

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**

**CONDITIONS D'IMPLANTATION ET EFFETS DES INTERVENTIONS  
BASÉES SUR LA PLEINE CONSCIENCE EN CONTEXTE SCOLAIRE AUPRÈS DES  
ENFANTS VIVANT DE L'ANXIÉTÉ**

**ESSAI PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA  
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR  
NOÉMIE TRUDEAU**

**SEPTEMBRE 2022**

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**  
**MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)**

**Direction de recherche :**

Line Massé

---

Prénom et nom

Directeur de recherche

**Comité d'évaluation :**

Line Massé

---

Prénom et nom

Directeur ou codirecteur de recherche

Claire Baudry

---

Prénom et nom

Évaluateur

## **Résumé**

Les interventions basées sur la pleine conscience s'avèrent de plus en plus populaires pour traiter les problématiques de santé mentale liées à l'anxiété, notamment auprès des jeunes, en milieu clinique et plus récemment en milieu scolaire. La mise en œuvre de programmes et des interventions basés sur la pleine conscience semble être une avenue réaliste et prometteuse en milieu scolaire. Cette recension des écrits vise à identifier les conditions favorisant l'efficacité de cette approche en milieu scolaire primaire et à examiner les effets auprès des élèves sur l'amélioration de leur bien-être ainsi que la réduction des problèmes liés au stress et à l'anxiété. Aux fins de cette recension des écrits, 14 articles évaluant dix programmes et trois interventions basés sur la pleine conscience auprès d'une population d'élèves âgés de 6 à 12 ans ont été retenus. Les résultats permettent de mettre en lumière plusieurs effets positifs bien que certains résultats demeurent mitigés. Le manque de consensus et les limites des études soulignent l'importance de mener des recherches supplémentaires.

## Table des matières

Résumé .....	iii
Remerciements .....	v
Introduction .....	1
Interventions basées sur la pleine conscience .....	2
Fondements théoriques de la pleine conscience.....	3
Pleine conscience du corps .....	3
Pleine conscience des sentiments.....	3
Pleine conscience de l'esprit et objets de conscience .....	4
Pratiques de la pleine conscience .....	4
Adaptations des pratiques de pleine conscience chez les enfants .....	5
Format.....	5
Langage.....	6
Activités .....	6
Objectif de l'essai .....	6
Méthode.....	7
Recherche documentaire .....	7
Critères de sélection de la littérature scientifique .....	7
Processus de sélection de la littérature scientifique .....	8
Résultats .....	8
Caractéristiques des programmes ou interventions basés sur la pleine conscience .....	8
Tableau 1 .....	10
Résultats concernant l'implantation des programmes.....	12
Résultats concernant les effets .....	14
Effets des programmes basés sur la pleine conscience en milieu scolaire .....	15
Effets selon le genre ou l'âge des participants.....	24
Discussion.....	24
Limites de l'essai.....	28
Références .....	31

## **Remerciements**

La rédaction de cet essai constitue une étape déterminante dans mon cheminement scolaire alors que je pourrai prochainement exercer la profession de psychoéducatrice. Dans un premier temps, je souhaite témoigner ma reconnaissance envers ma directrice de recherche, madame Line Massé, pour son importante contribution. Je tiens à souligner votre rigueur professionnelle, votre disponibilité hors pair ainsi que votre soutien continu. Merci pour la confiance que vous m'avez donnée avec vos maints encouragements. Il est pour moi, une fierté d'avoir évolué à vos côtés. Mon parcours scolaire n'aura pas été sans plusieurs embûches, mais ô combien formateur. À mes parents qui auront traversé ces montagnes russes à mes côtés. Merci pour votre écoute, votre confiance en mes capacités, vos encouragements, votre présence ainsi que votre amour inconditionnel. Ici, une mention spéciale à mon père pour avoir consacré des heures à la lecture et à la correction de l'ensemble de mes travaux. À mon amoureux, merci de m'avoir soutenu à travers ces années et d'avoir pris soin de la maison et de mon « zoo ». Enfin, un merci spécial aux étoiles qui veillent sur moi de là-haut, j'espère que vous êtes fiers de votre petite fille.

## Introduction

La santé mentale des jeunes est au cœur des préoccupations sociétales et suscite un intérêt croissant. Au cours des dernières années, une hausse importante de la prévalence des troubles mentaux est observée, sans compter les retombés critiques de la pandémie sur la détresse psychologique des enfants et des adolescents (Statistique Canada, 2020). Au Canada, il est estimé qu'un élève sur cinq souffre d'un problème de santé mentale au cours de sa scolarité (Commission de la santé mentale du Canada, 2013). Cela dit, le stress et l'anxiété représentent la catégorie de troubles mentaux la plus courante chez les jeunes (Merikangas et al., 2010; Piché, Cournoyer, Bergeron, Clément et Smolla, 2017). Les premiers symptômes se manifestent généralement tôt dans le développement et constituent un précurseur de plusieurs difficultés persistantes à l'âge adulte (Merikangas et al., 2010; Piché et al., 2017). Des impacts de l'anxiété sont observables à différents niveaux, notamment sur le plan scolaire. Or, une mauvaise santé mentale est liée à des difficultés d'adaptation scolaire et psychosociale susceptibles d'entraîner des répercussions durables sur le développement personnel, la réussite scolaire et les relations sociales (Malboeuf-Hurtubise et al., 2017; Merikangas et al., 2010; Statistique Canada, 2020).

Considérant le nombre important d'heures passées dans les écoles, les milieux scolaires constituent un environnement privilégié afin d'aborder cette problématique. Également, le Programme de formation de l'école québécoise accorde une importance à soutenir le développement des compétences d'ordre personnel et social chez tous les élèves (Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur du Québec, 2016). Or, plusieurs programmes ont été développés et implantés dans les milieux scolaires afin de soutenir le bien-être des élèves. Au cours des dernières années, de plus en plus d'études s'intéressent aux interventions et programmes basés sur la pleine conscience en contexte scolaire et ces derniers semblent être une avenue novatrice et prometteuse (Gosselin et Turgeon, 2015; Zenner et al., 2014).

Les interventions basées sur la pleine conscience (*mindfulness-based interventions*) sont présentes depuis plusieurs décennies, bien qu'elles tendent à gagner en popularité depuis les dernières années. Jusqu'à maintenant, la plupart des recherches sur les interventions basées sur la

pleine conscience ont été menées auprès d'un échantillon adulte, et ce tant en milieu clinique que non clinique. Les résultats des travaux effectués démontrent des effets bénéfiques sur le bien-être notamment le traitement de différents troubles cliniques tels que l'anxiété et la dépression (Bishop et al., 2014; Hofman, Sawye, Witt et Oh, 2010). Or, les interventions basées sur la pleine conscience sont de plus en plus courantes auprès des jeunes (Borquist-Conlon, Maynard, Brendel et Farina., 2019; Malboeuf-Hurtubise, Lacourse, Taylor, Joussemet et Ben Amor, 2017; Zenner, Herrnleben-Kurz et Walach, 2014; Zoogman, Goldberg, Hoyt et Miller, 2015).). En ce sens, les chercheurs et les cliniciens tentent de développer des adaptations afin de répondre aux besoins particuliers des enfants et des adolescents. Plusieurs programmes destinés aux jeunes ont notamment pris place dans les milieux cliniques, communautaires et scolaires. La place de ces programmes semble de plus en plus reconnue dans les écoles primaires tant à titre d'interventions universelles qu'à titre d'interventions plus ciblées auprès d'élèves présentant des troubles d'adaptation (Borquist-Conlon et al., 2019; Carsley, Khoury et Heath, 2018; Malboeuf-Hurtubise et al., 2017). Toutefois, avant de l'implanter de façon massive, il s'avère opportun d'approfondir les conditions d'implantation en milieu scolaire ainsi que les effets.

### **Interventions basées sur la pleine conscience**

Les approches basées sur la pleine conscience s'inscrivent dans la troisième vague des thérapies cognitivo-comportementales (Massé, Bluteau et Bégin, 2020; Ngô, 2013). La première vague comprend les interventions comportementales fondées sur les principes du conditionnement classique et la théorie de l'apprentissage social. Elle vise la modification des comportements (Massé et al., 2020; Ngô, 2013). La deuxième vague incorpore quant à elle les schémas cognitifs de l'individu, notamment les pensées et les perceptions reliées à l'inconfort éprouvé. Elle vise à contrôler et modifier les cognitions dysfonctionnelles et les émotions (Massé et al., 2020). Quant à elle, la troisième vague est d'ordre émotionnel et se distingue des deux autres notamment par l'observation et l'acceptation des émotions, des sensations et des pensées plutôt que leur modification (Massé et al., 2020; Ngô, 2013). Contrairement aux interventions de la deuxième vague, les thérapies basées sur la pleine conscience visent à agir sur la relation de

l'individu envers ses contenus mentaux, et cela tel qu'expérimenté dans l'instant présent (Gosselin et Turgeon, 2015; Ngô, 2013).

### **Fondements théoriques de la pleine conscience**

La pleine conscience est issue des traditions orientales et de la psychologie bouddhiste. Elle est définie comme le fait de prêter volontairement attention à ce qui est vécu dans l'ici et maintenant, et ce sans jugement (Kabat-Zinn, 2003). La pleine conscience permet aux individus d'être ancrés dans le moment présent en centrant son attention sur un objet et en observant les stimuli internes et externes qui émergent de cette expérience, et ce autant au niveau des sensations, des pensées que des émotions (Kabat-Zinn, 2003). Grâce à l'expérience du moment présent, la pleine conscience aide à contrer la rumination mentale et les stratégies d'évitement expérimental généralement présentes chez les personnes anxieuses (Hofman et al., 2010). Trois principes d'intervention sont identifiés afin d'assurer une meilleure application (Bossé, 2018).

#### ***Pleine conscience du corps***

Ce fondement réfère à la dimension physique et physiologique du corps (Bossé, 2018). Il s'agit de diriger son attention sur l'expérience physique et sensorielle vécue dans l'ici et maintenant en observant les réactions de notre corps aux situations, émotions et pensées (Tirch, Silberstein et Kolts, 2015). C'est de prendre conscience et explorer les indices physiques ressentis plutôt que de tenter d'y attribuer un sens et de les modifier (Bossé, 2018). À cet effet, différentes pratiques sont suggérées telles que la respiration consciente et les exercices de médiation, dont le balayage corporel. La pleine conscience du corps peut notamment être intégrée aux activités quotidiennes : marcher, manger, bouger, faire le ménage, prendre l'autobus, etc. (Bossé, 2018).

#### ***Pleine conscience des sentiments***

Ce fondement réfère à la dimension affective de l'expérience en réaction à la réponse sensorielle, positive, neutre ou négative, attribuée à l'expérience (Tirch et al., 2015). L'objectif de la pleine conscience des sentiments est d'abord de prendre conscience de la valeur de

l'expérience ainsi que de l'attitude ou des réactions provoquées par ce sentiment. Le but étant d'être en mesure d'accepter cette réponse plaisante, désagréable ou neutre sans pour autant se laisser envahir par celle-ci ou tenter de la contrôler (Bossé, 2018).

### ***Pleine conscience de l'esprit et objets de conscience***

Il s'agit d'abord de reconnaître les modes de pensées et récits présents dans notre esprit et de changer notre relation avec ces dernières : prendre conscience des pensées erronées et des fausses croyances tout en étant conscient de l'écart entre la réalité de l'objet et les représentations (Bossé, 2018).

### **Pratiques de la pleine conscience**

Les pratiques basées sur la pleine conscience peuvent prendre différentes formes selon la durée, le type d'intervention ainsi que les participants (Kallapiran, Koo, Kirubakaran et Hancock, 2015). On distingue les pratiques formelles des pratiques informelles.

Les pratiques formelles consistent en des exercices structurés réalisés dans un temps défini et un espace propre. Elles regroupent quatre types de méditation (Kabat-Zinn, 2013). Un premier type, le balayage corporel (*body scan*), consiste à déplacer consciemment son attention sur chacune des parties du corps ainsi que sur les sensations corporelles manifestées, à commencer par la respiration. Un deuxième se rapporte à des mouvements en conscience inspirée de la pratique du yoga. Il comprend des postures physiques, des exercices d'étirement ainsi que des techniques de respiration profonde (Butzer et al., 2015; Kabat-Zinn, 2013). Le troisième type de pratique est la méditation assise. Il s'agit d'adopter une posture droite et immobile, où la tête, la nuque et le dos sont alignés verticalement. Celle-ci peut être pratiquée sur une chaise ou directement au sol et consiste à diriger son attention vers l'expérience présente : l'attention peut être focalisée sur les mouvements du ventre, les sensations corporelles, les sons ou les pensées (Alidina, 2016; Kabat-Zinn, 2013). Enfin, le quatrième type de pratique est la marche méditative. Le but étant de marcher en portant une attention consciente aux différents aspects de la marche

notamment la sensation du contact du pied avec le sol. Un rythme de marche plus lent est recommandé afin de demeurer attentif (Alidina, 2016; Kabat-Zinn, 2013).

Les pratiques informelles peuvent être appliquées aux activités quotidiennes, peu importe le moment de la journée, et durer seulement quelques secondes. Elles consistent à porter volontairement attention à l'expérience présente plutôt que divaguer entre le passé et le futur, que ce soit en se brossant les dents, en mangeant, en conduisant ou en faisant le ménage (Alidina, 2016; Philippot, 2014)

Kabat-Zinn (1982) a développé le premier programme d'intervention de pleine conscience *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR). Celui-ci a ensuite inspiré la création d'autres programmes dont *le Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) qui s'avère une adaptation spécifique à la prévention de la rechute dépressive (Segal, Williams et Teasdale, 2002). À ce jour, ceux-ci sont à l'origine de plusieurs autres programmes et constituent une référence reconnue empiriquement dans le domaine de la pleine conscience.

### **Adaptations des pratiques de pleine conscience chez les enfants**

Plusieurs programmes basés sur la pleine conscience ont été adaptés aux enfants et aux adolescents (Zenner et al., 2014; Zoogman et al., 2015) afin de tenir compte de leur développement cognitif et de maximiser leur engagement dans le processus (Deplus et Lahaye, 2015; Thompson et Gauntlett-Gilbert, 2008).

#### ***Format***

Tout comme les adultes, le format de groupe est privilégié. La force du groupe s'avère un atout afin d'encourager les jeunes à s'impliquer et demeurer motivés. Le partage des expériences avec autrui est favorisé : la discussion permet une meilleure connaissance de soi ainsi qu'une sensibilité aux autres (Deplus et Lahaye, 2015; Thompson et Gauntlett-Gilbert, 2008).

### ***Langage***

Il a été relevé que les enfants et les adolescents nécessitent davantage d'explications et de justifications pour s'engager (Thompson et Gauntlett-Gilbert, 2008). Selon le niveau de développement, un langage simple et concret doit être privilégié et des liens avec la vie quotidienne sont recommandés (Deplus et Lahaye, 2015; Thompson et Gauntlett-Gilbert, 2008). D'ailleurs, l'utilisation de métaphore s'avère utile afin d'illustrer les concepts plus abstraits (Thompson et Gauntlett-Gilbert, 2008).

### ***Activités***

La durée des exercices est ajustée et plus de répétitions sont utilisées. Or il importe de trouver un équilibre entre la variation des exercices et leur répétition (Thompson et Gauntlett-Gilbert, 2008). L'utilisation d'exercices pratiques permet aux enfants d'illustrer les concepts enseignés et favorise la généralisation. Chez les jeunes, les exercices de mouvement incluant des modalités sensorielles sont régulièrement utilisés et le caractère ludique des activités est privilégié (Deplus, Lahaye, 2015; Thompson et Gauntlett-Gilbert, 2008). Pour se faire, des supports variés et attractifs peuvent être proposés, notamment sous forme de jeu (Deplus, Lahaye, 2015).

Plusieurs caractéristiques de la pleine conscience chez les jeunes s'avèrent applicables au contexte scolaire. Or, il demeure pertinent d'approfondir ses modalités d'application ainsi ses effets dans ce contexte.

### **Objectif de l'essai**

Cet essai vise à effectuer une recension des écrits scientifiques relatifs à l'implantation de programmes d'intervention basés sur la pleine conscience en milieu scolaire primaire, ainsi que ceux relatifs à leurs effets auprès des élèves, principalement sur l'amélioration de leur bien-être et la réduction des problèmes liés au stress et à l'anxiété. Cette recension critique d'écrits permettra d'obtenir un portrait plus juste des conditions à mettre en place pour favoriser leur efficacité ainsi que des effets pouvant être attendus et des variables influençant leur efficacité.

## Méthode

### Recherche documentaire

La recension d'écrits s'appuie principalement sur des recherches empiriques et des chapitres de livres en lien avec le sujet de l'essai. L'analyse de la littérature a été conduite à travers les bases de données PsycINFO, ERIC, SCOPUS, Cairn.info, Repère et Google Scholar. Deux concepts ont été ciblés en vue d'une recherche efficace sur le sujet, soit 1) les interventions basées sur la pleine conscience; et 2) les enfants en milieu scolaire primaire. La combinaison des mots clés suivants a été utilisée dans chacune des bases de données anglophones: « mindfulness » OR « mindfulness-based interventions » OR « mindfulness-based cognitive therapy » AND « child » OR « primary school » OR « elementary school » OR « primary education ». Quant aux bases de données francophones, les mots clés suivants ont été utilisés : « pleine conscience » OU « méditation » ET « enfant » OU « âge primaire » OU « école primaire ». Afin de maximiser les études portant sur le sujet, les variables liées au bien-être, au stress et à l'anxiété ont été ciblées, dans un deuxième temps, en tant que critère de sélection. Au terme de la recherche documentaire, les articles publiés au cours des quinze dernières années ont été privilégiés.

Les références bibliographiques des articles préalablement sélectionnés et liés au sujet de l'essai ont été examinées permettant d'accéder à d'autres études s'intéressant aux liens entre les variables choisies. En outre, trois métaanalyses en lien avec le sujet d'intérêt ont été consultées afin de s'assurer d'avoir l'ensemble des références pertinentes à la recension (Borquist-Conlon et al., 2019; Zoogman, et al., 2015; Zenner et al., 2014).

### Critères de sélection de la littérature scientifique

Les articles sélectionnés doivent répondre à l'objectif poursuivi par le présent essai. Or, les articles et ouvrages scientifiques devaient traiter de la pleine conscience et de son utilisation en milieu scolaire auprès d'une population d'élèves âgés de 6 à 12 ans ou de la première à la sixième année du primaire. Au surplus, seuls les articles s'intéressant aux effets de la pleine conscience sur le bien-être et les problématiques liées au stress et à l'anxiété ont été sélectionnés. Aucun critère de sélection n'a été appliqué quant aux types d'intervention ou de programmes

pourvu qu'ils fussent liés à l'approche étudiée. De plus, pour être incluses, les études devaient être francophones ou anglophones et reposées sur un devis de recherche qualitatif ou quantitatif. La recherche des articles a eu lieu au cours du mois d'octobre 2021.

### **Processus de sélection de la littérature scientifique**

Une première recherche a été effectuée dans les bases de données et un total de 248 articles a été dénombré. Le logiciel Endnote a été utilisé afin de catégoriser les références selon leur pertinence, le sujet, l'année de publication et la langue. Les doublons ont été identifiés par le logiciel et supprimés manuellement ( $n = 15$ ). À la lecture des titres et des résumés, plusieurs articles ont été rejetés ( $n = 215$ ), car ils ne répondaient pas aux critères de sélection établis. Aux fins de cette recension des écrits, 14 articles ont été retenus.

### **Résultats**

Dans un premier temps, nous présenterons les caractéristiques des programmes et interventions basés sur la pleine conscience des études recensées. Dans un deuxième temps, nous présenterons les résultats des études portant sur les conditions favorisant l'implantation de programmes basés sur la pleine conscience en milieux scolaires primaire ( $n = 4$ ), puis les études concernant les effets ( $n = 14$ ). Il est à noter que les quatre études d'implantation sont incluses dans celles relatives aux effets étant donné leur double objectif.

### **Caractéristiques des programmes ou interventions basés sur la pleine conscience**

Dix programmes et trois interventions basés sur la pleine conscience ont été évalués dans les études recensées (voir le Tableau 1 pour une présentation des principales caractéristiques de ceux-ci). Deux des études recensées (Dove et Costello, 2017; Etherington et Costello, 2019) portent sur un même programme, soit le programme *TRIPLE R: Robust, Resilient, Ready to Go* (Dove et Costello, 2017).

Le format privilégié pour les programmes et les interventions basés sur la pleine conscience s'avère le groupe pour l'ensemble des études. En ce qui a trait à la fréquence des

séances, elles sont généralement planifiées hebdomadairement ( $n = 10$ ) bien que certains programmes et interventions privilégient des séances quotidiennes ( $n = 2$ ), voire à chacune des périodes de classe ( $n = 1$ ). Le nombre et la durée des séances sont variables. Parmi les études sélectionnées, une seule prévoit

**Tableau 1***Caractéristiques des programmes ou interventions basés sur la pleine conscience des études recensées*

Étude	Programme ou intervention	Fréquence		Nombre de séances (durée)	Format		Animateur	Stratégies d'intervention
		Quotidienne	Hebdomadaire		Individuel	Groupe		
Alampay et al. (2019)	Programme <i>Kamalayan</i> (Alambay et al., 2019)		X	8 (75 min)		X	Enseignants et professionnels	Médiation assise, balayage corporel, yoga, réflexion et exercices de partage, mise en pratique et devoirs à la maison.
Bazzano et al. (2018)	Programme Yoga Ed (Caleda et Guber, 2013)		X	8 (40 minutes)		X	Instructeurs et enseignants	Exercices de respiration, relaxation guidée et postures de yoga basées sur la pratique Ashtanga Vinyasa.
Butzer et al. (2015)	Programme Yoga 4 Classrooms (Flynn, 2010)		X	10 (30 min)		X	Instructeurs et enseignants	Exercices de respiration, exercices physiques et postures, méditation.
Carro, D'Adamo et Lozada (2021)	Interventions comportementales		X	28 (60 min)		X	Instructeurs et enseignants	Activités favorisant la connaissance de soi (balayage corporel, respiration consciente, conscience phonologique, mesure du pouls, automassage et exercices de tai-chi) et la conscience interpersonnelle (dessin coopératif, marche de la confiance, mesure des pulsations cardiaques d'autrui et le jeu du miroir), discussion de groupe.
Crescentini et al. (2016)	Programme de méditation basé sur le protocole <i>Mindfulness Stress Reduction</i> (Kabat-Zinn, 2003)		3	24 (9 à 30 min)		X	Instructeurs	Exercices de méditation comprenant trois types d'activités : relaxation consciente, conscience corporelle, et réflexion sur les pensées et les émotions et exercices de partage.

Étude	Programme ou	Fréquence		Nombre de	Format		Animateur	Stratégies d'intervention
Dove et Costello (2017)	Programme <i>TRIPLE R: Robust, Resilient, Ready to Go</i> (Dove et Costello, 2017)		X	6 (60 min)		X	Psychologues ou étudiants en psychologie et enseignants	Combinaison d'activités psychoéducatives et de pratiques de la pleine conscience sur 4 thèmes suivants (corps, sentiments, esprit et relations), discussion de groupe, résolution de problème, réflexion critique et jeux thématiques.
Etherington et Costello (2019)								
Ghiroldi et al. (2020)	Programme <i>Gaia</i> (Montecucco, 2015)		X	12 (60 min)		X	Instructeurs, enseignants et professionnels	Hatha Yoga, méditation assise, technique de respiration, conscience corporelle, exposition et partage.
Joyce et al. (2010)	Programme maison de pleine conscience et de relaxation		X	10 (45 min)		X	Enseignants	Exercices de relaxation et de méditation, conscience du corps et des sens, exploration de la réponse au stress, des mots, des pensées et des émotions et discussions de groupe.
Kurth et al. (2020)	Exercice de respiration			1		X	Enseignants	Technique de respiration guidée.
Ricarte et al. (2015)	Adaptation du programme <i>Mindfulness Emotional Intelligence Training</i> (Ramos et al., 2012)	X		30 (15 min)		X	Enseignants	Techniques de respiration et conscience corporelle, auditive et visuelle.
Shonert-Reichl et al. (2015)	Programme <i>MindUP</i> (Hawn Foundation, 2008)		X	12 (40-50 min)		X	Enseignants	Combinaison d'activités psychoéducatives et pratique de la pleine conscience (sensations, pensées et sentiments). Utilisation de scénario, discussion de groupe et activités de coopération.
Stapp et Lambert (2020)	Activités de yoga	4		4/jours 3 mois (5 min)		X	Enseignants	Techniques de respiration guidée, postures de yoga, étirements et méditation guidée.
Van de Weijer-Bergsma et al. (2014)	Programme <i>MindfulKids</i> (Van de Weijer-Bergsma et Brandsma, 2014)		2	12 (30 min)		X	Instructeurs et Enseignants	Séances de méditation basées sur le non-jugement ainsi que la conscience des sons, des sensations corporelles, de la respiration, des pensées et des émotions et discussion de groupe.

une séance alors que neuf études prévoient entre 6 et 12 séances et quatre études prévoient 24 séances et plus. Quant à la durée des séances, la majorité des études ( $n = 13$ ) planifie des séances d'une heure et moins alors qu'une seule étude prévoit des séances de 75 minutes. Les pratiques formelles de la pleine conscience sont priorisées par l'ensemble des études et les stratégies expérimentées sont la méditation (assise, balayage corporel, conscience du corps, phonologique et des émotions), les exercices de respiration et de relaxation ainsi que les exercices physiques et les postures de yoga. Certains programmes intègrent également des activités psychoéducatives, des exercices de résolution de problème et de réflexion ainsi que des activités et discussions de groupe. En ce qui a trait à l'animation des programmes et interventions basés sur la pleine conscience, les enseignants sont impliqués dans la majorité des études ( $n = 13$ ) ainsi que des professionnels pour trois études. Pour six des études sélectionnées, les interventions sont administrées par des formateurs. Les séances se déroulent durant les heures de classe à l'exception de deux études. Une seule étude recommande une pratique à domicile.

### **Résultats concernant l'implantation des programmes**

Des études recensées pour cet essai, quatre ont évalué les conditions influençant l'implantation des programmes basés sur la pleine conscience.

Dans une première étude pilote portant sur l'implantation d'un programme basé sur la pleine conscience auprès d'élèves de cinquième et sixième année, âgés de 10 à 13 ans ( $n = 175$ ), Joyce, ETTY-Leal, Zazryn et Hamilton (2010) ont recueilli les commentaires des enseignants ( $n = 9$ ) par l'entremise d'un questionnaire et ont également mené une discussion de 30 minutes portant sur leur expérience. Ce programme inclut des pratiques formelles de la pleine conscience, dont des exercices de relaxation et de méditation, ainsi que des discussions de groupe. En ce qui a trait aux facteurs favorisant sa mise en œuvre, les enseignants ont identifié : le co-enseignement, le soutien administratif, le soutien parental, la création d'un environnement de classe approprié, la structuration des modules, la capacité des enseignants à faire le lien entre ces compétences et leur propre vie et l'enthousiasme des élèves. Quant aux obstacles, le plus important est lié au manque

de temps des enseignants liés aux exigences scolaires. Certains ont également soulevé le manque d'engagement de certains élèves.

Dans une deuxième étude, Bazzano, Anderson, Hylton et Gustats (2018) ont étudié l'opinion des enseignants ( $n = 25$ ) et du personnel scolaire ( $n = 41$ ) concernant l'introduction du yoga et de la pleine conscience en classe, auprès d'élèves de troisième année, présentant des symptômes d'anxiété ( $n = 52$ ), à partir d'un sondage remis à la suite de deux sessions. Le programme *Yoga Ed* (Caleda et Guber, 2013) repose sur l'enseignement de postures de yoga basées sur la pratique Ashtanga Vinyasa et intègre des exercices de respiration et de relaxation. Les résultats révèlent trois principaux obstacles à son implantation en classe soit : 1) la charge de travail liée aux exigences scolaires, 2) le manque de confiance des enseignants dans l'utilisation des techniques et 3) la résistance de certains élèves à effectuer les exercices.

Dans une troisième étude, Alampay et ses collègues (2019) ont évalué l'implantation du programme *Kamalayan* auprès d'élèves philippins âgés de 9 à 16 ans, fréquentant une école publique primaire ( $n = 92$ ) ou secondaire ( $n = 94$ ). Ce programme comprend des pratiques formelles de pleine conscience, dont des exercices de méditation assise et balayage corporel ainsi que des postures de yoga. Des exercices de réflexion et de partage, des mises en pratique et devoirs à la maison sont également expérimentés. Les données qualitatives ont été recueillies à partir d'entretiens auprès des élèves participants ( $n = 10$ ) et leurs parents ( $n = 5$ ) ainsi qu'à partir d'un groupe de discussion auprès des animateurs ( $n = 13$ ) et des observateurs ( $n = 10$ ). Selon une analyse thématique, les chercheurs relèvent différents éléments pouvant à la fois être des conditions facilitantes ou des obstacles à une implantation réussie d'où découlent neuf recommandations: 1) adapter (simplifier) le contenu et les pratiques selon l'âge développemental des participants ; 2) utiliser des supports visuels (présentation interactive et créative) ; 3) favoriser des activités physiques, visuelles et concrètes ; 4) utiliser des métaphores pour illustrer les concepts plus abstraits ; 5) réduire le nombre et la durée des activités et augmenter leur fréquence (brèves pratiques quotidiennes) ; 6) intégrer le programme dans la journée d'enseignement ; 7) impliquer le personnel scolaire dans l'adaptation et la révision du

programme ; 8) identifier les caractéristiques et les compétences recherchées chez les animateurs, dont l'intérêt soutenu et la motivation de poursuivre les pratiques de pleine conscience en groupe ainsi que l'écoute empathique ; 8) offrir une formation aux acteurs impliqués par le programme et finalement 9) octroyer du temps au personnel scolaire afin de développer une pratique personnelle de la pleine conscience et maîtriser les concepts contenus au programme.

Dans une quatrième étude, Etherington et Costello (2019) ont évalué l'implantation du programme *TRIPLE R: Robust, Resilient, Ready to Go* (Dove et Costello, 2017) auprès d'élèves de cinquième et sixième année ayant reçu un type d'intervention universelle ou ciblée ( $n = 66$ ). Ce programme intègre des activités psychoéducatives et des pratiques de la pleine conscience, des activités de résolution de problème, des réflexions critiques, des jeux thématiques ainsi que des discussions de groupe. Les données qualitatives ont été recueillies à partir d'un échantillon de six participants sélectionnés parmi les deux groupes d'intervention, auxquels des entretiens individuels semi-structurés ont été menés par les chercheurs afin d'obtenir leurs opinions en regard de leur expérience. De nombreux participants du groupe d'intervention universelle ont partagé leur désir d'être avec leurs amis durant le programme mentionnant être plus à l'aise et en confiance. Toutefois, les élèves du groupe d'intervention ciblée ont reconnu des avantages tels que de rencontrer de nouvelles personnes et créer de nouvelles amitiés. Les participants à la condition universelle ont aimé partager leur expérience en petits groupes. Le format de groupe est identifié, par tous, comme étant favorable.

### **Résultats concernant les effets**

Au total, 14 études ont évalué les effets des programmes ou des interventions basés sur la pleine conscience en contexte scolaire primaire. Un devis expérimental a été utilisé pour l'ensemble des études ainsi que des mesures prétest et post-test. Cinq des études ont utilisé un groupe témoin sur liste d'attente (Carro, D'Adamo et Lozada, 2021; Ghiroldiet, Scafuto, Montecucco, Presaghi et Iani, 2019; Kurth, Engelniederhammer, Sasse et Papastefanou, 2020; Ricarte, Ros, Latorre et Beltran, 2015; Van de Weijer-Bergsma, Langenberg, Brandsma, Oort et Bögels, 2014) et quatre un groupe témoin d'un traitement alternatif (Alampay et al., 2019;

Bazzano et al., 2018; Butzer et al., 2015; Crescentini, Capuso, Furlan et Fabbro., 2016; Shonert-Reichl et al., 2015). Six études ont un devis mixte comportant des données qualitatives. Toutes les recherches sélectionnées s'intéressent aux élèves du primaire âgés de 5 à 13 ans. Quatre études s'intéressent à une population à risque d'inadaptation sociale et émotionnelle. Les populations ethniques diverses sont prises en compte dans certaines études. Le Tableau 2 présente une synthèse des résultats des recherches concernant les effets des programmes ou des interventions basés sur la pleine conscience en milieu scolaire. Seuls les résultats relatifs aux variables liés à l'essai ont été répertoriés.

### *Effets des programmes basés sur la pleine conscience en milieu scolaire*

Dans cette section, les résultats sur les problèmes intériorisés de façon globale, puis les effets spécifiques sur l'anxiété et un des marqueurs du stress soit le cortisol seront présentés. Ensuite, les effets sur les symptômes dépressifs et le sentiment de tristesse seront exposés ainsi que ceux sur la régulation émotionnelle, la satisfaction personnelle et la qualité de vie. Enfin, les effets sur le climat de classe seront exposés.

**Problèmes d'adaptation intériorisés.** Une étude révèle une diminution significative des problèmes globaux d'adaptation des enfants ayant participé à un programme d'intervention universelle de pleine conscience, selon les élèves (Joyce et al., 2010) et une autre, selon les enseignants (Ghiroldi et al., 2020). En ce qui a trait aux problèmes intériorisés, deux études rapportent une diminution significative selon les élèves (Crescentini et al., 2016) et les enseignants (Ghiroldi et al., 2020).

**Niveau d'anxiété et réponse au stress.** Trois études quantitatives ont utilisé un programme d'intervention universelle basé sur la pleine conscience et les résultats indiquent une absence d'efficacité pour diminuer le niveau d'anxiété, selon les élèves (Etherington et Costello, 2019; Ghiroldie et al., 2020; Van de Weijer-Bergsma et al., 2014) et leurs parents (Van de Weijer-Bergsma et al., 2014). En contrepartie, l'ensemble des études menées auprès d'une

population à risque d'inadaptation rapportent une diminution significative des symptômes anxieux

Tableau 2

*Synthèse des résultats des études évaluatives portant sur l'efficacité des interventions de pleine conscience auprès des enfants du primaire sur le bien-être et les problématiques liés au stress et à l'anxiété*

Auteur	Échantillon	Devis	Variabes	Instruments	Résultats
<b>Légende :</b> GE : groupe expérimental GT : groupe témoin ou de comparaison					
Alampay et al. (2019)	<p><math>N = 92</math> (41 % garçons) élèves philippins issus d'une école primaire</p> <p>Critères d'inclusion: Score entre 14 et 20 à l'échelle totale du <i>Strenghts and Difficulties Questionnaire (SDQ)</i></p> <p>Âge : 9 à 12 ans</p> <p>GE1 : <math>n = 42</math></p> <p>GE2 : <math>n = 50</math></p>	<p>Étude pilote</p> <p>Devis mixte : expérimental randomisé et étude qualitative à partir d'entretiens et discussion de groupe auprès des élèves</p> <p>GE2 ayant participé au programme <i>Handicraft</i> (activités artisanales).</p> <p>Mesures prétest/post-test.</p>	<p>Anxiété</p> <p>Dépression</p> <p>Régulation émotionnelle</p>	<p><i>State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC)</i></p> <p><i>Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ)</i></p> <p><i>Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)</i></p>	<p><b>Anxiété :</b> <math>T_0</math> : GE1&gt;GE2 Aucun effet significatif</p> <p><b>Dépression :</b> GE1=GE2</p> <p><b>Régulation émotionnelle :</b> GE1 = GE2</p> <p><b>Âge et genre :</b> Aucun effet</p> <p><b>Résultats qualitatifs selon les élèves :</b> effets bénéfiques sur la gestion du stress</p>
Bazzano et al. (2018)	<p><math>N = 52</math> élèves de 3<sup>e</sup> année ayant des symptômes d'anxiété selon l'échelle <i>Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED)</i></p> <p>Âge ?</p> <p>GE1 : <math>n = 20</math> (50 % garçons)</p> <p>GE2 : <math>n = 32</math> (53 % garçons)</p>	<p>Devis mixte : expérimental randomisé et étude qualitative sous forme d'un questionnaire destiné aux enseignants.</p> <p>GE2 ayant participé à des activités de groupe animées par un travailleur social.</p> <p>Mesures prétest/post-test</p>	<p>Satisfaction personnelle</p> <p>Qualité de vie</p>	<p><i>Brief Multidimensional Student's Life Progress Battery version (BMSLSS-PTPB)</i></p> <p><i>Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL)</i></p> <p>Questionnaire comprenant des éléments de l'enquête du <i>Center for Disease Control and Prevention's Healty Days Mesures</i></p>	<p><b>Satisfaction personnelle :</b> GE1 = GE2</p> <p><b><u>Mi-Parcours (5 semaines)</u></b></p> <p><b>Qualité de vie émotionnelle :</b> GE1 &gt; GE2</p> <p><b>Qualité de vie physique, sociale, psychosociale et échelle globale :</b> GE1=GE2</p> <p><b><u>Fin de l'intervention</u></b></p> <p><b>Qualité de vie émotionnelle :</b> GE1 &gt; GE2</p> <p><b>Qualité de vie physique, sociale, psychosociale et échelle globale :</b> GE1=GE2</p> <p><b>Résultats qualitatifs selon les enseignants :</b> effets bénéfiques sur l'autorégulation, la gestion du stress</p>

Auteur	Échantillon	Devis	Variables	Instruments	Résultats
<b>Légende :</b> GE : groupe expérimental GT : groupe témoin ou de comparaison					
					(enseignants et élèves) et le climat de classe.
Butzer et al. (2015)	<i>N</i> = 36 élèves (55 % de garçons) provenant d'un groupe de 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> année Âge ?	Étude pilote sans groupe contrôle Devis mixte : expérimental et enquête subjective auprès des enseignants Mesures prétest/post-test	Stress	Prélèvement et analyse salivaire <i>Attention Network Test</i> Questionnaire d'observation du comportement	<b>Concentration de cortisol :</b> Diminution significative du groupe de 2 <sup>e</sup> et stable pour le groupe de 3 <sup>e</sup> . Aucune différence lors du test d'attention après un cours de yoga, mais diminution significative après 10 semaines d'intervention pour les deux groupes. <b>Résultats qualitatifs selon les enseignants de 2<sup>e</sup> année :</b> amélioration des compétences émotionnelles après 10 semaines (gestion du stress, confiance et estime de soi et humeur).
Carro et al. (2021)	<i>N</i> = 30 élèves d'une école publique, ne présentant aucun problème chronique Âge : 7 à 9 ans GE : <i>n</i> = 19 GT : <i>n</i> = 11	Devis expérimental randomisé avec GE-GT Mesures prétest/post-test	Stress quotidien	Prélèvement et analyse salivaire (méthode spectrophotométrique)	<b>Concentration de cortisol :</b> GE < GT
Crescentini et al. (2016)	<i>N</i> = 31 (48 % garçons) Élèves d'une école primaire italienne Âge : 7 à 9 ans GE1 : <i>n</i> = 16 GE2 : <i>n</i> = 15	Devis expérimental randomisé GE2 ayant bénéficié d'interventions indirectes de gestion des émotions Mesures prétest/post-test	Problèmes intériorisés Dépression	<i>Child Behaviour Checklist-Teacher Report Form (CBCL-TRF)</i> <i>Short Mood and Feelings Questionnaire – Child version (SFMQ)</i>	<b>Problèmes intériorisés :</b> GE1=GE2, mais amélioration significative des deux groupes. <b>Symptômes dépressifs:</b> GE1 = GE2
Dove et Costello (2017)	<i>N</i> = 57 (65 % garçons) Élèves de 5 <sup>e</sup> année provenant de trois écoles primaires	Devis expérimental sans GT Mesures prétest/post-test	Symptômes émotionnels négatifs	<i>Revised Children's Anxiety and Depression Scale (RCADS)</i>	<b>Symptômes émotionnels négatifs :</b> aucun effet significatif

Auteur	Échantillon	Devis	Variables	Instruments	Résultats
<b>Légende :</b> GE : groupe expérimental GT : groupe témoin ou de comparaison					
	<p>Âge : 9 et 10 ans</p> <p>Critères d'inclusion: symptômes anxieux ou dépressifs manifestés par de l'absentéisme scolaire, des relations amicales limitées, de l'isolement/retrait social, la non-participation aux activités en classe et/ou la fréquentation répétée chez l'infirmière.</p>				
Etherington et Costello (2019)	<p><math>N = 66</math> élèves (59 % garçons) de 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> année provenant de deux écoles primaires</p> <p>Âge : 9 à 12 ans</p> <p>Groupe ciblé (GC): <math>n = 20</math> élèves à risque d'inadaptation sociale et émotionnelle selon les critères suivants : symptômes anxieux, manque de soutien dans l'environnement, ayant vécu de la négligence ou des traumatismes</p> <p>Groupe universel (GU) : <math>n = 46</math> élèves</p>	<p>Devis mixte : procédure explicative séquentielle et étude qualitative avec entrevues semi-structurées auprès des élèves et analyse thématique des réponses</p> <p>Mesures prétest/post-test</p>	Anxiété	<p><i>Revised Children's Anxiety and Depression Scale (RCADS).</i></p> <p>Entrevue semi-structurée auprès des participants et analyse thématique des réponses</p>	<p><b>Anxiété :</b> GC : diminution significative GU : aucune différence significative, mais diminution de l'anxiété chez les élèves ayant un niveau élevé d'anxiété au prétest.</p> <p><b>Résultats qualitatifs selon les élèves :</b> utilisation des stratégies de pleine conscience lors des événements stressants et effets relaxants sur le corps et l'esprit. Augmentation des pensées aidantes : perceptions différentes face aux situations anxiogènes.</p>
Ghiroldi et al. (2020)	<p><math>N = 400</math> élèves (53,5 % garçons) provenant de six écoles primaires (2<sup>e</sup> à 5<sup>e</sup> année)</p> <p>Âge moyen : 8,5 ans</p>	<p>Devis expérimental randomisé avec GE-GT</p> <p>Mesures prétest/post-test</p>	<p>Problèmes globaux</p> <p>Problèmes interiorisés</p> <p>Anxiété</p>	<i>Achenbach Teacher's Report Form</i>	<p><b>Problèmes globaux :</b> GE &lt; GT ; Filles &lt; Garçons</p> <p>Diminution significative des élèves ayant un niveau limite ou clinique au prétest</p>

Auteur	Échantillon	Devis	Variables	Instruments	Résultats
<b>Légende :</b> GE : groupe expérimental GT : groupe témoin ou de comparaison					
	GE : $n = 232$ GT : $n = 168$ $N = 19$ élèves ayant un diagnostic (GE : $n = 8$ ; GT : $n = 11$ )		Dépression		<b>Problèmes intériorisés:</b> GE < GT <b>Anxiété :</b> GE=GT <b>Dépression :</b> GE=GT <b>Âge :</b> aucun effet significatif
Joyce et al. (2010)	$N = 175$ (56,3 % garçons) Élèves de 5 <sup>e</sup> et 6 <sup>e</sup> année provenant de deux écoles primaires Âge : 10 et 13 ans	Étude pilote sans groupe contrôle Devis mixte : expérimental et enquête subjective auprès des enseignants Mesures prétest/post-test	Problèmes globaux Dépression	<i>Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)</i> <i>Children's Depression Inventory (CDI)</i> , version modified	<b>Problèmes globaux :</b> diminution significative, en particulier chez les participants ayant eu un score dans la catégorie Borderline ou Anormal au prétest <b>Dépression :</b> amélioration significative pour tous les groupes <b>Résultats qualitatifs selon les enseignants :</b> les élèves sont plus détendus, utilisation des respirations et des stratégies au quotidien, introspection et ouverture dans les apprentissages.
Kurth et al. (2020)	$N = 106$ élèves (43 % garçons) de 1 <sup>re</sup> à 4 <sup>e</sup> année Âge : 5 à 11 ans GE : $n = 52$ (3 groupes) GT : $n = 54$ (3 groupes)	Devis expérimental randomisé avec GE-GT Mesures prétest/post-test	Stress	Un bracelet intelligent mesurant la réponse galvanique de la peau et la température du corps Classification des résultats selon des algorithmes	<b>Niveau de stress durant la tâche :</b> GE > GT <b>Niveau de stress à l'annonce du niveau de difficulté de la tâche :</b> GE < GT
Ricarte et al. (2015)	$N = 90$ élèves (54 % garçons) de 1 <sup>re</sup> à 6 <sup>e</sup> année ayant un profil socioéconomique faible Âge : 6 à 13 ans GE : $n = 45$ GT : $n = 45$	Devis expérimental randomisé avec GE-GT Mesures prétest/post-test	Anxiété Humeur	<i>State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC)</i>	<b>Anxiété :</b> GE < GT <b>Colère et tristesse :</b> GE < GT
Shonert-Reichl et	$N = 99$ (46 % garçons)	Devis expérimental	Stress	Mesure du cortisol salivaire	<b>Concentration cortisol :</b>

Auteur	Échantillon	Devis	Variables	Instruments	Résultats
<b>Légende :</b> GE : groupe expérimental GT : groupe témoin ou de comparaison					
al. (2015)	Élèves de 4 <sup>e</sup> et 5 <sup>e</sup> année Âge : 9 à 11 ans GE1 : $n = 48$ GE2 : $n = 51$	randomisé GE2 ayant participé à un programme de responsabilisation sociale Mesures prétest/post-test	Dépression	<i>Seattle Personality Questionnaire for children (SPQC)</i>	GE = GT <b>Symptômes dépressifs :</b> GE1=GE2, mais diminution significative des deux groupes
Stapp et Lambert (2020)	$N = 58$ élèves (46,5 % garçons) issus de trois classes de 5 <sup>e</sup> année $n = 5$ présentant un TDAH Âge : 10 à 12 ans	Devis mixte : expérimentale sans GT et entrevues auprès des enseignants Mesures prétest/post-test	Stress Anxiété	Questionnaire (adaptation selon le <i>School Experience Survey</i> ) Entrevue semi-structurée destinée aux enseignants	<b>Résultats qualitatifs selon les enseignants :</b> diminution du niveau de stress et d'anxiété au fur et à mesure que les élèves participent à l'intervention surtout avant les examens et les exercices facilitent les transitions en classe.
Van de Weijer-Bergsma et al. (2014)	$N = 199$ élèves (44,7 % garçons) de diversité ethnique, issus d'une école publique provenant de huit classes de 3 <sup>e</sup> à 5 <sup>e</sup> année Âge : 8 à 12 ans GE : $n = 95$ GT : $n = 104$	Devis expérimental randomisé avec GE-GT Mesures prétest/post-test	Anxiété Compétences émotionnelles Bien-être Climat de classe	<i>Non-Productive Thoughts Questionnaire for Children (NPK)</i> <i>Emotion Awareness Questionnaire revised (EAQ-10)</i> <i>Sens of Coherence Questionnaire for Children (SOC-K)</i> <i>Subjective Happiness Scale (SHS)</i> <i>Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED-71)</i> <i>Social Competence and Behaviour Evaluation</i> <i>School as a Caring Community Profile II</i>	<b>Anxiété, compétences émotionnelles et bien-être :</b> GE = GT <b>Climat de classe :</b> GE>GT <b>Genre :</b> aucune différence

autorapportés à la suite de la participation à un programme de pleine conscience (Alampay et al., 2019; Etherington et Costello, 2019; Ricarte et al., 2015). En ce qui a trait au niveau de stress, Kurth et ses collègues (2020) se sont intéressés à la réponse au stress spécifiquement lors d'une tâche de performance. Un niveau de stress plus élevé durant la tâche est constaté auprès des élèves ayant participé à un court exercice de pleine conscience, alors qu'une amélioration est observée lors de l'annonce du niveau de difficulté. Or, l'étude de Kurth et ses collègues (2020) démontre que la pleine conscience peut aider les enfants à faire face à une situation stressante. Enfin quatre études qualitatives démontrent des effets bénéfiques associés à la pleine conscience. Selon deux études qualitatives, les élèves perçoivent une amélioration de la gestion de l'anxiété et du stress (Alampay et al., 2019; Etherington et Costello, 2019). Des résultats qualitatifs similaires sont observés par des enseignants dans deux autres études (Bazzano et al., 2018; Butzer et al., 2015).

**Concentration de cortisol salivaire.** Trois études ont étudié l'effet des programmes de pleine conscience sur le cortisol salivaire, un marqueur physiologique du stress. Dans une première étude, Shonert-Reichl et ses collègues (2015) ont mesuré la concentration de cortisol salivaire des élèves ayant reçu deux types d'intervention universelle, soit un programme de pleine conscience ainsi qu'un programme de responsabilisation sociale. Or, aucune variation significative du niveau de cortisol salivaire n'est identifiée auprès des deux groupes expérimentaux. Les résultats d'une seconde étude (Butzer et al., 2016) indiquent une diminution significative du cortisol après cinq semaines d'implantation d'un programme d'intervention universelle basée sur la pleine conscience chez élèves de deuxième année. Cependant, pour les élèves de troisième année, une diminution significative n'est observée qu'après dix semaines d'intervention. Une troisième étude relève une diminution significative du niveau de cortisol pour les élèves du groupe expérimental ayant reçu une intervention universelle de pleine conscience, alors qu'une augmentation est observée auprès des élèves du groupe témoin (Carro et al., 2021).

**Symptômes dépressifs et tristesse.** Les programmes de pleine conscience semblent avoir peu d'effets sur les symptômes dépressifs des élèves. En effet, sur les quatre études ayant

évalué cette variable (Alampay et al., 2019 ; Crescentini et al., 2016 ; Joyce et al., 2010; Shonert-Reich et al., 2015), une seule rapporte une diminution significative sur les symptômes dépressifs selon une mesure autorapportée complétée par les élèves (Joyce et al., 2010). Par ailleurs, Ricarte et ses collègues (2015) rapportent une diminution significative de la tristesse selon les élèves à risque d'inadaptation ayant participé à un programme de pleine conscience, alors qu'aucun effet significatif n'est relevé en ce qui a trait aux symptômes émotionnels négatifs autodéclarés d'une autre étude menée auprès d'une population clinique (Dove et Costello, 2017).

**Régulation émotionnelle.** Van de Weijer-Bergsma et ses collègues (2014) n'identifient aucun effet significatif sur les compétences émotionnelles aussi bien selon les élèves que leurs parents. Enfin, des effets bénéfiques sur la régulation des émotions sont observés par les enseignants de deux études qualitatives (Bazzano et al., 2018; Butzer et al., 2015).

**Satisfaction personnelle et qualité de vie.** Les concepts ont été évalués par une seule étude menée auprès de deux groupes expérimentaux composés d'élève présentant des symptômes anxieux (Bazzano et al., 2018). Un premier groupe d'élèves a bénéficié d'une intervention ciblée de pleine conscience alors qu'un second groupe a participé à des activités de groupe animées par un travailleur social. En ce qui a trait à la satisfaction personnelle, aucun effet significatif n'est perçu par les participants de deux groupes d'intervention. Cependant, les élèves ayant participé au programme de pleine conscience notent une amélioration significative de leur qualité de vie émotionnelle alors que ce n'est pas le cas pour les élèves de l'autre groupe.

**Climat de classe.** Van de Weijer-Bergsma et ses collègues (2014) relèvent une amélioration significative du climat de classe à la suite d'une intervention universelle de pleine conscience, selon les enseignants. Ce constat est également partagé par les enseignants de deux études qualitatives (Bazzano et al., 2018 ; Stapp et Lambert, 2020), dont notamment une amélioration lors des périodes de transitions (Stapp et Lambert, 2020).

### ***Effets selon le genre ou l'âge des participants***

Seulement trois études ont examiné l'influence du genre et les résultats sont contradictoires. Alors que deux études ne rapportent aucune différence significative selon le genre des élèves (Alampay et al., 2019; Van de Weijer-Bergsma et al., 2014), une étude rapporte une diminution plus importante des problèmes d'adaptation chez les filles après l'intervention (Ghiroldi et al., 2020).

### **Discussion**

Cette recension des écrits avait pour but d'explorer les conditions favorisant l'implantation des programmes et des interventions basés sur la pleine conscience en milieu scolaire primaire ainsi qu'examiner leur efficacité sur l'amélioration de leur bien-être et la réduction des problèmes liés au stress et à l'anxiété.

En ce qui a trait aux conditions d'implantation, il est possible de penser que la mise en œuvre de programmes et d'interventions basés sur la pleine conscience est réaliste en contexte scolaire. La majorité des programmes, initialement développés à l'intention d'une population adulte, ont été adaptés afin de répondre aux besoins spécifiques des élèves du primaire et une variété de programmes a été recensée ( $n = 9$ ) dans le cadre de cet essai. Les programmes de prévention universelle sont les plus employés et le format de groupe est privilégié dans l'ensemble des études.

Bien que des similitudes sont observées quant aux caractéristiques des programmes, des différences sont constatées quant aux composantes. Premièrement, alors que les modules sont généralement planifiés hebdomadairement, la durée de l'intervention (de 9 à 75 minutes) et le nombre de séances (de 1 à 28 et plus) sont variables. À cet effet, Alampay et ses collègues (2019) recommandent de réduire le nombre et la durée des activités et d'augmenter plutôt leur fréquence. En ce sens, un traitement intensif pourrait être envisagé, tel que recommandé auprès des enfants et des adolescents présentant des difficultés plus importantes (Massé et al., 2020). Deuxièmement, bien que les exercices formels de pleine conscience soient priorisés par

l'ensemble des programmes, une diversité de modalités pédagogiques et d'exercices sont proposés. Parmi ces modalités, l'intégration d'exercices physiques incluant des modalités sensorielles et ludiques ainsi que des supports visuels semble favoriser la motivation et l'engagement des élèves (Joyce et al., 2010; Alampay et al., 2019). En ce qui concerne la résistance des élèves à effectuer certains exercices de yoga (Bazzano et al., 2018), il apparaît bénéfique que des études futures examinent les causes de ces résistances afin que des moyens puissent être identifiés pour y pallier. D'autres stratégies permettant les mêmes types de bénéfices pourraient également être envisagées dont par le choix de certaines pauses causant moins d'inconforts. Au surplus, l'aménagement de l'environnement de classe doit être adapté afin de favoriser la réalisation des activités (Joyce et al., 2010). Troisièmement, bien que la présence de formateurs soit favorisée dans près de la moitié des études, il est démontré que les interventions de pleine conscience peuvent être offertes par les enseignants durant les heures de classe. À cet effet, les chercheurs soulignent l'importance de la formation et l'accompagnement des enseignants afin de maximiser l'efficacité des programmes (Alampay et al., 2019; Bazzano et al., 2018). Enfin, le manque de temps et la charge de travail liée aux exigences scolaires constituent l'un des principaux obstacles à l'implantation des programmes (Alampay et al., 2019; Bazzano et al., 2018; Joyce et al., 2010; Turgeon et Gosselin, 2015). Or, il s'avère essentiel d'impliquer les enseignants et le personnel scolaire dans l'adaptation et la révision des programmes afin que ceux-ci soient ajustés à la réalité du contexte scolaire (Alampay et al., 2019).

Bien que les programmes de pleine conscience soient reconnus comme étant efficaces et probants lorsqu'ils sont utilisés auprès de jeunes souffrant de problèmes d'anxiété en contexte clinique (Borquist-Conlon et al., 2019), les résultats de ces programmes, lorsqu'ils sont implantés en contexte scolaire primaire, sont moins unanimes. De façon générale, l'ensemble des études qualitatives menées auprès des élèves et des enseignants soulèvent des effets bénéfiques de la pleine conscience, notamment sur la régulation émotionnelle, la gestion de l'anxiété et du stress ainsi que le climat de classe (Alampay et al., 2019; Bazzano et al., 2018; Butzer et al., 2015 ; Etherington et Costello, 2019; Stapp et Lambert, 2020). Également, presque la totalité des études quantitatives (12 études sur 13) démontre des effets positifs sur au moins une des variables

relatives au bien-être, au stress ou à l'anxiété. Une diminution des problèmes globaux est rapportée selon deux études (Joyce et al., 2010 ; Ghiroldi et al., 2020) ainsi qu'une diminution des problèmes intériorisés (Crescentini et al., 2016; Ghiroldi et al., 2020). Trois études identifient une amélioration de la gestion du stress (Butzer et al., 2015; Carro et al., 2021 ; Kurth et al., 2020). Bazzano et ses collègues (2018) soulignent également une amélioration de la qualité de vie émotionnelle des élèves ayant bénéficié d'une intervention de pleine conscience. Des retombées positives sur le climat de classe sont aussi soulevées par Van de Weijer-Bergsma et ses collègues (2014). En contrepartie, les résultats semblent démontrer peu d'effets sur les symptômes dépressifs (Alampay et al., 2019; Crescentini et al., 2016; Shonert-Reich et al., 2015) contrairement à ce qui est observé auprès d'une population adulte (Bishop et al., 2014; Hofman et al., 2010).

En ce qui a trait aux effets sur les marqueurs de stress, deux études sur trois démontrent l'efficacité de la pleine conscience afin de réduire le stress chez les enfants (Butzer et al., 2015; Carro et al., 2021). Butzer et ses collègues (2015) démontrent un effet longitudinal auprès des élèves de deuxième année alors que peu d'effet est constaté après un seul cours de yoga. Il se peut que les changements sur le cortisol prennent plus de temps à s'effectuer et exigent une intervention plus à long terme (Bluteau, Massé, Fréchette-Simard et Pronovost, 2021). Au surplus, il est possible que d'autres variables puissent avoir influencé les résultats, dont le fait, qu'au fur et à mesure des séances, les élèves aient développé plus d'aisance avec l'instructeur ou avec l'environnement (Butzer et al., 2015).

Également, l'enseignement de la pleine conscience semble développer une meilleure capacité d'autorégulation émotionnelle chez les élèves et une meilleure compréhension de leur expérience vécue (Bazzano et al., 2018; Butzer et al., 2015; Devault, 2021). De ce fait, les élèves peuvent apprendre à mieux vivre et à identifier leurs émotions, leurs pensées et leurs comportements et ainsi mieux fonctionner à la maison, à l'école ainsi qu'avec leurs pairs (Devault, 2021). Cela peut expliquer les effets positifs de la pleine conscience relevés sur le

climat de classe par certaines études (Bazzano et al., 2018; Stapp et Lambert, 2020; Van de Weijer-Bergsma et al., 2014).

Il est difficile de tirer des conclusions sur ce qui influence le plus les résultats obtenus, car les composantes des programmes évalués varient beaucoup d'une étude à l'autre quant aux populations étudiées, aux devis de recherche suivis (qualitatif versus quantitatif, prétest et post-tests seulement, groupe contrôle, groupe de comparaison, etc.) ainsi qu'aux instruments utilisés.

En ce qui a trait à la population étudiée, les études menées auprès d'une population clinique composée d'élèves à risque d'inadaptation démontrent des résultats plus significatifs sur les symptômes anxieux (Alampay et al., 2019; Etherington et Costello., 2019; Ricarte et al., 2015;) que celles menées auprès de populations générales (Etherington et Costello., 2019; Ghiroldie et al., 2020; Van de Weijer-Bergsma et al., 2014). Or, bien que les programmes de prévention universelle soient généralement appréciés du milieu scolaire considérant les avantages logistiques, les interventions ciblées semblent être plus efficaces, notamment afin de réduire les problèmes liés à l'anxiété. Ces résultats appuient des recherches antérieures démontrant un effet plus marqué sur la réduction des symptômes psychopathologiques et l'amélioration du fonctionnement positif lorsque les interventions de pleine conscience sont appliquées auprès d'un échantillon clinique de jeunes (Zoogman et al., 2015).

En ce qui concerne les devis, alors que les recherches qualitatives rapportent unanimement des résultats positifs associés à l'implantation des programmes de pleine conscience, les résultats des études quantitatives ne sont pas aussi cohérents. Cela tient sans doute à la grande variabilité observée dans les devis quantitatifs et au manque de robustesse de plusieurs, comme le manque de groupes témoins comparables (Alampay et al., 2019; Bazzano et al., 2018; Butzer et al., 2015; Crescentini et al., 2016 ; Dove et Costello, 2017; Etherington et Costollo, 2019; Joyce et al., 2010; Shonert-Reichl et al., 2015 ) ou la petite taille des échantillons (Bazzano et al., 2018; Butzer et al., 2015; Carro et al., 2021; Crescentini et al., 2016; Dove et Costello, 2017; Etherington et Costollo, 2019). D'autre part, il est possible que certaines

divergences observées soient liées aux répondants. Dans plusieurs études, qu'elles soient qualitatives ou quantitatives, les enseignants ont tendance à rapporter plus d'effets bénéfiques que les enfants. Il est possible que les enfants aient plus de difficultés à se déclarer ou à prendre conscience des changements étant donné leurs capacités introspectives et métacognitives qui sont moins développées (Crescentini et al., 2016).

En ce qui concerne le genre, bien que les femmes aient deux fois plus de chance de présenter une anxiété généralisée (American Psychiatric Association, 2013), une seule des trois études ayant étudié l'effet du genre révèle des résultats plus significatifs pour les filles (Ghiroldi et al., 2020).

Deuxièmement, en ce qui a trait à l'âge des participants une seule étude a évalué cette variable et aucun effet n'a été identifié. Bien que ce résultat soit très fragmentaire, cela apparaît être un avantage par rapport aux interventions cognitivo-comportementales de la deuxième vague qui sont généralement plus efficaces auprès des enfants âgés de 11 à 13 ans comparativement aux enfants plus jeunes (Massé et al., 2020). On peut penser que les programmes de pleine conscience, qui se basent sur des expérimentations concrètes de techniques et de mouvements, requièrent des habiletés cognitives moins importantes pour obtenir des résultats que des techniques de la deuxième vague, comme la restructuration cognitive, qui requièrent plus de capacités introspectives ou métacognitives (Massé et al., 2020).

### **Limites de l'essai**

Cet essai comporte plusieurs limites. La première limite concerne le nombre d'études retenues ( $n = 14$ ) et de celles-ci, une seule étude a été menée au Canada (Shonert-Reichl et al., 2015). De plus, plusieurs études comportent des limites méthodologiques les rendant ainsi moins généralisables, telles que la petite taille de l'échantillon et l'absence d'un groupe témoin comparable. Pour les prochaines études, il est fortement recommandé d'utiliser des essais contrôlés randomisés (Malboeuf-Hurtubise et al., 2017; Zenner et al., 2014). Une troisième limite est liée à l'hétérogénéité des études. Alors que certaines études ont été menées auprès d'un

échantillon clinique, d'autres ont privilégié une intervention universelle. Une vigilance est donc requise dans l'interprétation des résultats puisque les effets obtenus peuvent difficilement être comparés entre eux. Enfin, une variété de programmes a été évaluée et des différences sont observées entre les composantes. Dans le cadre de cette recension, des recherches supplémentaires ont été nécessaires afin de recueillir les informations relatives aux caractéristiques des programmes. En ce sens, il serait bénéfique d'effectuer une méta-analyse afin d'identifier les conditions d'implantation les plus favorables, notamment en ce qui a trait aux types d'interventions à privilégier ainsi que la durée et à la fréquence recommandée, ainsi que les variables liées aux participants qui peuvent influencer les résultats obtenus. Une quatrième limite est liée à la validité des mesures autorapportées utilisées ou des entretiens effectués auprès des enfants plus jeunes, qui n'ont pas toujours une introspection suffisante pour bien y répondre (Zenner et al., 2014). Or, il est recommandé d'utiliser une variété de mesures incluant des données qualitatives, mais également des mesures comportementales. Une autre limite tient au fait que plusieurs études ne comportent pas l'utilisation de manuel d'intervention, ce qui ne permet pas de lier les résultats obtenus à une implantation fidèle ou non de l'intervention.

En conclusion, cette recension des écrits dénombre 14 études ayant expérimenté des programmes ou interventions basés sur la pleine conscience, en milieu scolaire primaire, sur l'amélioration du bien-être et la diminution du stress et de l'anxiété. Bien que nos conclusions soient nuancées, l'intégration de la pleine conscience constitue une avenue prometteuse et réalisable. Les chercheurs soutiennent que l'exposition, en toute conscience, aux émotions désagréables peut augmenter la tolérance aux symptômes anxieux et dépressifs engendrant des difficultés d'apprentissage (Malboeuf-Hurtubise et al., 2017). Or, bien que les recherches soient actuellement en émergence, les résultats préliminaires obtenus permettent d'orienter les praticiens vers de nouvelles pratiques prometteuses. Les interventions cognitivo-comportementales font partie du cadre de référence du psychoéducateur en milieu scolaire (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, 2012) et il pourrait être pertinent d'intégrer la pratique de la pleine conscience dans le répertoire d'outils des psychoéducateurs. Au surplus, les fondements de cette approche sont en diapason avec les valeurs du psychoéducateur, soit la création d'une

relation basée sur la considération positive et le respect ainsi qu'une disponibilité vécue dans l'ici et maintenant (Renou, 2005). Également, en milieu scolaire, dans le cadre de ses fonctions (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, 2012), le psychoéducateur peut être appelé à animer de tels programmes ou encore agir à titre de rôle-conseil auprès des enseignants et du personnel afin d'implanter cette approche en classe. Or, il importe de connaître les différentes variables susceptibles d'influencer sa mise en œuvre ainsi que les résultats relatifs à l'efficacité de ces interventions afin de bien répondre aux besoins préalablement identifiés. L'intégration de cette pratique permet donc au psychoéducateur d'utiliser les différentes compétences liées au savoir-être, savoir et savoir-faire. Finalement, considérant le champ de pratique diversifié du professionnel, il apparaît opportun d'étendre les recherches à d'autres populations et milieu d'intervention.

### Références

- Alampay, L. P., Galvez Tan, L. J. T., Tuliao, A. P., Baranek, P., Ofreneo, M. A., Dans Lopez, G., Galang Fernandez, K., Rockman, P., Villasanta, A., Angangco, T., Freedman, M. L., Cerswell, L. et Guintu, V. (2019). A pilot randomized controlled trial of a mindfulness program for Filipino children. *Mindfulness*, 11(2), 303-316. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01124-8>
- Alidina, S. (2016). *La Méditation de pleine conscience pour les nuls*. First.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5e éd.). Washington, DC.
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American psychological association* (7<sup>e</sup> éd.).
- Bazzano, A. N., Anderson, C. E., Hylton, C. et Gustat, J. (2018). Effect of mindfulness and yoga on quality of life for elementary school students and teachers: Results of a randomized controlled school-based study. *Psychology Research and Behavior Management*, 11, 81-89. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S157503>
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D. et Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Bluteau, J., Massé, L., Fréchette-Simard, C. et Pronovost, J. (2021, mars). Effects of the *In vivo* Program on salivary cortisol and internalized symptoms of adolescents: A multiple case pilot study. *Archives of Psychology*, 5(2), 1—21. <https://doi.org/10.31296/aop.v5i2.140>
- Borquist-Conlon, D. S., Maynard, B. R., Brendel, K. E. et Farina, A. S. J. (2019). Mindfulness-based interventions for youth with anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 29(2), 195-205. <https://doi.org/10.1177/1049731516684961>
- Bossé, J. (2018). Fondements théoriques de la pleine conscience et de son application dans le travail thérapeutique. Dans A. Devault et G. Pérodeau (dir.), *Pleine conscience et relation d'aide : théories et pratiques* (p. 43-59). Presse de l'Université Laval.

- Butzer, B., Day, D., Potts, A., Ryan, C., Coulombe, S., Davies, B., Weidknecht, K., Ebert, M., Flynn, L. et Khalsa, S. B. (2015). Effects of a classroom-based yoga intervention on cortisol and behavior in second- and third-grade students: A pilot study. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 20(1), 41-49. <https://doi.org/10.1177/2156587214557695>
- Caleba, B. et Guber, T. (2013). *Yoga Ed*. <https://yogaed.com/staff/>
- Carro, N., D'Adamo, P. et Lozada, M. (2021). A school intervention helps decrease daily stress while enhancing social integration in children. *Behavioral Medicine*, 47(3), 251-258. <https://doi.org/10.1080/08964289.2020.1738319>
- Carsley, D., Khoury, B. et Heath, N. L. (2018). Effectiveness of mindfulness interventions for mental health in schools: A comprehensive meta-analysis. *Mindfulness*, 9(3), 693-707. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0839-2>
- Commission de la santé mentale du Canada (2013). *School-based mental health in Canada: A final report*. Centre of Excellence for Child et Youth Mental Health. [https://www.mentalhealthcommission.ca/wpcontent/uploads/drupal/ChildYouth\\_School\\_Based\\_Mental\\_Health\\_Canada\\_Final\\_Report\\_ENG\\_0.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/wpcontent/uploads/drupal/ChildYouth_School_Based_Mental_Health_Canada_Final_Report_ENG_0.pdf)
- Crescentini, C., Capurso, V., Furlan, S. et Fabbro, F. (2016). Mindfulness-oriented meditation for primary school children: Effects on attention and psychological well-being. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00805>
- Deplus, S. et Lahaye, M. (2015). Les interventions psychologiques basées sur la pleine conscience (IBC). Dans S. Deplus et M. Lahaye (dir.), *La pleine conscience chez l'enfant et l'adolescent* (p. 29-38). Mardaga.
- Devault, A. (2021). La pratique de la méditation de pleine conscience avec les jeunes enfants en contexte de vulnérabilité. Dans C. Zaouche Gaudron (dir.), *Espaces de socialisation extrafamiliale dans la petite enfance* (p. 285-296). Érès.
- Dove, C. et Costello, S. (2017). Supporting emotional well-being in schools: A pilot study into the efficacy of a mindfulness-based group intervention on anxious and depressive symptoms in children. *Advances in Mental Health*, 15(2), 172-182. <https://doi.org/10.1080/18387357.2016.1275717>
- Etherington, V. et Costello, S. (2019). Comparing universal and targeted delivery of a mindfulness-based program for anxiety in children. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 29(1), 22-38. <https://doi.org/10.1017/jgc.2018.22>
- Flynn, L. (2010). *Yoga 4 classrooms*. <https://yoga4classrooms.com/about/>

- Ghiroldi, S., Scafuto, F., Montecucco, N. F., Presaghi, F. et Iani, L. (2020). Effectiveness of a school-based mindfulness intervention on children's internalizing and externalizing problems: The Gaia project. *Mindfulness*, *11*(11), 2589-2603. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01473-9>
- Gosselin, M.-J., et Turgeon, L. (2015). Prévention de l'anxiété en milieu scolaire : les interventions de pleine conscience. *Éducation et francophonie*, *43*(2), 50-65. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1034485ar>
- Hawn Foundation. (2008). *Mindfulness education*. Miami Beach, FL: Author.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A. et Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *78*(2), 169-183. <https://doi.org/10.1037/a0018555>
- Joyce, A., ETTY-Leal, J., Zazryn, T. et Hamilton, A. (2010). Exploring a mindfulness meditation program on the mental health of upper primary children: A pilot study. *Advances in School Mental Health Promotion*, *3*(2), 17-25. <https://doi.org/10.1080/1754730X.2010.9715677>
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, *4*(1), 33-47. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3)
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *10*(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Méditations guidées : Programme MBSR- La réduction du stress basée sur la pleine conscience*. De Boeck.
- Kallapiran, K., Koo, S., Kirubakaran, R. et Hancock, K. (2015). Effectiveness of mindfulness in improving mental health symptoms of children and adolescents: A meta-analysis. *Child and Adolescent Mental Health*, *20*(4), 182-194. <https://doi.org/10.1111/camh.12113>
- Kurth, L., Engelniederhammer, A., Sasse, H. et Papastefanou, G. (2020). Effects of a short mindful-breathing intervention on the psychophysiological stress reactions of German elementary school children. *School Psychology International*, *41*(3), 218-238. <https://doi.org/10.1177/0143034320903480>
- Massé, L., Bluteau, J. et Bégin, J.-Y. (2020). L'approche cognitive-comportementale en psychoéducation. Dans C. Maïano, V. Lafantaisie, A. Aimé et S. Coutu (dir.), *L'ABC de la psychoéducation* (p. 229-253). Presses de l'Université du Québec.

- Malboeuf-Hurtubise, C., Lacourse, E., Taylor, G., Joussemet, M. et Ben Amor, L. (2017). A mindfulness-based intervention pilot feasibility study for elementary school students with severe learning difficulties: Effects on internalized and externalized symptoms from an emotional regulation perspective. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 22(3), 473-481. <https://doi.org/10.1177/2156587216683886>
- Merikangas, K. R., He, J., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L. et Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the National comorbidity survey replication-adolescent supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980-989. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.017>
- Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur du Québec. (2006). *Programme de formation de l'école québécoise : éducation préscolaire- enseignement primaire*. Gouvernement du Québec. [http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/education/jeunes/pfeq/PFEQ\\_presentation-primaire.pdf](http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/education/jeunes/pfeq/PFEQ_presentation-primaire.pdf)
- Montecucco, N.F. (2015). The neuroevolution of consciousness: The new paradigm contribution to global self-awareness evolution. *World Future Review*, 7(2-3), 279-295. <https://doi.org/10.1177/1946756715600139>
- Ngô, T.-L. (2013). Les thérapies basées sur l'acceptation et la pleine conscience. *Santé mentale au Québec*, 38(2), 35-63. <https://doi.org/10.7202/1023989ar>
- Office québécois de la langue française. (2021a). *Espacement avant et après les principaux signes de ponctuation et autres signes ou symboles*. [http://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit\\_bdl.asp?Th=2&t1=&id=2039](http://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit_bdl.asp?Th=2&t1=&id=2039)
- Office québécois de la langue française. (2021b). *Majuscules (3 sous-thèmes)*. [http://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit\\_bdl.asp?Th=1&Th\\_id=134](http://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit_bdl.asp?Th=1&Th_id=134)
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2012). *Le psychoéducateur en milieu scolaire. Cadre de référence*. [https://www.ordrepsed.qc.ca/~media/pdf/Publication/VF\\_2018\\_Cadre%20de%20référénc e%20en%20milieu%20soclaire%20VFinale%20201802.ashx?la=fr](https://www.ordrepsed.qc.ca/~media/pdf/Publication/VF_2018_Cadre%20de%20référénc e%20en%20milieu%20soclaire%20VFinale%20201802.ashx?la=fr)
- Piché, G., Cournoyer, M., Bergeron, L., Clément, M.-È. et Smolla, N. (2017). Épidémiologie des troubles dépressifs et anxieux chez les enfants et les adolescents québécois. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 19-42. <https://doi.org/10.7202/1040242ar>
- Philippot, P. (2014). La thérapie basée sur la pleine conscience : mindfulness, cognition et émotion. In J. Cottraux (dir.), *Thérapie Cognitive et émotions* (2<sup>e</sup> éd) (p. 69-83). Elsevier Masson. <https://doi.org/10.1016/B978-2-294-73530-1.00004-6>

- Provost, M. A., Alain, M., Leroux, Y. et Lussier, Y. (2016). *Normes de présentation d'un travail de recherche* (5<sup>e</sup> éd.). Les Éditions SMG.
- Ramos, N., Recondo, O. et Enriquez, H. (2012). *Practice full emotional intelligence: Mindfulness to regulate our emotions*. Kairos.
- Renou, M. (2005). *Psychoéducation : Une conception, une méthode*. Sciences et culture.
- Ricarte, J. J., Ros, L., Latorre, J. M. et Beltrán, M. T. (2015). Mindfulness-based intervention in a rural primary school: Effects on attention, concentration and mood. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(3), 258-270. [https://doi.org/10.1521/ijct\\_2015\\_8\\_03](https://doi.org/10.1521/ijct_2015_8_03)
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. et Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to relapse prevention*. Guilford Press.
- Schonert-Reichl, K. A., Oberle, E., Lawlor, M. S., Abbott, D., Thomson, K., Oberlander, T. F. et Diamond, A. (2015). Enhancing cognitive and social-emotional development through a simple-to-administer mindfulness-based school program for elementary school children: A randomized controlled trial. *Developmental Psychology*, 51(1), 52-66. <https://doi.org/10.1037/a0038454>
- Stapp, A. C. et Lambert, A. B. (2020). The impact of mindfulness-based yoga Interventions on fifth-grade students' perceived anxiety and stress. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 12(5), 471-480. <https://doi.org/10.26822/iejee.2020562137>
- Statistique Canada. (2020, 23 juillet). *Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes, 2019 (publication n° 5233)*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200723/dq200723a-fra.pdf>
- Tirch, D., Silberstein, L. R. et Kolts, R. L. (2015). *Buddhist psychology and cognitivebehavioral therapy: A clinician's guide*. Guilford Press.
- Thompson, M. et Gauntlett-Gilbert, J. (2008). Mindfulness with children and adolescents: Effective clinical application. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13(3), 395-407. <https://doi.org/10.1177/1359104508090603>
- Université de Montréal. (s.d.). *Citer selon les normes de l'APA 7<sup>e</sup> édition. À propos. Normes de l'APA (7e éd.)*. <https://bib.umontreal.ca/citer/styles-bibliographiques/apa>

- Van de Weijer-Bergsma, E., Langenberg, G., Brandsma, R., Oort, F. J. et Bergsma, S. M. (2014). The effectiveness of a school-based mindfulness training as a program to prevent stress in elementary school children. *Mindfulness*, 5(3), 238-248. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0171-9>
- Wen, X., Zhang, Q., Liu, X., Du, J. et Xu, W. (2021). Momentary and longitudinal relationships of mindfulness to stress and anxiety among Chinese elementary school students: Mediations of cognitive flexibility, self-awareness, and social environment. *Journal of Affective Disorders*, 293, 197-204. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.038>
- Zenner, C., Herrnleben-Kurz, S. et Walach, H. (2014). Mindfulness-based interventions in schools: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 5, 603. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00603>
- Zoogman, S., Goldberg, S. B., Hoyt, W. T. et Miller, L. (2015). Mindfulness interventions with youth: A meta-analysis. *Mindfulness*, 6(2), 290-302. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0260-4>