* = 25 (B) *Nctrl* = 27	Individuel Instructeur	3 séances/semaine × 1h, sur 16 semaines	MBI-SS (total et 3 dimensions)	↘ Epuisement pour exercices aérobic ↘ Inefficacité pour exercices de musculation
Vuori et al. (2008) **Finlande**	Niveau 2 ECR Psychoéducation (transition scolaire)	Secondaire 14-15 ans *N* = 1 034 *Nexp* = 522 *Nctrl* = 512	Groupe de 18 à 25 participants Formateur	15 heures au total, sur 4 à 5 jours	SBI (total et 3 dimensions)	→ Burnout total NS ↘ Burnout pour élèves à risque (difficultés d'apprentissage, dyslexie, symptômes dépressifs)

Note. ECR = Essai contrôlé randomisé; Niveau 1 = Intervention universelle; Niveau 2 = Intervention sélective; Niveau 3 = Intervention indiquée; Niveau 2-3 = Intervention ciblée; TCC = Thérapie cognitivo-comportementale; REBT = Rational Emotive Behavior Therapy; REBC = Rational Emotive Behavior Coaching; HIIT = Sport à haute intensité; MBIs = Interventions basées sur la pleine conscience; MBSR = Réduction du stress par la pleine conscience; PSM: Professionnels de la santé mentale; VR = réalité virtuelle.

MBI-SS = Inventaire de l'épuisement professionnel de Maslach, enquête auprès des étudiants; SBI = Inventaire de l'épuisement professionnel scolaire; OLBI-S = Inventaire de l'épuisement professionnel d'Oldenburg, version étudiante; MBI = Inventaire de l'épuisement professionnel de Maslach.

Nexp = Taille du groupe expérimental*; Nctrl* = Taille du groupe contrôle; *N* = taille totale de l'échantillon; *M* = moyenne; NS = Résultats non significatifs.

7.3.3 Analyse comparative des résultats

Les deux revues systématiques et méta-analyses examinées (Madigan et al., 2024 ; Tang et al., 2021) confirment l'efficacité globale des interventions mises en place pour réduire le burnout scolaire. Toutefois, des divergences sont observées dans les approches méthodologiques, les caractéristiques des échantillons, les types d'interventions et les conditions de mise en œuvre.

Tout d'abord, les corpus d'études inclus diffèrent considérablement. La revue de Tang et al. (2021) recense un ensemble de 39 études, principalement menées en Chine, avec des participants issus de tous les niveaux d'enseignement, du primaire à l'université. Cette diversité reflète une prise en charge précoce du burnout scolaire dans ce contexte, en lien avec une prévalence élevée. En revanche, Madigan et al. (2024) se concentrent sur 17 études publiées en anglais, impliquant majoritairement des étudiants du tertiaire, âgés de plus de 18 ans, ce qui restreint l'analyse aux jeunes adultes.

Une autre différence réside dans les modalités de mise en œuvre des interventions. Dans la revue de Tang et al. (2021), les dispositifs sont majoritairement collectifs, souvent menés en groupe-classe ou en petits groupes au sein de l'école. Les interventions ont été regroupées en six catégories fonctionnelles, parmi lesquelles l'accompagnement psychologique de groupe, les programmes d'activité physique, la pleine conscience, les dispositifs éducatifs ou encore des approches combinées. À l'inverse, Madigan et al. (2024) présentent des interventions plus individualisées, souvent hybrides (présentiel, en ligne ou téléphone), avec une attention particulière portée aux fondements théoriques (pleine conscience, thérapie cognitivo-comportementale, REBT, psychoéducation, cohérence cardiaque).

Malgré ces différences, les deux méta-analyses concluent à une réduction significative des symptômes de burnout scolaire. Tang et al. (2021) rapportent une taille d'effet globale importante (SMD = −1.15; IC à 95 % [−1.40 ; −0.90], $p < .001$), avec des effets particulièrement marqués chez les collégiens (12–15 ans), les lycéens (15–18 ans) et les étudiants de licence (18–22 ans). En revanche, les effets sont non significatifs chez les enfants du primaire, les étudiants en formation technique et ceux de master. Madigan et al. (2024), de leur côté, observent un effet global significatif sur le burnout scolaire total ($g = 0.90$; IC à 95 % [0.04 ; 1.75], $p = .02$), mais des résultats plus hétérogènes selon les composantes du syndrome (épuisement, cynisme, efficacité réduite).

L'analyse des effets selon les types d'interventions révèle également des différences. Chez Tang et al. (2021), l'exercice physique est l'approche la plus efficace (SMD = −2.16), suivie des conseils de groupe (SMD = −0.93) et de la gestion du temps (SMD = −0.76). Madigan et al. (2024) soulignent l'efficacité remarquable de la thérapie rationnelle émotionnelle (REBT) chez des étudiants présentant un niveau élevé de burnout ($g > 2.00$), ainsi que des effets

modérés mais constants pour les interventions basées sur la pleine conscience ($g \approx 0.30$–0.70), à condition qu'elles soient suffisamment longues (> 6 semaines) et structurées. La cohérence cardiaque (biofeedback HRV) obtient également un effet élevé ($g \approx 1.2$). En ce qui concerne les conditions de mise en œuvre, les deux revues insistent sur l'importance de la durée de l'intervention. Chez Tang et al. (2021), les effets les plus marqués sont observés lorsque la durée est supérieure ou égale à huit semaines (SMD = −1.40), et les séances sont généralement hebdomadaires, menées en petits groupes. Madigan et al. (2024) observent des effets plus élevés dans les essais randomisés ($g = 1.60$) et lorsque les interventions sont conduites en présentiel, en petits groupes et auprès de participants présentant un burnout élevé en amont.

Enfin, l'analyse détaillée des études incluses dans Madigan et al. (Tableau 10) confirme que l'efficacité des interventions dépend du niveau d'indication, de l'âge des participants et du format d'intervention. Les dispositifs les plus efficaces ciblent les élèves ayant des niveaux initiaux élevés de burnout (niveau 3), sont menés par des professionnels de la santé mentale, durent au moins six semaines et mobilisent des techniques validées (REBT, cohérence cardiaque, MBSR).
En conclusion, la confrontation des deux revues systématiques permet de dégager des lignes directrices différenciées mais complémentaires. D'un côté, Tang et al. (2021) montrent l'intérêt d'interventions collectives et structurées auprès d'élèves du secondaire dans le contexte chinois. De l'autre, Madigan et al. (2024) apportent une preuve empirique robuste de l'efficacité de dispositifs ciblés, intensifs et fondés sur des modèles thérapeutiques validés, en particulier pour les étudiants en situation de vulnérabilité. Ces résultats convergent pour souligner l'importance d'une adaptation des interventions à la population cible, au niveau d'indication (préventif ou curatif), à la durée et au mode d'encadrement, dans une logique de prévention graduée du burnout scolaire.

8. Discussion

La prévention du burnout scolaire passe par une action systémique de promotion du bien-être et de la santé mentale dans les établissements scolaires, comme cela a été expliqué dans ce travail. Les approches universelles, ciblant l'ensemble des élèves sans distinction, constituent un levier central pour renforcer les facteurs de protection psychologiques (tels que les compétences socio-émotionnelles, le sentiment d'efficacité, le sens donné aux apprentissages, la résilience), sociaux (comme des relations positives avec les pairs et un soutien de la part des enseignants, un climat de classe et d'école bienveillant, l'implication de

la famille) et pédagogiques (comme des attentes claires et réalistes, des méthodes pédagogiques actives et différenciées, des évaluations formatives qui soutiennent le progrès plutôt que la compétition). Elles s'inscrivent dans une logique de promotion et de prévention qui vise à agir en amont des troubles, en créant des environnements scolaires favorables et en développant les compétences personnelles et relationnelles des élèves.

Les modèles de type *Whole School*, promus par l'UNESCO et l'OMS (2021), le réseau SHE (2022) ou encore l'UNICEF (2021c), insistent sur l'importance d'une intégration transversale du bien-être dans tous les aspects de la vie scolaire: curriculum, climat de classe, relations éducatives, gouvernance, implication des familles, et soutien aux professionnels. Ce cadre est soutenu par Cefai et al. (2021), qui identifient des conditions clés d'efficacité: un leadership engagé, une formation des enseignants, une qualité de mise en œuvre ainsi qu'une approche contextuelle, participative et inclusive. Ces principes forment le socle d'une action préventive durable, capable de réduire les risques de stress chronique et d'épuisement liés aux exigences scolaires.

Une recherche documentaire a permis d'identifier 16 revues qui évaluent des interventions en milieu scolaire. L'overview de ces revues a permis d'identifier les dispositifs les plus efficients, ainsi que les conditions de leur mise en œuvre, en fonction du niveau d'intervention.

8.1 Dispositifs de prévention en santé mentale favorisant le bien-être

Les six revues analysées dans le paragraphe **Bien-être et prévention en santé mentale** confirment et précisent les effets des dispositifs universels, selon leur nature, leur public et leur mode de mise en œuvre (Benoit & Gabola, 2021; Bricteux et al., 2024; Cipriano et al., 2023; Fenwick-Smith et al., 2018; Phan et al., 2022; Taylor et al., 2017). De nombreuses interventions en milieu scolaire, fondées sur des données probantes, ont montré leur efficacité et des effets positifs sur le développement de l'enfant et de l'adolescent et son bien-être, en particulier celles qui intègrent plusieurs dispositifs: les approches combinées.

En croisant ces résultats, on peut conclure que les dispositifs universels efficaces contre le burnout scolaire qui promeuvent le bien-être sont ceux qui:

- renforcent activement les compétences socio-émotionnelles et la régulation émotionnelle, ainsi que la gestion du stress, comme les SEL, les dispositifs de psychologie positive, de pleine conscience, et se référant à la théorie de l'autodétemination (Benoit & Gabola, 2021; Bricteux et al., 2024; Cipriano et al., 2023; Fenwick-Smith et al., 2018; Phan et al., 2022; Taylor et al., 2017),
- sont mis en œuvre précocement et de manière continue (Benoit & Gabola, 2021; Taylor et al., 2017),

- s'intègrent dans la culture et le fonctionnement de l'école (Bricteux et al., 2024; Fenwick-Smith et al., 2018),
- s'appuient sur des enseignants formés et impliqués, avec de bonnes compétences socio-émotionnelles et d'adaptation (Benoit & Gabola, 2021; Bricteux et al., 2024; Cipriano et al., 2023; Fenwick-Smith et al., 2018),
- articulent plusieurs composantes (relationnelle, cognitive, corporelle) (Bricteux et al., 2024; Cipriano et al., 2023),
- impliquent les élèves comme acteurs de leur bien-être (Bricteux et al., 2024; Fenwick-Smith et al., 2018).

L'un des apports majeurs de cette littérature est de montrer que la prévention du burnout ne passe pas uniquement par la réduction des exigences scolaires, mais par le développement de ressources individuelles et collectives qui permettent aux élèves de faire face, de s'engager et de trouver du sens dans leurs apprentissages. Les résultats de ces revues corroborent les principes et les modèles promus par l'UNESCO et l'OMS (2021), le réseau SHE (2022) ou encore l'UNICEF (2021c). Les enseignants jouent un rôle central dans ces dispositifs, mais leur efficacité dépend de leur intégration dans le programme scolaire et d'un engagement à l'échelle de l'établissement, soutenu par des décisions politiques et un financement adéquat (Benoit & Gabola, 2021; Bricteux et al., 2024; Cipriano et al., 2023; Fenwick-Smith et al., 2018; Taylor et al.,2017). De plus, structurer les dispositifs en vue d'une trajectoire continue et développementale permettrait une mise en œuvre plus cohérente, progressive et efficace.

Les données issues des huit études développées dans le paragraphe **Stress, anxiété et dépression** confirment l'importance d'une approche à plusieurs niveaux, comme celle proposée par Cefai et al. (2021), pour soutenir le bien-être et prévenir les formes de détresse scolaire pouvant conduire au burnout (Bastounis et al., 2016; Binder et al., 2024; Duagi et al., 2024; Feiss et al., 2019; Franklin et al., 2017; Fulambarkar et al., 2023; Jagiello et al., 2024; Van Loon et al., 2020).

a) **Interventions universelles:**

Les programmes universels sont les plus fréquents dans les études, mais leurs effets sont limités, en particulier chez les adolescents du secondaire (Van Loon et al., 2020; Bastounis et al., 2016; Fulambarkar et al., 2023). Les interventions menées par les enseignants formés peuvent néanmoins produire des effets modestes sur les troubles internalisés (Franklin et al., 2017), surtout chez les élèves plus jeunes. Dans cette logique, les enseignants peuvent contribuer à la prévention en classe, notamment via des programmes TCC structurés ou combinés avec d'autres approches théoriques (Bricteux et al., 2024; Franklin et al., 2017), des

interventions de pleine conscience à visée de réduction du stress (Bricteux et al.,2024; Fulambarkar et al., 2023; Phan et al., 2022), ou des activités favorisant les compétences socio-émotionnelles ou combinées (Bricteux et al., 2024; Cipriano et al., 2023; Fenwick-Smith et al., 2018; Taylor et al., 2017). Les dispositifs qui intègrent le développement de compétences favorables à une motivation autonome et durable (SDT) devraient aussi être intégrés aux disciplines scolaires (Bricteux et al., 2024). Les résultats convergent pour dire que ces pratiques universelles doivent être bien encadrées, régulières et intégrées dans la dynamique de classe pour produire des effets, afin que les élèves acquièrent des compétences transférables qui favoriseront leur bien-être et leur santé mentale à long terme (Cipriano et al., 2023; Feiss et al., 2019; Taylor et al., 2017).

L'identification précise des élèves en difficulté est complexe, ce qui justifie le recours à des programmes universels, perçus comme une stratégie préventive efficace et inclusive. Ainsi, bien que les effets soient différenciés selon les profils des élèves, les interventions universelles qui favorisent le bien-être peuvent générer des bénéfices pour l'ensemble des élèves, tout en apportant un impact accru auprès de ceux exposés à davantage de vulnérabilités (Cipriano et al., 2023; Feiss et al., 2019). C'est pourquoi, Cipriano et al. (2023) appellent à promouvoir la santé socio-émotionnelle dans un contexte mondial de crise, afin que les interventions SEL répondent aux besoins de tous les élèves, y compris des plus vulnérables.

b) **Interventions sélectives:**

Les interventions sélectives, ciblant des élèves identifiés comme plus à risque (stress, difficultés d'adaptation), montrent les effets les plus constants. C'est le cas des programmes de TCC ou d'ACT menés en petits groupes en dehors des cours (Binder et al., 2024; Jagiello et al., 2024). Les équipes éducatives jouent un rôle important dans le repérage des élèves à risque et peuvent co-animer ces dispositifs ou y participer en lien avec les psychologues scolaires ou des intervenants spécialisés (Cefai et al., 2021). Ces programmes sont souvent centrés sur la gestion du stress scolaire (Van Loon et al., 2020; Jagiello et al., 2024), la régulation émotionnelle et la restructuration cognitive (Bastounis et al.,2016; Binder et al., 2024; Feiss et al., 2019).

c) **Interventions indiquées:**

Les interventions les plus efficaces pour les élèves présentant une détresse psychologique marquée (symptômes élevés de stress, d'anxiété, de dépression ou de burnout) sont celles menées par des professionnels de la santé mentale, généralement en format individuel ou en petits groupes spécialisés (Duagi et al., 2024; Feiss et al., 2019; Binder et al., 2024; Madigan et al., 2024; Van Loon et al., 2020). Les programmes fondés sur la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), l'ACT ou la régulation émotionnelle apparaissent comme les plus

adaptés à ces profils, surtout s'ils sont combinés et adaptés à la population (Binder et al., 2024; Jagiello et al., 2024; Madigan et al., 2024). Bien que ces dispositifs ne relèvent pas directement du rôle des enseignants, leur inscription dans le cadre scolaire reste essentielle: elle contribue à lever les obstacles à l'accès aux soins et favorise un accompagnement coordonné entre l'école, les familles et les services de santé mentale.

Le stress académique constitue un facteur de risque central dans le développement du burnout scolaire, en particulier dans ses dimensions d'épuisement émotionnel et de sentiment d'inefficacité perçue (Salmela-Aro & Upadyaya, 2020; Madigan & Curran, 2021). Les résultats de cette overview mettent en évidence que les dispositifs qui ciblent explicitement le stress scolaire (surcharge de travail, pression des résultats, anxiété de performance) constituent une voie prometteuse pour prévenir le burnout. Plusieurs revues convergent sur ce point: les interventions fondées sur les thérapies cognitivo-comportementales (TCC), la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) ou la pleine conscience (MBIs), lorsqu'elles sont centrées sur les sources spécifiques de stress scolaire, produisent des effets significatifs sur le stress perçu et le stress académique (Fulambarkar et al., 2023; Jagiello et al., 2024; Van Loon et al., 2020). Ces effets sont d'autant plus marqués chez les élèves présentant un niveau initial de détresse élevé, confirmant l'importance d'un ajustement des interventions aux besoins des élèves les plus exposés (Van Loon et al., 2020). Ce résultat s'inscrit pleinement dans les cadres théoriques du burnout scolaire, qui soulignent le rôle des déséquilibres entre les demandes perçues et les ressources disponibles (Salmela-Aro & Upadyaya, 2020). En renforçant les compétences de gestion du stress et de régulation émotionnelle, ces dispositifs contribuent à restaurer cet équilibre, et ainsi à prévenir l'installation progressive du burnout. Les résultats de l'overview confirment par ailleurs que l'efficacité des programmes est plus robuste lorsque ceux-ci sont directement alignés sur les situations de stress vécues dans le contexte scolaire, plutôt que sur des symptômes généraux de santé mentale (Fulambarkar et al., 2023; Jagiello et al., 2024; Van Loon et al., 2020). Enfin, la qualité de la mise en œuvre, l'adaptation aux caractéristiques des élèves et l'implication active de ces derniers apparaissent comme des leviers essentiels pour renforcer l'impact de ces dispositifs (Franklin et al., 2017; Van Loon et al., 2020), en cohérence avec les principes de prévention efficace du burnout.

En complément des dispositifs spécifiquement centrés sur le stress scolaire, le développement des compétences sociales et relationnelles à travers les programmes d'apprentissage socio-émotionnel (SEL), en particulier lorsqu'ils intègrent des apports de la psychologie positive (Benoit & Gabola, 2021) et des principes issus de la théorie de l'autodétermination (Bricteux et al., 2024), constitue également un levier pertinent de prévention universelle du burnout scolaire. L'overview montre que ces dispositifs favorisent le

développement de compétences interpersonnelles (empathie, relations positives, comportements prosociaux) et intrapersonnelles (autorégulation émotionnelle, conscience de soi, optimisme), tout en améliorant le climat de classe (Benoit & Gabola, 2021; Cipriano et al., 2023; Fenwick-Smith et al., 2018; Taylor et al., 2017). Or, un climat relationnel positif et le sentiment d'appartenance sociale sont identifiés comme des ressources protectrices majeures face au burnout scolaire, en contribuant à satisfaire les besoins fondamentaux d'autonomie, de compétence et de relation conformément aux postulats de la théorie de l'autodétermination. Par ailleurs, les dispositifs combinés, intégrant plusieurs de ces leviers, apparaissent particulièrement prometteurs pour renforcer la résilience des élèves et leur sentiment d'efficacité personnelle (Bricteux et al., 2024; Cipriano et al.,2023; Fenwick-Smith et al., 2018). Ainsi, au-delà de la réduction du stress perçu, ces approches universelles contribuent à prévenir l'apparition du burnout en agissant sur des dimensions transversales du bien-être scolaire.

Interventions universelles ou ciblées: quelle articulation possible?

Comme le rappellent Feiss et al. (2019), la mise en œuvre de programmes ciblés pour les élèves en détresse psychologique marquée se heurte à plusieurs contraintes, notamment les difficultés d'organisation dans le cadre scolaire, les horaires, et l'accès inégal à des professionnels qualifiés, en particulier dans les zones rurales. Les auteurs soulignent l'intérêt de développer des formats plus souples (télésanté, modules en ligne), permettant de maintenir un accompagnement personnalisé malgré ces obstacles. Par ailleurs, ils notent que les programmes universels offrent un autre levier pertinent: en agissant de manière préventive sur l'ensemble de la population scolaire, ils permettent à la fois de réduire la stigmatisation et de repérer plus précocement les élèves à risque.

De leur côté, Jabiello et al. (2024) confirment que les deux approches, universelles et ciblées, peuvent être bénéfiques. Ils notent toutefois que les interventions ciblées tendent à produire des effets légèrement supérieurs, en particulier parce que les élèves les plus exposés (ayant des niveaux de détresse plus élevés) sont généralement plus motivés à s'impliquer et bénéficient davantage des stratégies proposées. À l'inverse, les programmes universels ont l'avantage de toucher l'ensemble des élèves et de prévenir l'aggravation des difficultés, mais leur mise en œuvre demande de veiller à l'engagement des élèves qui ne se sentent pas directement concernés.

Dans cette perspective, la logique d'une approche globale de type *Whole School Approach* permet de penser ces interventions de manière complémentaire: un socle universel visant à promouvoir la santé mentale de tous les élèves et à prévenir les risques, combiné à des dispositifs ciblés pour répondre aux besoins spécifiques des élèves les plus vulnérables, en

lien avec les professionnels de la santé mentale de l'école et les services de santé mentale régionaux (Cefai et al., 2021; Cipriano et al., 2023; Feiss et al., 2019).

Interventions basées sur des preuves

Un enjeu transversal mis en lumière dans plusieurs études examinées concerne la nécessité de disposer d'outils d'évaluation communs, validés scientifiquement et adaptés à l'âge des élèves. La diversité des mesures utilisées, souvent propres à chaque étude ou intervention, limite la comparabilité des résultats et entrave l'identification claire des effets à court, moyen et long terme. C'est une limite relevée dans 12 des 16 revues de l'overview. Une évaluation plus rigoureuse des programmes repose ainsi sur la construction d'indicateurs communs permettant de mesurer de manière fiable les changements dans le bien-être, les compétences socio-émotionnelles et la santé mentale des élèves, en tenant compte de leur développement et de leur contexte scolaire et culturel.

Ce besoin de validation empirique est d'autant plus crucial qu'il constitue un levier stratégique pour convaincre les décideurs et les acteurs de terrain de la pertinence de ces interventions. Comme le soulignent Benoit et Gabola (2021), la recherche gagnerait à s'inspirer des travaux menés dans le champ des programmes SEL, qui ont su démontrer non seulement des effets positifs sur le bien-être général, mais aussi sur les performances scolaires, contribuant ainsi à légitimer leur mise en œuvre auprès des politiques éducatives.

Enfin, au-delà de la démonstration d'effets globaux, les recherches futures devront également s'attacher à identifier les conditions optimales de mise en œuvre de ces programmes: à quel âge sont-ils les plus efficaces? Quelle durée ou quelle intensité produit les meilleurs résultats? Quels contextes scolaires et sociaux en maximisent les effets? Répondre à ces questions est indispensable pour garantir une intégration cohérente, ciblée et durable des actions de prévention et de promotion du bien-être dans les politiques éducatives.

8.2 Dispositifs pour intervenir en cas de burnout scolaire

Les résultats de l'analyse comparative des deux revues systématiques (Madigan et al., 2024; Tang et al., 2021) permettent d'approfondir la réflexion sur la nature et le format des interventions les plus efficaces selon le profil des élèves. Les interventions à visée indiquée, menées en format individuel, apparaissent comme les plus efficaces chez les étudiants présentant un niveau élevé de burnout. C'est le cas notamment des programmes fondés sur la thérapie rationalo-émotive (REBT), qui obtiennent des effets particulièrement marqués lorsqu'ils sont mis en œuvre par des professionnels formés dans un cadre thérapeutique structuré (Madigan et al., 2024). Toutefois, ces dispositifs, bien qu'efficaces, soulèvent des questions de transférabilité et de faisabilité dans le contexte scolaire, notamment pour les élèves plus jeunes ou dans des cadres éducatifs moins médicalisés. À cet égard, Gong et al.

(2021) soulignent les limites de la reproductibilité des effets observés dans les essais cliniques lorsqu'il s'agit de les adapter à des contextes scolaires plus hétérogènes, avec des contraintes organisationnelles et des ressources limitées.
Dans ce contexte, la revue de Tang et al. (2021) constitue un apport précieux en montrant qu'il est possible de concevoir et de mettre en œuvre des interventions efficaces, en groupe et auprès d'élèves du secondaire. Les auteurs rapportent que le «group psychological counseling» ou «group counseling», lorsqu'il est mené de manière structurée, permet de réduire significativement les niveaux de burnout scolaire, notamment en renforçant les stratégies d'adaptation et le sentiment de compétence des élèves. De même, certaines interventions d'exercice physique spécifiquement conçues pour agir sur les composantes du burnout montrent des effets importants sur l'épuisement émotionnel et la motivation scolaire. Ces résultats confirment que des interventions collectives, adaptées à l'âge et au contexte scolaire, peuvent constituer une alternative efficace aux dispositifs individualisés, à condition qu'elles soient bien encadrées et intégrées dans une logique de soutien continu.

Plus largement, les interventions qui mobilisent à la fois une régulation corporelle et psychologique, telles que la pleine conscience, la cohérence cardiaque, la gestion du stress ou l'activité physique, apparaissent parmi les plus prometteuses pour réduire les symptômes de burnout scolaire, pour les adolescents. Les deux revues systématiques (Madigan et al., 2024; Tang et al., 2021) montrent que ces approches peuvent produire des effets significatifs sur le burnout global, en particulier lorsque les dispositifs sont structurés, réguliers et d'une durée suffisante. Bien que les effets sur les différentes composantes du burnout restent variables selon les études (Madigan et al., 2024), ces interventions semblent favoriser une amélioration du bien-être perçu et de la motivation scolaire, ce qui peut soutenir l'engagement des élèves. Van Loon et al. (2020) suggèrent que les élèves présentant un niveau élevé de stress initial s'investissent davantage dans ces programmes, car ils perçoivent plus directement les bénéfices liés à la gestion du stress scolaire. Les compétences développées dans ces interventions, techniques de respiration, ancrage, régulation de l'activation, sont facilement mobilisables dans le contexte scolaire, ce qui en facilite l'appropriation. Par ailleurs, Bricteux et al. (2024) soulignent que les dispositifs favorisant l'autodétermination, en répondant aux besoins d'autonomie, de compétence et de lien social, ont un effet positif sur le bien-être. Les approches combinées, qui articulent dimensions corporelles, émotionnelles et motivationnelles, apparaissent dès lors particulièrement pertinentes pour renforcer les ressources internes des adolescents face au stress scolaire et au burnout.

8.3 Au niveau de la Suisse

Le Plan de mesures 2025–2028 de la Stratégie nationale (Confédération suisse et al., 2024) détaille les mesures prévues pour promouvoir la santé et prévenir les maladies non transmissibles en Suisse, en mettant l'accent sur des groupes cibles tels que les enfants et les adolescents. Dans le cadre scolaire, les autorités suisses, notamment l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Promotion Santé Suisse (PSCH), mettent en œuvre des actions coordonnées de promotion de la santé, de prévention et d'intervention précoce. Ces initiatives s'inscrivent notamment dans le dispositif *Réseau d'écoles21* (https://www.reseau-ecoles21.ch), qui vise à intégrer durablement la santé dans la mission éducative des établissements. L'OFSP soutient parallèlement la mise en réseau des acteurs spécialisés via la plateforme *éducation+santé Réseau Suisse* (https://www.educationetsante.ch) et appuie la fondation *éducation21* (https://www.education21.ch). De son côté, PSCH accompagne les cantons dans le développement et l'évaluation de mesures en milieu scolaire, et propose aux enseignants le programme *L'école en action* (https://www.promotionsante.ch/projets/ecole-en-action.html), un processus structuré de développement scolaire orienté vers le bien-être de l'ensemble du personnel éducatif (Confédération suisse et al., 2024). Bien que la Suisse développe de nombreuses initiatives pertinentes via des réseaux et plateformes, et qu'elle ait produit des recommandations solides et alignées sur les cadres internationaux (Confédération suisse et al., 2021), plusieurs limites structurelles compromettent l'efficacité globale de sa politique de promotion et de prévention du bien-être et de la santé mentale en milieu scolaire.

- **Absence d'une coordination systémique forte et unifiée:**

Contrairement à ce que préconisent les modèles internationaux par rapport à une approche globale de l'école (*Whole-School Approach*), la Suisse souffre d'un morcellement des responsabilités institutionnelles. En effet, les écoles relèvent à la fois du niveau communal, cantonal et national, ce qui peut entraîner des politiques parfois redondantes ou inefficientes. Aucun cadre législatif fédéral contraignant n'assure l'application uniforme des recommandations. Le document de référence suisse (Confédération suisse et al., 2021) énonce des principes structurants, mais la mise en œuvre repose entièrement sur les établissements, sans proposer de mécanisme clair de suivi ou d'évaluation à grande échelle. Cette gouvernance fragmentée freine la mise en œuvre d'approches intégrées, pourtant essentielles.

- **Dépendance au volontarisme local et aux ressources contextuelles**:

La réussite des dispositifs dépend fortement de l'engagement individuel des directions et des enseignants, en l'absence d'infrastructures contraignantes ou incitatives. Il n'existe aucune obligation de mise en œuvre d'actions en santé mentale, ni d'intégration systématique dans

les curricula. L'efficacité repose alors sur des efforts isolés, ce qui limite leur portée et leur pérennité.

- **Disparités cantonales et absence d'évaluation centralisée des effets**:

Les initiatives portées par PSCH, *éducation21* ou l'OFSP sont pertinentes, mais leur déploiement reste hétérogène d'un canton à l'autre et d'un établissement à l'autre. Il n'existe pas de mécanisme d'évaluation rigoureux des effets des dispositifs à l'échelle nationale. L'absence de données centralisées sur leur impact empêche le pilotage d'une politique réellement fondée sur les preuves.

- **Une politique de formation encore trop périphérique**:

Le document suisse insiste sur l'importance de former les enseignants, mais cette recommandation reste non contraignante et peu intégrée dans les plans de formation initiale et continue. Pourtant plusieurs études insistent sur le fait que la formation du personnel est une condition essentielle à l'efficacité des dispositifs universels, tant en matière de contenu que de posture professionnelle (Cipriano et al., 2023; Fenwick-Smith et al., 2018; Franklin et al., 2017; Cefai et al., 2021). Cela constitue une faiblesse majeure, notamment en lien avec les compétences psychosociales, la régulation émotionnelle et la prévention du désengagement scolaire.

Une des pistes pour répondre à ces défis consisterait à intégrer la promotion du bien-être et la prévention en santé mentale dans l'Accord intercantonal sur l'harmonisation de la scolarité obligatoire (Harmos). Le Plan d'études romand (PER), fondé sur la Déclaration politique relative aux finalités et objectifs de l'école publique du 30 janvier 2003, pourrait alors être actualisé. Il s'agirait d'y intégrer de manière explicite des contenus d'apprentissage liés à la santé mentale, afin d'adapter les moyens d'enseignement aux enjeux actuels. La formation générale, ainsi que les capacités transversales, pourraient ainsi être mises en œuvre plus concrètement, et la politique de prévention pensée sur l'ensemble de la scolarité obligatoire.
Afin de dépasser les disparités cantonales et renforcer l'efficacité des dispositifs, le PER pourrait intégrer également une cartographie fonctionnelle des rôles professionnels selon les niveaux d'intervention, accompagnée de recommandations concrètes de mise en œuvre. Une telle structuration permettrait non seulement une meilleure coordination des actions sur le terrain, mais aussi un pilotage plus lisible des politiques de prévention à l'échelle romande.

- **Au niveau universel**, les enseignants doivent être reconnus comme les principaux acteurs de la promotion du bien-être et de la prévention de la santé mentale. Cela suppose que leur formation initiale et continue intègre des contenus obligatoires en compétences psychosociales, gestion du stress et régulation émotionnelle. Des collaborations ponctuelles avec les psychologues scolaires, les enseignants spécialisés et les éducateurs spécialisés peuvent renforcer ces actions.

- **Au niveau sélectif**, les enseignants devraient pouvoir s'appuyer sur des personnes relais, comme les psychologues scolaires, les enseignants spécialisés ou les travailleurs sociaux scolaires, pour repérer les élèves à risque et co-construire des interventions ciblées en petits groupes. Ces dispositifs nécessitent des espaces de coordination formalisés au sein de l'établissement.
- **Au niveau indiqué**, les professionnels de santé mentale (psychologues scolaires, thérapeutes externes en lien avec les services médicopsychologiques) doivent pouvoir intervenir rapidement et efficacement, en lien étroit avec les équipes éducatives et les familles. Cela implique que les écoles se dotent de protocoles clairs pour orienter les élèves vers ces ressources et pour assurer un suivi coordonné.

En résumé, de la même manière que certains cantons ont réussi à harmoniser le plan d'études au niveau de la Suisse, la promotion du bien-être et la prévention en santé mentale doit faire l'objet d'une planification aussi à l'échelle de la Suisse. Les recommandations et les projets développés au niveau fédéral doivent pouvoir être mis en œuvre et coordonnés sur toute la scolarité obligatoire, afin que les ressources humaines et financières soient déployées dans chaque établissement communal comme cantonal. Ce n'est qu'ainsi que les enseignants et le personnel éducatif pourront être formés et travailler au bien-être des élèves, tout en ne s'épuisant pas eux-mêmes.

8.4 Proposition d'un dispositif à mettre en œuvre

Au regard des résultats convergents issus de la revue systématique de Madigan et al. (2024) et des données expérimentales disponibles, la cohérence cardiaque (ou biofeedback de la variabilité de la fréquence cardiaque, HRV en anglais) apparaît comme une piste d'intervention prometteuse dans le cadre scolaire. L'étude de May et al. (2019), incluse dans la méta-analyse de Madigan et al. (2024), montre qu'un programme de biofeedback HRV d'une durée de quatre semaines permet de réduire significativement les symptômes de burnout scolaire chez des étudiants de premier cycle universitaire (M = 18 ans), avec une amélioration notable des performances cognitives (calcul mental) et une diminution de la pression artérielle systolique. Ces effets n'ont pas été observés dans les groupes de comparaison (entraînement physique à haute intensité et liste d'attente), ce qui renforce la validité spécifique de l'approche par la cohérence cardiaque. En complément, la revue systématique de Dormal et al. (2021) indique que ce type de dispositif présente une efficacité démontrée dans des contextes variés, y compris en milieu scolaire, dès l'âge de 5 ans. Les enfants et adolescents apprennent rapidement à synchroniser leur respiration, à comprendre les principes de la cohérence cardiaque et à utiliser ces compétences dans des situations

stressantes. Les effets positifs rapportés incluent la réduction de l'anxiété, l'amélioration de l'autorégulation émotionnelle, la diminution de la douleur perçue, ainsi qu'une meilleure adaptation physiologique. Ces bénéfices apparaissent rapidement, dès quatre à cinq séances, et sont reproductibles, durables, non invasifs et compatibles avec d'autres formes de prise en charge, selon les auteurs (Dormal et al., 2021).

Sur cette base, un programme structuré de cohérence cardiaque pourrait être mis en œuvre dans les établissements scolaires sous forme d'ateliers de régulation du stress. Ces interventions pourraient être conduites par un enseignant formé ou un professionnel de l'éducation spécialisé, en s'appuyant sur des ressources existantes, telles que les capsules vidéo développés par le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV, s.d.). La mise en œuvre peut se faire de manière groupale, à titre de prévention universelle (niveau 1), mais également dans une logique sélective (niveau 2) pour les élèves présentant des signes de stress élevé ou des difficultés d'apprentissage, voire dans une perspective indiquée (niveau 3) pour les élèves identifiés comme ayant des symptômes de burnout scolaire. Cette gradation permet une intégration souple du dispositif dans l'organisation de l'école, tout en respectant les besoins spécifiques des élèves.

Dans une perspective de recherche appliquée, le développement et l'évaluation d'un tel programme dans divers contextes scolaires constitueraient un prolongement pertinent des travaux actuels. Il serait souhaitable de tester son efficacité auprès de différentes tranches d'âge dès l'école primaire, en comparant les effets selon le niveau de prévention, le mode de mise en œuvre (individuel versus groupe), et les caractéristiques des élèves (stress initial, troubles associés). Une telle démarche permettrait d'apporter des données empiriques utiles à la diffusion de cette approche dans le cadre des politiques de promotion de la santé mentale à l'école.

9. Conclusion

Cette overview s'appuie sur la littérature existante sur le bien-être, la santé mentale et le burnout scolaire. Elle suggère que des interventions efficaces peuvent être déployées au sein des établissements scolaires pour favoriser le bien-être des élèves et prévenir les troubles de santé mentale, en s'appuyant sur des enseignants formés pour les programmes universels, et sur des professionnels de la santé mentale, intégrés aux établissements, pour les interventions de niveau sélectif et indiqué.

Face à l'augmentation préoccupante des troubles de santé mentale chez les adolescents, notamment des troubles d'intériorisation, il apparaît indispensable de développer des programmes capables d'offrir éducation et soutien à une population large et hétérogène de jeunes à risque. Dans ce contexte, les établissements scolaires représentent un lieu stratégique pour déployer des interventions accessibles, visant à la fois la réduction des symptômes et la lutte contre la stigmatisation, afin de favoriser le recours à l'aide par les élèves concernés. Les données analysées dans ce mémoire confirment l'efficacité des programmes mis en œuvre en milieu scolaire, en particulier lorsqu'ils s'adressent aux adolescents présentant des niveaux élevés de détresse psychologique, tels que le stress, l'anxiété ou la dépression.

Un autre constat majeur est que bon nombre d'interventions évaluées dans les études sélectionnées trouvent leur origine dans des approches issues de la psychothérapie, notamment les différentes vagues de la thérapie cognitive et comportementale (TCC). Ces dispositifs, souvent conçus pour des contextes cliniques, montrent une efficacité plus marquée lorsqu'ils sont animés par des professionnels de la santé mentale formés, et s'inscrivent dans des niveaux d'intervention sélectifs ou indiqués. Plusieurs recherches recensées s'intéressent également aux variables modératrices de l'efficacité des interventions, telles que le sexe, l'âge ou l'origine ethnique des participants, mettant en évidence l'importance d'adapter les dispositifs aux caractéristiques des publics ciblés (Feiss et al., 2019; Fenwick-Smith et al., 2018; Franklin et al., 2017).

Des dispositifs d'intervention en cas de burnout scolaire existent et ont démontré une certaine efficacité. Cependant, le dépistage systématique du burnout scolaire, tant au niveau de l'enseignement obligatoire que du secondaire II, demeure encore peu étudié, contrairement au burnout académique chez les étudiants de l'enseignement supérieur. Pourtant, plusieurs études européennes révèlent des chiffres préoccupants. Ce mémoire s'attarde sur cette problématique, car des recherches structurées commencent à être envisagées face aux difficultés croissantes des jeunes. On observe par ailleurs, à travers les études internationales, une prise de conscience progressive, en témoignent les évaluations de plus en plus fréquentes du stress en milieu scolaire. Les interventions ciblées recensées dans les revues systématiques abordaient également le stress scolaire et général, ainsi que l'anxiété et la dépression. Ce mémoire a ainsi permis de mettre en évidence l'importance de développer, dès le plus jeune âge, les compétences intrapersonnelles et interpersonnelles des élèves, en intégrant au cursus scolaire des programmes visant à promouvoir le bien-être et à prévenir les troubles de santé mentale, ce qui agit directement sur les déterminants du burnout scolaire.

Les effets positifs observés dans les interventions centrées sur les apprentissages socio-émotionnels (SEL) renforcent l'idée qu'un axe prioritaire de développement réside dans la mise en place de programmes universels intégrés aux curricula scolaires. Ces interventions préventives, qui visent le développement de compétences psychosociales en lien avec les enjeux contemporains et les facteurs de risque identifiés, constituent une voie prometteuse pour renforcer le bien-être des élèves et prévenir, en amont, l'apparition de symptômes liés au burnout ou à d'autres formes de détresse psychologique. Plusieurs caractéristiques récurrentes se dégagent des programmes efficaces de prévention et de promotion de la santé mentale: des méthodes interactives et expérientielles intégrées dès le plus jeune âge, une durée suffisante pour permettre l'acquisition de compétences transférables, ainsi qu'une approche de type *Whole School* (Benoit & Gabola, 2021; Bastounis et al., 2016; Cefai et al., 2021; Cipriano et al., 2023; Feiss et al., 2019; Franklin et al., 2017; Taylor et al., 2017; Van Loon et al., 2020).

La place de l'enseignant dans ces dispositifs mérite également une attention particulière. En tant qu'acteur clé du quotidien scolaire, il joue un rôle fondamental dans la promotion du bien-être des élèves. Toutefois, cette responsabilité ne peut être assumée sans un soutien adéquat. Comme le rappellent Shankland et Lamboy (2011), l'efficacité des interventions repose sur une articulation rigoureuse entre fondements théoriques et modalités d'action, qui exige une transposition contextualisée et une évaluation méthodologiquement rigoureuse. Or, nombre d'interventions souffrent encore d'un manque de formalisation ou sont mises en œuvre par des équipes éducatives insuffisamment formées et supervisées, ce qui en compromet l'efficacité. Il est donc essentiel que les enseignants bénéficient d'une formation spécifique à la santé mentale, qu'ils développent leurs propres compétences socio-émotionnelles, et qu'ils disposent de ressources suffisantes pour s'investir dans ces actions sans mettre en péril leur propre bien-être (Benoit & Gabola, 2021; Bricteux et al., 2024; Cefai et al., 2021; Cipriano et al., 2023; Fenwick-Smith et al., 2018; Taylor et al., 2017).

Enfin, dans une perspective propre à l'enseignement spécialisé, il est pertinent de souligner la valeur ajoutée d'un professionnel disposant à la fois d'une formation d'enseignant et d'une spécialisation en accompagnement des élèves en difficulté. Cette double compétence permettrait d'enrichir les dispositifs existants, en assurant un rôle de coordination, de détection précoce et de mise en œuvre d'interventions à différents niveaux: universel, sélectif et indiqué. L'enseignant spécialisé pourrait devenir une ressource essentielle au sein des écoles pour répondre aux besoins croissants en matière de prévention et de soutien en santé mentale.

Limites et perspectives

Cette recherche systématique a permis d'identifier 16 revues systématiques et méta-analyses portant sur la mise en œuvre de dispositifs visant à favoriser le bien-être, à prévenir les troubles de santé mentale et à intervenir en cas de burnout scolaire. Le choix d'intégrer systématiquement dans les équations de recherche les notions de burnout scolaire ou d'adaptation au stress a cependant limité le nombre d'études recensées. De plus, la grande hétérogénéité des résultats, liée à la diversité des thématiques, des dispositifs évalués et des populations étudiées, a rendu complexe la synthèse des résultats, malgré un classement thématique des revues.

Néanmoins, cette overview met en évidence que la promotion du bien-être et la prévention en santé mentale sont désormais intégrées aux pratiques éducatives, tant à l'échelle internationale que nationale. L'ensemble des revues identifiées, toutes récentes, évaluent des dispositifs effectivement déployés en milieu scolaire. Certains de ces dispositifs sont mis en œuvre avec succès par des enseignants ou des professionnels formés en santé mentale, et plusieurs revues analysent également la qualité de leur mise en œuvre ainsi que les caractéristiques des programmes et des populations qui en optimisent les effets.

Ce travail ouvre plusieurs perspectives de recherche. Il serait pertinent d'approfondir l'étude et l'évaluation des dispositifs identifiés, en particulier les contenus didactiques intégrés aux curricula scolaires. Identifier et évaluer les dispositifs déjà mis en place dans les établissements scolaires suisses par les enseignants constitue également un axe de recherche essentiel. Enfin, l'évaluation des effets de dispositifs spécifiques, tels que les programmes de pleine conscience ou de cohérence cardiaque, sur les élèves présentant des niveaux de stress élevés ou en situation d'épuisement scolaire, ainsi que l'analyse de leurs modalités de mise en œuvre, représente une piste de développement importante pour les recherches futures.

Ces résultats soulignent également l'importance de renforcer l'articulation entre les recommandations internationales, nationales et les pratiques de terrain. En Suisse, malgré l'existence de cadres de référence et de directives pertinentes en matière de promotion du bien-être et de prévention en santé mentale en milieu scolaire, leur mise en œuvre concrète reste encore hétérogène et dépend fortement des contextes cantonaux et locaux. Une coordination plus systémique, ainsi qu'une intégration plus explicite de ces objectifs dans les curricula et dans la formation des enseignants, apparaissent dès lors comme des leviers essentiels pour garantir l'efficacité et l'équité des dispositifs.

Dans un contexte où les besoins des élèves en matière de santé mentale sont croissants, il est désormais crucial que l'école se positionne de manière proactive comme un acteur clé de

la prévention et de la promotion du bien-être. Par ailleurs, au vu de la prévalence du burnout scolaire dès l'adolescence et de ses répercussions importantes sur le fonctionnement et la réussite des élèves, il serait essentiel de mieux prendre en compte cette symptomatique dans les pratiques éducatives et de développer des interventions ciblées pour soutenir les élèves concernés dès le secondaire. Ce travail ouvre ainsi des pistes concrètes pour l'évolution des politiques éducatives et pour le développement de pratiques pédagogiques renouvelées, plaçant durablement la santé mentale et le bien-être des élèves au cœur de la mission éducative.

10. Bibliographie

***Indique les revues inclus dans l'overview**

****Indique les études de la revue de Madigan et al. (2024)**

Amstad, F., Suris, J., Barrense-Dias, Y., Dratva, J., Meyer, M., Nordström, K., Weber, D., Bernath, J., Süss, D., Suggs, S., Bucher Della Torre, S., Wieber, F., von Wyl, A., Zysset, A., Schiftan, R. & Wittgenstein Mani, A.-F. (2022). *Promotion de la santé pour et avec les adolescent-e-s et les jeunes adultes – Résultats scientifiques et recommandations pour la pratique. Rapport 9.* Promotion Santé Suisse. https://promotionsante.ch/rapport-8

Amstad, F., Unterweger, G., Sieber, A., Dratva, J., Meyer, M., Nordstrom, K., Weber, D., Hafen, M., Kriemler, S., Radtke, T., Bucher Della Torre, S., Gentaz, E., Schiftan, R., Wittgenstein Mani, A.-F., & Koch, F. (2022). *Promotion de la santé pour et avec les enfants – Résultats scientifiques et recommandations pour la pratique. Rapport 8.* Promotion Sante Suisse. https://promotionsante.ch/rapport-9

Badura, P., Eriksson, C., García-Moya, I., Löfstedt, P., Melkumova, M., Sotiroska, K., Wilson, M., Brown, J., & Inchley, J. (2024). *A focus on adolescent social contexts in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey.* Volume 7. WHO Regional Office for Europe. https://www.hbsc.ch/pdf/hbsc_bibliographie_427.pdf

Barrense-Dias Y., Chok L., & Surís JC. (2021). *A picture of the mental health of adolescents in Switzerland and Liechtenstein.* Lausanne, Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Raisons de santé 323). https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/323

Barrère, A. (2015). *Travailler à l'école: Que font les élèves et les enseignants du secondaire?* Presses universitaires de Rennes. https://doi.org/10.4000/books.pur.24334

*Bastounis, A., Callaghan, P., Banerjee, A., & Michail, M. (2016). The effectiveness of the Penn Resiliency Programme (PRP) and its adapted versions in reducing depression and anxiety and improving explanatory style: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 52: 37-48. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.07.004

*Benoit, V., & Gabola, P. (2021). Effects of Positive Psychology Interventions on the Well-Being of Young Children: A Systematic Literature Review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(22), 12065. https://doi.org/10.3390/ijerph182212065

Binder, F., Koenig, J., Resch, F., & Kaess, M. (2024). Indicated stress prevention for adolescents with high stress levels based on acceptance and commitment therapy principles: A randomized controlled trial. *Psychotherapy, & Psychosomatics*, 93(3), 191–202. https://doi.org/10.1159/000537934

*Binder, F., Mehl R., Resch F., Kaess M., & Koenig J. (2024). Interventions Based on Acceptance and Commitment Therapy for Stress Reduction in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Psychopathology, 57* (3): 202–218. https://doi.org/10.1159/000535048

Bradley, R. T., McCraty, R., Atkinson, M., & Tomasino, D. (2010). Emotion self-regulation, psychophysiological coherence, and test anxiety: Results from an experiment using electrophysiological measures. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, *35*(4), 261–283. https://doi.org/10.1007/s10484-010-9134-x

**Bresó, E., Schaufeli, W. B., & Salanova, M. (2011). Can a self-efficacy-based intervention decrease burnout, increase engagement, and enhance performance? A quasi-experimental study. *Higher Education*, *61*(4), 339-355. https://doi.org/10.1007/s10734-010-9334-6

*Bricteux, S., Dachet, D., Pressia, F., Demonty, I., & Baye, A. (2023). *Le bien-être à l'école – Analyse comparative internationale visant à identifier les caractéristiques des initiatives, dispositifs, pratiques visant le bien-être des élèves de l'enseignement secondaire.* Université de Liège. https://pactepourunenseignementdexcellence.cfwb.be/wp-content/uploads/2024/05/Rapport-final-_Pratiques-de-bien-etre_ULiege.pdf

Cefai, C., Simões, C. et Caravita, S. (2021). *A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU: analytical report.* Office des publications de l'Union Européenne. https://data.europa.eu/doi/10.2766/50546

**Charbonnier, E., Trémolière, B., Baussard, L., Goncalves, A., Lespiau, F., Philippe, A. G., & Le Vigouroux, S. (2022). Effects of an online self-help intervention on university students'mental health during COVID-19: A non-randomized controlled pilot study. *Computers in Human Behavior Reports*, *5*. https://doi.org/10.1016/j.chbr.2022.100175

Charpentier, P. (2023). Chapitre 1. Des savoirs émancipateurs dans une école émancipatrice? Quelques réflexions philosophiques et pédagogiques. Dans Buttier, J. et Panagiotounakos, A. (dir.), *Des savoirs pour agir sur le monde Quels apprentissages des élèves face aux enjeux contemporains?* (Pp. 205-220). Presses universitaires de Grenoble. https://doi.org/10.3917/pug.butti.2023.01.0205

Centre hospitalier universitaire du canton de Vaud (CHUV). (S.d.). *Cohérence cardiaque.* https://www.chuv.ch/fr/psychiatrie/dp-home/recherche/centres-et-unites-de-recherche/unite-de-recherche-du-service-universitaire-de-psychiatrie-de-lenfant-et-de-ladolescent-supea/coherence-cardiaque

*Cipriano, C., Strambler, M. J., Naples, L. H., Ha, C., Kirk, M., Wood, M., Sehgal, K., Zieher, A. K., Eveleigh, A., McCarthy, M., Funaro, M., Ponnock, A., Chow, J. C., & Durlak, J. (2023). The state of evidence for social and emotional learning : A contemporary meta-analysis of universal school-based SEL interventions. *Child Development*, 94, 1181–1204 https://doi.org/10.1111/cdev.13968

**Clarkson, M., Heads, G., Hodgson, D., & Probst, H. (2019). Does the intervention of mindfulness reduce levels of burnout and compassion fatigue and increase resilience in pre-registration students? A pilot study. *Radiography*, 25(1), 4-9. https://doi.org/10.1016/j.radi.2018.08.003

Colinet, S., & Haag, P. (2022). Les émotions des élèves à l'école au XXIe siècle: quels enjeux? *Tréma*, 57. https://doi.org/10.4000/trema.7178

College of Cognitive Behavioural Therapies. (2025). *Emotional resilience and REBT*. Consulté le 28 mars à l'adresse, https://www.cbttherapies.org.uk/2015/11/17/emotional-resilience-and-rebt

Commission européenne. (2018). *Health at a glance 2018: Summary (PDF).* https://health.ec.europa.eu/document/download/55deaae2-2cb2-4fe2-b8c7-0c4dd4dc14bd_fr?filename=2018_healthatglance_sum_en.pdf&prefLang=fr

Commission européenne. (2024). *Une approche globale de la santé mentale: progrès réalisés à ce jour.* Union Européenne. doi :10.2875/013663. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/api/files/attachment/878498/Factsheet%20Mental%20health_FR.pdf

Confédération suisse, Office fédéral de la santé publique (OFSP), Réseau suisse d'éducation et santé, Promotion Santé Suisse, & Radix Fondation suisse pour la santé. (2021). *Recommandations pour la promotion de la santé psychique des élèves*. https://guide-ecole.ch/wp-content/uploads/2024/07/Recommandations-pour-la-sante-psy-des-eleves.pdf

Confédération suisse, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, & Promotion Santé Suisse. (2024). *Plan de mesures 2025–2028 de la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) [PDF]*. Office fédéral de la santé publique. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/ncd-strategie/ncd-massnahmenplan-2025-2028.pdf.download.pdf/240815_BAG_NCD_Massnahmenplan_FR.pdf

Conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin (CIIP). (S.d.). *Plans d'études romands et moyens d'enseignements dans la rubrique Instruction publique, liens sur le Plan d'études romand*. Consulté le 10 octobre 2024 à l'adresse, https://www.ciip.ch/Instruction-publique/Plan-detudes-romand

Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP). (s.d.). *Système éducatif suisse*. Centre d'information et de documentation IDES. https://www.edk.ch/fr/systeme-educatif-ch

Cosma, A., Abdrakhmanova, S., Taut, D., Schrijvers, K., Catunda, C., & Schnohr, C. (2023). *A focus on adolescent mental health and well-being in Europe, central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey.* Volume 1. WHO Regional Office for Europe. https://hbsc.org/publications/reports/a-focus-on-adolescent-mental-health-and-well-being-in-europe-central-asia-and-canada/

Delarue-Breton, C., & Bautier, É. (2019). Littératie scolaire : ambitions exigeantes, difficultés de mise en œuvre. *Pratiques*, 183-184. https://doi.org/10.4000/pratiques.7011

Delgrande Jordan, M., Schmidhauser, V., & Balsiger, N. (2023). *Santé et bien-être des 11 à 15 ans en Suisse-Situation en 2022, évolution dans le temps et corrélats : résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*. Addiction Suisse. https://www.hbsc.ch

**De Vibe, M., Solhaug, I., Tyssen, R., Friborg, O., Rosenvinge, JH, Sørlie, T., & Bjørndal, A. (2013). Mindfulness training for stress management: a randomised controlled study of medical and psychology students. *BMC Medical Education, 13*, 107-115. https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-107

Domitrovich, C. E., Durlak, J. A., Staley, K. C., & Weissberg, R. P. (2017). Social-emotional competence: An essential factor for promoting positive adjustment and reducing risk in school children. *Child Development, 88*(2), 408–416. https://doi.org/10.1111/cdev.12739

Dormal, V., Vermeulen, N., & Mejias, S. (2021). Is heart rate variability biofeedback useful in children and adolescents ? A systematic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 62*(12), 1379–1390. https://doi.org/10.1111/jcpp.13463

*Duagi D., Carter B., Farrelly M., Lisk S., Shearer J., Byford S., James K., Brown JSL. (2024). Long-term effects of psychosocial interventions for adolescents on depression and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine, 68*:102382. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102382

Erzinger, A. B., Pham, G., Prosperi, O., & Salvisberg, M. (2023). *PISA 2022. La Suisse sous la loupe.* Université de Berne. https://dx.doi.org/10.48350/187065

**Ezenwaji, IO, Ezenwaji, C., Eseadi, SC, Ugwoke, UC, Vita-Agundu, E., Edikpa, FC, Okeke, BN, Nwafor, AN, Ozioko, JO, Ebinyasi, LO, Nwabuko, LG, & Njoku, MA (2019). A group-focused rational emotive behavior coaching for management of academic burnout among undergraduate students: implications for school administrators. *Medicine*, *98* (30). https://doi.org/10.1097/MD.0000000000016352

**Ezeudu, F. O., Nwoji, I. H. N., Dave-Ugwu, P. O., Abaeme, D. O., Ikegbunna, N. R., Agugu, C. V., Muoneke M. N., Alabi A. O., & Nwefuru, B. C. (2020). Intervention for burnout among chemistry education undergraduates in Nigeria. *Journal of International Medical Research, 48*(1). https://doi.org/10.1177/0300060519867832

**Fang, C. M., McMahon, K., Miller, M. L., & Rosenthal, M. Z. (2021). A pilot study investigating the efficacy of brief, phone-based, behavioral interventions for burnout in graduate students. *Journal of clinical psychology, 77* (12), 2725-2745. https://doi.org/10.1002/jclp.23245

*Feiss, R., Dolinger, S.B., Merritt, M., Reiche E., Martin K., Yanes J. A., Tomas CH. M., & Pangelinan M. (2019). A Systematic Review and Meta-Analysis of School-Based Stress, Anxiety, and Depression Prevention Programs for Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence 48*, 1668–1685. https://doi.org/10.1007/s10964-019-01085-0

*Fenwick-Smith A., Dahlberg E. E., & Thompson S. C. (2018). Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs. *BMC Psychology, 6*(1), 30. Doi : 10.1186/s40359-018-0242-3. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6034212/

Fondation des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). (2021a). Projet. *L'enfance en évolution*. UNICEF, New York. https://www.unicef.org/innocenti/innocenti/media/571/file/UNICEF-Global-Insight-Gallup-Changing-Childhood-Survey-Report-French-2021.pdf

UNICEF. (2021b). *The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health.* UNICEF, New York. https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED615261.pdf

UNICEF. (2021c). *Les cinq piliers essentiels pour la promotion et la protection de la santé mentale et du bien-être psychosocial dans les écoles et les milieux éducatifs: Note de synthèse à l'attention des pouvoirs publics [PDF]*. UNICEF. https://www.unicef.org/media/137736/file/Promoting%20and%20protecting%20mental%20health%20in%20schools%20and%20learning%20environments.pdf

*Franklin, C., Kim, J. S., Beretvas, T. S., Zhang, A., Guz, S., Park, S., Montgomery, K., Chung, S., & Maynard, B. R. (2017). The effectiveness of psychosocial interventions delivered

by teachers in schools: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review 20*, 333–350. https://doi.org/10.1007/s10567-017-0235-4

Freudenberger, H. (1987). *L'épuisement professionnel: La Brûlure interne*. Québec: Gaétan Morin Éditeur.

*Fulambarkar, N., Seo, B., Testerman, A., Rees, M., Bausback, K., & Bunge, E. (2023). Review: Meta-analysis on mindfulness-based interventions for adolescents'stress, depression, and anxiety in school settings: a cautionary tale. *Child Adolescence Mental Health 28*, 307-317. https://doi.org/10.1111/camh.12572

Gabola, P., Meylan, N., Hascoët, M., De Stasio, S., & Fiorilli, C. (2021). L'épuisement scolaire des adolescents: une étude comparative entre l'Italie et la Suisse. *Revue européenne de recherche sur la santé, la psychologie et l'éducation, 11* (3), 849-859. https://doi.org/10.3390/ejihpe11030062

Garestier, J., & Jaworski, F. (2017). Apport d'une approche cognitivo-comportementale dans une consultation « Souffrance et Travail » au sein d'une unité de pathologie professionnelle: exemples de prise en charge. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement, 78*, 68–74. https://doi.org/10.1016/j.admp.2016.11.006

Gong, Z., Li, C., Jiao, X., & Qu, Q. (2021). Does resilience help in reducing burnout symptoms among Chinese students? A meta-analysis. *Frontiers in Psychology 12*, Article 707792. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.707792

Grunder, H-U. (2017). *Série: L'enseignement primaire en Suisse*. Blog du Musée national suisse. https://blog.nationalmuseum.ch/fr/category/serie/serie-lenseignement-primaire-en-suisse/

Hansenne, M. (2021). Chapitre 1. Naissance et concepts de la psychologie positive. *La face cachée de la psychologie positive. Approche critique et perspectives.* (Pp. 21-104). Mardaga. https://shs.cairn.info/face-cachee-de-la-psychologie-positive--9782804720087-page-21?lang=fr

Hietajärvi, L., Maksniemi, E., & Salmela-Aro, K. (2022). Digital engagement and academic functioning: A developmental-contextual approach. *European Psychologist, 27* (2), 102–115. https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000480

Hochstrasser, J. (2019). En quinze images, comment l'école reflète la société. *Revue Horizons*. https://www.revue-horizons.ch/2019/09/05/repondre-a-toutes-les-attentes/

**Igbokwe, U. L., Nwokenna, E. N., Eseadi, C., Ogbonna, C. S., Nnadi, E. M., Ololo, K. O., & Ogbuagu, A. R. (2019). Intervention for burnout among English education undergraduates: implications for curriculum innovation. *Medicine*, *98* (26), e16219. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000016219

*Jagiello, T., Belcher, J., Neelakandan, A., Boyd K., & Wuthrich M.V. (2024) Academic Stress Interventions in High Schools: A Systematic Literature Review. *Child Psychiatry & Human Development*. https://doi.org/10.1007/s10578-024-01667-5

*Kallapiran, K., Koo, S., Kirubakaran, R., & Hancock, K. (2015). Effectiveness of mindfulness in improving mental health symptoms of children and adolescents: A meta-analysis. *Child and Adolescent Mental Health, 20* (4), 182–194. https://doi.org/10.1111/camh.12113

Klinger, D. A., Freeman, J. G., Bilz, L., Liiv, K., Ramelow, D., Sebok, S. S., Samdal, O., Dür, W., & Rasmussen, M. (2015). Cross-national trends in perceived school pressure by gender and age from 1994 to 2010. *European Journal of Public Health, 25* (Suppl_2), 51–56. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv027

Lacombe, N., Hey, M., Hofmann, V., Pagnotta, C., & Squillaci, M. (2023). School burnout after COVID-19: Prevalence and role of different risk and protective factors in preteen students. *Children (Basel), 10* (5), Article 823. https://doi.org/10.3390/children10050823

Lapostolle, G., & Mabilon-Bonfils, B. (2024). Considérer la souffrance et les émotions quotidiennes des élèves: Une condition indispensable à la mise en place d'une école bienveillante en France. *Revista @mbienteeducação.* https://doi.org/10.26843/ae.v17i00.1408

Larousse. (s. d.). *Bien-être*. Dans Dictionnaire de français Larousse. Consulté le 15 novembre 2024 à l'adresse, https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/bien-être/

Lebert-Charron, A., Boujut, E., Beaudoin, M., & Quintard, B. (2021). Du stress au burnout scolaire: Définitions, déterminants psychosociaux, évaluation et pistes de prévention. *Pratiques Psychologiques*, *27* (1), 57–69. https://doi.org/10.1016/j.prps.2019.02.002

Liu, C., She, X., Lan, L., Wang H., Wang M., Abbey C., Sing K. M., Rozelle S., & Tong L. (2024). Parenting stress and adolescent academic burnout: the chain mediating role of mental health symptoms and positive psychological traits. *Current Psychology*, *43,* 7643–7654. https://doi.org/10.1007/s12144-023-04961-y

Liu, W., Zhang, R., Wang, H., Rule, A., Wang, M., Abbey, C., Singh, M. K., Rozelle, S., She, X., & Tong, L. (2024). Association between anxiety, depression symptoms, and academic burnout among Chinese students: The mediating role of resilience and self-efficacy. *BMC Psychology 12*, 335. https://doi.org/10.1186/s40359-024-01823-5

**Lo, H. H. M., Ngai, S., & Yam, K. (2021). Effects of mindfulness-based stress reduction on health and social care education: a cohort-controlled study. *Mindfulness*, 12(8), 2050-2058 https://doi.org/10.1007/s12671-021-01663-z

MacCann, C., Jiang, Y., Brown, L. E. R., Double, K. S., Bucich, M., & Minbashian, A. (2020). Emotional intelligence predicts academic performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *146* (2), 150–186. https://doi.org/10.1037/bul0000219

*Madigan, D. J., Kim, L. E., & Glandorf, H.L. (2024). Interventions to reduce burnout in students: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychology of Education,* 39, 931–957. https://doi.org/10.1007/s10212-023-00731-3

Madigan, D. J., & Curran, T. (2021). Does burnout affect academic achievement? A meta-analysis of over 100,000 students. *Educational Psychology Review 33,* 387–405. https://doi.org/10.1007/s10648-020-09533-1

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology, 52* (1), 397–422. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397

May, R. W., Bauer, K. N., Fincham, F.D. (2015). School burnout: Diminished academic and cognitive performance. *Learning and Individual Differences, 42*, 126–131.

**May, R. W., Seibert, G. S., Sanchez-Gonzalez, M. A., & Fincham, F. D. (2019). Self-regulatory biofeedback training: An intervention to reduce school burnout and improve cardiac functioning in college students. *Stress*, *22* (1), 1–8. https://doi.org/10.1080/10253890.2018.1501021

Meylan, N., Doudin, P.-A., Curchod-Ruedi, D., Antonietti, J.-P., Gaspoz, DG, Pfulg, L., & Stephan, P. (2015). Burnout scolaire et consommation de substances: Une étude exploratoire chez des adolescents «tout-venant». *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence Organe Officiel de La Société Française de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent,* 63(4), 238-243. https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2014.07.003

Meylan, N., Doudin, P.-A., Curchod-Ruedi, D., & Stephan, P. (2015). Burnout scolaire et soutien social: L'importance du soutien des parents et des enseignants. *Psychologie Française*, 60(1), 1–15. https://doi.org/10.1016/j.psfr.2014.01.003

Meylan, N., Doudin, P.-A., Antonietti, J.-P., & Stéphan, P. (2015). Validation française du School Burnout Inventory. *Revue européenne de psychologie appliquée, 65* (6), 285-293. https://doi.org/10.1016/j.erap.2015.10.002

Meylan, N., Doudin, P.-A., Curchod-Ruedi, D., Antonietti, J.-P., & Stephan, P. (2015). *Stress* scolaire, soutien social et burnout à l'adolescence: quelles relations? *Éducation et francophonie, 43* (2), 135–153. https://doi.org/10.7202/1034489ar

**Modrego-Alarcón, M., López-del-Hoyo, Y., García-Campayo, J., Pérez-Aranda, A., Navarro-Gil, M., Beltrán-Ruiz, M., & Montero-Marin, J. (2021). Efficacy of a mindfulness-based programme with and without virtual reality support to reduce stress in university students: A randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 142. https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103866

National Health System (NHS). (2023). *Mental Health of Children and Young People in England 2023 – folloy up to the 2017 survey*. https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-of-children-and-young-people-in-england/2023-wave-4-follow-up

**Noh, H., Seong, H., & Lee, S. M. (2020). Effects of motivation-based academic group psychotherapy on psychological and physiological academic stress responses among Korean middle school students. *International Journal of Group Psychotherapy, 70*(3), 399-424. https://doi.org/10.1080/00207284.2019.1685884

Observatoire suisse de la santé. (2020). *La santé en Suisse – Enfants, adolescents et jeunes adultes: Rapport national sur la santé 2020*. Berne: Hogrefe. https://www.gesundheitsbericht.ch/fr.html

Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), & Union Européenne. (2022). *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/507433b0-en

OCDE. (2023). *PISA 2022 results (Volume I): The state of learning and equity in education*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/53f23881-en

OCDE. (2024a). *Résultats du PISA 2022, Volume V – version abrégée. Stratégies et attitudes des élèves vis-à-vis des apprentissages: Des atouts pour la vie*. PISA, Éditions OCDE, Paris. https://doi.org/10.1787/29f9ad1c-fr

OCDE. (2024b). *Regards sur l'éducation*. *Les indicateurs de l'OCDE*. Éditions OCDE, Paris. https://doi.org/10.1787/1aabb39d-fr

**O'Driscoll, M., Byrne, S., Byrne, H., Lambert, S., & Sahm, L. J. (2019a). An online mindfulness-based intervention for undergraduate pharmacy students: results of a mixed-methods feasibility study. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning, 11*(9), 858-875. https://doi.org/10.1016/j.cptl.2019.05.013

**O'Driscoll, M., Byrne, S., Byrne, H., Lambert, S., & Sahm, L. J. (2019b). Impact of a mindfulness-based intervention on undergraduate pharmacy students'stress and distress: Quantitative results of a mixed-methods study. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning, 11*(9), 876-887. https://doi.org/10.1016/j.cptl.2019.05.014

Office fédéral de la santé publique. (S.d.). Soins psychiatriques. Consulté le 17 février 2025, à l'adresse, https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit.html

**Ogbuanya, T. C., Eseadi, C., Orji, C. T., Omeje, J. C., Anyanwu, J. I., Ugwoke, S. C., & Edeh, N. C. (2019). Effect of rational-emotive behavior therapy program on the symptoms of burnout syndrome among undergraduate electronics work students in Nigeria. *Psychological reports, 122* (1), 4-22.

https://doi.org/10.1177/0033294117748587

Oger, M., Martin-Krumm, C., & Tarquinio, C. (2021). Épuisement scolaire et qualité de vie, chimère ou réalité? *Psychologie Française*, *66* (4), 393–411. https://doi.org/10.1016/j.psfr.2020.11.001

Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), & OMS. (2021). *Making every school a health-promoting school: Global standards and indicators for health-promoting schools and systems.* https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000377948

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (S.d.). *Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé*. https://www.who.int/about/governance/constitution

OMS. (S.d.). *Santé mentale*. Consulté le 15 novembre 2024 à l'adresse, https://www.who.int/fr/health-topics/mental-health#tab=tab_1

OMS. (1999). *Indice (en cinq points) de bien-être de l'OMS*. Psychiatric Research Unit, Hillerød. https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_French.pdf https://www.who.int/fr/publications/m/item/WHO-UCN-MSD-MHE-2024.01

OMS. (2012). *Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors*. WHO secretariat. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/risks_to_mental_health_en_27_08_12.pdf

OMS. (2019). *Classification internationale des maladies, onzième revision (CIM-11)*. Consulté le 3 décembre 2024 à l'adresse, https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/fr

OMS, bureau régional européen. (2019). Aide-mémoire – santé mentale. Consulté le 15 novembre 2024 à l'adresse, https://who-sandbox.squiz.cloud/fr/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/fact-sheet-mental-health-2019

OMS, & UNICEF. (2021). *Helping adolescents thrive toolkit: Strategies to promote and protect adolescent mental health and reduce self-harm and other risk behaviours. World Health Organization.* https://www.who.int/publications/i/item/9789240025554

OMS. (2022a). *Salle de rédaction. Santé mentale.* Consulté le 27 janvier 2025 à l'adresse, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

OMS. (2022b). *Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030.* Organisation mondiale de la Santé. https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240031029

OMS. (2022c). *Rapport mondial sur la santé mentale : transformer la santé mentale pour tous.* Vue d'ensemble. Genève: Organisation mondiale de la Santé. https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240050860

OMS. (2022d). *Atteindre le bien-être: Un cadre mondial destiné à intégrer le bien-être à la santé publique au moyen d'une approche axée sur la promotion de la santé,* https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-promotion/french_framework4wellbeing_05092023.pdf?sfvrsn=c602e78f_29

OMS. (2024). *Santé mentale des adolescents*. Consulté le 6 février 2025 à l'adresse, https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

Parlement européen. (2023). *Rapport sur la santé mentale dans l'Union Européenne* (A9-0367/2023). https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2023-0367_FR.html

Pascoe, M. C., Hetrick, S. E. et Parker, A. G. (2019). The impact of stress on students in secondary school and higher education. *International Journal of Adolescence and Youth, 25* (1), 104-112. https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1596823

Perrenoud P. (1996). Métier d'élève: comment ne pas glisser de l'analyse à la prescription? Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Genève. https://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1996/1996_15.html

*Phan, M. L., Renshaw, T. L., Caramanico, J., Greeson J. M., Mac Kenzie E., Alkinson-Diaz Z., Doppelt N., Tai H., Mandell D. S., & Nuske H. J. (2022). *Mindfulness*-based school interventions: A systematic review of outcome evidence quality by study design. *Mindfulness, 13*, 1591–1613. https://doi.org/10.1007/s12671-022-01885-9

Puolakanaho, A., Lappalainen, R., Lappalainen, P., Muotka J. S., Hirvonen R., Eklund K. M., Ahonen T. PS., & Kiuru N. (2019). Reducing Stress and Enhancing Academic Buoyancy among Adolescents Using a Brief Web-based Program Based on Acceptance and Commitment Therapy: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Youth and Adolescence 48*, 287–305. https://doi.org/10.1007/s10964-018-0973-8

Reis, D., Xanthopoulou, D., & Tsaousis, I. (2015). Measuring job and academic burnout with the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI): Factorial invariance across samples and countries. *Burnout Research*, *2* (1), 8–18. https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.11.001

Renshaw, T. L., & Steeves, R. M. (2016). What good is gratitude in youth and schools? A systematic review and meta-analysis of correlates and intervention outcomes. *Psychology in the Schools, 53*(3), 286–305. https://doi.org/10.1002/pits.21903

**Rosales-Ricardo, Y., & Ferreira, J. P. (2022). Effects of physical exercise on Burnout syndrome in university students. *MEDICC review*, 24, 36-39. https://doi.org/10.37757/MR2022.V24.N1.7

Salmela-Aro K., Kiuru N., Pietikäinen M., & Jokela J. (2008). Does School Matter? The Role of School context in Adolescents' school-related burnout. *European Psychologist, 13,* 12–23. https://doi.org/10.1027/1016-9040.13.1.12

Salmela-Aro, K., Kiuru, N., Leskinen, E., & Nurmi, J. E. (2009). School burnout inventory (SBI): Reliability and validity. *European Journal of Psychological Assessment, 25* (1), 48–57. https://doi.org/10.1027/1015-5759.25.1.48

Salmela-Aro, K., Savolainen, H., & Holopainen, L. (2009). Depressive symptoms and school burnout during adolescence: Evidence from two cross-lagged longitudinal studies. *Journal of Youth and Adolescence, 38* (10), 1316–1327. https://doi.org/10.1007/s10964-008-9334-3

Salmela-Aro, K. (2011). Le burnout des élèves. In D. Curchod-Ruedi, P.-A. Doudin, L. Lafortune, & N. Lafranchise (Eds.), *La santé psychosociale des élèves,* (pp. 39-43). Presses de l'Université du Québec.

Salmela-Aro, K. & Upadyaya, K. (2014), School burnout and engagement in the context of demands – resources model. *British Journal of Educational Psychology, 84*, 137-151. https://doi.org/10.1111/bjep.12018

Salmela-Aro, K. & Upadyaya, K. (2020). School engagement and school burnout profiles during high school – The role of socio-emotional skills. *European Journal of Developmental Psychology, 17* (6), 943-964. https://doi.org/10.1080/17405629.2020.1785860

Schmidhauser, V., & Delgrande Jordan, M. (2024). *La santé des élèves de 11 à 15 ans dans le canton de Fribourg. Analyse des données de l'enquête HBSC 2022 et comparaison au fil du temps* (Rapport de recherche No 165). Addiction Suisse. https://www.fr.ch/sites/default/files/2024-05/HBSC%202022_Fribourg_rapport%20de%20recherche_DEF_CONFIDENTIEL.pdf

Schools for Health in Europe. (2022). *SHE school manual 2.0: Tools for schools to promote health and well-being. Schools for Health in Europe*. Network Foundation. https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/health-promoting-school/she_school_manual_2.0.pdf

Shankland, R., & Lamboy, B. (2011). Utilité des modèles théoriques pour la conception et l'évaluation de programmes en prévention et promotion de la santé. *Pratiques Psychologiques*, *17* (2), 153-172. https://doi.org/10.1016/j.prps.2010.11.001

Shankland, R., & Rosset, E. (2016). Review of brief school-based positive psychological interventions: A taster for teachers and educators. *Educational Psychology Review*, *29*, 363–392. https://doi.org/10.1007/s10648-016-9357-3

Shin, J., & Lee, B. (2021). The effects of adolescent prosocial behavior interventions: A meta-analytic review. *Asia Pacific Education Review*, *22,* 565–577. https://doi.org/10.1007/s12564-021-09691-z

Simoës-Perlant, A. (2024). Stress, anxiété, burnout scolaire: comment vont les adolescents français? *Revue des sciences de l'éducation, 50* (1). https://id.erudit.org/iderudit/1115499ar

*Tang, L., Zhang, F., Yin, R., & Fan, Z. (2021). Effect of interventions on learning burnout: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology 12*, 645662. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.645662

*Taylor, R. D., Oberle, E., Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2017). Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions : A meta-analysis of follow-up effects. *Child Development*, *88* (4), 1156–1171. https://doi.org/10.1111/cdev.12864

*Van Loon, A. W. G., Creemers, H. E., Beumer, W. Y., Okorn A., Vogelaar S., Saab N., Miers A. C., Westenberg P. M., & Asscher J. J. (2020). Can schools reduce adolescent psychological stress ? A multilevel meta-analysis of the effectiveness of school-based intervention programs. *Journal of Youth and Adolescence 49*, 1127–1145. https://doi.org/10.1007/s10964-020-01201-5

**Vuori, J., Koivisto, P., Mutanen, P., Jokisaari, M., & Salmela-Aro, K. (2008). Towards Working Life: Effects of an intervention on mental health and transition to post-basic education. *Journal of Vocational Behavior, 72* , 67-80. https://doi.org/10.1016/j.jvb.2007.10.003

Yu, W., Yao, W., Chen, M., Zhu H., & Yan J. (2023). School climate and academic burnout in medical students: a moderated mediation model of collective self-esteem and psychological capital. *BMC Psychologie 11*, 77. https://doi.org/10.1186/s40359-023-01121-6

Zenner, C., Herrnleben-Kurz, S., & Walach, H. (2014). *Mindfulness*-based interventions in schools - a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology 5*, 603. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00603

11. Annexes

Les documents présentés ci-dessous complètent les analyses du mémoire.

11.1 Annexe 1

Tableau récapitulatif des facteurs de risque et de protection du bien-être, de la santé mentale, et du burnout scolaire

Facteurs	Risque pour le bien-être et la santé mentale	Protection du bien-être et la santé mentale	Risque du burnout scolaire	Protection du burnout scolaire
Individuels	• Faible estime de soi • Amotivation • Troubles anxieux ou dépressifs • Perception négative de soi • Difficultés d'apprentissage non compensées	• Estime de soi élevée • Sentiment d'auto-efficacité • Compétences socio-émotionnelles • Motivation intrinsèque • Intelligence émotionnelle • Résilience • Vision optimiste de l'avenir	• Perfectionnisme • Faible sentiment de compétence • Objectifs irréalistes • Anxiété de performance	• Compétences socio-émotionnelles • Motivation autonome • Sentiment de compétence • Autorégulation • Gestion du stress
Sociaux / interpersonnels	• Conflits familiaux • Isolement social • Harcèlement scolaire • Absence de soutien émotionnel	• Soutien parental • Relations harmonieuses avec les pairs • Soutien des enseignants • Climat scolaire bienveillant • Partenariat école-famille	• Burnout parental ou enseignant • Burnout des camarades • Relations conflictuelles • Pression sociale • Soutien perçu comme insuffisant	• Soutien des enseignants et des parents • Climat de classe positif • Attachement scolaire •Reconnaissance par les adultes
Environnementaux / organisationnels	• Inégalités scolaires • Pression académique excessive • Manque de soutien structurel • Rupture de scolarité (ex. pandémie)	• Continuité pédagogique • Cadre scolaire sécurisant • Pratiques pédagogiques encourageantes • Encadrement souple et valorisant • Retardement de la sélection • Équité dans l'accès aux ressources	• Intensification des exigences (examens, orientation) • Organisation scolaire rigide • Pratiques évaluatives stressantes • Contexte compétitif • Sélection précoce	• Charge de travail équilibrée • Évaluation formative • Encadrement adapté • Organisation temporelle souple • Politiques éducatives équitables

11.2 Annexe 2

Promotion du bien-être et de la santé mentale à l'école

Thèmes communs	SHE Manual 2.0 (2022)	UNICEF (2021)	UNESCO & OMS (2021)	Cefai et al. (2021)
Approche globale d'établissement (Whole-School Approach)	Approche structurée et participative intégrée dans la politique et le fonctionnement de l'école	Environnement d'apprentissage inclusif et protecteur au cœur des actions	Normes mondiales pour des écoles promotrices de santé dans tous les aspects	Modèle systémique et intégré à toute la communauté scolaire
Politiques scolaires cohérentes et formation du personnel	Recommandations pour gouvernance, évaluation, ressources et formation du personnel	Plaidoyer pour politiques intersectorielles, investissement à long terme	Alignement des politiques de santé et d'éducation, évaluation institutionnelle	Cadre politique européen pour la santé mentale scolaire, soutien structurel
Environnement scolaire sûr et bienveillant	Climat scolaire sain, prévention du harcèlement, relations positives	Création d'un cadre sécurisant et relationnellement positif	Écoles sans violence, respect et équité	Amélioration du climat scolaire, sentiment d'appartenance, sécurité
Apprentissage de compétences socio-émotionnelles (SEL)	Mise en œuvre de programmes favorisant la régulation émotionnelle et le bien-être	Développement des compétences psychosociales dès le plus jeune âge	Importance centrale du développement émotionnel, social et cognitif	Inclusion de l'apprentissage socio-émotionnel dans le programme
Littératie en santé mentale	Favorise la connaissance et la compréhension des déterminants de santé	Accès à l'information sur la santé mentale et développement de capacités	Intégration dans le curriculum scolaire de la littératie en santé	Nécessité de sensibilisation et de réduction de la stigmatisation
Accès à des services de soutien	Lien avec services de santé, mentorat, espaces sûrs	Services inclusifs, orientation claire, mécanismes de référence	Soins de santé mentale intégrés, coordination avec services spécialisés	Accès facilité aux professionnels, prévention et détection précoce
Participation des élèves et des familles	Participation active des élèves, collaboration avec les parents	Engagement actif des enfants, familles et communautés	Participation renforcée des jeunes et implication des parents	Co-construction avec élèves, parents et personnel éducatif
Exemples / programmes recommandés ou cités	- School Action Planner - SHE Rapid Assessment Tool	- Programmes d'éducation psychosociale - Espaces sûrs pour l'expression	- 8 standards mondiaux avec indicateurs - Comité santé-bien-être	De nombreux programmes proposés: apprentissages socio-émotionnels, résilience, intervention en cas d'harcèlement

11.3 Annexe 3

Déclaration sur l'honneur et cession des droits d'auteure

Je déclare sur mon honneur que j'ai accompli mon mémoire de Master seule et sans aide extérieure non autorisée. Par ma signature, j'atteste également n'avoir utilisé que les sources et moyens autorisés, et mentionné comme telles les citations et paraphrases.

Je déclare avoir utilisé une forme d'intelligence artificielle (ChatGPT) dans la réalisation de ce mémoire de Master: pour comprendre (par ex. les résultats statistiques) et traduire des passages d'articles scientifiques, ainsi que pour corriger l'orthographe et le style de mon texte, et m'aider à résumer des passages trop longs de mon mémoire (par ex. la description des revues).

Par ma signature, j'atteste également avoir relu, vérifié et validé les contenus retenus dans mon travail et j'assume la responsabilité de leur véridicité et exactitude. Je suis consciente que ChatGPT ou toute autre intelligence artificielle n'est pas en mesure de garantir la véracité des contenus proposés et qu'en cas d'utilisation, la responsabilité de cette vérification auprès de sources scientifiques primaires m'incombe totalement.

De plus, je reconnais que le présent travail fait partie intégrante de ma formation au Département de pédagogie spécialisée et lui cède les droits d'utilisation qui s'y rattachent.

Lieu et date: Attalens, le 18 juin 2025 Signature