



# Prévenir le suicide en réduisant les expériences négatives dans l'enfance et leurs conséquences : quelles pistes d'actions?

ÉTAT DES CONNAISSANCES

SEPTEMBRE 2023

SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES

## **AUTEURS**

Mouctar Sow, conseiller scientifique spécialisé  
Marie-Eve Bergeron-Gaudin, conseillère scientifique  
Marie-Claude Roberge, conseillère scientifique  
Direction du développement des individus et des communautés

## **SOUS LA COORDINATION DE**

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

## **COLLABORATRICE**

Gabrielle Duguay, stagiaire à l'INSPQ et étudiante au doctorat en psychologie  
Université du Québec à Trois-Rivières

## **COMITÉ SCIENTIFIQUE**

Delphine Collin-Vézina, professeure, École de service social, Université McGill  
Marie-Hélène Gagné, professeure, École de psychologie, Université Laval  
Camille Poirier-Veilleux et Geneviève Rey-Lescure, agentes de planification, de programmation et de recherche,  
Direction régionale de Santé publique de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal  
Monique Séguin, professeure, Département de psychologie, Université du Québec en Outaouais

## **RÉVISEURES**

Katie Cyr, professeure, École de service social, Université de Montréal  
Fabienne Ligier, chercheuse, Équipe Mesures et interventions complexes en santé (MICS), Université de Lorraine  
Johanne Renaud, professeure, Département de psychiatrie, Université McGill

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

## **SOUTIEN À LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE**

Roxanne Lépine, bibliothécaire, Direction de la valorisation scientifique et qualité

## **MISE EN PAGE**

Sophie Michel, agente administrative  
Direction du développement des individus et des communautés

## **REMERCIEMENTS**

Les auteurs tiennent à remercier Andréane Melançon et Pascale Mantoura, conseillères scientifiques à la Direction du développement des individus et des communautés de l'Institut national de santé publique du Québec, pour leur contribution.

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

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

Dépôt légal – 4<sup>e</sup> trimestre 2023  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-550-96336-3 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2023)

## AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique, ainsi que les établissements locaux, régionaux et nationaux dans l'exercice de leurs fonctions et responsabilités.

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

La présente synthèse des connaissances porte sur les interventions de promotion et de prévention permettant de réduire les expériences négatives dans l'enfance et leurs conséquences, dans une optique de prévention du suicide. Elle a été élaborée à la demande du ministre de la Santé et des Services sociaux. Elle s'arrime à la vision de la récente Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026, *Rallumer l'espoir*, qui préconise « des mesures s'inscrivant le plus possible en amont des situations qui nécessitent des soins et des services permettant d'accompagner les personnes dans leur parcours » (p. 18). Elle s'inscrit aussi dans le premier axe du nouveau plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026, *S'unir pour un mieux-être collectif*, qui prône la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux, y compris par la prévention du suicide.

Ce document s'adresse aux acteurs concernés par la mise en place d'interventions en prévention du suicide à l'échelle locale, provinciale et nationale ainsi qu'à ceux interpellés par la réduction des expériences négatives dans l'enfance et de leurs conséquences, notamment ceux qui œuvrent en prévention et en promotion dans le domaine de la petite enfance.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>IV</b>
<b>FAITS SAILLANTS .....</b>	<b>1</b>
<b>SOMMAIRE.....</b>	<b>2</b>
<b>1 INTRODUCTION .....</b>	<b>5</b>
1.1 La prévention du suicide : une priorité de santé publique.....	5
1.2 Les expériences négatives dans l'enfance : un facteur de risque du suicide.....	5
1.3 Réduire les expériences négatives dans l'enfance et leurs conséquences : une piste pertinente pour des interventions en prévention du suicide .....	6
1.4 Contexte et objectif du projet .....	7
<b>2 CADRE CONCEPTUEL .....</b>	<b>8</b>
<b>3 MÉTHODOLOGIE DE LA REVUE DES REVUES.....</b>	<b>12</b>
<b>4 RÉSULTATS.....</b>	<b>15</b>
4.1 Description des revues incluses.....	15
4.2 Typologie des interventions recensées selon la finalité visée .....	17
4.3 Caractéristiques et efficacité des interventions .....	18
<b>5 DISCUSSION.....</b>	<b>28</b>
5.1 Interventions visant à réduire la pauvreté : un levier pour réduire les ENE et prévenir le suicide .....	28
5.2 Interventions visant à favoriser l'accès à des services préventifs dans la communauté : des résultats prometteurs à souligner .....	29
5.3 Interventions en milieu scolaire : pertinentes pour réduire les conséquences des ENE, améliorer la santé mentale et contribuer à prévenir le suicide .....	29
5.4 Interventions de soutien à la parentalité : des effets positifs sur le développement du jeune, mais aussi sur sa santé mentale et celle de ses parents.....	31
5.5 Interventions visant à accompagner le jeune sur le plan psychosocial : contribuent à réduire les conséquences des ENE.....	31
5.6 Forces et limites de l'analyse.....	32
<b>6 CONCLUSION.....</b>	<b>34</b>
<b>7 RÉFÉRENCES.....</b>	<b>35</b>
<b>ANNEXE 1 STRATÉGIE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE.....</b>	<b>41</b>
<b>ANNEXE 2 ORGANIGRAMME PRISMA .....</b>	<b>42</b>

<b>ANNEXE 3</b>	<b>EFFICACITÉ D'INTERVENTIONS VISANT À RÉDUIRE LA PAUVRETÉ .....</b>	<b>43</b>
<b>ANNEXE 4</b>	<b>EFFICACITÉ D'INTERVENTIONS VISANT À FAVORISER L'ACCÈS AUX SERVICES DE PRÉVENTION DANS LA COMMUNAUTÉ.....</b>	<b>45</b>
<b>ANNEXE 5</b>	<b>EFFICACITÉ D'INTERVENTIONS VISANT À RENDRE LE MILIEU SCOLAIRE FAVORABLE À LA PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE .....</b>	<b>46</b>
<b>ANNEXE 6</b>	<b>EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS VISANT LE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ.....</b>	<b>48</b>
<b>ANNEXE 7</b>	<b>EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS VISANT À ACCOMPAGNER LE JEUNE POUR PROMOUVOIR SA SANTÉ MENTALE ET SON BIEN-ÊTRE.....</b>	<b>50</b>

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Description des revues incluses .....	16
Tableau 2	Catégories d'interventions recensées selon la finalité visée et la population cible .....	17
Tableau 3	Effets des interventions visant la réduction de la pauvreté.....	19
Tableau 4	Effets des interventions visant à favoriser l'accès à des services de prévention dans la communauté.....	21
Tableau 5	Effets des interventions visant à rendre le milieu scolaire favorable à la promotion de la santé mentale.....	22
Tableau 6	Effets des interventions visant le soutien à la parentalité.....	25
Tableau 7	Effets des interventions visant l'accompagnement du jeune dans l'optique de promouvoir sa santé mentale et son bien-être .....	27

## FAITS SAILLANTS

Les expériences négatives dans l'enfance vécues au sein de la famille (ex. : violence physique, sexuelle, exposition à la violence conjugale, problème de santé mentale du parent) constituent un facteur qui augmente le risque de suicide. Cette synthèse de huit revues analyse les caractéristiques et l'efficacité d'interventions mises en place à l'extérieur des milieux cliniques au regard de la réduction des expériences négatives dans l'enfance et de leurs conséquences et discute les résultats obtenus au regard de la prévention du suicide. Préalablement à l'analyse des interventions, un cadre conceptuel explicite les mécanismes par lesquels les expériences négatives dans l'enfance influencent le risque de suicide. Il ressort de ce travail que :

- Trois mécanismes en interrelation, soit des perturbations neurobiologiques, psychologiques et relationnelles, expliquent l'influence des expériences négatives vécues dans l'enfance sur la santé mentale et physique, et le risque de suicide, tout au long de la vie. Leurs conséquences sont susceptibles d'induire une souffrance psychologique, qui peut être un signe précurseur du suicide.
- Les interventions recensées sont associées à des effets positifs concernant la réduction des expériences négatives dans l'enfance ou de leurs conséquences. Elles ont été regroupées en cinq catégories :
  - Les interventions visant à réduire la pauvreté agissent sur la survenue des expériences négatives et certaines de leurs conséquences;
  - Les interventions visant à favoriser l'accès à des services de prévention dans la communauté sont associées à la réduction de conséquences des expériences négatives;
  - Les interventions visant à rendre le milieu scolaire favorable à la promotion de la santé mentale sont également associées à la réduction de conséquences des expériences négatives;
  - Les interventions visant à soutenir la parentalité réduisent, quant à elles, la survenue des expériences négatives et plusieurs de leurs conséquences;
  - Les interventions visant à accompagner le jeune dans le but de promouvoir sa santé mentale et son bien-être permettent de réduire les symptômes en lien avec le stress, et de renforcer les compétences socioémotionnelles du jeune.
- L'analyse montre que les interventions qui réduisent les expériences négatives dans l'enfance et leurs conséquences présentent un potentiel pour la prévention du suicide. Elles permettent d'agir dès l'enfance et l'adolescence, et à différents niveaux (politiques publiques, milieux de vie, individu). Ainsi, elles contribuent à diminuer des facteurs de risque du suicide et à augmenter certains facteurs de protection à cet égard.

## SOMMAIRE

Bien qu'une diminution du taux de suicide soit observée au Québec depuis le début des années 2000, le suicide demeure une cause de mortalité non négligeable, particulièrement chez les personnes de moins de 35 ans. Le fait d'avoir vécu des expériences négatives, de 0 à 18 ans, au sein de la famille (ex. : maltraitance, problèmes de santé mentale des parents) augmente de manière importante le risque de suicide au cours de la vie, encore plus lorsque plusieurs types d'expériences négatives ont été vécus. Plusieurs interventions de santé publique ont pour cible des facteurs de risque du suicide, mais le potentiel d'interventions permettant de réduire les expériences négatives dans l'enfance et leurs conséquences demeurent peu exploré dans une optique de prévention du suicide.

Une revue des revues a été réalisée dans le but de documenter les caractéristiques et l'efficacité, quant à la réduction des expériences négatives dans l'enfance et de leurs conséquences, des interventions mises en place à l'extérieur des milieux cliniques. Huit revues ont été considérées. Elles sont toutes de qualité élevée, à l'exception d'une revue systématique qui est de qualité modérée. L'analyse s'appuie sur un cadre conceptuel qui explicite les mécanismes par lesquels les expériences négatives dans l'enfance influencent la santé mentale et physique ainsi que le risque de suicide tout au long de la vie.

### Mécanismes d'influence des expériences négatives dans l'enfance sur le risque de suicide

- Les expériences négatives dans l'enfance entraînent des perturbations **neurobiologiques** liées aux systèmes de réponse au stress, des perturbations **psychologiques** en lien avec le développement socioémotionnel et des perturbations **relationnelles**, en influençant notamment la relation parent-enfant. Ces trois types de perturbations interreliées constituent les mécanismes par lesquels les expériences négatives dans l'enfance influencent la santé mentale et physique ainsi que le risque de suicide tout au long de vie. Ces perturbations et leurs conséquences (notamment des problèmes de santé physique et mentale) sont susceptibles d'induire une souffrance psychologique. Une telle souffrance peut constituer un signe précurseur du suicide.
- Des caractéristiques personnelles ou des facteurs sociaux et économiques défavorables, par exemple la pauvreté, exacerbent les perturbations liées aux expériences négatives dans l'enfance. Elles rendent les personnes qui ont vécu de telles expériences plus vulnérables à des problèmes de santé et au suicide. À l'inverse, des facteurs favorables, comme un réseau de soutien social significatif, peuvent contribuer à atténuer les perturbations liées aux expériences négatives et leurs conséquences. Les caractéristiques personnelles et les facteurs sociaux et économiques influencent non seulement les conséquences des expériences négatives (chez les personnes qui les ont vécues), mais également leur survenue.



## Caractéristiques des interventions recensées et effets sur la réduction des expériences négatives dans l'enfance et de leurs conséquences

Les interventions recensées dans les revues sont implantées dans divers environnements, soit à l'échelle de la société, et dans les milieux de vie que constituent la communauté, le milieu scolaire et la famille. Certaines interventions s'adressent à une population universelle, d'autres à une population ciblée. Les revues répertoriées documentent généralement plusieurs effets positifs de différents types d'interventions sur la réduction des expériences négatives dans l'enfance et de leurs conséquences. Selon leur finalité, cinq catégories d'interventions peuvent être distinguées, avec des effets variés :

- **Les interventions visant à réduire la pauvreté** consistent, par exemple, en des suppléments au revenu et de l'aide au logement. Elles sont susceptibles de réduire la survenue de plusieurs expériences négatives dans l'enfance, notamment l'exposition de l'enfant à la violence conjugale et à l'abus de substances psychoactives.
- **Les interventions qui ont pour but de favoriser l'accès à des services de prévention dans la communauté** correspondent, notamment, à l'implantation de nouveaux programmes ou à la coordination de services de prévention destinés aux jeunes et à leurs familles. Ces interventions sont associées à une réduction de certaines conséquences des expériences négatives dans l'enfance, comme les problèmes de santé mentale chez le jeune. Elles n'ont pas été évaluées au regard de la survenue des expériences négatives.
- **Les interventions visant à rendre le milieu scolaire favorable à la promotion de la santé mentale** s'inscrivent le plus souvent dans une approche dite « axée sur le trauma ». Cette approche permet de sensibiliser les élèves et le personnel scolaire aux traumatismes, et soutient les jeunes dans le développement de leurs compétences socioémotionnelles. Ces interventions ont également des effets sur la réduction des conséquences des expériences négatives dans l'enfance (ex. : amélioration des compétences socioémotionnelles, réduction de l'anxiété et de la victimisation par les pairs).
- **Les interventions visant le soutien à la parentalité** prennent la forme de visites à domicile, d'ateliers avec des parents ou de rencontres parents-enfants, et sont de type psychoéducatif ou psychologique. Elles permettent de réduire la survenue de plusieurs expériences négatives dans l'enfance, dont la maltraitance et l'abus de substances des parents. Elles réduisent également plusieurs de leurs conséquences chez les jeunes, comme les symptômes liés au trauma de même que l'usage de drogues et d'alcool, tout en améliorant les compétences socioémotionnelles des enfants et des adolescents.
- Enfin, **les interventions qui accompagnent directement le jeune** (n'incluant donc pas la famille), dans l'optique de promouvoir sa santé mentale et son bien-être, se traduisent par des interventions psychoéducatives ou psychologiques, ou encore par des programmes de mentorat, visant à offrir un soutien psychosocial au jeune. Les interventions psychoéducatives et psychologiques améliorent notamment les compétences socioémotionnelles du jeune et diminuent les difficultés sur ce plan. Le mentorat par un adulte, quant à lui, contribue notamment à diminuer l'usage de substances psychoactives, tout en réduisant la violence.

## Implications pour la prévention du suicide

Les interventions qui réduisent les expériences négatives dans l'enfance et leurs conséquences présentent un grand potentiel pour la prévention du suicide dès l'enfance et l'adolescence. D'abord parce que ces expériences sont un facteur de risque du suicide en soi; ensuite parce que les interventions permettent de réduire plusieurs autres facteurs de risque connus du suicide comme les problèmes de santé mentale, y compris la consommation de substances. Enfin, ces interventions permettent d'augmenter plusieurs facteurs de protection du suicide, en contribuant notamment à la bonification du milieu familial et du milieu scolaire ainsi qu'au renforcement des liens au sein de la communauté.

Cinq principaux constats, qui ont des implications en lien avec les pratiques ou la recherche, peuvent être réalisés :

- Les politiques qui réduisent la pauvreté constituent un levier majeur pour améliorer les conditions de vie des familles défavorisées sur le plan socioéconomique. De ce fait, elles peuvent contribuer à la prévention du suicide et à la diminution des inégalités sociales de santé face au suicide.
- Les interventions visant à améliorer l'accès aux services de prévention dans la communauté sont peu étudiées au regard des expériences négatives dans l'enfance et de la prévention du suicide, mais des résultats importants sont à souligner, dont la réduction de l'abus de substances chez le jeune et le renforcement des liens entre les membres de la communauté.
- Les interventions visant à rendre le milieu scolaire favorable à la promotion de la santé mentale contribuent notamment à améliorer la « connexion » entre les élèves, et plus généralement entre les différents acteurs œuvrant à l'école. Elles sont pertinentes pour réduire les conséquences des expériences négatives dans l'enfance, améliorer la santé mentale des jeunes et contribuer à prévenir le suicide.
- Les interventions de soutien à la parentalité permettent de réduire les expériences négatives dans l'enfance. Elles ont également des effets positifs sur la qualité des interactions parents-enfants, le développement du jeune, mais aussi sur sa santé mentale et celle de ses parents.
- Les interventions qui accompagnent directement le jeune dans l'optique de promouvoir sa santé mentale et son bien-être contribuent à réduire les conséquences d'expériences négatives vécues durant l'enfance, telles que la consommation de substances psychoactives ou les comportements délinquants.

L'analyse donne une vue d'ensemble d'interventions mises en place à différents niveaux écologiques et susceptibles de réduire la survenue et les conséquences des expériences négatives dans l'enfance, et d'ainsi contribuer à prévenir le suicide. Elle met en évidence des exemples d'interventions porteuses à envisager selon différentes cibles et en précise les caractéristiques. L'analyse souligne également l'importance d'articuler, au sein des programmes implantés dans les milieux de vie (à l'école notamment), des actions universelles et des actions qui ciblent des groupes vulnérables (ex. : enfants vivant des expériences négatives, familles à risque de pauvreté).

## 1 INTRODUCTION

### 1.1 La prévention du suicide : une priorité de santé publique

En 2019, au Canada, le suicide était la deuxième cause de mortalité chez les personnes âgées de 15 à 34 ans (1), après les traumatismes non intentionnels (2). Le même constat est observé au Québec chez les personnes de 18 à 39 ans. En 2016, 32,4 % des décès observés pour ce groupe avaient pour cause le suicide (3). Bien qu'il y ait une baisse importante du taux de suicide au Québec depuis 2002, 1055 personnes se sont enlevé la vie en 2020, ce qui représente en moyenne trois personnes par jour (4). De façon générale, le taux de suicide est plus élevé chez les hommes que chez les femmes, mais certains faits préoccupants sont observés chez les jeunes filles et jeunes femmes. En effet, de 2014-2015 à 2020-2021, une augmentation des idées suicidaires sérieuses a été notée chez les filles de 15 à 19 ans (11 % des adolescentes ont eu de telles idées en 2020-2021, comparativement à 5,4 % en 2014-2015) et les femmes de 20 à 34 ans (6 % en 2020-2021 comparativement à 3,7 % en 2014-2015) (5). Une hausse importante du taux de visite aux urgences et d'hospitalisation pour comportements suicidaires a également été observée chez les filles et les femmes de 15 à 34 ans de 2008 à 2022 (4).

### 1.2 Les expériences négatives dans l'enfance : un facteur de risque du suicide

Les expériences négatives dans l'enfance (ENE) réfèrent à diverses expériences d'adversité vécues de 0 à 18 ans. Celles-ci sont associées à plusieurs problèmes dans la vie ultérieure, y compris le suicide (6). Les ENE considérées le plus souvent dans les études réfèrent à deux types d'expériences, à savoir : 1) la violence à l'égard de l'enfant, c'est-à-dire la violence physique, psychologique ou sexuelle, l'exposition à la violence conjugale et la négligence; et 2) d'autres difficultés vécues au sein de la famille, par exemple des problèmes de fonctionnement familial, la présence de symptômes de troubles mentaux chez les parents, la consommation abusive d'alcool ou de drogue, l'incarcération et la séparation des parents (6, 7).

Les personnes rapportant des antécédents d'ENE, parfois aussi considérés comme des événements traumatiques<sup>a</sup>, sont plus à risque de présenter des idées et des comportements suicidaires. Cette association entre les ENE vécues au sein de la famille et le suicide a été largement étudiée et démontrée (6, 8–12), d'où la pertinence de s'y intéresser. De fait, en 2018, au Canada, la probabilité d'avoir sérieusement envisagé le suicide était environ trois fois plus élevée chez les adultes qui avaient été victimes de violence durant l'enfance que chez les adultes n'en ayant jamais vécu, cela après avoir considéré les principales caractéristiques démographiques (13). Au Québec, des données publiées en 2012 vont dans le même sens (14).

---

<sup>a</sup> Les ENE sont des expériences *potentiellement* stressantes ou traumatiques qui se produisent dans les 18 premières années de vie. Les traumas sont des expériences qui dépassent les capacités de l'individu à s'adapter ou à intégrer les pensées et les émotions vécues, survenant à tout âge de la vie. On distingue les traumas historiques, les traumas externes (par exemple, la guerre et les catastrophes naturelles) et les traumas interpersonnels qui peuvent découler d'ENE.

Les résultats de certaines études indiquent que la vulnérabilité à l'égard du suicide peut varier selon l'ENE vécue. Ainsi, le risque de tentatives de suicide pourrait être plus important lorsque la personne a des antécédents de violence sexuelle comparativement à d'autres types de violence (8, 9). De manière générale, la violence sexuelle, physique ou émotionnelle et l'incarcération d'un parent seraient associées à des risques plus importants d'idées et de tentatives suicidaires ultérieures, ce qui n'est pas le cas pour la négligence ou la dépendance à l'alcool du parent (9). Dans tous les cas, il est bien établi qu'un cumul d'ENE augmente le risque d'idéations et de tentatives suicidaires. Plus le nombre d'ENE est important, plus le risque lié au suicide augmente (effet « dose-réponse »). Par exemple, le fait d'avoir vécu une ENE augmente le risque de tentatives de suicide de 2 à 5 fois (9, 15), alors que les personnes ayant vécu sept ENE ou plus auraient une probabilité 31 fois plus élevée d'avoir déjà tenté de se suicider que les personnes n'en ayant pas vécu (15). Des données canadiennes montrent également que le cumul d'ENE (violence physique et sexuelle) augmente dans une très grande mesure le risque d'envisager sérieusement de se suicider (13).

### **1.3 Réduire les expériences négatives dans l'enfance et leurs conséquences : une piste pertinente pour des interventions en prévention du suicide**

Les efforts en prévention du suicide sont traditionnellement investis auprès des personnes ayant tenté de se suicider ou chez les individus présentant un risque important de comportements suicidaires. Cela se traduit notamment par le repérage, le traitement des troubles mentaux et la réduction de l'accès aux moyens de s'enlever la vie. Plusieurs auteurs soulignent l'importance des interventions de prévention du suicide en amont, bien avant l'apparition de troubles mentaux ou de comportements suicidaires (16, 17). Dans cette optique, Ports et collaborateurs (17) soulignent que des interventions visant à réduire les ENE et leurs conséquences s'avèrent pertinentes pour prévenir le suicide. Ils plaident pour une approche intégrée permettant d'atteindre tous les niveaux écologiques (individu, famille, école, communauté, société). Cette vision est cohérente avec le programme de santé publique du Québec (18).

Viser la réduction des ENE et de leurs conséquences dans le but de prévenir le suicide le plus tôt possible paraît justifié pour plusieurs raisons, notamment :

- Premièrement, comme mentionné plus haut, le fait d'avoir vécu des ENE augmente dans une grande mesure le risque de suicide. Il apparaît donc pertinent de comprendre les mécanismes par lesquels les ENE influencent le risque de suicide et d'intervenir pour s'y attaquer.
- Deuxièmement, les ENE constituent un phénomène d'une grande ampleur. En effet, en 2014, une étude populationnelle utilisant les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes concluait à une prévalence de 32 % de l'abus physique, de l'agression sexuelle et/ou de l'exposition à la violence familiale chez les personnes de plus de 12 ans (19). Qui plus est, la cooccurrence des ENE semble fréquente. Par exemple, une étude, la *Alberta ACE Study*, montre que 55,8 % des participants rapportent avoir vécu une ENE ou plus, alors que 20 % rapportent en avoir vécu trois ou plus (20). Au Québec, des données sur les antécédents

de maltraitance dans l'enfance montrent que 20 % des personnes de plus de 16 ans ont vécu une des trois formes de violences parmi la violence physique, sexuelle et l'exposition à la violence entre adultes de la maison; 5,9 % ont vécu deux de ces formes de violence, tandis que 1,9 % ont vécu les trois formes.

- Troisièmement, plusieurs conséquences bien documentées des ENE (ex. : victimisation, abus de substances, troubles mentaux) sont des facteurs de risques importants du suicide. Des interventions susceptibles de mitiger ces conséquences contribueraient donc indirectement à la prévention du suicide.
- Quatrièmement, viser la réduction des ENE et de leurs conséquences revient notamment à agir le plus tôt possible, à savoir durant l'enfance ou l'adolescence, au moment où le cerveau est le plus malléable.
- Enfin, de telles actions contribuent à briser le cycle des inégalités sociales, y compris celles de santé. En effet, le taux de suicide suit un gradient social. À titre d'exemple, de 2009 à 2013, si l'ensemble des individus avait eu le taux de mortalité par suicide du groupe le plus favorisé de la population, 32 % des décès par suicide auraient été évités chez les hommes et 31 %, chez les femmes (21).

## 1.4 Contexte et objectif du projet

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mandaté l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour réaliser un état des connaissances dont la finalité est d'aider à comprendre comment des interventions susceptibles de réduire les expériences négatives dans l'enfance et leurs conséquences peuvent contribuer à la prévention du suicide. Plus précisément, cette synthèse des connaissances vise à analyser les caractéristiques et l'efficacité d'interventions mises en place à l'extérieur des milieux cliniques sur la réduction des ENE ou de leurs conséquences, et à discuter les résultats obtenus au regard de la prévention du suicide. Préalablement à l'analyse des interventions, un cadre conceptuel visant à expliciter les mécanismes par l'entremise desquels les ENE influencent le risque de suicide a été élaboré. Ce cadre soutient l'analyse des interventions et la discussion des résultats obtenus.

## 2 CADRE CONCEPTUEL

Le cadre conceptuel explicite les mécanismes d'action des ENE sur le risque de suicide. Pour son élaboration, une revue de la littérature sur le sujet a été effectuée. En premier lieu, plusieurs moteurs de recherche ont été consultés, ainsi que des journaux spécialisés et des registres de veille scientifique (ex. : *SafetyLite*). Ensuite, une stratégie « boule de neige » a été utilisée pour compléter la recherche en se basant sur les bibliographies des références repérées. Des suggestions du comité scientifique ont également été considérées.

Ainsi, deux documents de type conceptuel, portant spécifiquement sur les liens entre les ENE et le suicide, ont été identifiés et ont servi de base à l'élaboration du cadre conceptuel (22, 23). D'autres documents ont été utilisés pour des connaissances spécifiques. Plus précisément, des documents explicitant les liens entre les ENE et les problèmes de santé physique ou mentale ont été analysés (6, 22–26). Des documents qui présentent divers modèles théoriques portant de façon générale sur le suicide ont aussi été consultés. Ces modèles explorent les hypothèses susceptibles d'expliquer la vulnérabilité face au suicide. Plusieurs d'entre eux situent les ENE à la base de l'explication, en les considérant comme un facteur associé de façon importante à cette vulnérabilité (18, 19).

De façon générale, trois mécanismes en interrelation sont avancés dans la littérature scientifique comme étant à la base de l'influence des ENE sur la santé mentale et physique, et sur le risque de suicide tout au long de la vie (6, 22–26). Le premier mécanisme est d'ordre neurobiologique (22–24). Chez un enfant vivant des ENE, les systèmes neurobiologiques de réponse au stress peuvent être hyperactivés ou, à l'inverse, sous-activés pour s'adapter à un contexte d'adversité. Cette hyperactivation ou cette sous-activation interfère avec le développement typique de l'architecture cérébrale et perturbe la formation des connexions neuronales, cela pendant une période sensible où le cerveau est très malléable. Les répercussions peuvent être observées sur différents plans, notamment comportemental (difficultés émotionnelles) et biologique (augmentation des hormones de stress, s'accompagnant de variations du rythme cardiaque et respiratoire). À moyen et à long terme, l'individu peut continuer à éprouver des difficultés sur le plan de la modulation du stress, ce qui le rend encore plus vulnérable à des situations de stress ultérieures.

Le deuxième mécanisme, qui est d'ordre psychologique, est lié au fait que les expériences dans l'enfance et l'adolescence affectent le développement socioémotionnel. Les enfants et les adolescents vivant des ENE sont plus susceptibles de se percevoir négativement, en intégrant les rétroactions négatives de leurs parents ou de ceux qui prennent soin d'eux, ce qui nuit entre autres à leur estime de soi. Ces enfants et adolescents vivant des ENE sont également plus à risque d'avoir de la difficulté à réguler leurs émotions, notamment en ayant une plus grande réactivité à celles-ci et en accédant plus difficilement à des stratégies de régulation. Toutes ces difficultés peuvent générer des symptômes internalisés (ex. : l'anxiété) et externalisés (ex. : l'agressivité) susceptibles de persister dans le temps et de conduire, dans certains cas, au développement de troubles mentaux (22, 23).

Le troisième mécanisme, qui est d'ordre relationnel, concerne la relation parent-enfant et, plus largement, les relations interpersonnelles. Chez les plus jeunes enfants, les ENE peuvent avoir une influence particulièrement marquée sur la création du lien d'attachement. Un attachement de type insécuré lié à l'adversité vécue peut mener à des difficultés chez le tout-petit à explorer le monde environnant avec confiance et teinter la façon qu'il a d'entrer en relation. À tout âge, la perturbation de la relation parent-enfant augmente également le risque de conflits au sein de la famille, lesquels sont des vecteurs de stress en soi et prédisposent le jeune à des difficultés interpersonnelles dans ses relations, pouvant elles-mêmes être associées à des problèmes de santé mentale (22, 23).

Ces mécanismes s'influencent mutuellement et peuvent mener à des difficultés plus ou moins importantes et susceptibles d'induire une souffrance psychologique qui, selon plusieurs auteurs, est la prémisse du suicide. La souffrance psychologique résulte d'un trop-plein d'émotions douloureuses (tristesse, anxiété, culpabilité, honte, peur, etc.) et de la perception par l'individu que ces émotions sont intolérables, insupportables et inacceptables (23, 29). Elle peut être occasionnée par les perturbations directement occasionnées par les ENE. En effet, une plus grande réactivité au stress (mécanisme neurobiologique), des difficultés sur le plan de l'estime de soi et de l'autorégulation (mécanisme psychologique), et des problèmes à maintenir des relations interpersonnelles saines et stables (mécanismes interpersonnels) peuvent tous créer une souffrance psychologique, laquelle peut à son tour mener au suicide (23). La souffrance psychologique peut aussi être occasionnée à moyen ou à long terme par les conséquences engendrées par ces perturbations (faibles compétences socioémotionnelles, problèmes de santé mentale ou physique, et comorbidités).

Les ENE, qui constituent en soi un facteur de risque important de moins bonne santé, interagissent nécessairement avec d'autres déterminants de la santé (22, 30–33). Ces interrelations sont cruciales pour expliquer la vulnérabilité ou non des personnes ayant vécu des ENE face aux problèmes de santé physique et mentale, et au risque de suicide tout au long de la vie. En effet, le cumul des ENE avec certaines caractéristiques personnelles (ex. : avoir des antécédents familiaux de trouble mental) ou des facteurs sociaux ou économiques défavorables (ex. : vivre dans un milieu marqué par la défavorisation matérielle) exacerbe les perturbations neurobiologiques, psychologiques et interpersonnelles, et renforce l'impact potentiellement négatif des ENE. À l'inverse, certaines caractéristiques personnelles (ex. : un tempérament facilitant l'adaptation) ou des facteurs sociaux et économiques favorables (ex. : des ressources financières, un réseau social significatif, un environnement scolaire stimulant) peuvent mitiger les perturbations associées aux ENE, de même que leurs conséquences négatives. En effet, la présence de tels facteurs augmente les probabilités pour le jeune de vivre des « expériences positives » favorables à son épanouissement (34).

Non seulement les caractéristiques personnelles et les facteurs sociaux et économiques modulent l'ampleur des conséquences des ENE (35), mais elles en influencent également la survenue. Par exemple, un faible statut socioéconomique dans l'enfance est associé à un risque accru de vivre des ENE, notamment de la maltraitance (36, 37). Par ailleurs, le fait d'avoir vécu des ENE peut, à son tour, influencer le statut socioéconomique à l'âge adulte. Par exemple, pendant le confinement lié à la COVID-19, en 2020, au Royaume-Uni, les personnes ayant vécu de la violence physique dans l'enfance étaient deux fois plus susceptibles d'arrêter de travailler que celles qui n'en avaient pas vécu, ce qui les rendait plus vulnérables sur le plan socioéconomique (38). Dans le contexte québécois, une étude montre une association longitudinale entre le fait d'avoir vécu des ENE et le recours à l'aide sociale plus tard dans la vie (39). En somme, il importe de tenir compte de l'interrelation entre les ENE et les facteurs sociaux et économiques. Ces derniers influencent la probabilité de survenue des ENE, qui elles-mêmes, peuvent avoir des répercussions sur le plan socioéconomique plus tard dans la vie. Ces facteurs influencent également les séquelles engendrées lorsqu'une ENE survient.

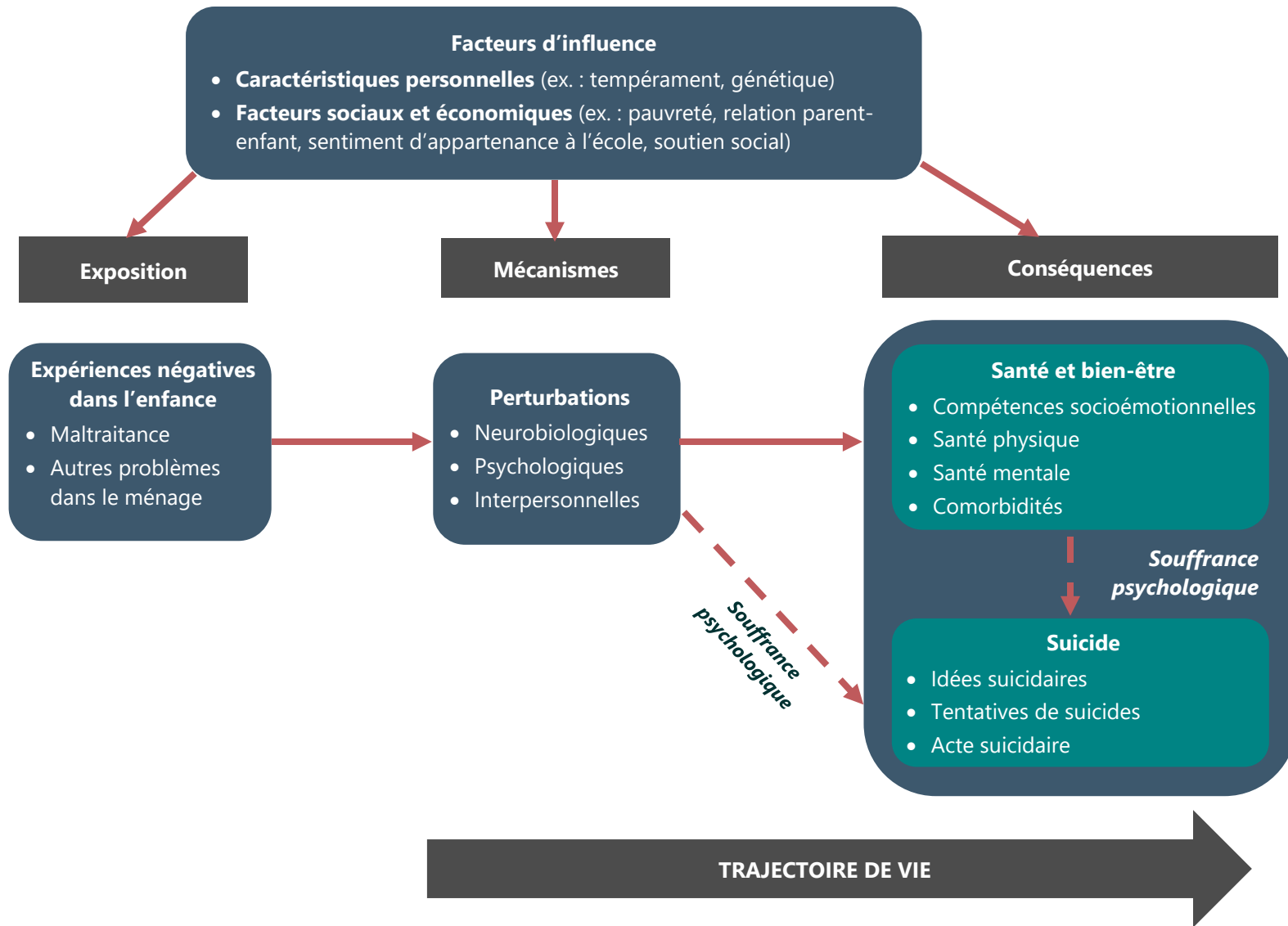
À la lumière de ce qui précède, les interventions en prévention du suicide tenant compte des ENE peuvent viser deux axes :

- La réduction de la survenue des ENE, en agissant sur des facteurs sociaux et économiques (ex. : réduire la pauvreté, favoriser le renforcement d'un réseau de soutien social).
- La réduction des conséquences des ENE, en agissant directement sur ces conséquences (ex. : améliorer la santé mentale) ou sur les mécanismes qui les sous-tendent (ex. : soutenir la création d'un lien d'attachement sécuritaire avec le parent). Il est également possible d'agir sur les conséquences des ENE en intervenant sur les caractéristiques personnelles et les facteurs sociaux et économiques.

La figure 1 présente un résumé des mécanismes d'influence des ENE.



Figure 1 Mécanismes d'action des expériences négatives dans l'enfance sur la santé, le bien-être et le risque de suicide



### 3 MÉTHODOLOGIE DE LA REVUE DES REVUES

Une revue des revues a été réalisée afin de répondre à deux questions :

- Quelles sont les caractéristiques des interventions mises en place à l'extérieur des milieux cliniques susceptibles de réduire les expériences négatives dans l'enfance ou leurs conséquences?
- Quelle est l'efficacité de ces interventions?

#### **Stratégie de recherche et sélection des revues**

Une stratégie de recherche a été élaborée avec l'aide d'une bibliothécaire de l'INSPQ. Les mots clés liés à trois concepts ont été retenus : « interventions », « expériences négatives dans l'enfance » et « revue de littérature ». Les documents publiés dans des revues scientifiques et dans la littérature grise ont été considérés. Les bases de données scientifiques Medline, PsycInfo, SocIndex, Psychology and Behavioral Sciences Collection et Health Policy Reference Center ont été interrogées. Aucune restriction n'a été effectuée sur la période de publication. La recherche s'est limitée à des documents publiés en français ou en anglais.

La recherche dans les bases de données scientifiques a permis de repérer 820 documents, après retrait des doublons. La stratégie de recherche dans les différentes bases de données est présentée en annexe 1. Une recherche complémentaire de la littérature scientifique a également été effectuée, sur la base d'une stratégie « boule de neige » et d'une consultation de revues spécialisées. La recherche de la littérature grise a été réalisée via Google et des moteurs de recherche de différents organismes. Dans ce cas également, une stratégie « boule de neige » a été utilisée.

#### **Critères d'inclusion et d'exclusion des revues**

À la suite de la recherche documentaire, l'ensemble des documents identifiés ont été considérés et sélectionnés selon plusieurs critères d'inclusion et d'exclusion. Ont été considérées les revues qui rapportent des résultats quantitatifs portant sur l'efficacité des interventions au regard de la réduction des ENE ou de leurs conséquences. Ceci inclut des méta-analyses, des revues systématiques et des revues narratives avec des précisions sur la méthodologie, qui présentent les données en lien avec l'évaluation de l'efficacité des interventions. Les revues portant de façon globale sur les ENE, et non sur l'une d'elles en particulier, ont été incluses, de façon à conserver une vue d'ensemble des interventions tenant compte des ENE.

Ont été exclues les revues portant sur des interventions se déroulant exclusivement en milieu clinique, dans le but de privilégier les interventions susceptibles de prévenir les ENE ou les problèmes de santé qui en découlent, et ciblant l'ensemble des jeunes ou ceux à risque élevé de vivre des ENE. Cela permet de considérer uniquement des interventions en prévention primaire du suicide, c'est-à-dire se situant en amont de l'apparition des idées et des comportements suicidaires et ne concernant pas le traitement des troubles des mentaux (17).

Ont également été exclues les revues portant sur des événements traumatiques (ex. : guerre, catastrophes naturelles) autres que les ENE vécues au sein de la famille, les mécanismes d'action impliqués étant différents et les traumatismes externes n'étant pas l'objectif de ce travail.

La recherche documentaire a permis de repérer 820 documents. Après lecture du titre et du résumé, 63 documents ont été considérés pour une lecture complète. De ces documents, huit revues ont finalement été incluses dans cette synthèse. La sélection des références a été menée par deux analystes. Les divergences ont été résolues par consensus. La figure en annexe 2 récapitule le processus de sélection des revues incluses. Elle s'appuie sur une adaptation du cadre PRISMA (40).

### **Extraction et analyses**

L'extraction des données a été réalisée avec une grille comprenant, entre autres, les objectifs de la revue, la méthodologie, y compris les critères d'inclusion et d'exclusion, la liste des interventions étudiées, l'efficacité rapportée et les limites présentées.

L'analyse a été réalisée de façon à répondre aux deux objectifs de recherche : 1) la description des caractéristiques des interventions; et 2) l'analyse de leur efficacité. Dans un premier temps, les revues recensées ont été catégorisées selon qu'elles abordent des interventions mises en place à un niveau sociétal (plus précisément concernant les politiques publiques), dans la communauté ou dans les différents milieux de vie des individus, soit la famille et l'école. Pour chacun de ces niveaux écologiques, les interventions répertoriées ont été décrites en tenant compte notamment de leur finalité, de la population visée et du type d'activités réalisées. La description des caractéristiques des interventions a permis de dresser une typologie se basant sur la finalité des interventions.

Dans un second temps, l'efficacité des interventions a été analysée selon les types d'interventions identifiées. Pour chaque type d'interventions, les effets ont été rapportés selon qu'ils portent sur la réduction des ENE ou sur la réduction de leurs conséquences. En ce qui concerne la réduction des ENE, les résultats concernant la maltraitance (violence physique, violence sexuelle, négligence, exposition à la violence conjugale) ont été différenciés de ceux liés à d'autres ENE (troubles mentaux, abus de substances, incarcération ou séparation des parents). En ce qui a trait à la réduction des conséquences des ENE, les effets rapportés sont ceux touchant à l'enfant ou l'adolescent qui les ont vécues (ex. : santé mentale et compétences socioémotionnelles).

### **Évaluation de la qualité**

Les huit revues incluses comprennent trois revues systématiques, une méta-analyse et quatre revues narratives. L'outil AMSTAR-R (*Revised Assessment of Multiple Systematic Reviews*) (41) a été utilisé pour évaluer la qualité méthodologique des revues systématiques et des méta-analyses (41). L'outil SANRA (*Scale for the Quality Assessment of Narrative Review Articles*) a été utilisé pour évaluer la qualité méthodologique des revues narratives (42). Ces outils listent une série de critères de qualité. Une revue répondant à tous les critères se voit attribuer un score de

100 %. Les revues ont été regroupées en trois niveaux de qualité selon le score obtenu : à savoir une qualité élevée (70 à 100 %), modérée (50 à 70 %) ou faible (0 à 50 %). L'évaluation de la qualité a été menée par deux analystes en double aveugle. Les divergences ont ensuite été résolues par consensus. Aucune revue n'a été exclue sur la base de l'évaluation de la qualité. Celle-ci a été réalisée uniquement dans le but d'apprécier et de comparer le niveau de qualité méthodologique des revues sélectionnées.

### **Rôle du comité scientifique et révision par les pairs**

Un comité scientifique composé d'experts sur les enjeux abordés (ENE, suicide, interventions en santé publique) a accompagné la réalisation du travail. Ce comité a été sollicité à trois reprises à différentes étapes de la réalisation de la synthèse. Une version préliminaire de la synthèse a été révisée par le comité scientifique. Une version tenant compte des commentaires a ensuite été soumise à des réviseurs externes, conformément au Cadre de référence sur la révision par les pairs des publications scientifiques de l'INSPQ. En prenant appui sur la grille d'évaluation de la qualité de l'INSPQ, les réviseurs ont été appelés à valider la pertinence des méthodes utilisées et des conclusions proposées. Les commentaires des réviseurs ont été intégrés à la version finale.

## 4 RÉSULTATS

Les résultats sont présentés en deux sections. La première section décrit les revues incluses, la deuxième section présente les caractéristiques des interventions étudiées et rapporte les principaux enseignements quant à leur efficacité.

### 4.1 Description des revues incluses

À l'issue de la recherche documentaire, 8 revues ont été incluses. Il s'agit de revues récentes publiées entre 2018 et 2021. La majorité des revues s'intéresse à des interventions se déroulant dans plus d'un milieu. Une seule revue se penche sur les interventions sociétales. La réduction des conséquences des ENE est davantage étudiée que la réduction des ENE elles-mêmes. En effet, quatre revues s'intéressent à la réduction des ENE et de leurs conséquences, tandis que toutes les autres revues traitent exclusivement de la réduction des conséquences des ENE. La qualité méthodologique des revues est globalement élevée. En effet, sept revues sur huit sont de qualité élevée, et une seule est de qualité modérée. Au total, 352 références primaires sont incluses dans les huit revues. Le tableau 1 résume les caractéristiques des revues incluses.

Il est à noter qu'aucune revue ne rapporte des résultats quant aux comportements suicidaires. Les études primaires sur lesquelles s'appuient les revues recensées évaluent généralement les effets au regard de la réduction de la maltraitance ou de ses conséquences chez l'enfant tels que les symptômes en lien avec le stress. Dans le cadre conceptuel présenté précédemment, le suicide s'inscrit plutôt comme conséquence distale des ENE. Il n'en demeure pas moins que plusieurs revues s'intéressent à la réduction de conséquences des ENE constituant des facteurs de risque du suicide. La section suivante porte sur les résultats des interventions et leurs effets sur la survenue et les conséquences des ENE. Les implications au regard de la prévention du suicide seront abordées dans la discussion.

Tableau 1 Description des revues incluses

Auteur et année Type de revue (nombre d'études incluses)	Réf.	Milieux d'implantation des interventions étudiées				Effets étudiés		Évaluation de la qualité méthodologique
		Société	Commu- nauté	Milieu scolaire	Milieu familial	Réduction des ENE	Réduction des conséquences des ENE	
Carsley <i>et al.</i> , 2020 Revue narrative (32 études)	(43)		X	X	X	X	X	Élevée
Courtin <i>et al.</i> , 2019 Revue systématique (33 études)	(44)	X				X	X	Élevée
Di Lemma <i>et al.</i> , 2019 Revue narrative (180 études)	(45)		X	X	X	X	X	Élevée
Herrenkohl <i>et al.</i> , 2019 Revue narrative (30 études)	(46)			X			X	Élevée
Johnson <i>et al.</i> , 2018 Méta-analyse (22 études)	(47)		X				X	Élevée
Marie-Mitchell <i>et al.</i> , 2019 Revue systématique (22 études)	(32)		X		X	X	X	Élevée
Roseby <i>et al.</i> , 2021 Revue systématique (15 études)	(48)			X			X	Modérée
Purewal-Boparai <i>et al.</i> , 2019 Revue narrative (40 études)	(49)		X	X	X		X	Élevée

## 4.2 Typologie des interventions recensées selon la finalité visée

La description des interventions en fonction des milieux dans lesquelles elles sont mises en place a permis de constater que plusieurs d'entre elles poursuivent la même finalité, sans égard au milieu d'implantation. Par exemple, plusieurs interventions se déroulant dans la communauté et dans le milieu familial visent le soutien parental. En les regroupant selon leur finalité, cinq principales catégories d'interventions ont été identifiées, soit celles visant à : 1) réduire la pauvreté; 2) favoriser l'accès à des services de prévention dans la communauté; 3) rendre le milieu scolaire favorable à la promotion de la santé mentale; 4) soutenir la parentalité; 5) accompagner le jeune pour promouvoir sa santé mentale et son bien-être.

Les interventions identifiées ciblent différents types de population. Plus précisément, les interventions visent : 1) des populations universelles sans égard au risque d'ENE; 2) des populations qui présentent des caractéristiques pouvant augmenter le risque de vivre des ENE (ex. : des familles à faible revenu ou des jeunes qui consomment des substances psychoactives); 3) des populations qui vivent des ENE ou qui en ont vécu. Les sections qui suivent décrivent les principales catégories d'interventions recensées (y compris les populations visées). Le tableau 2 présente de façon succincte les interventions selon leur finalité et les populations qu'elles ciblent.

Tableau 2 Catégories d'interventions recensées selon la finalité visée et la population cible

Catégories d'interventions selon la finalité visée	Références	Population bénéficiaire		
		Population universelle	Population à risque élevé d'ENE	Population vivant des ENE
<b>1. Réduire la pauvreté</b> 1 revue	(44)		X	
<b>2. Favoriser l'accès à des services de prévention dans la communauté</b> 2 revues	(45,49)	X	X	
<b>3. Rendre le milieu scolaire favorable à la promotion de la santé mentale</b> 4 revues	(43,45,46,48)	X	X	X
<b>4. Soutenir la parentalité</b> 5 revues	(32,43,45,47,49)	X	X	X
<b>5. Accompagner le jeune pour promouvoir sa santé mentale et son bien-être</b> 4 revues	(45,46,48,49)		X	X

## 4.3 Caractéristiques et efficacité des interventions

Cette section aborde les cinq catégories d'interventions recensées. Pour chaque catégorie, les caractéristiques des interventions sont d'abord décrites. Puis, les principaux enseignements quant à leur efficacité sont rapportés selon trois types d'effets : 1) la réduction de la maltraitance et la réduction des autres ENE; 2) la réduction des conséquences des ENE chez l'enfant ou l'adolescent; et 3) les autres effets, concernant principalement les parents ou le milieu familial de façon générale, et le milieu scolaire. Par ailleurs, il importe de noter que les revues narratives, de façon générale, rapportent l'efficacité de certains programmes pris individuellement, tandis que les revues systématiques et la méta-analyse proposent des analyses subséquentes qui offrent une vue d'ensemble de l'efficacité de toutes les interventions étudiées. L'effet de potentiels facteurs modérateurs est également souvent abordé.

### 4.3.1 Interventions visant à réduire la pauvreté

#### Caractéristiques des interventions

Des huit revues recensées, une seule porte sur des interventions socioéconomiques visant à réduire la pauvreté des familles et analyse leurs effets au regard des ENE. Il s'agit de la première revue de ce type (44). La revue de Courtin et collaborateurs (44) inclut 33 études portant sur 28 interventions au total. Plusieurs interventions consistent en de nouveaux programmes, et d'autres concernent l'élargissement de politiques existantes. Les auteurs ont regroupé les interventions en sept types, selon leur modalité : les suppléments au revenu (12 études), les réformes de l'aide sociale (8 études), les transferts en espèces conditionnels (6 études), les transferts en espèces non conditionnels (2 études), les interventions en lien avec le logement (2 études), l'assurance maladie (1 étude), les interventions multimodales, incluant l'accès à des ressources financières et à des services (1 étude). Les transferts en espèces conditionnels (contrairement aux transferts non conditionnels) sont des paiements effectués à des bénéficiaires sous certaines conditions, notamment l'obligation de participer à des programmes de formation. Ils visent à encourager les bénéficiaires à adopter des comportements qui favorisent leur développement personnel et améliorent leur situation économique.

Toutes les interventions recensées ciblent des familles à faible revenu. L'opérationnalisation des critères de ciblage varie selon les études et dépend du contexte national. La majorité des études concerne des programmes implantés dans des pays à revenu élevé (24 études sur 33). Parmi ces programmes, 61 % ciblent des ménages qui travaillent et qui ont un faible revenu, 35 % ciblent des familles monoparentales, et 4 % concernent des groupes ethniques spécifiques.

#### Efficacité des interventions

Des 33 études incluses dans la revue, la moitié sont des études randomisées; l'autre moitié comprend des études utilisant un devis quasi expérimental. Au total, les études incluses dans la revue ont considéré 15 différents types d'effets (cf. tableau 3). Les effets les plus souvent étudiés sont l'exposition à la violence conjugale (8 études), la qualité de l'environnement familial de façon générale (évaluée par l'outil *HOME* qui combine plusieurs items, dont la qualité des



interactions parents-enfants) (7 études), les problèmes financiers du ménage (6 études), la séparation des parents (6 études), les pratiques parentales négatives (6 études) et les problèmes de santé mentale chez un membre de la famille (5 études).

Trente-cinq pour cent des interventions socioéconomiques recensées rapportent au moins un effet significatif sur un des éléments mesurés. L'ampleur des effets observés varie selon le type d'effets étudiés. Ainsi, les effets observés sont plus importants quant au fait, pour un enfant, d'être témoin ou victime de crimes, et pour un membre de sa famille, d'être aux prises avec l'abus de substances. Ils vont de modérés à importants pour l'exposition à la violence conjugale, l'abus physique, le score de qualité de l'environnement familial de façon générale, la séparation des parents et la criminalité chez l'un des membres de la famille. Enfin, ils sont modestes pour les problèmes financiers de la famille, les pratiques parentales négatives, les problèmes de santé mentale dans le ménage et les autres indicateurs de maltraitance (abus sexuel, négligence, signalements aux services de protection de la jeunesse). Les interventions les plus prometteuses sont celles concernant le logement, les transferts conditionnels en espèces et le supplément de revenu. En effet, les effets les plus importants ont été observés pour des programmes se rapportant à ces trois types d'interventions.

Le tableau 3 présente, de façon générale, les principaux résultats concernant l'efficacité des interventions visant à réduire la pauvreté (44). Des résultats détaillés selon le type d'interventions et le type d'effets étudiés sont présentés en annexe 3.

**Tableau 3 Effets des interventions visant la réduction de la pauvreté**

Types d'interventions*	Effets étudiés			Facteurs expliquant la variabilité des effets
	Réduction des ENE	Réduction des conséquences des ENE	Autres effets au niveau de la famille	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Suppléments au revenu</i></li> <li>• Aide sociale</li> <li>• <i>Transferts directs conditionnels</i></li> <li>• Transferts directs non conditionnels</li> <li>• <i>Aide au logement</i></li> <li>• Assurance maladie</li> <li>• Modalités multiples</li> </ul>	<p><b>Maltraitance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abus sexuel</li> <li>• Abus physique</li> <li>• Négligence</li> <li>• Exposition à la violence conjugale</li> </ul> <p><b>Autres ENE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problèmes de santé mentale des parents</li> <li>• Abus de substances</li> <li>• Criminalité</li> <li>• Séparation des parents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blessures ou santé physique de l'enfant</li> <li>• Séparation avec la famille</li> <li>• Victimisation</li> <li>• Signalements aux services de protection de la jeunesse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la qualité de l'environnement familial (score global)</li> <li>• Diminution des pratiques parentales négatives</li> <li>• Diminution des problèmes financiers du ménage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Types d'intervention</li> <li>• Types d'effets (indicateurs considérés)</li> </ul>

\* Types d'interventions : ceux associés à des tailles d'effets plus importantes sont en italiques.

### 4.3.2 Interventions visant à favoriser l'accès à des services de prévention dans la communauté

#### Caractéristiques des interventions

Deux revues (43, 45) rapportent quelques interventions qui ont pour objectif de favoriser l'implantation ou la coordination de services préventifs dans la communauté. Certaines interventions agissent en réduction des ENE, par exemple le programme *Communities That Care*, qui est un programme communautaire intersectoriel ayant pour objectif de planifier, de développer et d'offrir des services de prévention pour soutenir le développement des enfants et des adolescents de la communauté, tout en s'assurant que les programmes s'appuient sur des fondements scientifiques (45). Les objectifs sont, par exemple, la réduction du décrochage, des difficultés de santé mentale et de l'abus de substances.

D'autres interventions agissent de manière à favoriser la réduction des conséquences des ENE chez les jeunes. C'est le cas du programme *Multidimensional Treatment Foster Care*, qui cible des jeunes qui vivent des expériences négatives (ou qui en ont vécu) et présentent des difficultés importantes, telles que la consommation de substances ou des comportements délinquants. Il vise à favoriser la coordination et l'accessibilité de différents types de services (destinés aux familles, mises en place à l'école ou dans la communauté) dans le but de sensibiliser la communauté, de diminuer les conséquences des expériences négatives chez le jeune et d'améliorer son bien-être, et finalement lui de permettre de continuer à vivre au sein de la communauté (au lieu d'être pris en charge par les services de protection de la jeunesse) (45). Un autre programme, le *Wraparound Model*, utilisé pour les Children Aid Societies, s'inscrit dans la même logique (43). Il mise notamment sur l'établissement de partenariats et la collaboration entre différents acteurs de la communauté, la formation des ressources humaines et l'accessibilité à des services adaptés pour les jeunes et leurs familles. Bien que ces interventions ne s'inscrivent pas directement dans une optique de santé publique, mais de services sociaux, elles s'adressent à une population particulièrement à risque de vivre des perturbations et des conséquences importantes associées aux expériences négatives vécues dans l'enfance.

#### Efficacité des interventions

Les interventions étudiées ont été évaluées au regard de la diminution de quelques conséquences des ENE. Elles s'accompagnent d'effets positifs chez le jeune qui concernent principalement l'amélioration des compétences socioémotionnelles, la diminution de problèmes de comportement, de problèmes de santé mentale et de la consommation de substances. On constate également des effets positifs concernant la fréquentation de l'école. En ce qui concerne le programme *Communities That Care*, on note un renforcement des liens entre les membres de la communauté participant à l'intervention. Ce facteur est un des éléments susceptibles d'expliquer les effets positifs de l'intervention concernant la réduction des problèmes de santé mentale (45). Les principaux résultats qui ressortent des deux revues recensées sont présentés de façon générale dans le tableau 4. L'annexe 4 présente les résultats détaillés selon les revues et les interventions répertoriées.

**Tableau 4 Effets des interventions visant à favoriser l'accès à des services de prévention dans la communauté**

Types interventions	Effets étudiés	Facteurs expliquant les effets positifs des interventions (45)
	Réduction des conséquences des ENE chez le jeune (43, 45)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventions visant l'implantation de programmes multisectoriels adaptés à la réalité des communautés</li> <li>• Interventions visant à améliorer l'accès aux services (en faveur de jeunes placés en institution)</li> </ul>	<p><b>Amélioration :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compétences socioémotionnelles</li> </ul> <p><b>Diminution :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problèmes de santé mentale</li> <li>• Problèmes comportementaux (ex. : comportements internalisés)</li> <li>• Abus de substances</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participation régulière aux activités de groupe</li> <li>• Forte connexion entre les membres de communauté</li> <li>• Perception très positive du soutien offert par les services publics ou l'employeur</li> </ul>

### 4.3.3 Interventions visant à rendre le milieu scolaire favorable à la promotion de la santé mentale

#### Caractéristiques des interventions

Quatre revues abordent des interventions visant à rendre le milieu scolaire favorable à la promotion de la santé mentale positive, notamment en le rendant sensible au trauma. Ces interventions touchent les différents acteurs du milieu scolaire. Ces interventions contribuent à créer un environnement sécuritaire et soutenant l'apprentissage. Elles sont mises en place au niveau de la classe ou déployées à l'échelle de l'école (43, 45, 46, 48). Les interventions déployées en classe se déclinent souvent sous forme de modules intégrés au programme de formation. L'ensemble des élèves de la classe y participent. La formation vise généralement à informer les élèves et à améliorer leurs connaissances sur les traumas (par exemple sa prévalence et ses effets), et à les aider à développer des compétences socioémotionnelles, notamment des habiletés à s'adapter au stress, à réguler leurs émotions, à résoudre les conflits avec les pairs et à développer de l'empathie vis-à-vis de personnes qui ont vécu des traumas.

D'autres programmes dépassent le cadre de la classe pour viser l'ensemble du personnel du milieu scolaire et son organisation. Ils regroupent généralement plusieurs composantes, avec des interventions à différents niveaux incluant des services universels, notamment des services de psychoéducation visant le développement de capacités d'adaptation au stress chez l'ensemble des élèves, et la formation du personnel enseignant au regard du trauma. Des services ciblés pour les élèves ayant des antécédents de trauma ou les élèves provenant de communautés plus à risque sont aussi offerts, par exemple sous la forme de la détection des symptômes de trauma ou de soutien psychosocial. De plus, certains programmes impliquent les parents et les membres de la communauté, dans le but de les sensibiliser aux enjeux en lien avec le trauma, et/ou d'établir des partenariats afin de fournir des services supplémentaires aux élèves et aux familles qui en ont besoin.

En somme, les interventions recensées permettent de réduire l'ampleur des conséquences des ENE, en rendant le milieu scolaire favorable à la promotion de la santé mentale des élèves. Pour ce faire, elles adoptent généralement une approche universelle, visant tous les élèves et les autres acteurs de l'école. Certains programmes universels incluent également des actions qui ciblent des jeunes à risque de trauma ou en ayant vécu.

### Effacité des interventions

De façon générale, dans les quatre revues recensées (43, 45, 46, 48), les programmes étudiés s'accompagnent d'effets positifs chez les jeunes : diminution de symptômes liés au trauma, amélioration des compétences socioémotionnelles et meilleure réussite scolaire, notamment. Des effets positifs sont également mentionnés sur le plan de l'environnement scolaire dans les écoles participantes (46, 48). En effet, un meilleur lien entre les acteurs de l'école est observé (entre élèves, entre enseignants, et entre élèves et enseignants). Pour les programmes impliquant la famille ou la communauté, un renforcement des liens entre l'école et les parents, et avec la communauté de façon plus large, est noté. Le tableau 5 présente de façon générale les principaux effets rapportés et les facteurs explicatifs mentionnés lorsque ceux-ci sont présentés. L'annexe 5 présente les résultats détaillés sur l'efficacité selon les revues recensées.

**Tableau 5 Effets des interventions visant à rendre le milieu scolaire favorable à la promotion de la santé mentale**

Types interventions	Effets étudiés		Facteurs expliquant la variabilité des effets (46, 48)
	Réduction des conséquences des ENE (43, 45, 46, 48)	Autres effets (liés à l'école) (43, 45, 46, 48)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervention dans la classe</li> <li>• Intervention à l'échelle de l'école</li> <li>• Intervention visant à connecter l'école à la communauté</li> </ul>	<p><b>Amélioration :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compétences socioémotionnelles</li> <li>• Réussite scolaire</li> </ul> <p><b>Diminution :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anxiété</li> <li>• Comportements externalisés</li> <li>• Troubles de conduite</li> <li>• Criminalité</li> <li>• Habitudes de vie à risque</li> <li>• Victimation par les pairs</li> </ul>	<p><b>Amélioration :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relations positives élève-enseignant</li> <li>• Forte connexion entre l'école et famille/communauté</li> <li>• Connaissances (trauma, sur les drogues et leur usage)</li> <li>• Satisfaction concernant le curriculum</li> <li>• Renforcement des liens entre l'école et les familles/communautés</li> </ul> <p><b>Diminution :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stigmatisation associée à la santé mentale</li> <li>• Recours à la punition ou à l'exclusion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durée du programme</li> <li>• Âge des enfants</li> </ul>

Plus précisément, dans leur revue systématique, Roseby et collaborateurs (48) ont recensé 15 études portant sur des programmes implantés à l'échelle de l'école, dans le but de rendre l'environnement scolaire sensible aux traumatismes. Les interventions ont été évaluées au regard de leurs effets sur la réussite scolaire et des indicateurs reliés (ex. : notes obtenues, fréquentation, attachement à l'école, relation élève-enseignant). Les auteurs notent que les effets positifs des interventions ne sont pas toujours constants à travers les études. Ils mentionnent deux types de facteurs susceptibles d'expliquer cette variabilité, soit la durée des programmes et l'âge des enfants. Ainsi, les interventions de longue durée, c'est-à-dire celles qui durent un an au moins, et destinées aux enfants d'âge préscolaire s'accompagnent d'effets positifs pour tous les aspects étudiés. Le même constat peut être fait pour les interventions de longue durée visant des enfants plus âgés, soit du primaire et du secondaire, mais dans une moindre mesure. Dans une autre revue, Herrenkhol et collaborateurs (46) soulignent également la durée de l'intervention comme un des paramètres susceptibles d'expliquer l'efficacité des interventions de ce type. Il convient de noter que les auteurs de ces deux revues soulignent le faible niveau de qualité de plusieurs études primaires incluses dans leur recension et mettent l'accent sur l'importance d'études futures utilisant différents devis méthodologiques, des études prospectives notamment, afin de mieux évaluer les effets de programmes « sensibles aux traumatismes » implantés en milieu scolaire (46, 48).

#### 4.3.4 Interventions visant à soutenir la parentalité

##### Caractéristiques des interventions

Cinq revues s'intéressent à des interventions réalisées auprès d'enfants et de leur famille dans le but d'accompagner et de soutenir les parents, et de favoriser des interactions parents-enfants de qualité (32, 43, 45, 47, 49). Ces interventions de soutien à la parentalité sont déployées par l'intermédiaire de visites à domicile, de séances d'information et d'ateliers de parents, ou de rencontres parents-enfants (individuelles ou de groupe) implantées dans le cadre de programmes communautaires.

##### Les visites à domicile

Concernant les visites à domicile (*home-based interventions*), une seule intervention universelle est répertoriée et s'inscrit dans les visites à domicile généralement effectuées après la naissance, en se basant sur la diffusion de matériel d'information (*Period of PURPLE Crying*) (43). Les autres interventions ciblent des clientèles spécifiques, par exemple les familles ayant un faible statut socioéconomique (43). Certaines interventions ciblées visent à prévenir les ENE chez les enfants vivant dans des familles vulnérables (ex. : *Family First Home Visiting*) (43) et d'autres à réduire les conséquences d'ENE (ex. : visites à domicile chez les mères en dépression). Ces dernières interventions reposent parfois sur l'identification en milieu clinique d'enfants exposés à des ENE, notamment des problèmes de santé mentale du parent ou d'un abus de substances (32). Les visites à domicile sont parfois la seule modalité de l'intervention; parfois une autre modalité est ajoutée au besoin comme un suivi de la santé mentale du parent à l'extérieur du milieu familial (32).

La plupart des interventions sont réalisées par des infirmières, parfois par d'autres intervenants de la santé et des services sociaux comme des travailleurs sociaux ou encore des pairs formés. Les objectifs incluent souvent le développement de pratiques parentales soutenantes, la diminution du stress parental ou des problèmes de santé mentale, et les interventions sont notamment évalués au regard de ces aspects. Les visites à domicile sont souvent une occasion de parler aux parents des ressources de la communauté (32).

### **Les programmes communautaires de soutien à la parentalité**

Les interventions implantées en milieu communautaire et destinées aux familles sont des interventions psychoéducatives ou psychologiques. Les interventions familiales de type psychoéducatif visent principalement l'amélioration des compétences parentales et l'amélioration du bien-être de l'enfant. Elles sont souvent destinées aux parents exclusivement. L'information qui leur est transmise concerne des enjeux comme les problèmes de comportements des enfants, la punition corporelle et les problèmes d'attachement. Certains programmes, comme *Triple P*, s'adressent à tous les parents, donc à une clientèle universelle. Un des volets du programme cible en plus les parents qui vivent des difficultés liées au comportement de leur enfant (45). D'autres programmes, comme *Safecare*, s'adressent à une clientèle ciblée, dans ce cas-ci les parents de jeunes enfants à risque de maltraitance (45). L'intervention destinée aux mères adolescentes, *Families and School Together*, est un autre exemple d'intervention ciblée de type psychoéducatif (45). Il est à noter que les revues ne mentionnent pas toujours si les interventions familiales sont de groupe ou individuelles.

Les interventions familiales de type psychologique abordent souvent les problèmes vécus par les parents qui ont un impact sur la famille comme l'abus de substance (ex. : *Breaking the Cycle*) ou la violence conjugale (ex. : *Mom's Empowerment*). Certaines interventions visent aussi à réduire les conflits et à améliorer les relations parents-enfants (ex. : *Multisystematic Therapy*). Elles se basent dans certains cas sur des approches axées sur le trauma et/ou cognitivo-comportementales. Ultimement, ces interventions visent généralement à améliorer les pratiques parentales et le bien-être de l'enfant. Certaines interventions incluent les parents seulement, et un plus grand nombre, les parents avec les enfants. Ces interventions s'adressent toutes à des clientèles ciblées.

### **Efficacité des interventions**

Toutes les revues (5) portant sur des interventions de soutien à la parentalité (32, 43, 45, 47, 49) rapportent des effets positifs de ce type de programme : pour l'enfant (ex. : amélioration des compétences socioémotionnelles), pour ses parents (ex. : diminution du stress parental) ou pour la relation parent-enfant (ex. : attachement). Trois des cinq revues abordent également des effets concernant la réduction des ENE. Pour plusieurs programmes, une diminution de différentes formes de maltraitance et d'autres ENE chez les familles bénéficiaires est notée (ex. : diminution des problèmes de santé mentale des parents et de l'abus de substances) (32, 43, 45). Le tableau 6 résume l'efficacité des interventions visant l'amélioration du milieu familial par le soutien à la parentalité. L'annexe 6 présente les résultats détaillés sur l'efficacité pour les revues traitant des interventions visant le milieu familial par le soutien à la parentalité.

**Tableau 6 Effets des interventions visant le soutien à la parentalité**

Types d'interventions	Effets étudiés			Facteurs expliquant la variabilité des effets (32, 47)
	Réduction des ENE (32, 43, 45)	Réduction des conséquences des ENE (32, 43, 45, 47, 49)	Autres effets (32, 43, 45, 47, 49)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventions psychoéducatives</li> <li>• Consultation/ conseils en santé mentale</li> <li>• Référence vers des services sociaux</li> </ul>	<p><b>Maltraitance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abus</li> <li>• Négligence</li> <li>• Violence conjugale (exposition)</li> </ul> <p><b>Autres ENE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problèmes de santé mentale du donneur de soins</li> <li>• Abus de substances des parents</li> </ul>	<p><b>Amélioration :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compétences socioémotionnelles des enfants</li> </ul> <p><b>Diminution :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptômes liés au trauma</li> <li>• Usage de drogues ou d'alcool</li> </ul>	<p><b>Niveau familial</b></p> <p><b>Amélioration :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relations parents-enfants</li> <li>• Pratiques parentales positives</li> <li>• Sentiment d'efficacité des parents</li> </ul> <p><b>Diminution :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stress parental</li> </ul> <p><b>Niveau communautaire</b></p> <p><b>Amélioration :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation des services de santé et des services communautaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caractéristiques de l'intervention : composantes, intensité, durée, implication d'un professionnel</li> <li>• Type de trauma</li> <li>• Genre de l'enfant</li> </ul>

La revue systématique de Marie-Mitchell et collaborateurs (32) porte spécifiquement sur des interventions destinées à des enfants âgés de moins de cinq ans vivant des ENE et à leur famille, qui sont recrutés en milieu clinique pédiatrique. Les interventions étudiées sont des programmes ayant souvent plusieurs composantes, notamment des visites à domicile, des consultations en santé mentale et une référence vers des services sociaux. De façon générale, ces interventions s'accompagnent d'une diminution de l'exposition à la violence conjugale et d'effets positifs à la fois chez l'enfant, comme la diminution des symptômes du trauma, et au regard de la relation parent-enfant. Les interventions les plus susceptibles d'être efficaces sont celles comprenant plusieurs composantes, celles impliquant une haute intensité comme les visites à domicile sur une durée d'au moins trois ans, et celles prodiguées par un professionnel en soins de santé primaire pédiatrique. La revue de Johnson et collaborateurs (47) porte, quant à elle, sur des ateliers parents-enfants en milieu communautaire et rapporte des effets positifs chez l'enfant. Les auteurs constatent que les effets observés varient également selon la durée de l'intervention. En ce qui concerne les revues narratives (43, 45, 49), plusieurs programmes identifiés s'accompagnent d'effets positifs quant à la réduction de la maltraitance et des autres ENE, et aussi quant à l'amélioration de l'environnement familial. À noter que ces revues narratives rapportent rarement des informations sur les facteurs susceptibles d'expliquer les résultats qui ont trait à l'efficacité des interventions.

### 4.3.5 Interventions visant à accompagner le jeune pour promouvoir sa santé mentale et son bien-être

#### Caractéristiques des interventions

Les interventions visant uniquement le jeune (qui n'impliquent donc pas la famille) sont abordées par trois revues (43, 45, 46). Ces interventions sont implantées dans la communauté ou dans le milieu scolaire, et permettent d'agir directement auprès du jeune afin de lui offrir un soutien psychosocial susceptible de promouvoir sa santé mentale et son bien-être.

Les interventions implantées dans la communauté ciblent des adolescents. Elles sont de deux types, à savoir des interventions de mentorat et des interventions psychologiques. Elles contribuent toutes les deux à mitiger les conséquences des ENE vécues par les jeunes. *Big Brothers Big Sisters Program* est un exemple de programme de mentorat mis en place dans la communauté qui consiste à jumeler un adolescent avec un adulte qui exerce un rôle positif dans sa vie, et qui a le même genre et les mêmes centres d'intérêt. Les quelques interventions psychologiques déployées en milieu communautaire et ciblant des adolescents s'appuient souvent, quant à elles, sur l'approche cognitivo-comportementale (49).

Les autres interventions ciblant le jeune sont implantées en milieu scolaire. Il s'agit essentiellement d'interventions psychologiques et/ou psychoéducatives, individuelles ou en petits groupes, implantées en sus du programme de formation. De façon générale, deux types de programmes peuvent être distingués : ceux qui se basent uniquement sur une approche psychologique, utilisant principalement l'approche cognitivo-comportementale et ceux qui combinent approche psychologique et approche psychoéducative. Les programmes de type psychologique visent à renforcer les compétences socioémotionnelles des élèves et à les aider à développer des capacités d'adaptation face au stress. Elles reposent sur des sessions entre des professionnels en santé mentale et les élèves, de façon individuelle ou en groupe. Les étudiants qui participent à ces sessions présentent généralement des symptômes en lien avec le stress et le trauma ou des problèmes d'attention. D'autres programmes combinent l'approche cognitivo-comportementale à d'autres stratégies, comme le recours à l'approche de pleine conscience. Cette dernière stratégie consiste à aider les individus à être attentifs aux effets du stress sur leurs émotions, à développer une approche de méditation qu'ils pourraient utiliser à l'école et lors de leurs interactions de façon générale, à renforcer leurs compétences en communication et en résolution de problème et à développer leur capacité d'adaptation au stress. Les programmes sont déployés par des professionnels en santé mentale ou par des personnes recrutées dans la communauté et formées à cet égard. Les programmes de ce type se basent notamment sur le modèle *Cognitive Behavioral Interventions for Trauma in Schools*.

#### Efficacité des interventions

Une revue traite des interventions de mentorat par un adulte (45). Les résultats de l'évaluation montrent que les adolescents ayant bénéficié de ces programmes, comparativement à ceux qui n'en ont pas bénéficié, étaient plus susceptibles de diminuer leur consommation d'alcool et de drogue, et d'avoir moins de comportements violents ou criminels.



Les interventions psychologiques et psychoéducatives individuelles ou de groupe en milieu scolaire ou communautaire sont efficaces pour diminuer les symptômes en lien avec le stress et le trauma, les difficultés émotionnelles ou psychologiques de façon générale (ex. : signes d'anxiété ou de dépression) et les problèmes comportementaux du jeune exposé aux ENE. Le tableau 7 résume l'efficacité des interventions visant le soutien direct au jeune pour favoriser sa santé mentale et son bien-être. L'annexe 7 présente les résultats détaillés sur l'efficacité pour les revues traitant de ces interventions.

**Tableau 7 Effets des interventions visant l'accompagnement du jeune dans l'optique de promouvoir sa santé mentale et son bien-être**

Types d'interventions	Effet étudié : Réduction des conséquences des ENE (43, 45, 46)	Facteurs expliquant la variabilité des effets (44)
Interventions thérapeutiques et psychoéducatives	<p><b>Amélioration</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compétences socioémotionnelles</li> </ul> <p><b>Diminution</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptômes post-traumatiques</li> <li>• Marqueurs biologiques liés au stress</li> </ul>	Non rapportés
Mentorat	<p><b>Diminution</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usage de drogues ou d'alcool</li> <li>• Violence et criminalité</li> </ul>	Degré d'implantation

## 5 DISCUSSION

La revue des revues réalisée porte sur les interventions dont l'efficacité a été mesurée au regard de la réduction des ENE et de leurs conséquences. La recension a permis de faire ressortir des interventions visant des cibles très variées. Aucun résultat concernant directement les effets sur le suicide n'a été rapporté dans les revues, mais des constats sont tirés, et des implications pour la prévention du suicide sont discutées et mises en évidence pour chaque type d'interventions dans les sections suivantes. Les forces et limites de ce travail sont présentées ensuite.

### 5.1 Interventions visant à réduire la pauvreté : un levier pour réduire les ENE et prévenir le suicide

Les interventions répertoriées visant à réduire la pauvreté prennent notamment la forme de supplément au revenu et d'aide au logement. Ce type d'interventions est susceptible de réduire la survenue de différents types d'ENE, notamment la maltraitance. Des études plus récentes viennent soutenir ce constat (50–52). Ces études portent sur un programme gouvernemental déployé aux États-Unis (*Earned Income Tax Credit* [EITC]) qui vise à soutenir des travailleurs ayant de faibles revenus, par l'intermédiaire de deux prestations versées respectivement par le gouvernement fédéral et par les États. On met notamment en évidence l'importance de tenir compte des montants des prestations pour mieux analyser l'effet des politiques sociales sur la réduction des ENE. En ce sens, une étude (50) montre qu'une augmentation de 10 % des montants accordés par les États (par rapport aux prestations fédérales) est associée à une diminution des cas de maltraitance, particulièrement en ce qui concerne la négligence (une diminution de l'ordre de 241 cas de négligence pour 100 000 enfants âgés de 0 à 17 ans est notée). Ce programme est aussi associé à une réduction de la proportion d'enfants placés hors du milieu familial (51), ainsi qu'à une diminution de la consommation d'alcool et des symptômes dépressifs chez des mères monoparentales, particulièrement celles ayant un faible niveau de scolarité (52).

Bien que la revue réalisée dans le cadre de ce travail n'évalue pas les retombées des interventions de réduction de la pauvreté directement sur le suicide, deux études primaires issues de la littérature scientifique dans le domaine du suicide se penchent sur cette question (53, 54). Elles s'intéressent au programme gouvernemental américain (*Earned Income Tax Credit* [EITC]) évoqué également plus haut. Le principal constat est que ce programme, lorsqu'il est relativement généreux, est associé à une réduction des taux de décès par suicide, des idées suicidaires et des tentatives de suicide (53, 54). En se basant sur les données sur le suicide entre 1996 et 2016, une des études montre notamment que le taux de suicide diminue significativement de 3,91 % dans les États américains ayant des prestations plus généreuses, comparativement aux États qui n'ont pas implanté le programme (54).

Sur le plan conceptuel, le cadre sur les liens entre les ENE et le suicide présenté précédemment suggère que des interventions qui s'attaquent à des facteurs sociaux et économiques tels que la pauvreté des familles sont susceptibles de réduire l'occurrence des ENE et leurs conséquences, y

compris le suicide. D'ailleurs, la Stratégie nationale de prévention du suicide au Québec souligne l'importance de soutenir particulièrement les groupes de la population défavorisés sur le plan socioéconomique. À noter qu'au Québec, pour la période 2009-2013, la mortalité par suicide des personnes provenant de groupes défavorisés était deux fois plus importante que celle des personnes issues de groupes favorisés (21). D'autres documents de référence à l'international soulignent la pertinence des mesures visant à soutenir économiquement les familles (55) comme levier pour prévenir le suicide et réduire les inégalités sociales de santé au regard de la problématique.

## **5.2 Interventions visant à favoriser l'accès à des services préventifs dans la communauté : des résultats prometteurs à souligner**

Les interventions visant à améliorer les services communautaires répertoriés sont très peu nombreuses comparativement aux interventions d'autres types. Certaines s'accompagnent d'effets positifs chez le jeune, notamment la réduction des problèmes de santé mentale. Le programme *Communities That Care* est un des programmes étudiés dans une des revues recensées. Il montre des effets positifs concernant la réduction de facteurs de risque du suicide ou l'augmentation de facteurs de protection. En fait, il permet d'améliorer la santé mentale du jeune et ses compétences sociales, tout en renforçant les liens entre les membres de la communauté. Ce programme a été évalué dans d'autres études, dont les résultats montrent des résultats significatifs concernant notamment la réduction de la consommation de substances psychoactives et de la délinquance chez les jeunes ayant bénéficié du programme (56, 57).

En somme, des interventions visant à favoriser l'accès aux services de prévention dans la communauté en faveur des jeunes et des familles vivant des difficultés importantes (notamment les ENE) sont susceptibles de réduire des conséquences associées aux ENE et de contribuer à prévenir le suicide. Plus d'études sont nécessaires à ce sujet.

## **5.3 Interventions en milieu scolaire : pertinentes pour réduire les conséquences des ENE, améliorer la santé mentale et contribuer à prévenir le suicide**

Plusieurs des revues concernant des interventions implantées en milieu scolaire s'intéressent à des programmes qui s'inscrivent dans une approche axée sur le trauma (*trauma-informed approach*) (46, 48). Cette approche vise à rendre les milieux (en l'occurrence le milieu scolaire dans ce cas-ci) sensibles au trauma, à éviter la « retraumatisation » et à favoriser la promotion de la santé mentale. Généralement, ces interventions comprennent un volet d'actions universelles, qui visent l'ensemble des élèves, de même que les membres de la communauté éducative. Elles incluent parfois aussi la famille et la communauté. Certains programmes comprennent, en plus, un volet d'actions qui ciblent les élèves à risque de traumatismes, ou des jeunes présentant des symptômes pouvant être liés aux traumatismes, comme des problèmes émotionnels et comportementaux. Il s'agit d'interventions psychologiques visant à accompagner le jeune pour promouvoir sa santé mentale et son bien-être, décrites dans la section 4.3.5.

L'ensemble des interventions visant à rendre le milieu scolaire sensible au trauma a été évalué au regard de leurs effets sur les conséquences des ENE, et non sur leur survenue. Les résultats mettent en évidence leur potentiel pour réduire les conséquences des ENE, dont certaines constituent des facteurs de risque du suicide (58). En effet, les interventions utilisant une approche axée sur le trauma contribuent à réduire les symptômes post-traumatiques, et à améliorer la santé mentale et les compétences socioémotionnelles (32, 46, 48). À ce sujet, il importe de souligner que l'existence d'interventions en milieu scolaire susceptibles d'améliorer la santé mentale est considérée en soi comme un facteur de protection à l'égard du suicide (58).

Certaines interventions répertoriées dans les revues sélectionnées ont également été évaluées dans d'autres études ne portant pas spécifiquement sur l'efficacité au regard de la réduction des expériences négatives dans l'enfance ou de leurs conséquences. Il s'agit d'interventions implantées à large échelle et évaluées notamment sur la base de suivis de cohorte, s'échelonnant sur plusieurs années. Les résultats confirment les effets à long terme de ces programmes sur des facteurs de risque du suicide. Par exemple, le programme *Life Skills Training* (LST), implanté dans plus de 40 pays dans les 30 dernières années (59), permet une réduction de la consommation de substances psychoactives (60–62), de la délinquance et des comportements violents, qui constituent des facteurs de risque du suicide (63). Le programme *Promoting Alternatives Thinking Strategies* (PATHS) est un autre exemple de programme implanté à large échelle et étudié de nombreuses reprises (64–66). Il est à noter que ces interventions ont été identifiées comme étant compatibles avec l'approche axée sur le trauma dans les revues recensées (46, 48), mais elles visent aussi, de façon générale, la promotion de la santé mentale des élèves. Les programmes de ce type misent sur des interventions universelles, parfois sur des interventions ciblées, parfois sur les deux. À ce sujet, il ressort de la littérature que des interventions universelles en milieu scolaire s'adressant à l'ensemble des élèves et du personnel de l'école (67–69) ou des interventions ciblées (auprès des jeunes à risque) (70–72) ont toutes fait leurs preuves pour améliorer la santé mentale et le bien-être des élèves. Toutefois, pour maximiser l'efficacité des programmes en milieu scolaire, il importe notamment de combiner des interventions universelles et ciblées, notamment en incorporant des actions ciblées à l'intérieur de programmes universels, et d'axer les interventions sur la promotion de la santé mentale positive (59, 73).

Tous ces constats appuient la pertinence d'interventions implantées en milieu scolaire pour réduire les conséquences des ENE, améliorer la santé mentale des jeunes et potentiellement prévenir le risque de suicide. À la lumière des études mentionnées plus haut, une approche globale de promotion de la santé mentale à l'école, reposant sur une combinaison d'actions universelles et ciblées, qui vise à la fois les élèves et le milieu scolaire, paraît pertinente afin de s'attaquer à ces différents enjeux. Il importe de s'attarder à mieux comprendre les facteurs susceptibles de contribuer à une plus grande efficacité des programmes implantés en milieu scolaire.

## 5.4 Interventions de soutien à la parentalité : des effets positifs sur le développement du jeune, mais aussi sur sa santé mentale et celle de ses parents

Plusieurs revues s'intéressent à des interventions réalisées auprès des familles dans le but de soutenir la parentalité et d'améliorer les interactions parents-enfants (32, 43, 45, 47, 49). Ce type d'intervention est largement étudié. Les interventions se présentent sous la forme de visites à domicile ou encore de séances d'information ou d'ateliers de parents ou de rencontres parents-enfants implantées dans le cadre de programmes communautaires. Les interventions visant spécifiquement la réduction des ENE (ex. : la maltraitance et la consommation d'alcool des parents) sont souvent des interventions psychologiques, parfois réalisées auprès de familles identifiées en milieu clinique. Dans l'ensemble, les interventions axées sur le soutien des parents sont efficaces à la fois pour l'enfant et pour les parents. Elles permettent notamment l'amélioration du lien d'attachement et des compétences socioémotionnelles de l'enfant, et la réduction du stress parental. Certaines interventions sont également associées à la diminution des ENE, plus précisément à la diminution de l'exposition à la violence conjugale, et de la dépression et de l'abus de substances chez les parents (32). Un récent article, qui se base sur une revue systématique et une méta-analyse, démontre l'efficacité de visites à domicile pour réduire la récurrence des ENE (74).

Ainsi, bien qu'aucune revue sélectionnée n'ait mis en évidence un effet des interventions spécifiquement sur la prévention du suicide, les interventions familiales permettent d'agir au niveau de facteurs de risque et de protection du suicide. Le cadre conceptuel présenté précédemment apporte un éclairage sur l'effet des interventions permettant le soutien à la parentalité. En effet, celles-ci permettent d'agir : 1) avant même la survenue des ENE, en prévenant leur apparition; 2) directement sur le mécanisme d'action interpersonnel des ENE, en priorisant le lien d'attachement et une relation parent-enfant positive; 3) sur les conséquences des ENE, par exemple en tentant de réduire les symptômes liés au trauma ou à des troubles mentaux. En somme, plusieurs cibles des interventions auprès de la famille peuvent prévenir le suicide. D'ailleurs, un document du Centers for Disease Control and Prevention souligne la pertinence d'agir auprès des parents et de leurs enfants pour prévenir le suicide (55).

## 5.5 Interventions visant à accompagner le jeune sur le plan psychosocial : contribuent à réduire les conséquences des ENE

Les interventions directement auprès du jeune (n'impliquant donc pas la famille) se déroulent en milieu scolaire ou communautaire. Elles sont généralement de type psychoéducatif ou psychologique. Elles permettent de réduire les conséquences des ENE. Elles ont des effets positifs sur la santé mentale du jeune et le développement de ses compétences socioémotionnelles, ce qui peut contribuer à réduire le risque de suicide. Les interventions qui offrent un soutien psychologique sont plus susceptibles d'être efficaces lorsqu'elles impliquent un professionnel en santé mentale, plutôt que des acteurs en milieu scolaire ou communautaire formés à cet égard (32, 72). Par ailleurs, les interventions psychologiques se déroulant dans les

milieux de vie (communauté, école ou famille) sont souvent intégrées à d'autres activités, ce qui donne lieu à un arrimage d'actions, plus susceptibles d'être efficaces pour améliorer la santé mentale et le bien-être du jeune. Ces interventions se situent dans une perspective de prévention et promotion de la santé mentale des jeunes (70, 75).

Le mentorat par des adultes est une autre intervention mentionnée dans les revues sélectionnées. Il consiste à jumeler un jeune avec une personne adulte du même genre partageant des intérêts, afin de permettre au jeune de développer une relation positive. L'analyse de l'efficacité de ce type d'intervention met en évidence des effets positifs, notamment sur la réduction de consommation de substances et la délinquance chez des jeunes à risque de trauma. Une méta-analyse portant sur les interventions de mentorat soutient ces constats (76). Des études portant spécifiquement sur les effets de ce type d'interventions au regard du suicide seraient pertinentes.

## 5.6 Forces et limites de l'analyse

### Forces

La présente synthèse adopte une approche novatrice, dans la mesure où elle s'intéresse aux ENE comme facteur de risque du suicide et à la prise en compte de ces événements dans les interventions de promotion et de prévention. Ce travail contribue ainsi à soutenir les réflexions de façon concrète sur les manières de considérer les ENE dans la prévention du suicide. Par ailleurs, le travail réalisé repose sur une recension de la littérature scientifique et de la littérature grise. En ce sens, le devis choisi, à savoir la revue des revues, a permis d'établir une typologie des interventions regroupant un large éventail de pratiques prometteuses pour réduire les ENE ou leurs conséquences. Des cibles d'intervention nombreuses et diversifiées ressortent ainsi du travail réalisé. Enfin, le fait que l'analyse ait été faite en différentes étapes complémentaires permet d'éclairer encore davantage les actions potentielles pour réduire les ENE et leurs conséquences. En effet, en plus d'analyser les caractéristiques et l'efficacité des interventions répertoriées dans les revues, un cadre conceptuel a été élaboré; les interventions ont été discutées en lien avec celui-ci et une littérature complémentaire.

### Limites

Certaines limites sont inhérentes à la méthodologie de type revue des revues. En effet, malgré la recension effectuée, certains types de documents pourraient ne pas avoir été identifiés, par exemple des articles présentant des études primaires portant sur des interventions spécifiques non inclus dans les revues recensées (ex. : des interventions visant à réduire spécifiquement la violence conjugale ou des politiques publiques permettant de réduire indirectement la maltraitance). Une recherche complémentaire dans la littérature scientifique a tout de même permis de discuter de certaines de ces études qui n'ont pas été mises en évidence dans les revues. Dans le même ordre d'idées, ce sont uniquement des interventions ayant fait l'objet d'évaluations qui sont répertoriées. Des documents portant sur l'implantation d'interventions et les facteurs liés n'ont pas été considérés. De ce fait, certaines interventions novatrices n'ayant pas fait l'objet d'évaluation de leur efficacité pourraient avoir été mises de côté. Par ailleurs,

concernant l'effet des politiques sociales, de futures études évaluant des politiques implantées au Québec seraient pertinentes pour l'identification de pistes d'action spécifiques à la province. L'absence d'études portant spécifiquement sur les effets des interventions recensées sur la réduction des comportements ou des actes suicidaires chez des personnes ayant vécu des ENE limite les conclusions sur leur efficacité. Toutefois, plusieurs éléments abordés tout au long de l'analyse apportent des arguments appuyant la pertinence d'actions se basant sur les types d'interventions étudiées pour agir sur des déterminants du suicide et prévenir son occurrence.

## 6 CONCLUSION

Les interventions susceptibles de réduire les ENE et leurs conséquences présentent un grand potentiel pour la prévention du suicide, puisqu'elles permettent de s'attaquer à plusieurs facteurs de risque importants du suicide et d'augmenter les facteurs de protection, et ce, dès l'enfance et l'adolescence. Étant donné que des interventions à plusieurs niveaux sont efficaces, une approche globale misant sur la synergie d'interventions paraît pertinente et peut être privilégiée. L'analyse réalisée met en évidence quelques exemples d'interventions selon différentes cibles et en précise les caractéristiques, offrant ainsi une vue d'ensemble de types d'interventions pertinentes à considérer. L'analyse renseigne également sur l'efficacité des différents types d'intervention au regard de la réduction de la survenue des ENE et/ou de leurs conséquences. Enfin, elle souligne l'importance d'articuler au sein des programmes implantés dans les différents milieux de vie, soit la famille, l'école et la communauté, des actions ciblant des groupes à risque qui vivent des ENE ou qui sont vulnérables sur le plan socioéconomique, de même qu'une population universelle, de manière à rendre les milieux favorables à la prévention ou à la réduction des ENE et de leurs conséquences. Enfin, quelques pistes de recherche futures sont identifiées, notamment en ce qui concerne la pertinence de disposer de données portant sur l'efficacité des différents types d'interventions répertoriées au regard de la prévention du suicide.



## 7 RÉFÉRENCES

1. Statistique Canada. Données sur le suicide au Canada (infographique). (2022).
2. Statistique Canada. Décès et taux de mortalité par groupe d'âge, selon certains groupes de causes. [doi:10.25318/1310039201-FRA](https://doi.org/10.25318/1310039201-FRA).
3. Institut national de santé publique du Québec. *Principales causes de décès. La situation au Québec*. (2023).
4. Levesque, P. & Perron, P. A. *Les comportements suicidaires : portrait 2023*.
5. Institut de la statistique du Québec. Vitrine statistique sur les jeunes de 15 à 29 ans. *Idées suicidaires sérieuses et tentatives de suicide*. (2023).
6. Felitti, V. J. *et al.* Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine* **14**, 245–258 (1998).
7. Karatekin, C. *et al.* Adverse childhood experiences: A scoping review of measures and methods. *Children and Youth Services Review* **136**, 106425 (2022).
8. Fuller-Thomson, E., Baird, S. L., Dhrodia, R. & Brennenstuhl, S. The association between adverse childhood experiences (ACEs) and suicide attempts in a population-based study: Adverse childhood experience and suicide attempts. *Child: Care, Health and Development* **42**, 725–734 (2016).
9. Thompson, M. P. & Kingree, J. B. Adverse childhood experiences, sexual victimization, and suicide ideation and attempts: A longitudinal path analysis spanning 22 years. *American Journal of Orthopsychiatry* **92**, 302–309 (2022).
10. Sahle, B. W. *et al.* The association between adverse childhood experiences and common mental disorders and suicidality: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *European Child & Adolescent Psychiatry* **31**, 1489–1499 (2022). [doi:10.1007/s00787-021-01745-2](https://doi.org/10.1007/s00787-021-01745-2)
11. Mortier, P. *et al.* Childhood adversities and suicidal thoughts and behaviors among first-year college students: results from the WMH-ICS initiative. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* **57**, 1591–1601 (2022).
12. Zatti, C. *et al.* Childhood trauma and suicide attempt: a meta-analysis of longitudinal studies from the last decade. *Psychiatry Research* **256**, 353–358 (2017).
13. Statistique Canada. *Profil des Canadiens ayant fait l'objet de victimisation durant l'enfance, 2018*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-002-x/2022001/article/00016-fra.pdf?st=cQM8nRt3> (2022).
14. Flores, J., Laforest, J. & Joubert, K. *La violence vécue par les Québécois avant l'âge de 16 ans et la santé à l'âge adulte : quels sont les liens?* (2016).

15. Dube, S. R. *et al.* Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the adverse childhood experiences study. *JAMA* **286**, 3089 (2001).
16. World Health Organization. *Preventing suicide: a global imperative*. (World Health Organization, 2014).
17. Ports, K. A. *et al.* Adverse childhood experiences and suicide risk: toward comprehensive prevention. *American Journal of Preventive Medicine* **53**, 400–403 (2017).
18. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Programme national de santé publique 2015-2025*. (Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2015).
19. Afifi, T. O. *et al.* Child abuse and mental disorders in Canada. *CMAJ* **186**, E324–E332 (2014).
20. McDonald, S. & Tough, S. *The Alberta Adverse Childhood Experiences Survey*. [https://policywise.com/wp-content/uploads/resources/2016/07/345\\_ALBERTA\\_ADVERSE\\_CHILDHOOD\\_EXPERIENCES\\_SURVEY\\_FIN\\_AL\\_JULY\\_2014.pdf](https://policywise.com/wp-content/uploads/resources/2016/07/345_ALBERTA_ADVERSE_CHILDHOOD_EXPERIENCES_SURVEY_FIN_AL_JULY_2014.pdf) (2014).
21. Institut national de santé publique du Québec. *Les inégalités sociales de santé au Québec — La mortalité par suicide*. (2018).
22. Sachs-Ericsson, N. J., Rushing, N. C., Stanley, I. H. & Sheffler, J. In my end is my beginning: developmental trajectories of adverse childhood experiences to late-life suicide. *Aging & Mental Health* **20**, 139–165 (2016).
23. Duprey, E. B. *et al.* Child maltreatment and youth suicide risk: A developmental conceptual model and implications for suicide prevention. *Dev Psychopathol* 1–24 (2022). doi:10.1017/S0954579422000414
24. De Bellis, M. D. & Zisk, A. The biological effects of childhood trauma. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America* **23**, 185–vii (2014).
25. Ellis, W. R. & Dietz, W. H. A New framework for addressing adverse childhood and community experiences: the building community resilience model. *Academic Pediatrics* **17**, S86–S93 (2017).
26. Teicher, M. H., Gordon, J. B. & Nemeroff, C. B. Recognizing the importance of childhood maltreatment as a critical factor in psychiatric diagnoses, treatment, research, prevention, and education. *Mol Psychiatry* **27**, 1331–1338 (2022).
27. Mann, J. J., Waternaux, C., Haas, G. L. & Malone, K. M. Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *AJP* **156**, 181–189 (1999).
28. van Heeringen, K. Stress–Diathesis Model of Suicidal Behavior. Dans *The Neurobiological Basis of Suicide* (éd. Dwivedi, Y.) (CRC Press/Taylor & Francis, 2012).
29. Dionne, F. & Labelle, R. À propos de la souffrance et du suicide : La théorie d'Edwin S. Shneidman. [About psychological pain and suicide: The theory of Edwin S. Shneidman.]. *Revue Québécoise de Psychologie* **26**, 95–110 (2005).

30. Compton, M. T. & Shim, R. S. Social Determinants of Mental Health. *American Psychiatric Publishing* (2015).
31. Herrenkohl, T. I. *et al.* Child maltreatment, youth violence, intimate partner violence, and elder mistreatment: a review and theoretical analysis of research on violence across the life course. *Trauma, Violence, & Abuse* **23**, 314–328 (2022).
32. Marie-Mitchell, A. & Kostolansky, R. A systematic review of trials to improve child outcomes associated with adverse childhood experiences. *American Journal of Preventive Medicine* **56**, 756–764 (2019).
33. Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H. & Hamby, S. A revised inventory of Adverse Childhood Experiences. *Child Abuse & Neglect* **48**, 13–21 (2015).
34. Serge, R. *et al.* *Balancing adverse childhood experiences with HOPE: New insights into the role of positive experience on child and family development.* (2017).
35. Morris, G., Berk, M., Maes, M., Carvalho, A. F. & Puri, B. K. Socioeconomic deprivation, adverse childhood experiences and medical disorders in adulthood: mechanisms and associations. *Molecular neurobiology* **56**, 5866–5890 (2019).
36. Walsh, D., McCartney, G., Smith, M. & Armour, G. Relationship between childhood socioeconomic position and adverse childhood experiences (ACEs): a systematic review. *Journal of epidemiology and community health* **73**, 1087–1093 (2019).
37. Conrad-Hiebner, A. & Byram, E. The temporal impact of economic insecurity on child maltreatment: a systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse* **21**, 157–178 (2020).
38. Smith, M. L., Herbert, A., Hughes, A., Northstone, K. & Howe, L. D. Socioeconomic position and adverse childhood experiences as risk factors for health-related behaviour change and employment adversity during the COVID-19 pandemic: insights from a prospective cohort study in the UK. *BMC Public Health* **22**, 1820 (2022).
39. Domond, P. *et al.* Childhood abuse, intimate partner violence in young adulthood, and welfare receipt by midlife. *Pediatrics* **151**, e2022057379 (2023).
40. Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D. G. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ* **339**, b2535 (2009).
41. Kung, J. *et al.* From systematic reviews to clinical recommendations for evidence- based health care: validation of revised assessment of multiple systematic reviews (R-AMSTAR) for Grading of Clinical Relevance. *Open Dent J* **4**, 84–91 (2010).
42. Baethge, C., Goldbeck-Wood, S. & Mertens, S. SANRA—a scale for the quality assessment of narrative review articles. *Res Integr Peer Rev* **4**, 5 (2019).
43. Carsley, S. & Oei, T. *Interventions to prevent and mitigate the impact of adverse childhood experiences (ACEs) in Canada: a literature review.* <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/a/2020/adverse-childhood-experiences-report.pdf> (2020).

44. Courtin, E., Allchin, E., Ding, A. J. & Layte, R. The role of socioeconomic interventions in reducing exposure to adverse childhood experiences: a systematic review. *Curr Epidemiol Rep* **6**, 423–441 (2019).
45. Di Lemma, L. *et al.* *Responding to adverse childhood experiences: an evidence review of interventions to prevent and address adversity across the life course.* (2019).
46. Herrenkohl, T. I., Hong, S. & Verbrugge, B. Trauma-informed programs based in schools: linking concepts to practices and assessing the evidence. *American journal of community psychology* **64**, 373–388 (2019).
47. Johnson, S. L., Elam, K., Rogers, A. A. & Hilley, C. A meta-analysis of parenting practices and child psychosocial outcomes in trauma-informed parenting interventions after violence exposure. *Prevention Science* **19**, 927–938 (2018).
48. Roseby, S. & Gascoigne, M. A systematic review on the impact of trauma-informed education programs on academic and academic-related functioning for students who have experienced childhood adversity. *Traumatology* **27**, 149–167 (2021).
49. Purewal Boparai, S. K. *et al.* Ameliorating the biological impacts of childhood adversity: a review of intervention programs. *Child Abuse & Neglect* **81**, 82–105 (2018).
50. Kovski, N. L. *et al.* Association of state-level earned income tax credits with rates of reported child maltreatment, 2004–2017. *Child Maltreat* **27**, 325–333 (2022).
51. Rostad, W. L., Ports, K. A., Tang, S. & Klevens, J. Reducing the number of children entering foster care: effects of state earned income tax credits. *Child Maltreat* **25**, 393–397 (2020).
52. Morgan, E. R., Hill, H. D., Mooney, S. J., Rivara, F. P. & Rowhani-Rahbar, A. State earned income tax credits and depression and alcohol misuse among women with children. *Preventive Medicine Reports* **26**, 101695 (2022).
53. Morgan, E. R. *et al.* State earned income tax credits and suicidal behavior: a repeated cross-sectional study. *Preventive Medicine* **145**, 106403 (2021).
54. Lenhart, O. The effects of state-level earned income tax credits on suicides. *Health Economics* **28**, 1476–1482 (2019).
55. Stone, D.M., Holland, K.M., Bartholow, B., Crosby, A.E., Davis, S., and Wilkins, N. (2017). Preventing Suicide: A Technical Package of Policies, Programs, and Practices. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/44275>
56. Feinberg, M. E., Greenberg, M. T., Osgood, D. W., Sartorius, J. & Bontempo, D. Effects of the communities that care model in Pennsylvania on youth risk and problem behaviors. *Prev Sci* **8**, 261–270 (2007).

57. Hawkins, J. D., Oesterle, S., Brown, E. C., Abbott, R. D. & Catalano, R. F. Youth problem behaviors 8 years after implementing the communities that care prevention system: a community-randomized Trial. *JAMA Pediatr* **168**, 122 (2014).
58. Cramer, R. J. & Kapusta, N. D. A social-ecological framework of theory, assessment, and prevention of suicide. *Front. Psychol.* **8**, 1756 (2017).
59. Clarke, A. M. Implementing universal and targeted mental health promotion interventions in schools. Dans *Implementing mental health promotion* (éds. Barry, M. M., Clarke, A. M., Petersen, I. & Jenkins, R.) 341–385 (Springer International Publishing, 2019). [doi:10.1007/978-3-030-23455-3\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-030-23455-3_11)
60. Botvin, G. J., Griffin, K. W., Diaz, T. & Ifill-Williams, M. Drug abuse prevention among minority adolescents: posttest and one-year follow-up of a school-based preventive intervention. *Prevention Science* **2**, 1–13 (2001).
61. Botvin, G. J., Griffin, K. W., Diaz, T. & Ifill-Williams, M. Preventing binge drinking during early adolescence: one- and two- year follow-up of a school-based preventive intervention. *Psychology of Addictive Behaviors* **15**, 360–365 (2001).
62. Spoth, R. L., Randall, G. K., Trudeau, L., Shin, C. & Redmond, C. Substance use outcomes 5½ years past baseline for partnership-based, family-school preventive interventions. *Drug and Alcohol Dependence* **96**, 57–68 (2008).
63. Botvin, G. J., Griffin, K. W. & Nichols, T. D. Preventing youth violence and delinquency through a universal school-based prevention approach. *Prev Sci* **7**, 403–408 (2006).
64. Riggs, N. R., Greenberg, M. T., Kusché, C. A. & Pentz, M. A. The mediational role of neurocognition in the behavioral outcomes of a social-emotional prevention program in elementary school students: effects of the PATHS curriculum. *Prev Sci* **7**, 91–102 (2006).
65. Domitrovich, C. E. *et al.* Integrated models of school-based prevention: Logic and theory. *Psychol. Schs.* **47**, 71–88 (2010). [doi:10.1002/pits.20452](https://doi.org/10.1002/pits.20452)
66. Conduct Problems Prevention Research Group. Initial impact of the Fast Track prevention trial for conduct problems: I. The high-risk sample. Conduct Problems Prevention Research Group. *J Consult Clin Psychol* **67**, 631–647 (1999).
67. Wells, J., Barlow, J. & Stewart-Brown, S. A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools. *Health Education* **103**, 197–220 (2003).
68. Martínez-García, A. Contributions of universal school-based mental health promotion to the wellbeing of adolescents and preadolescents: a systematic review of educational interventions. *Health Education* **122**, 564–583 (2022).
69. O'Connor, C. A., Dyson, J., Cowdell, F. & Watson, R. Do universal school-based mental health promotion programmes improve the mental health and emotional wellbeing of young people? A literature review. *J Clin Nurs* **27**, (2018).

70. Neil, A. L. & Christensen, H. Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical Psychology Review* **29**, 208–215 (2009).
71. Calear, A. L., Christensen, H., Mackinnon, A., Griffiths, K. M. & O’Kearney, R. The YouthMood Project: a cluster randomized controlled trial of an online cognitive behavioral program with adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* **77**, 1021–1032 (2009).
72. Werner-Seidler, A., Perry, Y., Calear, A. L., Newby, J. M. & Christensen, H. School-based depression and anxiety prevention programs for young people: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review* **51**, 30–47 (2017).
73. Weare, K. & Nind, M. Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health Promotion International* **26**, i29–i69 (2011).
74. Han, K. & Oh, S. The effectiveness of home visiting programs for the prevention of child maltreatment recurrence at home: a systematic review and meta-analysis. *Child Health Nurs Res* **28**, 41–50 (2022).
75. Martineau, M., Beauchamp, G. & Marcotte, D. Efficacité des interventions en prévention et en promotion de la santé mentale dans les établissements d’enseignement postsecondaire. *Santé mentale au Québec* **42**, 165–182 (2017).
76. Raposa, E. B. *et al.* The effects of youth mentoring programs: a meta-analysis of outcome studies. *J Youth Adolescence* **48**, 423–443 (2019).

## ANNEXE 1 STRATÉGIE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE

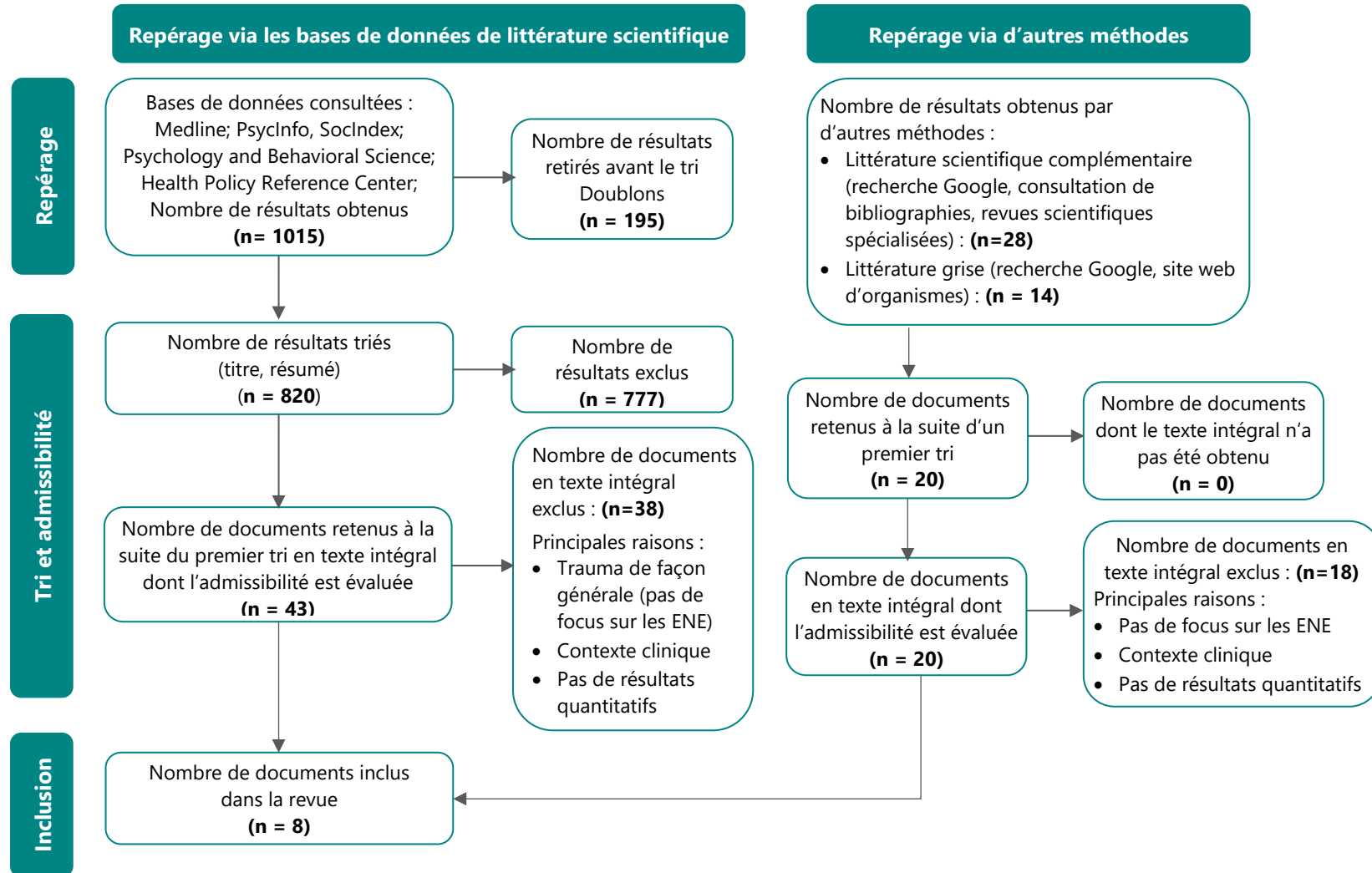
### Stratégie de recherche pour Ovid

#	Requête	Résultats
1	("adverse childhood experience*" or ((childhood or adolescen* or "early life") adj (trauma or traumas or (traumatic adj3 experience*))) or "trauma informed").ti,ab. or adverse childhood experiences/	
2	(intervention* or policies or policy or practice* or program* or prevent* or promot* or mitigat*).ti,ab.	
3	((systematic OR state-of-the-art OR scoping OR literature OR umbrella OR narrative) ADJ (review* OR overview* OR assessment*)) OR "review* of reviews" OR meta-analy* OR metaanaly* OR ((systematic OR evidence) ADJ1 assess*) OR "research evidence" OR metasynthe* OR meta-synthe*).tw. OR exp Review Literature as Topic/ OR exp Review/ OR Meta-Analysis as Topic/ OR Meta-Analysis/ OR "systematic review"/	
4	1 and 2 and 3	

### Stratégie de recherche pour EBSCO

#	Requête	Résultats
S1	TI("adverse childhood experience*" or ((childhood or adolescen* or "early life") N1 (trauma or traumas or (traumatic N3 experience*))) or "trauma informed") OR AB("adverse childhood experience*" or ((childhood or adolescen* or "early life") N1 (trauma or traumas or (traumatic N3 experience*))) or "trauma informed")	
S2	TI(intervention* or policies or policy or practice* or program* or prevent* or promot* or mitigat*) OR AB(intervention* or policies or policy or practice* or program* or prevent* or promot* or mitigat*)	
S3	TI (((systematic OR state-of-the-art OR scoping OR literature OR umbrella OR narrative) W0 (review OR reviews OR overview* OR assessment*)) OR "review* of reviews" OR meta-analy* OR metaanaly* OR ((systematic OR evidence) N1 assess*) OR "research evidence" OR metasynthe* OR meta-synthe*) OR AB (((systematic OR state-of-the-art OR scoping OR literature OR umbrella OR narrative) W0 (review OR reviews OR overview* OR assessment*)) OR "review* of reviews" OR meta-analy* OR metaanaly* OR ((systematic OR evidence) N1 assess*) OR "research evidence" OR metasynthe* OR meta-synthe*) OR KW (((systematic OR state-of-the-art OR scoping OR literature OR umbrella) W0 (review OR reviews OR overview* OR assessment*)) OR "review* of reviews" OR meta-analy* OR metaanaly* OR ((systematic OR evidence) N1 assess*) OR "research evidence" OR metasynthe* OR meta-synthe*)	
S4	S1 AND S2 AND S3	

## ANNEXE 2 ORGANIGRAMME PRISMA



Traduit et adapté du [PRISMA 2020 flow diagram](#). Liens vers le guide [Organigramme de la recherche documentaire : Guide d'élaboration étape par étape et l'organigramme PRISMA 2009](#)



## ANNEXE 3 EFFICACITÉ D'INTERVENTIONS VISANT À RÉDUIRE LA PAUVRETÉ

	Types d'interventions						
	Suppléments de revenu (12 études)	Réformes de l'aide sociale (8 études)	Transferts conditionnels (6 études)	Transferts non conditionnels (3 études)	Logement (2 études)	Assurance maladie (1 étude)	Interventions multimodales (1 étude)
<b>Maltraitance</b>							
Abus sexuel		0	0				
Abus physique	0	0					
Négligence	√	√					
Exposition à la violence conjugale	√	√	√	0			0
<b>Autres expériences négatives dans l'enfance, en lien avec des difficultés chez les parents</b>							
Problèmes de santé mentale	0	0	0				
Abus de substances	√						
Criminalité	√						
Séparation	√	√	√		0		
<b>Autres effets étudiés concernant l'enfant</b>							
Blessures et santé physique	0						
Séparation avec la famille		0					
Victimisation (crimes impliquant un enfant)					√		
Signalements ou placements en protection de la jeunesse		√					

## ANNEXE 3 EFFICACITÉ D'INTERVENTIONS VISANT À RÉDUIRE LA PAUVRETÉ (suite)

	Types d'interventions						
	Suppléments de revenu (12 études)	Réformes de l'aide sociale (8 études)	Transferts conditionnels (6 études)	Transferts non conditionnels (3 études)	Logement (2 études)	Assurance maladie (1 étude)	Interventions multimodales (1 étude)
<b>Autres effets étudiés en lien avec la famille</b>							
Qualité de l'environnement familial	√	0	0				
Pratiques parentales négatives	√	0		0			
Problèmes financiers	√	0				0	
	Suppléments de revenu (12 études)	Réformes de l'aide sociale (8 études)	Transferts conditionnels (6 études)	Transferts non conditionnels (3 études)	Logement (2 études)	Assurance maladie (1 étude)	Interventions multimodales (1 étude)

Légende :

- 0 : indique que l'effet a été mesuré, mais qu'aucun effet significatif n'a été noté.
- √ : indique que l'effet a été mesuré et qu'un effet significatif a été noté.

## ANNEXE 4 EFFICACITÉ D'INTERVENTIONS VISANT À FAVORISER L'ACCÈS AUX SERVICES DE PRÉVENTION DANS LA COMMUNAUTÉ

Références Population visée	À propos des interventions	Effets étudiés		Facteurs expliquant la variabilité des effets
		Réduction des ENE	Autres effets	
<p><b>Di Lemma et al., 2019</b> Revue narrative (180 études, 110 interventions)  Population universelle et groupes ciblés (jeunes placés en institution)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interventions visant des groupes/communautés selon le lieu géographique (quartier), l'appartenance culturelle ou le lien à des organisations (en milieu de travail par exemple).</li> </ul> <p>Deux programmes répertoriés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Communities That Care</i> (CTC) Programme universel communautaire multi-agences.</li> <li><i>Multidimensional Treatment Foster Care</i> (MTFC) Programme pour favoriser l'implantation et l'accès à des services, par une coopération entre différentes organisations, pour les jeunes placés hors du foyer familial.</li> </ul>	<p><b>Maltraitance</b> Aucun effet</p> <p><b>Autres ENE</b> Aucun effet</p>	<p><b>Jeune</b></p> <p><b>CTC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Réduction des problèmes de santé mentale</li> <li>Amélioration des compétences socio-émotionnelles</li> </ul> <p><b>MTFC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Réduction des absences à l'école, de l'échec scolaire, de l'abus de substances, des problèmes de santé mentale, des problèmes comportementaux et des habitudes de vie à risque.</li> </ul>	<p><b>CTC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Forte connexion culturelle</li> <li>Participation régulière aux activités de groupe</li> <li>Perception très positive du soutien offert par les services publics ou l'employeur</li> </ul>
<p><b>Carsley et al., 2020</b> Revue narrative (32 études)  Groupes ciblés</p>	<p>Un programme répertorié :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Wraparound Model</i> utilisé pour les Children Aid Societies</li> </ul> <p>Programme de coordination des services destinés aux jeunes en protection de la jeunesse.</p>	<p><b>Maltraitance</b> Aucun effet</p> <p><b>Autres ENE</b> Aucun effet</p>	<p>Effets étudiés non significatifs.</p>	

## ANNEXE 5 EFFICACITÉ D'INTERVENTIONS VISANT À RENDRE LE MILIEU SCOLAIRE FAVORABLE À LA PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE

Références Milieux Population visée	À propos des interventions	Effets étudiés		Facteurs expliquant la variabilité des effets
		Réduction des ENE	Autres effets	
<p><b>Roseby et al., 2021</b> Revue systématique (15 études incluses)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Milieu scolaire</li> <li>• Population exposée aux ENE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventions implantées à l'échelle de l'école, programmes souvent intégrés au curriculum.</li> </ul>	Aucun effet	<p><b>Enfant :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction des comportements internalisés.</li> <li>• Amélioration de l'autorégulation, la résilience, l'attention et la fréquentation scolaire.</li> </ul> <p><b>Environnement scolaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de l'attachement à l'école, relations plus positives élèves-enseignants.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durée du programme</li> <li>• Âge des enfants</li> <li>• Types d'effets</li> </ul>
<p><b>Herrenkohl et al., 2019</b> Revue de littérature (30 études incluses)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Milieu scolaire</li> <li>• Population universelle et groupes ciblés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventions implantées en classe, ou à l'échelle de l'école, programmes souvent intégrés au curriculum, et implantés à large échelle.</li> <li>• Programmes implantés au sein de l'école uniquement, ou en collaboration avec la famille ou la communauté.</li> </ul> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>The Resilience Classroom Curriculum,</i></li> <li>• <i>Curriculum Adjustment and Trauma Services (CATS)</i></li> <li>• <i>Healthy Environments and Response to Trauma in Schools (HEARTS)</i></li> </ul>	Aucun effet	<p><b>Enfant :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction de symptômes post-traumatiques.</li> <li>• Amélioration de l'empathie à l'égard des pairs et des capacités de résolution de problème.</li> </ul> <p><b>Environnement scolaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorations : augmentation des connaissances sur le trauma, forte connexion entre élèves, et entre enseignants, relations positives élèves-enseignants, satisfaction concernant le programme de formation.</li> <li>• Diminution : stigmatisation associée aux problèmes de santé mentale, recours à la punition ou à l'exclusion pour mauvais comportements.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durée du programme</li> </ul>

## ANNEXE 5 EFFICACITÉ D'INTERVENTIONS VISANT À RENDRE LE MILIEU SCOLAIRE FAVORABLE À LA PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE (suite)

Références Milieux Population visée	À propos des interventions	Effets étudiés		Facteurs expliquant la variabilité des effets
		Réduction des ENE	Autres effets	
<p><b>Di Lemma et al., 2019</b> Revue narrative (180 études, 110 interventions)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Milieu scolaire</li> <li>• Population universelle et groupes ciblés</li> </ul>	<p>Programmes mis en place à l'échelle de l'école, intégrés au curriculum ou implantés séparément</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Good Game Behaviour</i> (GBG)</li> <li>• <i>Promoting Alternative Thinking Strategies</i> (PATHS)</li> <li>• <i>Families and Schools Together</i> (FAST)</li> </ul>	Aucun effet	<p><b>Jeune :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminution des symptômes du trauma (anxiété, comportements externalisés, violence)</li> <li>• Amélioration des compétences socioémotionnelles</li> <li>• Réduction des troubles de conduite, de la criminalité et des habitudes de vie à risque</li> <li>• Amélioration des indicateurs scolaires</li> </ul> <p><b>Environnement scolaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration du climat à l'école</li> </ul>	Non rapportés
<p><b>Carsley et al., 2020</b> Revue narrative (32 études)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Milieu scolaire</li> <li>• Population universelle et groupes ciblés</li> </ul>	<p>Programmes mises en place à l'échelle de l'école, intégrés au curriculum ou implantés séparément.</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>ESPACE Workshop</i></li> <li>• <i>Fourth R</i></li> <li>• <i>Life Skills Training</i> (LST)</li> </ul>	Aucun effet	<p><b>Jeune :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation des connaissances/reconnaissances situations d'abus (façon de toucher inappropriée)</li> <li>• Diminution de la victimisation par les pairs</li> <li>• Amélioration des connaissances sur les drogues et leur usage</li> </ul> <p><b>Environnement scolaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminution de la violence dans les écoles participantes</li> <li>• Augmentation des connexions entre les membres de l'école et la communauté</li> </ul>	Non rapportés

## ANNEXE 6 EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS VISANT LE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ

Références Milieu Population visée	À propos d'interventions	Effets étudiés		Facteurs expliquant la variabilité des effets
		Réduction des ENE	Autres effets	
<b>Marie-Mitchell et al., 2019</b> Revue systématique (22 études incluses) <ul style="list-style-type: none"> <li>Famille, communauté</li> <li>Population exposée aux ENE</li> </ul>	Interventions multicomposantes incluant des <b>visites à domicile</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>Soutien à la parentalité</li> <li>Consultation/conseils en santé mentale</li> <li>Référence vers des services sociaux</li> </ul>	<b>Maltraitance :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Exposition à la violence conjugale</li> </ul> <b>Autres ENE :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Santé mentale des parents (dépression)</li> <li>Abus d'alcool ou de drogue</li> </ul>	<b>Enfant :</b> symptômes traumatiques, développement socioémotionnel et cognitif, problèmes de santé physique ou chronique, biomarqueurs. <b>Familial/interpersonnel :</b> relations parent-enfant. <b>Communautaire :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilisation des services de santé</li> <li>Utilisation des services communautaires</li> </ul>	Trois caractéristiques de l'intervention : <ul style="list-style-type: none"> <li>Multicomposantes,</li> <li>Haute intensité,</li> <li>Implication d'un professionnel en soins primaire/santé mentale</li> </ul>
<b>Johnson et al., 2018</b> Méta-analyse (22 études) <ul style="list-style-type: none"> <li>Communauté</li> <li>Population exposée aux ENE</li> </ul>	<b>Sessions parents-enfants :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Psychothérapie</li> <li>Éducation à la parentalité</li> <li>Référence vers des services sociaux</li> </ul>	Aucun effet	<b>Enfant :</b> symptômes du trauma, compétences socioémotionnelles (comportements internalisés* comportements externalisés*). <b>Familial/interpersonnel :</b> pratiques parentales négatives, pratiques parentales positives, stress parental.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Type de trauma</li> <li>Durée de l'intervention (seul facteur significatif)</li> <li>Devis de l'étude</li> </ul>
<b>Purewall-Boparai et al., 2019</b> Revue systématique (40 études) <ul style="list-style-type: none"> <li>Communauté</li> <li>Population exposée aux ENE</li> </ul>	<b>Sessions parents-enfants :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Psychothérapie</li> <li>Éducation à la parentalité</li> <li>Référence vers des services sociaux</li> </ul>	Aucun effet	<b>Enfant :</b> marqueurs biologiques	

## ANNEXE 6 EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS VISANT LE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ (suite)

Références Milieu Population visée	À propos d'interventions	Effets étudiés		Facteurs expliquant la variabilité des effets
		Réduction des ENE	Autres effets	
<p><b>Di Lemma et al. 2019</b> Revue narrative (180 études)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Famille, communauté</li> <li>Population universelle et groupes ciblés</li> </ul>	<p><b>Visites à domicile :</b> Exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Family Nurse Partnership</i> (FNP)</li> </ul> <p><b>Sessions parents-enfants</b> (milieu communautaire) Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Triple P</i></li> <li><i>Incredible Years</i> (IY)</li> </ul>	<p><b>Maltraitance</b></p> <p><b>Autres ENE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Santé mentale du donneur de soins</li> <li>Abus de substances</li> </ul>	<p><b>Enfant :</b> compétences socioémotionnelles, réduction des abus de substances (adolescents).</p> <p><b>Familial/interpersonnel :</b> pratiques parentales, diminution des problèmes financiers du ménage</p>	
<p><b>Carsley et al. 2020</b> Revue narrative (32 études)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Famille, communauté</li> <li>Population universelle et groupes ciblés</li> </ul>	<p><b>Visites à domicile</b> Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Nurse-Family Partnership</i> (NFP)</li> <li><i>Family First Home Visiting</i> (FFHV)</li> <li><i>Period of PURPLE Crying</i> (PURPLE)</li> </ul> <p><b>Sessions parents-enfants</b> Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Renascent's Children's Program</i></li> <li><i>Families and Schools Together</i> (FAST)</li> <li><i>Incredible Years</i> (IY)</li> <li><i>Positive Discipline in Everyday Parenting</i> (PDEP)</li> </ul>	<p><b>Maltraitance :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Abus</li> <li>Négligence</li> </ul> <p><b>Autres ENE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Santé mentale du donneur de soins</li> <li>Abus de substances</li> </ul>	<p><b>Enfant :</b> diminution de symptômes liés au trauma (dépression), compétences socioémotionnelles, moins de placements hors foyers, diminution hospitalisations dues aux mauvais traitements, diminution violence avec les partenaires intimes (adolescents), réduction abus de substances (adolescents).</p> <p><b>Familial/interpersonnel :</b> attachement, pratiques parentales, sentiment d'efficacité des parents, diminution du stress parental, diminution des problèmes financiers du ménage, plus de cohésion/communication au sein du ménage.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le genre</li> </ul>

## ANNEXE 7 EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS VISANT À ACCOMPAGNER LE JEUNE POUR PROMOUVOIR SA SANTÉ MENTALE ET SON BIEN-ÊTRE

Références Milieu Population visée	À propos des interventions	Effets étudiés		Facteurs expliquant la variabilité des effets
		Réduction des ENE	Autres effets	
<b>Herrenkohl et al., 2019</b> Revue de littérature (30 études incluses) <ul style="list-style-type: none"> <li>Milieu scolaire</li> <li>Population exposée aux ENE</li> </ul>	<b>Interventions thérapeutiques et psychoéducatives à l'école</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sessions de psychothérapie (individuelle ou en petits groupes)</li> <li>Programmes implantés en dehors du curriculum</li> <li>CBT principalement</li> </ul> Exemples : <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT)</i></li> <li><i>RAP Club program</i></li> </ul>	Aucun effet	<b>Enfant :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Réduction des symptômes associés au syndrome post-traumatique</li> <li>Réduction d'autres symptômes liés aux traumas (dépression, anxiété, problèmes comportementaux)</li> <li>Compétences socioémotionnelles</li> <li>Réussite scolaire</li> </ul> <b>Familial/interpersonnel :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aucun</li> </ul>	
<b>Di Lemma et al. 2019</b> Revue narrative (180 études, 110 interventions) <ul style="list-style-type: none"> <li>Milieu scolaire, communauté</li> <li>Population universelle et groupes ciblés</li> </ul>	<b>Mentorat</b> (communauté) <ul style="list-style-type: none"> <li>Offrir du support et un réseau de soutien à des adolescents à risque d'adversité</li> </ul> Exemple : <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Big Brothers Big Sisters (BBBS)</i></li> </ul>	Aucun effet	<b>Jeune :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diminution de l'usage de drogues ou d'alcool</li> <li>Diminution violence et criminalité</li> <li>Réussite scolaire</li> </ul> <b>Familial/interpersonnel :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aucun</li> </ul>	Degré d'implantation
	<b>Interventions thérapeutiques et psychoéducatives à l'école</b> Exemple : <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Safe Dates</i></li> </ul>	Aucun effet	<b>Jeune :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Compétences socioémotionnelles</li> <li>Diminution des problèmes comportementaux (agressivité)</li> <li>Maltraitance (y compris violence conjugale)</li> <li>Diminution de la violence (<i>dating abuse victimization and perpetration</i>)</li> </ul> <b>Familial/interpersonnel :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aucun</li> </ul>	Non rapportés



## ANNEXE 7 EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS VISANT À ACCOMPAGNER LE JEUNE POUR PROMOUVOIR SA SANTÉ MENTALE ET SON BIEN-ÊTRE (SUITE)

Références Milieux Population visée	À propos des interventions	Effets étudiés		Facteurs expliquant la variabilité des effets
		Réduction des ENE	Autres effets	
<p><b>Carsley et al. 2020</b> Revue narrative (32 études)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Milieu scolaire</li> <li>• Population universelle et groupes ciblés</li> </ul>	<p><b>Interventions thérapeutiques</b> Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Adolescents Coping with Stress</i></li> <li>• <i>Pare-Chocs</i></li> <li>• <i>FRIENDS Program</i></li> </ul>	Aucun effet	<p><b>Jeune :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminution des problèmes comportementaux</li> <li>• Diminution de l'anxiété et de la dépression</li> </ul> <p><b>Familial/interpersonnel :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucun</li> </ul>	Non rapportés



Centre de référence et d'expertise  
en santé publique depuis 1998



[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)