

[Volume 67](#), février 2026, 102196

## **Risques potentiels liés aux interventions universelles en santé mentale en milieu scolaire : mécanismes possibles et perspectives d'avenir**

---

Lucy Foulkes, Caroline Guzman Holst,

<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2025.102196>

Les interventions universelles en santé mentale en milieu scolaire consistent en des cours dispensés à des classes entières de jeunes, indépendamment de leurs besoins, dans le but d'améliorer leurs connaissances en santé mentale, de prévenir les problèmes de santé mentale et/ou d'atténuer ceux déjà installés. Plusieurs essais cliniques de grande qualité montrent que ces interventions universelles peuvent avoir divers effets négatifs, les participants du groupe d'intervention pouvant présenter une aggravation de leur santé mentale ou d'autres conséquences négatives. Dans cette revue, nous résumons les connaissances actuelles sur ces effets négatifs, que nous qualifions de « préjudices potentiels ». Deux questions importantes restent mal comprises. Premièrement, les mécanismes à l'origine de ces préjudices potentiels sont inconnus, notamment si les effets négatifs sont dus à des biais de déclaration, au contenu même de l'intervention, ou aux deux. Deuxièmement, les différences individuelles de sensibilité à ces effets sont floues. Dans la seconde partie de cet article, nous examinons la pertinence de mener d'autres essais universels et soutenons que, le cas échéant, la question cruciale des effets négatifs doit être prise en compte à toutes les étapes. Nous recommandons notamment que les essais soient conçus de manière à tester les mécanismes en jeu et les différences individuelles de réponse. Des informations pourront ensuite être fournies aux établissements scolaires et aux décideurs politiques sur les raisons pour lesquelles les jeunes peuvent réagir différemment à une intervention, et sur la manière d'accompagner les élèves vulnérables. À terme, cela permettra de mettre en place des interventions plus efficaces et moins néfastes pour tous.

### **Introduction**

---

L' école est un lieu privilégié pour la mise en œuvre d'interventions en santé mentale. Ces interventions consistent généralement en des séances dispensées à des groupes, soit à des jeunes sélectionnés comme étant à risque ( interventions *ciblées* ), soit à des classes entières sans distinction de besoins (

*interventions universelles* ). Dans cette étude, nous nous concentrons sur les interventions universelles. Ces séances combinent généralement psychoéducation et techniques adaptées de thérapies spécifiques telles que la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) ou la pleine conscience. L'objectif global est d'améliorer les connaissances en santé mentale, de prévenir les troubles mentaux et/ou d'atténuer ceux déjà installés.

Les méta-analyses indiquent qu'en moyenne, les interventions universelles en santé mentale en milieu scolaire améliorent les problèmes de santé mentale, bien que l'effet soit faible et uniquement à court terme [ , , ]. Cependant, la majorité des études d'évaluation incluses dans ces méta-analyses sont de faible qualité, ce qui peut biaiser les estimations globales [ , , ]. Des études récentes, menées sur de larges échantillons et avec une puissance statistique suffisante, présentent des résultats moins prometteurs [ ]. Plus précisément, des essais cliniques de grande envergure ont mis en évidence une combinaison d'effets nuls et d'effets négatifs dans les interventions universelles axées sur la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) [ , ], la pleine conscience [ ], la thérapie comportementale dialectique [ ] et la sensibilisation générale à la santé mentale [ ].

Une revue exploratoire récente a évalué les interventions de groupe en santé mentale en milieu scolaire, basées sur les TCC et/ou la pleine conscience. Elle a révélé que 8,93 % des interventions (10 sur 112) présentaient au moins un effet indésirable ; parmi celles jugées de haute qualité (c'est-à-dire présentant un faible risque de biais), 33,33 % (5 sur 15) présentaient au moins un effet indésirable [ ]. Tous les effets indésirables observés dans cette revue exploratoire concernaient des interventions universelles, et non ciblées. Ces résultats indiquent que ce n'est ni une modalité thérapeutique spécifique ni un contenu pédagogique particulier qui peuvent engendrer des effets indésirables. Ils suggèrent plutôt que l'approche et la mise en œuvre universelles pourraient être problématiques [ ].

Les effets indésirables varient considérablement d'un essai à l'autre. Ils ont été rapportés à travers diverses mesures d'auto-évaluation, notamment une aggravation des symptômes d'anxiété, de dépression, d'hyperactivité/troubles de l'attention, de troubles obsessionnels compulsifs et de crises de panique, ainsi qu'une diminution de la qualité des relations parentales, des comportements prosociaux et du bien-être [ , , ]. Dans certaines études, ces effets indésirables ont été observés chez l'ensemble des participants, tandis que dans d'autres, ils ont été constatés chez des sous-groupes spécifiques, tels que les personnes présentant des problèmes de santé mentale importants, les participants de sexe masculin, les participants plus jeunes et ceux bénéficiant de repas scolaires gratuits [ ]. Compte tenu de l'hétérogénéité des données

publiées à ce jour, il est impossible de tirer des conclusions définitives quant aux interventions qui induisent des effets indésirables spécifiques chez quels sous-groupes spécifiques.

Dans cette revue, nous synthétisons la littérature sur les effets négatifs des interventions universelles en santé mentale en milieu scolaire et envisageons les prochaines étapes. Plus précisément, les « effets négatifs » désignent ici soit une augmentation d'un résultat indésirable (par exemple, des symptômes dépressifs), soit une diminution d'un résultat souhaitable (par exemple, un comportement prosocial) au sein du groupe d'intervention ; nous n'examinons pas la présence d'événements indésirables ponctuels (par exemple, une hospitalisation), étant donné leur rareté dans les essais d'interventions en santé mentale en milieu scolaire [ ]. Étant donné que l'ampleur des effets négatifs observés dans cette littérature est généralement faible, nous restons prudents quant à la qualification d'effets négatifs comme preuve d'un préjudice avéré et les qualifions plutôt de *préjudices potentiels* [ , ]. Nous passons en revue les mécanismes susceptibles d'expliquer ces effets, puis soulignons que les chercheurs dans ce domaine sont désormais confrontés à un dilemme : faut-il mener d'autres essais universels qui pourraient être bénéfiques, mais qui pourraient également entraîner des préjudices potentiels ? [ , ]. Nous concluons cet article en recommandant plusieurs pistes de recherche futures, à la fois des approches analytiques utilisant des ensembles de données existants et, si de futurs essais sont menés, des considérations pratiques pour minimiser les risques potentiels, examiner les mécanismes et comprendre les différences individuelles.

Les raisons des effets négatifs observés lors d'interventions universelles restent floues, mais plusieurs auteurs ont proposé divers mécanismes possibles [ ]. Compte tenu de l'hétérogénéité des effets négatifs constatés à ce jour, il est probable que de nombreux mécanismes différents soient impliqués, selon l'intervention, le résultat et/ou le sous-groupe concerné. Il convient donc d'envisager simultanément plusieurs explications. Avant de décrire en détail les mécanismes possibles, il est important de préciser que la présence d'effets négatifs n'implique pas nécessairement que le *contenu* de l'intervention en soit la cause. Ce point est développé plus loin.

La première possibilité est que les symptômes ou autres problèmes ne s'aggravent pas réellement, mais que le contenu de l'intervention ait plutôt incité les jeunes à remplir les questionnaires d'auto-évaluation avec plus de précision [ , , ]. Plus précisément, il est suggéré que la composante psychoéducative de l'intervention a réduit la stigmatisation et/ou amélioré les connaissances en santé mentale, amenant ainsi les participants à rapporter leurs expériences avec plus d'exactitude et d'honnêteté. Pour étayer cette

explication, les auteurs partent du principe qu'une évaluation « plus précise » après l'intervention se traduit inévitablement par des scores plus *négatifs* – alors qu'en réalité, une évaluation plus précise pourrait également se traduire par des scores plus positifs. Cette explication constitue donc l'interprétation la plus optimiste des effets négatifs, car elle sous-entend que ces effets ne sont qu'un artefact de déclaration. Étant donné que l'un des objectifs communs des interventions universelles est d'améliorer les connaissances en santé mentale, cette possibilité doit toujours être envisagée. Toutefois, d'autres mécanismes susceptibles d'indiquer un véritable effet négatif doivent être considérés en parallèle.

Une explication possible est que les interventions universelles augmentent la tendance des jeunes à remarquer et à se focaliser sur les émotions négatives et autres symptômes, et que cette attention et cette prise de conscience peuvent avoir des effets négatifs de plusieurs manières [ , , , ]. Premièrement, cette prise de conscience accrue peut mener à la rumination, un phénomène où les jeunes pensent passivement et de manière répétée à leurs émotions, seuls (rumination) ou avec un ami (co-rumination) [ , , ]; il a été démontré que ce processus aggrave les symptômes [ , ]. Deuxièmement, il se peut que les interventions universelles augmentent la prise de conscience des émotions négatives sans pour autant fournir suffisamment d'aide efficace sur la manière de les gérer ou de les réduire, et que cette prise de conscience accrue, en l'absence de solution, accroisse la détresse ou d'autres symptômes [ , ]. Certains auteurs ont suggéré que ce risque est particulièrement élevé chez les jeunes présentant déjà des symptômes importants [ ]. En effet, dans une même classe, de nombreux élèves présentent déjà des symptômes. Ainsi, proposer une intervention préventive à des personnes déjà malades peut s'avérer néfaste [ , ]. De même, pour expliquer les effets négatifs sur les comportements prosociaux et la qualité des relations avec les parents, certains auteurs ont avancé que les interventions universelles favorisent un repli sur soi, une focalisation excessive sur ses propres expériences émotionnelles, au détriment des relations du jeune avec ses pairs et ses parents [ , ].

Le contexte social des interventions universelles peut également causer ou contribuer à des effets négatifs [ ]. Dans le cadre de ces interventions, les jeunes sont invités à s'informer et à réfléchir à leur santé mentale en présence de leurs pairs, et ces cours sont généralement obligatoires, car ils se déroulent pendant les heures de classe [ ]. Or, de nombreux jeunes ne se sentent pas en sécurité à l'école [ ] et sont complexés et soucieux du jugement de leurs pairs [ ]. L'obligation de participer à des cours de santé mentale devant leurs pairs à ce stade de développement pourrait accroître la détresse ou d'autres symptômes [ , ]. D'autres auteurs ont suggéré que les interventions universelles

peuvent engendrer des comparaisons sociales problématiques : les jeunes présentant des symptômes importants et/ou ne bénéficiant pas de l'intervention se compareraient défavorablement à leurs pairs qui semblent mieux gérer la situation, et c'est cette comparaison sociale qui aggraverait la détresse ou d'autres symptômes [ ]. À ce jour, cependant, toutes ces hypothèses reposent sur des théories et des données qualitatives ; elles n'ont pas été évaluées comme un mécanisme possible à l'origine d'effets négatifs.

## **Le dilemme dans le domaine**

---

Des recherches approfondies sont nécessaires pour mieux comprendre quelles personnes sont susceptibles de subir des préjudices liés aux interventions universelles en santé mentale en milieu scolaire, et quels mécanismes sous-tendent ces effets. Cependant, face aux preuves désormais évidentes de l'existence d'effets négatifs, un dilemme éthique se pose. D'une part, il serait possible d'interrompre les essais d'interventions universelles et de privilégier les approches individualisées ou ciblées [ ]. Cela éliminerait le risque de préjudices potentiels, mais laisserait la communauté scientifique avec une compréhension lacunaire des mécanismes à l'origine des effets négatifs et des personnes potentiellement vulnérables. D'autre part, les chercheurs pourraient poursuivre les interventions universelles, tout en recueillant des données mécanistiques importantes et en mesurant les variables de différences individuelles. Ces données permettraient de comprendre pourquoi certaines interventions sont efficaces et d'autres non, voire peuvent être néfastes. Il est important de noter que, même si des résultats positifs ne peuvent jamais être garantis, les essais ne devraient être menés que s'il existe des raisons d'espérer des effets positifs, sur la base d'études antérieures de nature similaire [ ]. En effet, il a été recommandé que si un essai présente un risque élevé pour un faible bénéfice, ou s'il est peu probable qu'il produise des effets positifs utiles et durables [ ], les chercheurs ne devraient pas le mener [ ]. Il serait préférable de consacrer du temps à d'autres approches pour comprendre les mécanismes en l'absence de nouveaux essais (par exemple, à partir de données existantes ou par simulation), et d'explorer d'autres options d'intervention [ , ].

Ce qui complique encore la situation, ce sont les limites de l'analyse des données d'essais cliniques existants pour répondre aux questions cruciales concernant les mécanismes et les différences individuelles. La plupart des essais antérieurs ne disposent pas des données nécessaires pour effectuer ce type d'analyses ; par exemple, ils peuvent manquer des mesures, de la séquence temporelle et de la puissance statistique requises pour établir avec certitude une voie de médiation. Même lorsque les mesures sont disponibles pour effectuer une analyse de médiation, les essais sont généralement conçus uniquement pour tester les effets principaux, de sorte que toute analyse

secondaire visant à explorer les mécanismes serait probablement sous-dimensionnée et peu fiable. De même, la modélisation des trajectoires (où les participants présentant des évolutions symptomatiques similaires au cours d'une intervention sont regroupés) est un outil précieux pour évaluer les différences individuelles de réponse à l'intervention, mais cette analyse nécessite des données provenant d'au moins trois moments et, idéalement, un échantillon de plus de 500 individus [ , ]. La plupart des essais réalisés à ce jour ne répondent pas à ces critères, en particulier ceux menés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. En résumé, se fier uniquement aux données d'essais cliniques existants a peu de chances d'entraîner des changements significatifs dans notre compréhension des raisons pour lesquelles des effets négatifs se produisent ou des jeunes les plus à risque.

## Recommandations pour les recherches futures

---

Compte tenu du débat actuel, il est probable que les essais évaluant les interventions universelles en santé mentale en milieu scolaire se poursuivront. Par conséquent, dans cette section, nous recommandons plusieurs considérations méthodologiques pour la planification de futurs essais universels. Premièrement, ces essais devraient recruter des échantillons plus vastes et plus diversifiés. Cela permettrait aux chercheurs de réaliser une analyse de trajectoire, d'examiner si différents groupes réagissent différemment à l'intervention et si l'âge, le sexe, l'origine culturelle ou ethnique, les difficultés préexistantes ou d'autres variables d'intérêt prédisent l'appartenance à ces différents groupes. Cela permettrait aux chercheurs de comprendre quelles personnes sont les plus susceptibles de subir des effets négatifs suite à une intervention. Pour ce faire efficacement, les protocoles d'essai devraient inclure au moins deux points de mesure après l'intervention afin de comprendre les effets à long terme, ainsi qu'au moins deux points de mesure *avant* l'intervention afin de saisir le contexte, l'état et la variabilité des symptômes de santé mentale avant l'intervention. Cela permettrait de contextualiser les symptômes de santé mentale d'une personne avant l'intervention, aidant ainsi à distinguer les véritables effets de l'intervention des fluctuations naturelles des symptômes au fil du temps, qui peuvent survenir indépendamment de l'intervention.

Deuxièmement, comme mentionné précédemment, les nouveaux essais universels devraient être suffisamment puissants pour analyser les résultats secondaires (variables qui ne constituent pas l'objet principal des hypothèses de l'étude), notamment les modérateurs et les médiateurs des effets de l'intervention. Troisièmement, les chercheurs devraient envisager des plans de recherche leur permettant d'étudier quels composants spécifiques d'une intervention (par exemple, les techniques de résolution de problèmes de la

TCC, les compétences de régulation émotionnelle, l'implication des pairs, les composantes de pleine conscience, la psychoéducation) influencent quels résultats. Ces travaux ont été menés dans le cadre de thérapies psychologiques individuelles et seraient précieux pour établir si certains composants entraînent des effets positifs, négatifs ou nuls [ , ]. Quatrièmement, les nouveaux essais d'intervention universelle devraient recueillir des données qualitatives afin de comprendre en détail pourquoi et comment certains jeunes trouvent ces interventions difficiles ou désagréables, ou inversement, pourquoi et comment d'autres les trouvent utiles [ ]. Cinquièmement, les nouveaux essais pourraient inclure des mesures d'auto-évaluation conçues pour évaluer les expériences négatives potentielles liées à une intervention, telles que l'échelle de mesure des expériences positives et négatives de la psychothérapie (PNEP), adaptée au contexte des interventions en santé mentale scolaire et ayant fait l'objet d'une évaluation psychométrique adéquate [ ]. Ces résultats, ainsi que tous les effets négatifs des résultats primaires ou secondaires, des données qualitatives ou des événements indésirables spécifiques, doivent être rapportés ouvertement et systématiquement dans toutes les publications [ ].

Enfin, nous recommandons que, lors des procédures de consentement éclairé, les parents et les jeunes eux-mêmes soient informés des effets négatifs potentiels, en leur offrant la possibilité de se retirer s'ils le souhaitent (cette possibilité n'est généralement pas offerte dans les interventions universelles [ ]). Cela pourrait biaiser l'échantillon final de participants, mais permettrait au moins de réduire les risques pour les jeunes les plus vulnérables. Ensemble, ces mesures permettront aux chercheurs de mieux comprendre quels jeunes sont les plus susceptibles de subir des effets négatifs suite à des interventions scolaires universelles et pourquoi, ce qui nous permettra, à terme, d'adapter les futures interventions scolaires afin de minimiser les risques.

Enfin, il convient de noter que la plupart des essais cliniques existants ont été menés dans des pays à revenu élevé, ce qui crée un manque important de données probantes provenant des pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), où les priorités et les ressources diffèrent et où les approches universelles peuvent être la seule option abordable. Les interventions visant à renforcer les facteurs de protection de la santé mentale, comme l'amélioration du climat scolaire ou la promotion de comportements sains en général, peuvent s'avérer particulièrement précieuses dans les PRFI, où les défis systémiques et les facteurs de stress contextuels jouent un rôle majeur dans la santé mentale des jeunes [ , ]. Par exemple, au Bihar, en Inde – un contexte de faibles ressources et de faibles revenus – une intervention universelle et multicomposante de promotion de la santé en milieu scolaire (SEHER), mise en œuvre par des conseillers non professionnels dans le cadre d'un essai de haute qualité, a

permis de réduire considérablement les symptômes dépressifs, parmi d'autres résultats positifs, notamment l'amélioration du climat scolaire et la réduction du harcèlement, de la violence et des attitudes sexistes négatives. Ces effets se sont maintenus pendant les deux années de suivi [ , ]. Bien que des recherches supplémentaires soient nécessaires de toute urgence dans ces contextes, nous recommandons les mêmes principes de prise en compte et de mesure des effets négatifs (y compris ceux dans les résultats primaires et secondaires ainsi que toutes les expériences négatives identifiées par des mesures d'auto-évaluation psychométriquement valides spécifiques) [ ].

## Conclusion

---

Au cours de la dernière décennie, l'enthousiasme suscité par les interventions universelles en santé mentale en milieu scolaire a donné lieu à de nombreuses études. Cependant, des essais récents et de grande qualité ont révélé que ces interventions peuvent avoir divers effets négatifs, les participants du groupe d'intervention présentant une aggravation de leur santé mentale ou d'autres conséquences néfastes [ , , ]. Si les chercheurs poursuivent leurs essais d'interventions universelles, cette question éthique cruciale doit être prise en compte à toutes les étapes de la recherche [ ]. En particulier, nous recommandons que les nouveaux essais soient conçus de manière à répondre à deux questions restées sans réponse : quels sont les facteurs qui expliquent les effets négatifs (ou positifs) des interventions et quels jeunes sont les plus susceptibles d'en bénéficier ou les plus exposés à des risques potentiels ? Grâce à ces connaissances, le domaine pourra s'orienter vers la conception d'interventions en santé mentale en milieu scolaire qui tiennent compte des différences et des vulnérabilités individuelles, pour une intervention plus efficace et moins nocive pour tous.