

Quels faits scientifiques pour
développer des politiques
scolaires en faveur de la santé
mentale des jeunes ?

A la croisée des recherches en sciences de l'éducation et de la santé publique :

L'école promotrice de santé un levier pour la santé mentale des jeunes

Carine Simar

– Enseignante chercheure – MCF 70

Université Clermont Auvergne Inspé Chamalières

Laboratoire Acté UR4281

Tel: 04,73,31,87,64

Carine.simar@uca.fr

<https://cv.hal.science/carine-simar>

Déroulé de la présentation



- La santé mentale à l'Ecole : une problématique croissante
- L'Ecole : un déterminant et un moteur de la promotion de la santé mentale
- Les approches globales (EPSA) en milieu scolaire efficaces pour améliorer la santé mentale des jeunes à l'Ecole ?
- Freins leviers au déploiement de la stratégie EPSA

La santé mentale à l'Ecole : une problématique croissante



Pourquoi se préoccuper de la santé mentale des jeunes à l'Ecole aujourd'hui – perspective internationale ?



Journal of Adolescent Health 75 (2024) 59–S19



JOURNAL OF
ADOLESCENT
HEALTH
www.jahonline.org

Original article

Trends in Adolescent Health: Successes and Challenges From 2010 to the Present

Sam Beckwith, Ph.D.^{a,*}, Venkatraman Chandra-Mouli, M.B.B.S., M.Sc.^b, and Robert Wm. Blum, M.D., Ph.D., M.P.H.^a

^aDepartment of Population, Family, and Reproductive Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, Maryland

^bDepartment of Sexual and Reproductive Health Research (Retired), UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Human Reproductive Programme, World Health Organization, Geneva, Switzerland

Article history: Received November 6, 2023; Accepted April 15, 2024

Keywords: Adolescence; Education; Sexual and reproductive health; Nutrition; Mental health; COVID-19



- 1 adolescent sur 7 vit avec un trouble mental (Unicef data – mental health)
- 50 % des troubles mentaux apparaissent < 18 ans (Solmi et al., 2022)
- +14 % de dépression en 20 ans (Shorey et al., 2022)
- Le sentiment de solitude multipliée par 2 entre 2012 et 2018 (PISA – Twenge & al, 2021)



Pourquoi se préoccuper de la santé mentale des jeunes à l'Ecole aujourd'hui – perspective française ?



6 -11 ans

- 13,0 % des enfants présentent au moins un trouble probable de santé mentale
- Troubles émotionnels probables : 5,6 %, plus fréquents chez les filles (6,6 %) que chez les garçons (4,6 %).
- En maternelle, environ 1 enfant sur 12 concerné par au moins une difficulté de santé mentale



- Dégradation nette depuis 30 ans, aggravée post-Covid : Idées suicidaires (15-19 ans) : 11,4 % (2018) → 18,0 % (2022) (+6,6 pts)
- Écart filles/garçons qui se creuse : Stress scolaire (lycée) : filles 2010 : ~14 % → 2022 : 42,1 % (×3), garçons 2022 : 14,8 %.
- Solitude et isolement : progression marquée au secondaire • Filles : 6e : 21,4 % → 1re : 41,8 % (+20,4 pts au sein du parcours scolaire). • Garçons (1re) : 18,4 % (niveau nettement inférieur).
- Bien être psychologique – diminution de la satisfaction de vie au collège et lycée

Dans le même temps, certains comportements en santé des jeunes qui s'améliorent ...

- Moins de tabac, d'alcool et de cannabis chez les 17 ans (2000–2022).
- Sexualité plus tardive / moins fréquente pendant la scolarité secondaire.
- Moins de grossesses et d'IVG chez les mineures.
- Moins de harcèlement/bagarras « traditionnels » (mais cybers agressions en hausse).



EnCLASS ESCAPAD Baromètre Santé /
Santé publique France HBSC (OMS)
ESPAD Global Burden of Disease
(IHME)

Moins de consommations de substances (17 ans) Tabac :

- Expérimentation : 77,6 % → 46,5 % (2000 → 2022).
- Tabagisme quotidien : 41,1 % → 15,6 % (2000 → 2022).
- Âge de la première cigarette : 13,7 ans → 14,5 ans (2000 → 2022).

Poursuivre les efforts relatifs au déploiement de politiques promotrices de santé à l'Ecole

Hicham El Bouri, Carine Simar, Chantal Vandoorne. Table ronde : Comparaisons internationales et enjeux scientifiques autour de la promotion de la santé en milieu scolaire. Colloque INCA "Promotion de la santé en milieu scolaire : actualité de la recherche et de l'innovation", INCA, Nov 2023, Paris, France. (hal-04352636)

- **Passage d'une logique de risques à une logique de bien-être – changement de regard :**

« de l'adolescent violent, inquiétant et sujet à des conduites à risque vers une prise en compte du bien-être/mal être et au développement des compétences psychosociales »

- **Approche holistique et intersectorielle :**

« Cette stratégie doit être holistique, intersectorielle et prendre en considération les différents temps de vie des adolescents sur les 24 h pour leur offrir un environnement favorable au développement optimal de leur santé »

- **Importance du cadre scolaire comme milieu de vie :**

« approche plus préventive et positive de l'adolescence ... une perspective systémique et une approche de l'environnement scolaire comme un milieu de vie devant être favorable à la santé de ses usagers (salutogénèse) »

L'Ecole : un déterminant et un moteur de la promotion de la santé mentale



La santé mentale :

Pour l’OMS, **la santé mentale** est un état de bien-être permettant de faire face au stress, réaliser son potentiel, apprendre et travailler efficacement, et contribuer à sa communauté — une composante essentielle du bien-être global.

Les déterminants de la santé mentale sont souvent classés en **facteurs de risque** et en facteurs de **protection**.

Les premiers la mettent en péril et accentuent le risque **qu’un trouble mental se développe**.

Les seconds contribuent à accroître la **capacité des personnes à faire face à l’adversité et à modérer l’impact du stress sur le bien-être émotif et social**. Ils concourent ainsi à protéger et à développer la santé mentale” (Mantoura & coll., 2017).



Un cadre de référence pour soutenir l’action en santé mentale des populations

Pascale Mantoura, Marie-Claude Roberge, Louise Fournier

DANS **SANTÉ MENTALE AU QUÉBEC** 2017/1 Vol. 42, PAGES 105 À 123
ÉDITIONS **SANTÉ MENTALE AU QUÉBEC**

ISSN 0383-6320
ISBN 9770383632006
DOI 10.7202/1040246ar

Déterminants et facteurs influençant la santé mentale des jeunes :

•Facteurs individuels et habitudes de vie

- Adoption de rythmes de sommeil sains
- Activité physique régulière
- Développement des compétences socio-émotionnelles (adaptation, gestion des émotions, résolution de problèmes)

•Environnement familial, scolaire et communautaire

- Qualité des relations familiales et avec les pairs
- Présence d'un environnement protecteur et favorable
- Type d'éducation, absence de soutien parental

•Facteurs psychosociaux et culturels

- Pression des pairs et exploration de l'identité
- Influence des médias et normes de genre
- Stigmatisation, discrimination et exclusion sociale

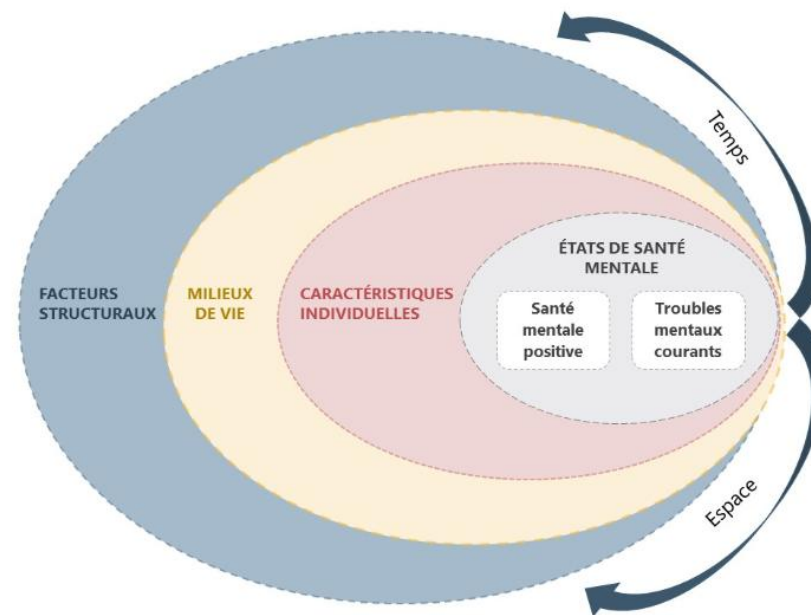
•Conditions de vie et vulnérabilités spécifiques

- Pauvreté, difficultés socioéconomiques
- Violence (physique, sexuelle), harcèlement
- Situations de crise humanitaire ou fragilité
- Maladies chroniques, handicap, troubles neurodéveloppementaux
- Grossesse ou parentalité précoce, mariage forcé
- Orphelinat, appartenance à minorités ethniques ou sexuelles

•Facteurs de risque supplémentaires

- Adversité et stress prolongé
- Accès limité aux services de santé mentale de qualité
- Usage nocif d'alcool et de substances psychoactives
- Comportements à risque (violence, sexualité non protégée)

Figure 1 Représentation graphique des déterminants sociaux de la santé mentale et des troubles mentaux courants



Les lignes pointillées illustrent les multiples relations entre les trois grandes catégories de facteurs et les états de santé mentale. Les flèches symbolisent la dépendance des relations entre les éléments du cadre, les contextes géographiques (espace) et l'évolution temporelle (temps).

Résultat de l'interaction dynamique entre les individus, les groupes et le contexte socioéconomique en général, tout au long de la vie.

Quelles stratégies pour améliorer la santé mentale des jeunes ?

Review Article

Page 1 of 9

The key social determinants of mental health: their effects among children globally and strategies to address them

Anisha Abraham¹, Leslie Walker-Harding²

¹Department of Pediatrics, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands; ²Department of Pediatrics, University of Washington, Seattle, WA, USA
Contributions: (I) Conception and design: All authors; (II) Administrative support: None; (III) Provision of study materials or patients: None; (IV) Collection and assembly of data: All authors; (V) Data analysis and interpretation: All authors; (VI) Manuscript writing: All authors; (VII) Final approval of manuscript: All authors.

Correspondence to: Anisha Abraham. Division of Adolescent Medicine, Children's National Hospital, Washington DC, USA.
Email: aabraham2@childrensnational.org.

Abstract: There has been a significant increase in the number of children and teens experiencing mental health issues globally. Good mental health is linked inextricably to physical health and integral to overall wellbeing. Mental health can be shaped significantly by one's social, economic, and local environment, particularly during the childhood and adolescent years. Social inequalities that begin in childhood and adolescence can affect individuals over the life course. They can also be perpetuated from generation to generation. Addressing these inequalities early on is key. In this review article, we discuss the associations between childhood mental health and specific social determinants including poverty, food security/nutrition, neighborhood/community, trauma, and racism. We also discuss possible global strategies to address these determinants to improve mental health.

Keywords: Social determinants; mental health; pediatrics; adolescent health

Received: 16 August 2020. Accepted: 14 April 2021.

doi: 10.21037/pm-20-78

View this article at: <http://dx.doi.org/10.21037/pm-20-78>

« les difficultés rencontrées dans l'enfance façonnent les trajectoires de santé mentale tout au long de la vie.

Il souligne aussi que les inégalités vécues durant l'enfance se cumulent, se renforcent, et se transmettent entre générations »

Approches globales → promotion de la santé mentale

- Approche par parcours de vie (life-course approach).
- Interventions précoces (early childhood).
- Prise en compte de la santé physique et mentale ensemble.
- Mental health in all policies
- Pilotage local et national des actions

La promotion de la santé mentale des jeunes

- **Le modèle des deux continuums** (Keyes, 2002) distingue : ➤ un continuum absence ↔ présence de troubles ; ➤ un continuum faible ↔ haut niveau de santé mentale positive.
- **La promotion de la santé mentale** agit sur les déterminants (sociaux, environnementaux, comportementaux) pour accroître la santé mentale positive et renforcer bien-être, compétences et facteurs de protection.
- La prévention des troubles mentaux vise à réduire l'incidence, la prévalence et la récurrence des troubles psychiques (Mrazek & Haggerty, 1994) ; elle est incluse dans la promotion mais couvre un champ plus restreint.
- Les stratégies de promotion de la santé mentale sont efficaces et rentables : 1 € investi dans un programme de promotion/prévention peut générer jusqu'à 13,62 € de bénéfices économiques (Morvan & Frajerman, 2021).

La santé mentale fait partie intégrante d'une santé globale.
La promotion de la santé mentale reconnaît que la santé physique et la santé mentale s'influencent l'une et l'autre

INTERVENTIONS VALIDÉES EN PRÉVENTION ET PROMOTION DE
LA SANTÉ MENTALE AUPRÈS DES JEUNES
Béatrice Lamboy, Juliette Clément, Thomas Saïas, Juliette Guillemont

S.F.S.P. | « Santé Publique »

2011/HS Vol. 23 | pages 113 à 125

ISSN 0995-3914

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2011-HS-page-113.htm>

Pour citer cet article :

Béatrice Lamboy *et al.*, « Interventions validées en prévention et promotion de la santé mentale auprès des jeunes », *Santé Publique* 2011/HS (Vol. 23), p. 113-125.
DOI 10.3917/spub.110.0113

Promouvoir la santé mentale à l'Ecole vers des Ecoles promotrices de santé (EPSA)

Interventions prometteuses / probantes en milieux scolaires : approches globales qui combinent

- **Politiques** qui soutiennent explicitement la santé et le bien être de la communauté éducatives (équité, inclusion, ...),
- **Environnements** propices au soutien social, à un climat scolaire positif, des interactions sociales de qualité,
- **Programmes** – Apprentissages en faveur du développement des compétences personnelles et sociales, la littératie en santé et l'éducation à la sante,
- **Environnements physiques** favorables au bien-être et à la santé,
- **Participation et engagement** de la communauté éducative, relation école famille,
- **Partenariats et liens** avec les services de santé.

- World Health Organization. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: a report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. 2005
- Centre for Addiction and Mental Health, Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto, Toronto Public Health. Best practice guidelines for mental health promotion programs: Children (7–12) & youth (13–19)(lien externe, s'ouvre dans une nouvelle fenêtre). Centre for Addiction and Mental Health Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto Toronto Public Health; 2014 [cité 28 oct 2016].
- Institut national de santé publique du Québec. Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la sante mentale et en prévention des troubles mentaux. Montreal, Qc: Institut national de santé publique du Québec.; 2008.
- Jané-Llopis E, Barry M, Hosman C, Patel V. Mental health promotion works: a review(lien externe, s'ouvre dans une nouvelle fenêtre). Promotion & Education. 1 juin 2005 [cité 25 sept 2018];12(2_suppl):9-25.
- McDaid D, Park AL. Investing in mental health and well-being: findings from the DataPrev project. Health Promot Int. déc 2011;26 Suppl 1:i108-139.
- Weare K. Mental Health and Social and Emotional Learning: Evidence, Principles, Tensions, Balances(lien externe, s'ouvre dans une nouvelle fenêtre). Advances in School Mental Health Promotion. 1 janv 2010 [cité 25 sept 2018];3(1):5-17.
- Weare K, Nind M. Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say?(lien externe, s'ouvre dans une nouvelle fenêtre) Health Promot Int. 12 janv 2011 [cité 26 oct 2015];26(suppl 1):i29-69

Les approches globales (EPSA) en milieu scolaire efficaces pour améliorer la santé mentale des jeunes ?



L'Ecole promotrice de santé des impacts et des effets avérés sur certains comportements de santé (2015)

➔ approches prometteuses

Meta-Analysis > BMC Public Health. 2015 Feb 12;15:130. doi: 10.1186/s12889-015-1360-y.

The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis

Rebecca Langford ¹, Christopher Bonell ², Hayley Jones ³, Theodora Poulou ⁴, Simon Murphy ⁵, Elizabeth Waters ⁶, Kelli Komro ⁷, Lisa Gibbs ⁸, Daniel Magnus ⁹, Rona Campbell ¹⁰

Affiliations + expand

PMID: 25886385 PMCID: PMC4339015 DOI: 10.1186/s12889-015-1360-y

67 essais randomisés en clusters (RCT)

Efficace (effets significatifs) :

- Tabac : -16 à -23 %
- Être victime de harcèlement : -17 %
- Activité physique : +0,14 SMD
- Forme physique : +0,12 SMD
- Fruits & légumes : +0,15 SMD

Pas d'effet démontré :

Santé mentale (dépression, bien-être) ; Violence ; Alcool / drogues ; Comportements auteurs de harcèlement ; Alimentation ; Performance acad. (très peu de données)

Des limites pointées:

Manque de puissance statistique ; Forte hétérogénéité entre programmes ; Mise en œuvre partielle ou inadéquate des trois piliers HPS ; Fiabilité limitée des mesures ; Absence de suivi à long terme

Effets mesurés (HKHSA, 2019)

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Effective health promoting school for better health of children and adolescents: indicators for success

Albert Lee*, Amelia Siu Chee Lo, Mei Wan Keung, Chi Ming Amy Kwong and Kwok Keung Wong



- **Santé mentale améliorée** lorsque l'école dispose : programme de soutien émotionnel – CPS (SE 3.2), d'un curriculum structuré d'éducation à la santé (AC 1.1), de pédagogies actives et engageantes (AC 1.3 / AC 2.1).
- **Bien-être et satisfaction de vie accrus** lorsque : les élèves sont activement engagés dans les apprentissages santé (AC 1.3), l'école entretient des liens réguliers avec la communauté (CL 2.2).
- **Meilleures habitudes alimentaires** lorsque : l'école applique une politique alimentaire saine (PE 4.1).
- **Activité physique plus fréquente** en lien avec : la sécurité et l'environnement scolaire (PE 1.1), un curriculum santé structuré et des pratiques d'enseignement engageantes (AC 1.1 / 1.3 / 2.1)
- **Moindre tabagisme** lorsque : l'école utilise des stratégies pédagogiques orientées élèves (AC 2.1), les personnels sont formés à l'éducation à la santé (AC 3.2).

Health Promoting Schools: An Update

Albert Lee^{1,2} · Amelia Lo¹ · Queenie Li¹ · Vera Keung¹ · Amy Kwong¹

Published online: 15 April 2020

© The Author(s) 2020

Effets rapportés (comparaison écoles “labellisés” vs non-labellisé EPSA – 2020)

- Meilleure santé perçue des élèves.
- Meilleures performances académiques
- Comportements santé plus favorables (hygiène, nutrition, activité).
- Satisfaction de vie plus élevée.
- Baisse des comportements d’auto-agression chez les élèves.
- Meilleure qualité des politiques santé, de l’environnement scolaire et de la participation communautaire dans les écoles labellisées.

Une efficacité EPSA sous conditions (2025)

Journal of Youth and Adolescence (2025) 54:271–289
<https://doi.org/10.1007/s10964-025-02135-6>

EMPIRICAL RESEARCH

Systematic Review and Meta-analysis of the Effectiveness of Whole-school Interventions Promoting Mental Health and Preventing Risk Behaviours in Adolescence

Roshini Balasooriya Lekamge^{1,2} · Ria Jain³ · Jenny Sheen⁴ · Pravik Solanki^{2,5} · Yida Zhou² · Lorena Romero⁶ · Margaret M. Barry⁷ · Leo Chen^{2,5} · Md Nazmul Karim¹ · Dragan Ilic¹

Received: 8 October 2024 / Accepted: 1 January 2025 / Published online: 27 January 2025
© The Author(s) 2025

28 études, 58 publications, interventions basées sur le modèle Health-Promoting Schools. Population : adolescents.

Les approches globales (Whole-School Approach) montrent une réduction statistiquement significative de plusieurs comportements à risque :

- Cyber-harcèlement : –25 % d'odds ratio chez les élèves exposés aux programmes ;
- Cyber-violence : –37 % ;
- Tabagisme régulier : –31 %.

Sur les 11 autres indicateurs effets non statistiquement significatifs – 3 écueils :

- Le modèle HPS n'est pas appliqué dans son intégralité beaucoup n'appliquent qu'1 seul pilier – curriculum en éducation à la santé
- Insuffisante adaptation aux besoins des élèves et au contexte / projet de l'établissement
- Fidelity & Dosage variables

Lorsque la mise en œuvre est : ❌ partielle, ❌ irrégulière, ❌ trop courte, ❌ non fidèle au modèle, → l'impact diminue.

En bref, EPSA :

RESEARCH ARTICLE | OCTOBER 31 2024

Health promotion in the school context: a scientific mapping of the literature

Daniel Hernández-Torrano ; Kathelijne Bessems ; Goof Buijs; Camille Lassalle ; William Datema; Didier Jourdan

[+ Author & Article Information](#)

Health Education (2025) 125 (1): 68–84.

<https://doi-org.ezproxy.uca.fr/10.1108/HE-09-2023-0099> [Article history](#) 

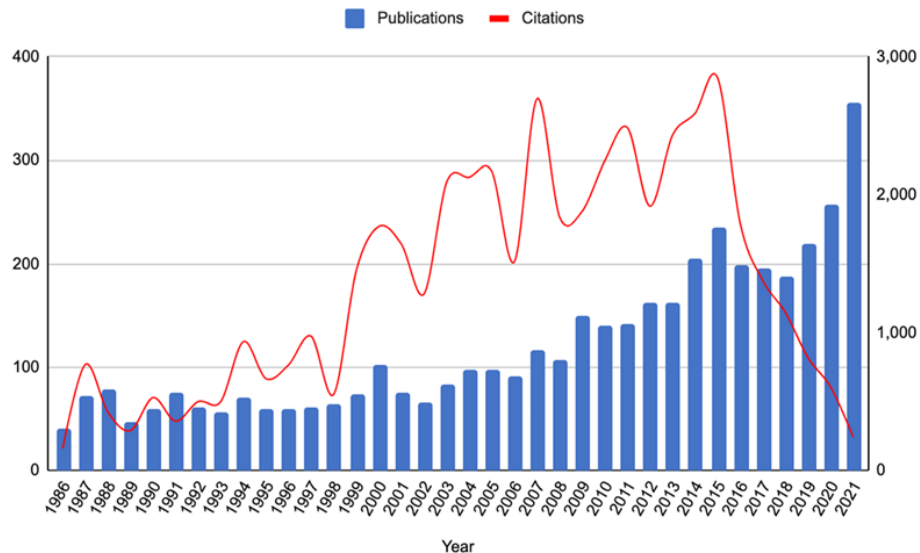
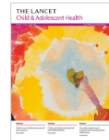
COMMENT · Volume 5, Issue 8, P539-540, August 2021

[Download Full Issue](#)

Making every school a health-promoting school

Susan M Sawyer ^{a,b,c} ; Monika Raniti ^{a,b} ; Ruth Aston ^{a,d}

[Affiliations & Notes](#)  [Article Info](#) 



Source(s): Figure created by authors

Figure 1. Annual publication and citation growth on health promotion research in the school context 1986–2021

- Lorsque les conditions sont réunies, des résultats avérés sur :

- * **Apprentissage** : performance académique, engagement scolaire, insertion professionnelle
- * **Santé** : diminution des comportements à risques, meilleur soutien émotionnel
- * **Bien-être** : réduction du harcèlement, amélioration du climat scolaire, renforcement des liens communautaires

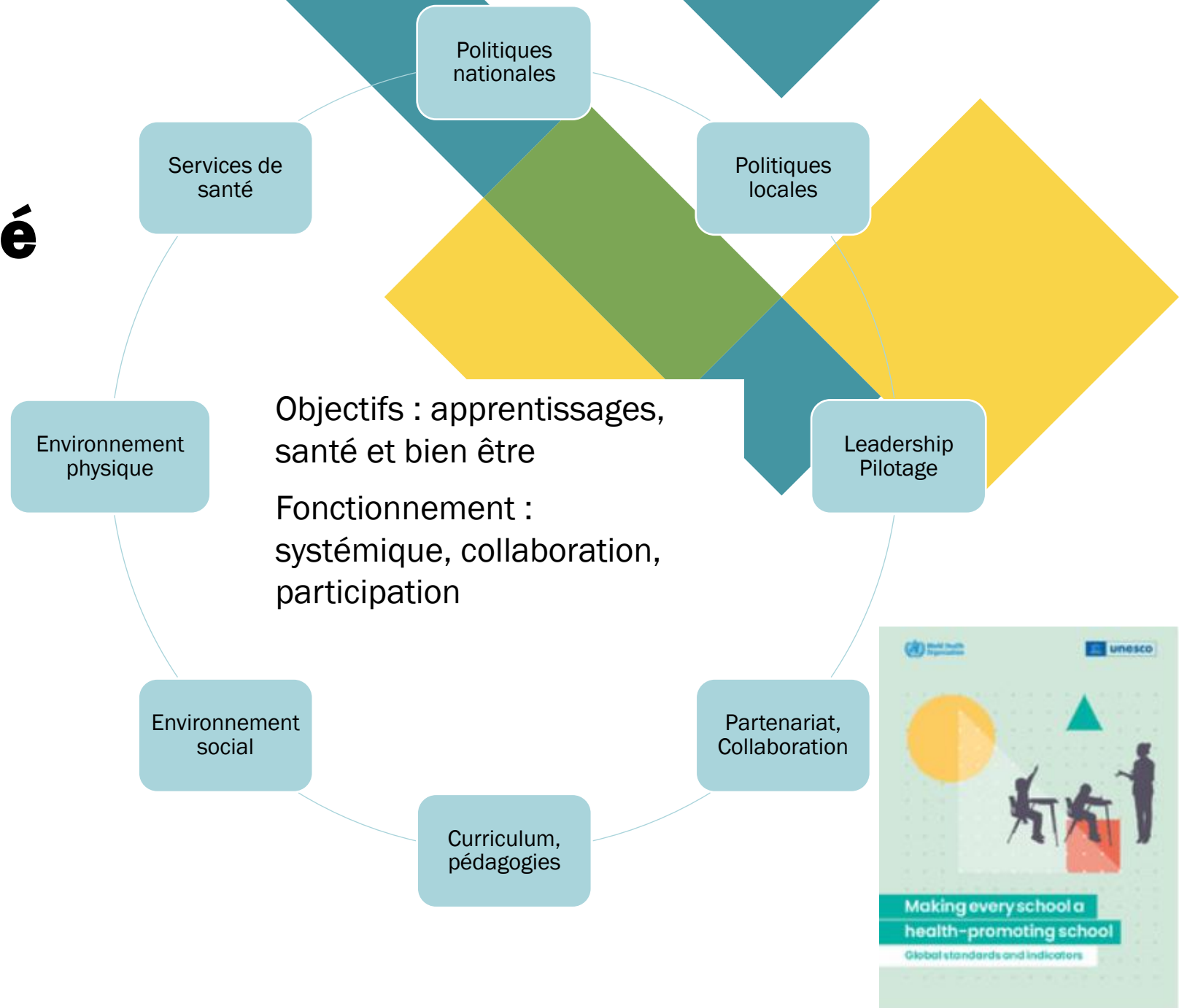
➔ **Des standards mondiaux**

Standards mondiaux – école promotrice de santé

« une école qui renforce constamment sa capacité à être un cadre sain pour vivre, apprendre et travailler » OMS 1995

Le concept repose sur une **approche globale de l'école** (*whole-school approach*), qui se caractérise par (WHO, 2021) :

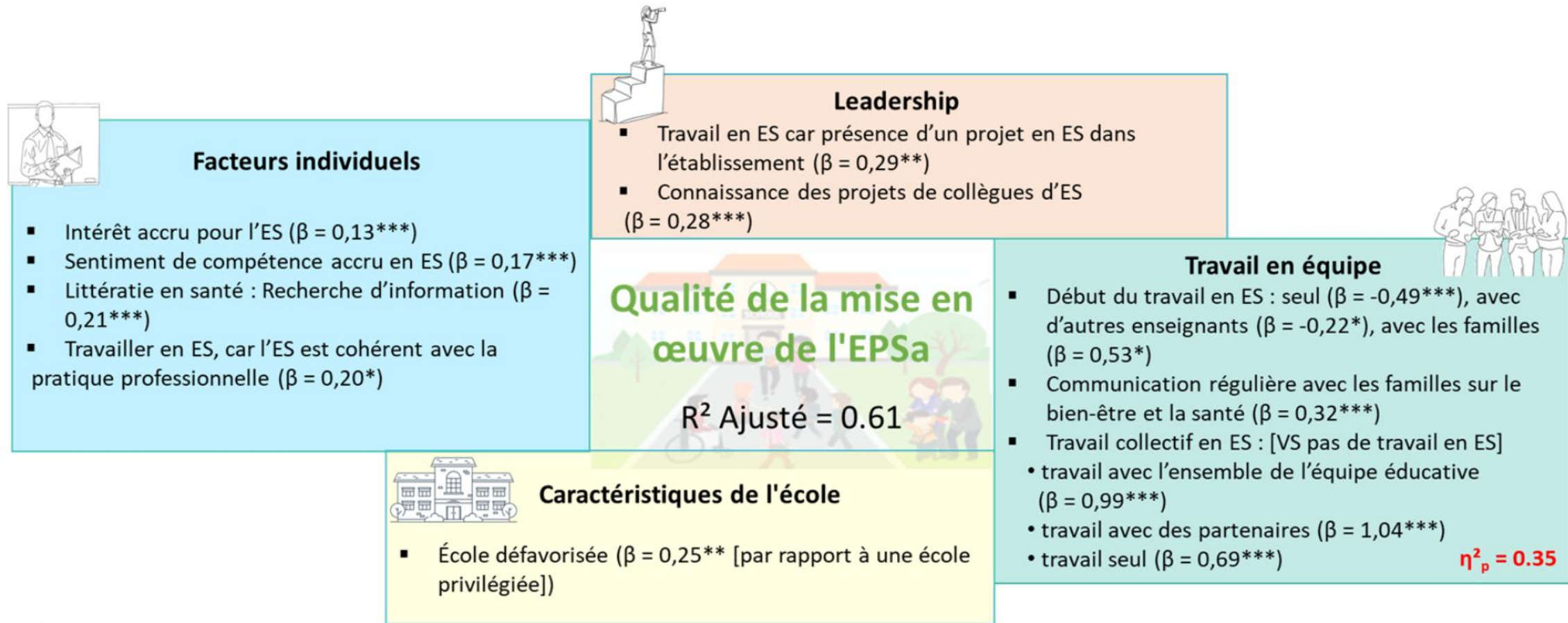
- Le dépassement des **interventions isolées**
- Un fonctionnement en tant que **système intégré** régi par huit standards mondiaux
- Une **vision où la santé n'est pas séparée de la mission éducative**.



Freins leviers relatifs au déploiement de la stratégie EPSA



Déterminants de la qualité d'implantation de la démarche EPSa : premier degré – illustration

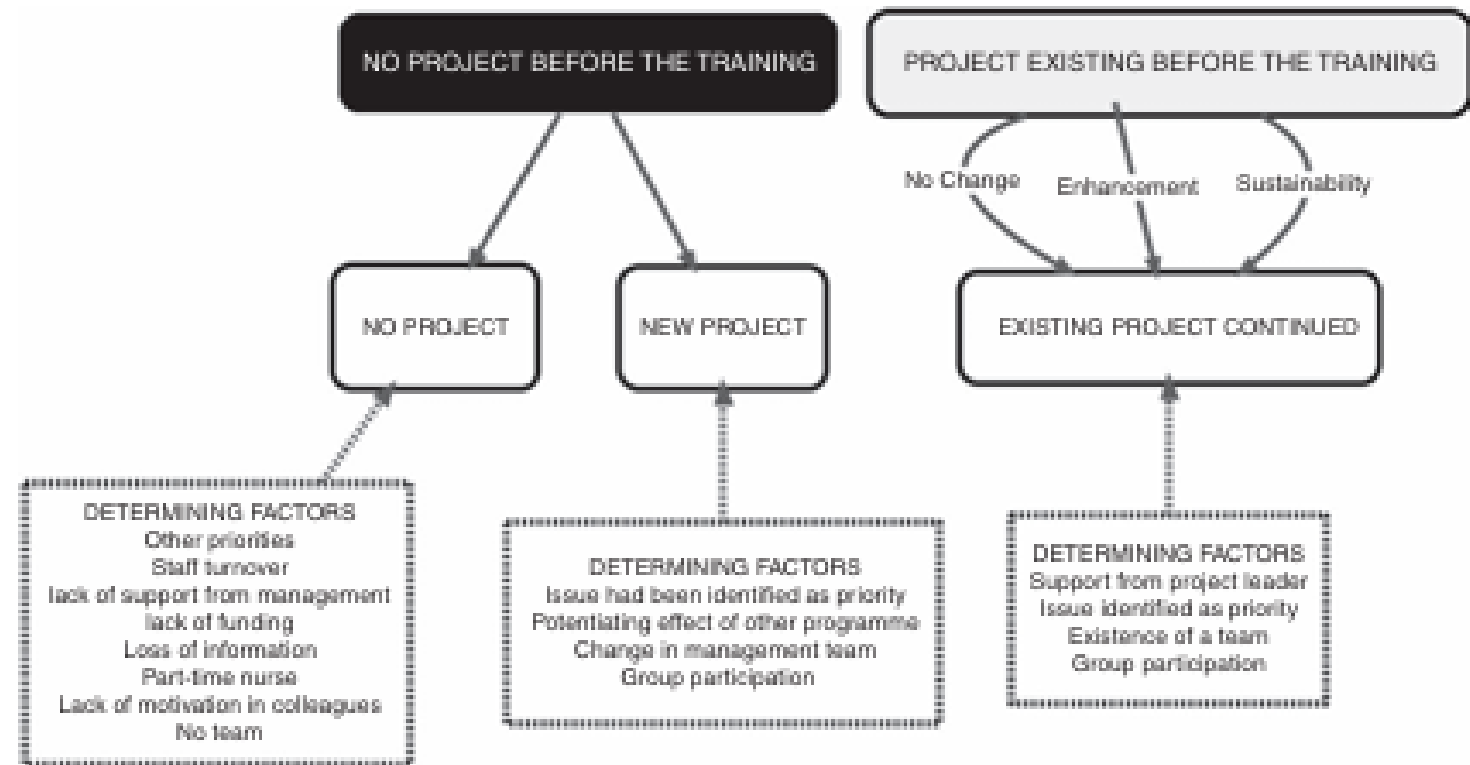


Régression linéaire bivariée puis multivariée. Données T0, T2, T3 : N = 412 (243 pour T0, 93 pour T2, 76 pour T3).

Freins et leviers à l'implantation EPSA : second degré – illustration

Initier une démarche EPSA

- Enjeu identifié comme prioritaire dans l'établissement
- Participation en équipe aux formations
- Acquisition de compétences opérationnelles (diagnostic de besoins, gestion/planification de projet).
- Intégration au CESC/projet d'établissement
- Effet levier d'autres programmes compatibles
- Possible impulsion liée à un changement d'équipe de direction



13 facteurs clés - EPSA

l'OMS et l'UNESCO comme les piliers nécessaires pour mettre en œuvre un système d'école promotrice de santé (HPS)
Ces 13 domaines constituent la structure internationale de référence pour organiser, piloter, financer, professionnaliser et évaluer l'implantation d'une démarche HPS à toutes les échelles (national, académique, local, école).



Table 4. Definitions of implementation areas

1 Reinforce intersectoral government and multi-stakeholder coordination. Facilitate and implement coordination between and within education, health and other government ministries and departments and between and within national, subnational and local government levels to implement sustainable HPS systems in all schools.	2 Develop or update policy. Develop or strengthen education and health policies to support HPS at national, subnational, local and school levels.	3 Strengthen school leadership and governance practices. Establish governance for implementation of sustainable HPS systems in schools, in which school leadership plays a key role. The system should include students, civil society organizations and may also include national, subnational and local governments. Development agencies and the private sector may be involved.
4 Allocate resources. Allocate resources for implementation of all the components of sustainable HPS systems. This may include advocacy and priority-setting for sustaining political support for HPS.	5 Use evidence-informed practices. Plan and design evidence-informed HPS goals, targets and activities, including the design of implementation plans for using allocated resources, and report progress in monitoring and evaluation systems.	6 Strengthen school and community partnerships. Develop partnerships and sustained collaborations for implementation of HPS systems within and between national, subnational and local government departments and within and between schools with local organizations and businesses.
7 Invest in school infrastructure. Develop, improve and maintain school infrastructure, including the physical environment (e.g. facilities and spaces within and around school grounds), as well as policies and practices to support safe, healthy physical and social-emotional environments.	8 Develop the curriculum and associated resources and ensure its implementation. Develop, review and implement the curriculum (including content and pedagogy) and associated resources (e.g. assessment tools, sample lesson plans, audio-visuals) to promote health and well-being in all subject areas (all scholastic and co-scholastic domains).	9 Ensure access to teacher training and professional learning. Develop and refine initial teacher training programmes and in-service professional learning to adhere to HPS curricula and associated standards when available. Includes ensuring access to opportunities for participation in continuous professional development and certification by external agencies.
10 Ensure access to comprehensive school health services. Provide comprehensive school-based or school-linked health services to support health, well-being and educational outcomes for students, their families and the local community.	11 Involve students. Provide opportunities for children and adolescents (students) to be ethically and meaningfully involved in the inception, planning, implementation (execution) and evaluation of HPS activities in their schools and local communities.	12 Involve parents, caregivers and the local community. Provide opportunities for parents, caregivers and local community members, including business owners, to be involved ethically (voluntarily) and meaningfully in planning, designing and evaluating HPS activities in schools in their local communities.
13 Monitor and evaluate. Design, develop and share practices for collecting, storing and analysing data, generating reports, disseminating findings, and adapting HPS systems accordingly including capacity development activities.		

Bibliographie leadership



- Adams, D., Tan, K. L., Sandmeier, A., & Skedsmo, G. (2023). School leadership that supports health promotion in schools: A systematic literature review. *Health Education Journal*, 82(6), 693–707. <https://doi.org/10.1177/00178969231180472>
- Dadaczynski, K., Rathmann, K., Hering, T., & Okan, O. (2020). The role of school leaders' health literacy for the implementation of Health Promoting Schools. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 1855. <https://doi.org/10.3390/ijerph17061855>
- Daly, B. P., Resnikoff, A., & Litke, S. (2025). Effective school leadership for supporting students' mental health: Findings from a narrative literature review. *Behavioral Sciences*, 15(1), 36. <https://doi.org/10.3390/bs15010036> [2]
- Dadaczynski, K., Carlsson, M., & Gu, Q. (2022). Leadership in school health promotion: The multiple perspectives of a neglected research area (Guest editorial). *Health Education*, 122(3), 261–266. <https://doi.org/10.1108/HE-04-2022-138>
- Skott, P. (2021). Successful health-promoting leadership—A question of synchronisation. *Health Education*, 121(6), 601–618. <https://doi.org/10.1108/HE-09-2020-0079>

Leadership en lien avec EPSA

Étude (réf.)	Définition / Vision du leadership (en lien HPS)
Dadaczynski et al., 2020 (IJERPH 17:1855)	Le/La cheffe d'établissement est gatekeeper / driving force qui initie, priorise, coordonne et soutient HPS ; leadership caractérisé par attitudes, compétences HPS, auto-efficacité et littératie en santé mobilisées au service du pilotage organisationnel
Skott, 2021 (Health Education)	Leadership de synchronisation : le/la principale synchronise acteurs, dispositifs et niveaux (école ↔ municipalité) pour institutionnaliser HPS ; leadership distribué, axé sur une vision holistique du curriculum et l'intégration de HPS dans une logique qualité
Dadaczynski, Carlsson & Gu (Éditorial HE, 2022)	Health-promoting leadership = leadership qui crée une culture favorable à la santé, inspire/motive les personnels et oriente le changement ; distingo leadership (vision/valeurs) vs management (ressources/processus) ; 3 angles : self-, staff- et intervention-related leadership
Daly, Resnikoff & Litke, 2025 (Behav. Sciences)	Leadership = stratégies d'implémentation (p.ex. SILS : proactivité, soutien, persévérance, communication, vision/mission, disponibilité) + compétences émotionnelles (self-awareness, self-management, empathie) pour créer un climat et intégrer des pratiques EBP au cœur de l'école
Adams, Tan, Sandmeier & Skedsmo, 2023 (Health Education Journal)	Leadership transformationnel, pédagogique élargi et distribué qui donne une vision, aligne pratiques et politiques, coordonne inter-professions et mobilise la communauté pour ancrer HPS dans la mission de l'école

Le leadership HPS = vision + culture + coordination + ressources + suivi. Il distribue les responsabilités et institutionnalise HPS (projet, politiques, routines)

Facteurs clés en lien avec le leadership en lien avec EPSA

Étude	Facteurs clés de leadership (extraits opérationnels)
Dadaczynski et al., 2020 – IJERPH	• Priorisation explicite de HPS par la direction (attitudes favorables à la santé comme objectif éducatif central). • Compétences HPS du/de la leader (se sentir capable de piloter/soutenir des actions de promotion) et auto-efficacité. • Littératie en santé de la direction (capacité à trouver-évaluer-appliquer l'information santé au pilotage) – particulièrement déterminante chez les hommes. • Pilotage au niveau du/de la principale (responsabilité claire) avec gouvernance distribuée (réfèrent/comité HPS).
Skott, 2021 – Health Education	• Leadership de synchronisation : coordonner durablement équipes pédagogiques, Student Health Team, et niveaux de gouvernance (école ↔ municipalité). • Vision holistique du curriculum (« student health all the time ») : aligner enseignement, climat, organisation. • Ancrage dans le pilotage de la qualité (données, cycles courts, amélioration continue). • Leadership distribué (champions, rôles clairs, routines de collaboration).
Editorial Dadaczynski, Carlsson & Gu, 2022 – Health Education	• Health-promoting leadership : créer une culture favorable à la santé et motiver les personnels. • Travailler les trois angles : self-related (autosoin du leader), staff-related (santé/climat du personnel) et intervention-related (conduite du changement HPS). • Distinguer leadership (vision/valeurs) et management (ressources/processus) et les articuler. • Participation (élèves, parents, partenaires) comme ressort d'appropriation et de durabilité
Daly, Resnikoff & Litke, 2025 – Behavioral Sciences	• Leadership d'implémentation stratégique : proactivité, soutien, persévérance, communication, vision/mission, disponibilité (SILS). • Compétences socio-émotionnelles du leader (self-awareness, self-management, empathie) pour soutenir le climat et l'engagement des équipes. • Intégration EBP (pratiques fondées sur les preuves) au cœur des objectifs de l'école. • Partenariats & coordination multiprofessionnelle (enseignants, conseillers/psychologues, services externes), adossés à des attentes claires et du suivi.
Adams, Tan, Sandmeier & Skedsmo, 2023 – Health Education Journal	• Vision transformationnelle et alignement institutionnel (politiques, pratiques, ressources) pour initier et ancrer HPS. • Leadership pédagogique élargi (instructional leadership appliqué à la santé) : accompagner les pratiques, assurer la cohérence apprentissages-santé. • Leadership distribué : équipes HPS structurées, autonomisation des acteurs, rôle de coordination de la direction. • Culture scolaire soutenance et mobilisation de la communauté (parents/partenaires) comme déterminants de durabilité.

6 « invariants » qui se dégagent des 5 études (cap d'action prioritaire)

1. **Dire et écrire la priorité** : inscrire HPS dans la mission, les politiques et projet d'étab.
2. **Structurer la gouvernance** : pilotage par la direction, leadership distribué (réfèrent/comité HPS), rôles et routines de coordination
3. **Outils la direction** : développer compétences HPS & auto efficacité, renforcer la littératie en santé (modules ciblés, notamment pour directions masculines).
4. **Conduire l'amélioration continue** : cycles qualité (données, feedback, ajustements), communication régulière, persévérance
5. **Soigner le climat et les personnes** : travailler les compétences socio émotionnelles du leader, le bien être du personnel et la culture participative.
6. **Ouvrir l'école** : partenariats santé/collectivités, implication des élèves & parents pour l'appropriation et la pérennisation.

Une vision partagée par la communauté éducative

Jessiman et al. *BMC Public Health* (2022) 22:619
<https://doi.org/10.1186/s12889-022-13034-x>

BMC Public Health

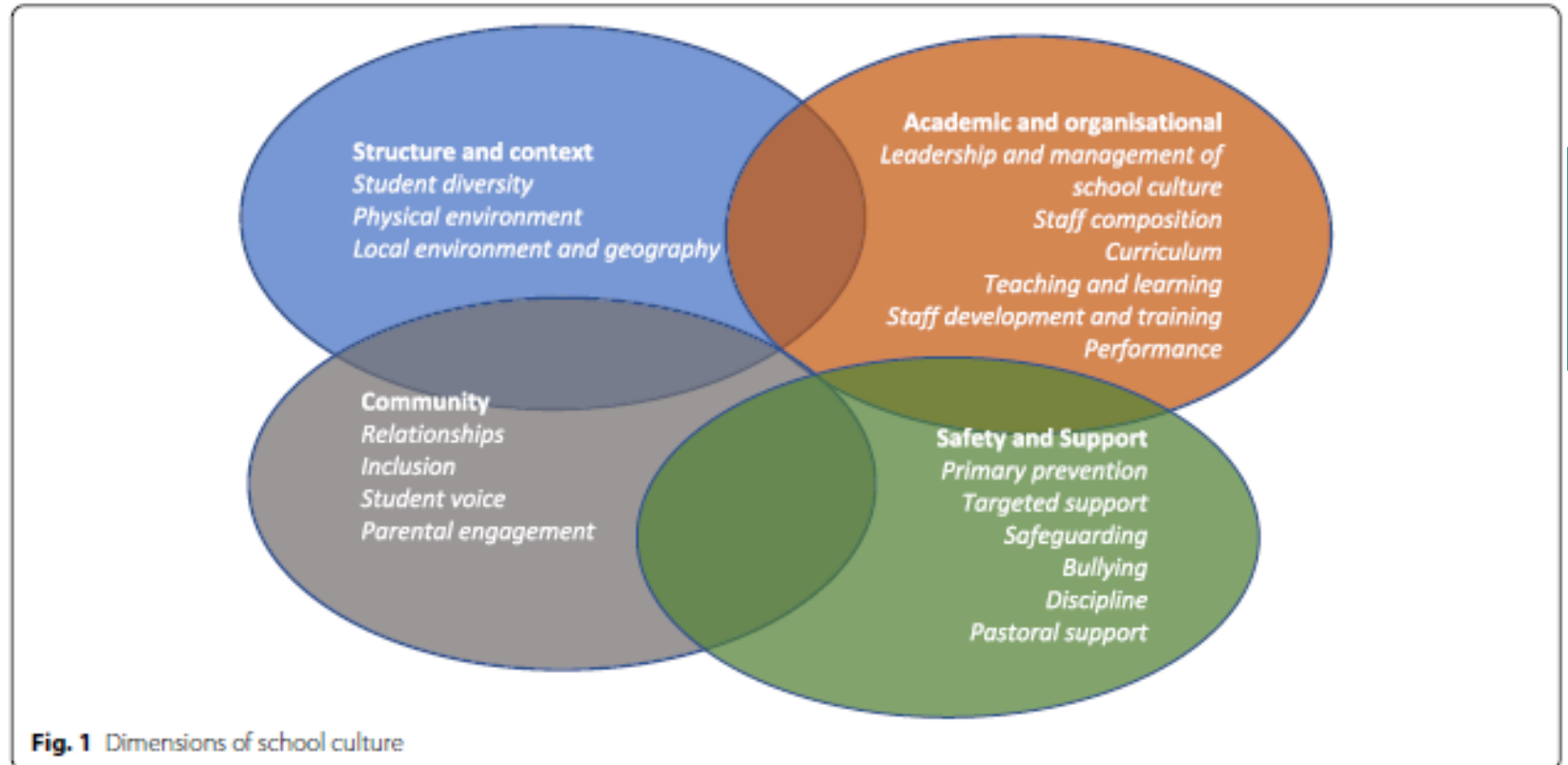
RESEARCH

Open Access

School culture and student mental health: a qualitative study in UK secondary schools

Patricia Jessiman^{1*}, Judi Kidger¹, Liam Spencer², Emma Geijer-Simpson², Greta Kaluzeviciute³, Anne-Marie Burn³, Naomi Leonard¹ and Mark Limmer⁴

27 personnels (direction, enseignants, vie scolaire, etc.), 7 parents, 28 élèves répartis en 4 focus groups : Year 8, Year 10, Year 12



“This study makes clear the interdependence of the four dimensions in shaping the culture of a school.”

“School staff who seek to shape and improve school culture as a means of promoting student mental health may have better results if this interdependence is acknowledged, and improvements are addressed across all four dimensions rather than prioritising one or two.”

Quels faits scientifiques
pour des politiques scolaires
en faveur de la santé
mentale des jeunes ?

A la croisée des recherches en sciences de l'éducation et de la santé publique :

L'école promotrice de santé un levier pour la santé mentale des jeunes

Carine Simar

– Enseignante chercheure – MCF 70

Université Clermont Auvergne Inspé Chamalières

Laboratoire Acté UR4281

Tel: 04,73,31,87,64

Carine.simar@uca.fr

<https://cv.hal.science/carine-simar>