

Interventions validées en prévention et promotion de la santé mentale auprès des jeunes : une synthèse des connaissances – Résultats saillants

Septembre 2012

Résumé

Ce document est une version résumée de la synthèse *Interventions validées en prévention et promotion de la santé mentale auprès des jeunes*, produite à l'INPES. L'objectif de ce résumé est de mettre à disposition des acteurs et des professionnels de terrain bon nombre de connaissances sur les interventions validées dans leur domaine par des protocoles scientifiques et publiées via des synthèses de littérature. Dans une recherche d'exhaustivité, d'efficacité et de rigueur, cet état des lieux est réalisé selon une méthode développée à l'INPES en 2010 pour sélectionner et analyser la littérature scientifique afin d'en extraire les interventions pertinentes et les classer.

Une vingtaine de stratégies sont ainsi identifiées comme ayant un impact sur la santé mentale des jeunes. La moitié d'entre elles environ s'adressent à la population générale, tandis que les autres ciblent des publics vulnérables. La majorité des interventions visent les jeunes de 5 ans et plus. La moitié des interventions efficaces sont multimodales. Parmi les stratégies unimodales, de nombreux programmes sont centrés sur les compétences psychosociales des jeunes. La connaissance de ces stratégies au niveau international devrait enrichir la réflexion sur les pratiques des professionnels élaborées en France.

Méthode

La thématique analysée porte sur la prévention et promotion de la santé mentale auprès des enfants et/ou des jeunes. Tous les problèmes de santé mentale sont retenus à l'exception du thème suicide.

Les documents sélectionnés pour réaliser cet état des connaissances sont les synthèses de littérature les plus récentes dont la qualité est reconnue par la communauté scientifique et en santé publique. Dans un premier temps, toutes les revues Cochrane portant sur la thématique traitée sont automatiquement retenues. Dans un second temps, parmi les synthèses de littérature produites via des organismes de santé publique reconnus, sont choisies toutes celles qui ne portent pas exactement sur la même thématique que les revues Cochrane, ainsi que celles qui traitent du même sujet

mais qui sont plus récentes. Dans un troisième temps, parmi les synthèses de littérature publiées dans des revues à comité de lecture ayant un facteur d'impact élevé, sont uniquement sélectionnées les synthèses postérieures aux deux premiers types de choix. Selon ces critères, 17 documents ont été retenus pour cette thématique : 7 revues Cochrane^{1,2,3,4,5,6,7}, 7 revues produites par des organismes reconnus^{8,9,10,11,12,13,14} et 3 articles de synthèse^{15,16,17}.

Les documents sources sont ensuite analysés dans le but d'identifier et de distinguer les interventions pertinentes : une intervention est alors définie comme *validée* lorsque son efficacité est reconnue par au moins un des documents, ou comme *prometteuse* quand son efficacité est pressentie par au moins un document (sans bien sûr être validée par un autre). L'analyse des documents est réalisée en deux temps par deux personnes. La première analyse d'abord tous les documents en élaborant un tableau de synthèse, puis la seconde vérifie les données en s'assurant que l'ensemble des interventions efficaces sont correctement identifiées et regroupées selon des dimensions caractéristiques. Pour cette thématique, deux classes distinctes ont ainsi été isolées en fonction de l'âge des bénéficiaires : enfants de moins de 5 ans versus plus de 5 ans. Les interventions ont également été différenciées quant au type de prévention : « universelle » (proposée à toute la population) ou « ciblée » (visant des publics spécifiques).

Résultats saillants

Parmi les **interventions validées ciblant des populations spécifiques âgées de moins de 5 ans** (cf. [Tableau 1](#)), figurent des programmes centrés directement sur le développement des compétences des parents (e.g. *Incredible Years*, *Triple P*). Ces programmes sont validés aussi bien auprès de publics à risque et/ou plus âgés qu'en population générale. Ils se présentent sous forme de séances de groupe afin de soutenir les parents dans l'éducation de leurs enfants et de prévenir les éventuels problèmes de développement, comportements et gestion des émotions à venir en améliorant leurs propres compétences, connaissances et

confiance en eux. Ces programmes permettent de réduire les comportements agressifs à la maison et à l'école. Les enfants gèrent mieux leurs émotions et acquièrent des compétences prosociales. Les relations avec les parents sont également améliorées.

Dans cette partie, d'autres programmes consistent à faire des visites au domicile de familles vulnérables (le plus connu étant le *Prenatal and Infancy Home Visitation by Nurses*). Ce programme cible les jeunes mères défavorisées primipares visitées par des infirmières. Leur stratégie est de venir dès la grossesse, puis d'apporter un soutien durable à la mère dans les interactions avec son nouveau-né. Ce type d'intervention permet de prévenir la dépression potentielle des mères, de réduire les risques de maltraitance et d'améliorer la qualité des interactions avec l'enfant. Du côté du jeune, le développement général et la santé mentale sont améliorés, tandis que les problèmes de comportement sont réduits à long terme.

Plusieurs autres programmes validés sont basés sur des interventions préscolaires pour familles vulnérables (e.g. *High/Scope Perry Preschool Programme, Early Head Start*). Ces stratégies peuvent cibler diverses populations à risque. Elles se font globalement dans des centres spécialisés, néanmoins des visites à domicile impliquant les parents peuvent être ajoutées. La particularité de ces programmes repose sur des activités initiées par l'enfant lui-même afin d'être adaptées au développement de chacun. Les comportements agressifs et les actes de délinquance des jeunes sont ainsi diminués, alors que les performances scolaires et professionnelles sont améliorées à long terme.

Une autre intervention de prévention de la dépression est également validée auprès de femmes à risque en période périnatale (*Promoting Mental Health after Childbirth*). Elle se présente sous forme de groupes menés par un psychologue avec possibilité d'une aide pharmacologique dans le but d'améliorer les compétences parentales de femmes enceintes notamment pour la première fois. Ce type d'intervention permet de réduire la dépression postnatale et d'améliorer l'engagement de la mère envers son enfant. Les résultats sont spécialement efficaces chez les mères primipares qui sont les plus à risque.

Par contraste, les **interventions universelles validées auprès des jeunes de plus de 5**

ans (cf. Tableau II) sont focalisées sur les enfants, notamment deux programmes axés sur le développement des compétences psychosociales en milieu scolaire (*Promoting Alternative Thinking Strategies, Good Behavior Game*). Les compétences travaillées sont multiples : contrôle de soi, compréhension des émotions et des relations interpersonnelles, résolution de problèmes. Ces programmes permettent de diminuer les problèmes de comportement (e.g. l'agressivité), d'augmenter les comportements prosociaux, de mieux gérer les émotions et d'améliorer la résolution de problèmes.

D'autres programmes scolaires validés sont multimodaux en impliquant activement les parents et/ou les enseignants à plus long terme, notamment sur la prévention de la violence et des brimades à l'école (e.g. *Seattle Social Development Project, Linking the Interests of Families and Teachers*). Par exemple, enseignants et parents peuvent suivre des formations tout au long du cursus primaire afin de renforcer les liens entre l'école et la famille pour prévenir les problèmes de comportement à l'adolescence. Les agressions entre enfants, la délinquance et autres comportements antisociaux sont réduits à long terme, tandis que les compétences sociales des jeunes et leur implication scolaire sont améliorées. Du côté parents, les compétences éducatives et la communication sont également améliorées.

En outre, plusieurs interventions globales sur l'environnement scolaire sont aussi reconnues. Certaines visent la prévention de la violence et la résolution de conflits (*Olweus Bullying Prevention, PeaceBuilders*), d'autres la prévention de la dépression (*PENN Resiliency Program, PENN Optimism Program*), d'autres encore l'adaptation aux changements scolaires (*School Transitional Environment Project*). Ce type d'interventions n'est pas sans rappeler les approches appelées « Écoles promotrices de santé » basées sur des relations positives entre élèves et intervenants, l'établissement de règles claires et des ateliers d'apprentissage de compétences ; où sont largement mis à contribution les parents, la communauté et les organismes locaux. Dans l'ensemble, ces programmes permettent d'améliorer le climat scolaire général, les relations entre enfants, ainsi que leurs compétences sociales et leurs résultats scolaires. Dans le détail, chacun des programmes montre des résultats efficaces au sein de sa thématique respective.

Un autre programme validé vise à prévenir la violence chez les adolescents en se basant cette fois-ci sur une intervention organisée par la communauté (*Communities That Care*). Une mobilisation générale est sollicitée autour du jeune en passant par la famille, l'école et les organismes locaux. Le processus se déroule en plusieurs étapes de l'identification des facteurs de risque à l'implantation des méthodes les plus efficaces en utilisant toutes les ressources possibles (médias, politiques locales, techniques d'enseignement, etc.). Les comportements des jeunes et leurs relations avec la famille ou la communauté sont améliorés, de même que les compétences parentales ; tandis que les problèmes scolaires et les actes délinquants sont réduits.

Pour clore les interventions universelles validées auprès des jeunes, une seule est directement centrée sur les parents : il s'agit de *Triple P* déjà présenté ci-dessus. Ajoutons que ce programme permet d'améliorer la santé mentale des parents, leurs compétences et leur sentiment d'efficacité parentale ; tout en réduisant leurs pratiques dysfonctionnelles et les conflits avec les enfants. Les améliorations observées chez les jeunes sont durables.

Concernant les **interventions validées ciblant des populations spécifiques âgées de plus de 5 ans** (cf. Tableau III), plusieurs programmes visent la prévention de la dépression chez les jeunes à risque (*Coping with Stress Course*, les programmes *PENN* mentionnés ci-dessus). Ces programmes menés par des psychologues s'appuient sur l'approche cognitive. Ils cherchent à améliorer les compétences cognitives, les capacités d'adaptation et d'autorégulation des émotions. Ces programmes permettent de réduire les symptômes dépressifs existants et les facteurs de risque de dépression.

Différents types de programmes de prévention de la violence sont aussi validés auprès de publics à risque : intervention scolaire par les pairs pour enfants agressifs (*Peer Coping Skills Training*), interventions auprès des parents et des enfants ayant des troubles du comportement (*Montreal Prevention Experiment, First Step to Success*). Dans l'ensemble, ces programmes cherchent à améliorer les compétences sociales et interpersonnelles des enfants. Ils montrent une amélioration des capacités d'adaptation pro-sociales des enfants et réduisent le nombre de bagarres et d'actes délinquants par la suite.

De plus, deux programmes validés ciblent les enfants de parents séparés et/ou les mères récemment divorcées (*Children Of Divorce Intervention Program, New Beginnings Program*). Ces programmes sont adaptés en fonction de chacune des cibles : ceux visant les enfants sont basés sur l'apprentissage de stratégies d'adaptation afin de faire face à la situation (*coping*), alors que ceux visant les mères sont fondés sur le développement d'habiletés parentales. Tous intègrent une partie sur la gestion des émotions. D'un côté, les programmes enfants permettent de diminuer les symptômes dépressifs et les problèmes de comportement ; les jeunes gèrent mieux le changement et s'isolent moins. De l'autre, les programmes mères permettent de réduire les problèmes émotionnels et comportementaux des enfants, d'améliorer les interactions avec eux, ainsi que la discipline.

Enfin, un programme de parrainage par un adulte (*mentoring*) est retenu (*Big Brothers/Big Sisters of America*). Ce programme est fondé sur l'établissement à long terme d'une relation privilégiée et structurée entre un jeune issu d'un milieu défavorisé et un adulte volontaire. Le programme permet de diminuer les agressions, ainsi que d'améliorer la réussite scolaire, les relations avec les pairs et la famille.

Par ailleurs, différentes interventions ont attiré notre attention pour leurs effets pressentis sur la santé mentale des jeunes de plus de 5 ans (cf. Tableau IV) ; ces effets étant plus légers, observés à court terme ou seulement sur les déterminants du problème à venir. Parmi ces **interventions prometteuses**, la plupart sont **universelles et/ou ciblées**.

Un programme universel porte notamment sur la gestion du stress à l'école primaire (*I can do*) ; il est mené par des psychologues formés aux stratégies d'adaptation et aux techniques de relaxation (yoga, gi-kong). Des effets à court terme sont montrés sur les capacités de gestion du stress, les stratégies d'adaptation et la résolution de problèmes.

D'autres interventions visent la prévention des troubles du comportement alimentaire chez les jeunes filles ou auprès d'adolescentes ayant déjà des symptômes. Ces interventions sont basées sur l'apprentissage du décodage des médias ou sur des méthodes interactives via Internet. Elles permettent aux adolescentes de prendre conscience des stéréotypes féminins

imposés par la société et conduisent à une baisse de leur acceptation à court terme.

L'utilisation de l'exercice physique sous toutes ses formes (course, gymnastique rythmique, danse, etc.) en population générale et par des jeunes à risque peut aussi être retenue pour prévenir la dépression ou améliorer l'estime de soi. Les effets sont toutefois légers ou à court terme.

D'autres interventions cherchent à prévenir la dépression via un ordinateur en population générale (*MoodGYM*) ou auprès de jeunes manifestant des premiers symptômes (*Master Your Mood Online, Catch it*). Ces programmes informatiques sont construits à partir de l'approche cognitive comportementale ; ils permettent d'aborder facilement de nombreux thèmes (relaxation, gestion des conflits, humeur, restructuration cognitive, affirmation de soi, etc.). Dans l'ensemble, ils montrent une réduction à court terme des symptômes dépressifs.

De plus, des interventions de prévention des violences sexuelles présentent des résultats

intéressants (*Safe Dates, Youth Relationships Project*, programmes d'autodéfense contre les abus sexuels). Même si les études sont peu décrites, elles permettent une diminution des violences physiques et sexuelles, ou bien une amélioration des connaissances à ce sujet.

Pour finir, un programme ciblant les jeunes endeuillés montre des résultats prometteurs (*Family Bereavement Program*). Le principe basé sur une approche socio-éducative est de soutenir la famille entière via des interventions de groupes séparées : les enfants d'un côté, les parents survivants de l'autre. Des effets spécifiques sont observés sur les problèmes émotionnels et comportementaux des filles (les plus à risque de développer des troubles dépressifs), tandis que certaines améliorations sont montrées sur la relation parent-enfant, les capacités d'adaptation, la santé mentale du parent survivant, la discipline et le partage des émotions.

Document réalisé par Béatrice Lamboy, Laetitia Haroutunian, Juliette Guillemont (INPES) et Juliette Clément (psychologue consultante).

Bibliographie

(1) Barlow J, Smailagic N, Ferriter M, Bennett C, Jones H. Group-based parent-training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in children from birth to three years old. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 3.

(2) Larun L, Nordheim LV, Ekeland E, Hagen KB, Heian F. Exercise in prevention and treatment of anxiety and depression among children and young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 3.

(3) Mytton JA, DiGiuseppe C, Gough D, Taylor RS, Logan S. School-based secondary prevention programmes for preventing violence. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 3.

(4) Ekeland E, Heian F, Hagen KB, Abbott JM, Nordheim L. Exercise to improve self-esteem in children and young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 1.

(5) Merry SN, McDowell HH, Hetrick SE, Bir JJ, Muller N. Psychological and/or educational interventions for the prevention of depression in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 2.

(6) Pratt BM, Woolfenden S. Interventions for preventing eating disorders in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 2.

(7) Coren E, Barlow J. Individual and group-based parenting programmes for improving psychosocial outcomes for teenage parents and their children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2001, Issue 3.

(8) Inserm. Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent. Paris: Les éditions de l'Institut National de la

Santé Et de la Recherche Médicale; 2005. Chapitre 17, Programmes de prévention; p.305-26.

(9) WHO. Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options. Summary report. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse; 2004.

(10) NICE. Systematic review of the effectiveness of universal interventions which aim to promote emotional and social wellbeing in secondary schools. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2009.

(11) NICE. Systematic review of the effectiveness of interventions to promote mental wellbeing in primary schools, Report 1: Universal approaches which do not focus on violence or bullying. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2007a.

(12) NICE. Systematic review of the effectiveness of interventions to promote mental wellbeing in primary schools, Report 3: Universal Approaches with focus on prevention of violence and bullying. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2007b.

(13) Barry MM, Canavan R, Clarke A, Dempsey C, O'Sullivan M (Health Promotion Research Centre, National University of Ireland, Galway). Review of evidence-based mental health promotion and primary/secondary prevention. Report prepared for the Department of Health, London; 2009 June.

(14) INSPQ (Desjardins N, D'Amours G, Poissant J, Manseau S, de l'Institut National de Santé Publique du Québec). Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux; 2008 Mai.

⁽¹⁵⁾ D'Onise K, Lynch JW, Sawyer MG, McDermott RA. Can preschool improve child health outcomes? A systematic review. *Soc Sci Med.* 2010;70:1423-40.

⁽¹⁶⁾ Richardson T, Stallard P, Velleman S. Computerised Cognitive Behavioural Therapy for the prevention and treatment of depression and anxiety in children and

adolescents: a systematic review. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2010;13:275-90.

⁽¹⁷⁾ Stice E, Shaw H, Bohon C, Marti CN, Rohde P. A meta-analytic review of depression prevention programs for children and adolescents: Factors that predict magnitude of intervention effects. *J Consult Clin Psychol.* 2009 June;77(3):486-50.

Tableau I : Interventions validées ciblant des populations spécifiques d'enfants de moins de 5 ans

Interventions	Publics bénéficiaires	Exemples de programme	Principaux résultats sur le problème à prévenir ou sur ses déterminants
Groupe de parents de jeunes enfants 1,8,9,13,14	Parents d'enfants < 5 ans Universel, ciblé (milieu défavorisé) et/ou indiqué (problèmes de comportement)	- Incredible Years Series - Triple P : Positive Parenting Programme (voir également Tableau II) - STAR	- Baisse des comportements agressifs de l'enfant (maison, école) - Ajustement émotionnel et comportemental - Amélioration des relations parent/enfant - Amélioration des compétences prosociales de l'enfant
Visites à domicile auprès des familles vulnérables 8,9,13,14	Parents d'enfants < 5 ans Ciblé	- Prenatal and Infancy Home Visitation by Nurses / Nurse-Family Partnership	- Effets sur la santé mentale de l'enfant et de la mère (prévention de la dépression) - Amélioration du développement - Réduction à long terme des problèmes du comportement - Effets sur les pratiques parentales (maltraitance) et qualité de l'interaction mère-enfant
Interventions préscolaires pour les familles vulnérables 8,9,13,14,15	Enfants < 5 ans Ciblé (milieu défavorisé et/ou problèmes de comportement ou troubles psychiques de la mère)	- High/Scope Perry Preschool Programme - Carolina Abecedarian Project - Early Head Start	- Baisse des comportements agressifs - Effets sur la prévention de la criminalité - Effets sur le développement cognitif et social de l'enfant (préparation à l'école, réussite scolaire et professionnelle) - Amélioration de l'interaction parent-enfant
Interventions périnatales visant à prévenir la dépression 13,14	Ciblé (femmes à risque en période périnatale)	- Promoting Mental Health after Childbirth	- Réduction de la dépression postnatale - Amélioration de l'engagement mère-enfant - Effet spécialement chez les mères primipares (les plus à risque)

Tableau II : Interventions universelles validées auprès des jeunes âgés de plus de 5 ans

Interventions	Publics bénéficiaires	Exemples de programme	Principaux résultats sur le problème à prévenir ou sur ses déterminants
Développement des compétences psychosociales en milieu scolaire 8,9,11,12,13,14,17	École primaire (+ 1 programme début du secondaire) Universel	- Promoting Alternative Thinking Strategies : PATHS - Good Behavior Game	- Réduction des problèmes du comportement (agressivité, impulsivité) - Augmentation des comportements prosociaux - Amélioration des compétences psychosociales (gestion des émotions et résolution de problèmes)
Programmes multimodaux en milieu scolaire 3,8,9,10,11,12,13	École primaire et début du secondaire Universel (ou universel + ciblé)	- Fast Track (déclinaison du PATHS destinée aux enfants à risque) - Seattle Social Development Project : SSDP - Linking the Interests of Families and Teachers	- Effets à long terme sur les agressions entre enfants, délinquance et autres comportements antisociaux - Amélioration des compétences sociales - Hausse de l'implication scolaire - Meilleures communications familiales et compétences éducatives des parents
Interventions globales sur l'environnement scolaire 5,8,9,10,11,12,13,14,17	Primaire et secondaire Universel (ou universel + ciblé)	- Olweus Bullying Prevention programme - PENN Resiliency Program - PENN Optimism Program - School Transitional Environment Project : STEP - PeaceBuilders Programme	- Réduction des brimades, comportements agressifs et antisociaux (vandalisme, vol, etc.) - Promotion des comportements prosociaux (programmes résolution de conflits) - Effets préventifs sur la dépression et l'anxiété (programmes ciblant ces aspects) - Amélioration générale du climat scolaire et des relations entre enfants - Amélioration des compétences sociales, estime de soi - Meilleurs résultats scolaires
Intervention communautaire de prévention de la violence 9,14	Secondaire Universel	- Communities That Care	- Amélioration des comportements des jeunes - Diminution des problèmes scolaires - Réduction des actes délinquants - Amélioration des compétences parentales - Meilleures relations familiales et communautaires
Interventions auprès des parents 9,13,14	2-11 ans Universel, ciblé et indiqué	- Triple P : Positive Parenting Programme	- Diminution des problèmes de comportement de l'enfant - Amélioration durable chez les enfants à haut risque - Amélioration des compétences et du sentiment d'efficacité parentale - Diminution des pratiques parentales dysfonctionnelles et des conflits avec les enfants - Amélioration de la santé mentale des parents

Tableau III : Interventions validées ciblant des populations spécifiques d'enfants de plus de 5 ans

Interventions	Publics bénéficiaires	Exemples de programme	Principaux résultats sur le problème à prévenir ou sur ses déterminants
Prévention de la dépression ^{5,9,13,14,17}	Ciblé Jeunes à facteurs de risque (parents atteints de troubles mentaux) ou signes avant-coureurs	- Coping with Stress Course - PENN Prevention Program - PENN Optimism - PENN Resiliency	Réduction à court terme : - Des symptômes dépressifs existants - Des risques de dépression
Prévention de la violence ^{3,8,9,13,14}	6-9 ans Ciblé Enfants agressifs Troubles du comportement	<i>Intervention scolaire par les pairs :</i> - Peer Coping Skills Training <i>Interventions multimodales :</i> - Montreal Prevention Experiment - First Step to Success	- Diminution des agressions - Amélioration des capacités d'adaptation prosociales - Moins de bagarres et d'actes délinquants
Interventions pour enfants de parents séparés ^{9,13,14}	8-12 ans Ciblé Enfants de parents séparés	- Children Of Divorce Intervention Program - New Beginnings Program	- Programmes Enfants : moins de symptômes dépressifs et de problèmes du comportement, meilleure gestion du changement, soutien entre enfants, isolement moindre - Programmes Mères : effets sur les problèmes émotionnels et comportementaux des enfants, sur la relation mère-enfant et la discipline
Parrainage par un adulte (mentoring) ^{8,13}	6-18 ans Ciblé et indiqué	- Big Brothers/Big Sisters of America	- Diminution des agressions - Amélioration des relations avec les pairs et la famille - Meilleure réussite scolaire

Tableau IV : Interventions prometteuses auprès des jeunes âgés de plus de 5 ans

Interventions	Publics bénéficiaires	Exemples de programme	Principaux résultats sur le problème à prévenir ou sur ses déterminants
Interventions scolaires ciblant la gestion du stress ¹¹	École primaire Universel	- I can do	- Effets à court terme sur la gestion du stress, capacité à faire face et résolution de problèmes
Prévention des troubles du comportement alimentaire ^{6,9}	9-15 ans Universel, ciblé et indiqué	- Kusel (1999), Neumark (2000) - Winzelberg (2000), Zabinski (2001)	- Kusel, Neumark : Prise de conscience à court terme des stéréotypes féminins sur l'apparence et réduction de leur acceptation - Winzelberg, Zabinski : Modification des facteurs de risque individuels de TCA
Exercice physique pour prévenir la dépression ou améliorer l'estime de soi ^{2,4}	3-20 ans Universel, ciblé et indiqué	- Prévenir la dépression ou l'anxiété : Goodrich (1984) - Améliorer l'estime de soi : Alpert (1990)	- Prévenir la dépression : léger effet de l'exercice sur les scores de dépression et d'anxiété dans la population générale - Améliorer l'estime de soi : effet positif à court terme pour l'exercice seul ou combiné
Prévention de la dépression par ordinateur ¹⁶	14-25 ans Universel Ciblé (symptôme dépressif)	- MoodGYM - Master Your Mood Online - Catch it	- Réduction des symptômes dépressifs à court terme (e.g. pour les symptômes sévères) - Réduction des symptômes dépressifs et de la dépression
Prévention des violences sexuelles ^{9,14}	ND	- Safe Dates, Youth Relationships Project : prévention de la violence dans les relations amoureuses - Programmes d'autodéfense contre les abus sexuels	- Relations amoureuses : diminution des violences physiques et sexuelles - Autodéfense : effets sur les connaissances et les compétences
Intervention pour jeunes endeuillés ^{9,14}	8-16 ans Ciblé Jeunes endeuillés	- Family Bereavement Program	- Effets à long terme sur les problèmes internalisés et externalisés chez les filles - Effets à court terme : relation parent-enfant positive, santé mentale du parent restant, capacités d'adaptation, discipline et partage des émotions