



Les interventions infirmières préventives des symptômes dépressifs chez les adolescents

MÉLISSA TANNER

Étudiante Bachelor – Filière Soins infirmiers

LUANA GEGA

Étudiante Bachelor – Filière Soins infirmiers

FANNY PAGE

Étudiante Bachelor – Filière Soins infirmiers

Directrice de travail : PAULINE MARCHAND

**TRAVAIL DE BACHELOR DÉPOSÉ ET SOUTENU A LAUSANNE EN 2023 EN VUE DE
L'OBTENTION D'UN BACHELOR OF SCIENCE HES-SO EN SOINS INFIRMIERS**

**Haute École de Santé Vaud
Filière Soins infirmiers**

Résumé

Contexte

La dépression chez les adolescents constitue un problème de santé mentale préoccupant. Ce travail se concentre sur l'analyse des interventions de prévention de la dépression chez les adolescents, en utilisant le cadre théorique de Betty Neuman.

Objectif

L'objectif de cette étude est d'explorer les résultats des interventions de prévention de la dépression chez les adolescents afin d'identifier des approches de prévention plus ciblées et efficaces.

Méthode

Une revue systématique de la littérature a été réalisée en utilisant des bases de données spécialisées. Les critères d'inclusion ont été définis pour sélectionner les études portant sur les interventions de prévention de la dépression chez les adolescents, en mettant l'accent sur la santé communautaire et le rôle infirmier.

Résultats

Les résultats mettent en évidence l'importance des facteurs sociodémographiques, tels que le sexe, l'âge et l'origine ethnique, dans l'évaluation du risque de dépression chez les adolescents. De plus, les ressources du système-client, telles que les relations familiales et les stratégies de coping, jouent un rôle crucial dans la prévention de la dépression.

Discussion

Cette étude contribue à la compréhension des facteurs de risque et de protection de la dépression chez les adolescents. Les résultats soulignent l'importance de la santé communautaire et du rôle infirmier dans la prévention de cette problématique. Les implications de ces résultats pour le développement d'interventions de prévention plus ciblées sont discutées.

Mots-clés

Adolescent, dépression, prévention, prise en charge infirmière, cadre théorique, Betty Neuman, santé communautaire, rôle infirmier.

Avertissement

Les prises de position, la rédaction et les conclusions de ce travail n'engagent que la responsabilité de ses auteurs et en aucun cas celle de la Haute École de Santé Vaud, du Jury ou du Directeur du Travail de Bachelor.

Nous attestons avoir réalisé seules le présent travail, sans avoir utilisé d'autres sources que celles indiquées dans la liste de références.

12. juillet 2023, Mélissa Tanner, Luana Gega et Fanny Page

Remerciements

Nous tenons à exprimer nos sincères remerciements à toutes les personnes qui ont apporté leur aide et leur soutien tout au long de l'élaboration de ce travail de Bachelor.

Tout d'abord, nous souhaitons remercier chaleureusement Madame Pauline Marchand, directrice du travail, qui nous a accompagnés et guidés tout au long de cette expérience.

Nous tenons également à exprimer notre gratitude envers Madame Morgane Gilliard, responsable du module Bachelor Thesis 3.1 à la Haute École de Santé Vaud, pour son suivi attentif et ses précieux conseils ainsi que Madame Sadije Mazreku, pour son suivi lors de ce module.

Nos remerciements vont également à Madame Anne Bréaud, bibliothécaire-responsable, qui a été d'une grande aide dans nos recherches d'articles scientifiques. Nous sommes reconnaissants envers l'ensemble des bibliothécaires qui ont répondu à nos diverses questions avec diligence.

Enfin, nous souhaitons exprimer notre profonde reconnaissance à nos proches pour leur soutien constant tout au long de cette aventure. Leur présence et leur encouragement ont été inestimables.

Nous sommes conscients que ce travail n'aurait pas été possible sans le soutien et l'appui de toutes ces personnes, et nous leur sommes extrêmement reconnaissants.

Veillez accepter nos plus sincères remerciements.

Mélissa Tanner, Luana Gega et Fanny Page

Table des matières

1.	Introduction	1
2.	Épidémiologie.....	2
3.	Les concepts	3
3.1	La dépression	3
3.1.1.	Les différents types de dépression.....	4
3.1.2.	Le diagnostic	4
3.1.3.	Les symptômes chez l'adolescent	4
3.1.4.	Les conséquences	5
3.2.	Les adolescents	5
3.2.1.	Le développement biologique	6
3.2.2.	Le développement psychologique	7
3.2.3.	L'humeur dépressive et l'adolescence.....	7
3.2.4.	La santé mentale et l'adolescence	8
3.3	La promotion et prévention en santé.....	8
3.3.1	Promotion en santé	9
3.3.2	Prévention en santé.....	9
3.3.3	Les niveaux de prévention en santé	9
3.3.4	Les approches de prévention en santé.....	10
3.3.5	Prévention structurelle.....	11
3.3.6	Le rôle infirmier dans la prévention en santé mentale	11
4.	Cadre théorique.....	13
4.1.	Présentation de la théoricienne Betty Neuman	13
4.2.	Présentation du modèle des systèmes	13
4.2.1	Le système-client.....	13
4.2.2	Les soins infirmiers	14
4.2.3	La santé.....	15
4.2.4	L'environnement	16
4.2.5	Les stressseurs.....	16
5.	Méthodologie.....	17

5.1.	Question PICO	17
6.	Question de recherche	17
6.1.	Stratégie de recherche	17
6.2.	Critères	19
6.2.1	Inclusion	19
6.2.2	Exclusion	19
7.	Résultats	19
7.1.	Articles	20
7.2	Tableaux d'extraction	20
8.	Synthèse des résultats	30
8.1.	Le système-client	30
8.2.	Soins infirmiers	32
8.2.1	Interventions et dépistage en prévention primaire	32
8.2.2	Interventions et dépistage en prévention secondaire	33
8.2.3	Interventions et dépistage en prévention tertiaire	34
8.3.	Santé	35
8.3.1	Ligne de défense normale	35
8.3.2	Ligne de défense flexible	36
8.4.	Environnement	37
9.	Discussion	38
9.1.	Mise en perspective des principaux résultats avec le cadre théorique	38
9.2.	Mise en perspective avec la recension des écrits de la problématique	39
9.3.	Identification des limites et forces du travail	41
9.4.	Généralisation des résultats	42
9.5.	Recommandation pour la pratique infirmière et la recherche	43
10.	Conclusion	45
11.	Références	46
12.	Bibliographie	50
13.	Annexes	51
13.1	Annexe 1 : Synthèse des résultats et articulation avec le cadre théorique	52

Liste des abréviations

ADAP : Adolescent Depression Awareness Program

ADKQ : Adolescent Depression Knowledge Questionnaire

ASQ : Ask Suicide-Screening Questions

ASSM : Académie Suisse des Sciences Médicales

CAB : Conséquence, Événement activateur, Croyance

CATCH-IT : Competent Adulthood Transition with Cognitive-behavioral, Humanistic, and Interpersonal Training

CES-D : Center for Epidemiologic Studies Depression Scale

CHOP: Children's Hospital of Philadelphia

DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux 5

HAS : Haute Autorité de Santé

HEADSSS : Habitat, Éducation, Activités/Alimentation, Drogues, Sexualité, Sécurité, Stress/Santé mentale/Suicide

HESAV : Haute École de Santé Vaud

IMC : Indice de Masse Corporelle

KSADS : Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia

OFS : Office fédéral de la statistique

OFSP : Office fédéral de la santé publique

OMS : Organisation mondiale de la Santé

PICO : Population / Intervention / Comparaison / Outcome

PCP : Médecin de Soins Primaires

PHQ-9 : Patient Health Questionnaire-9

PHQ-9A : Patient Health Questionnaire-9 Modified for Adolescent

PHQ-9-M : Patient Health Questionnaire-9 Modified for teens

TCC : Thérapie cognitivo-comportementale

TDM : Trouble dépressif majeur

TPI : Thérapie interpersonnelle

SAP : Student Assistance Program

SCARED : Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders

UNICEF : Fonds des Nations unies pour l'enfance

1. Introduction

Notre travail de Bachelor en Soins infirmiers à la Haute École de Santé Vaud (HESAV) vise à répondre à une problématique majeure dans le domaine de la santé publique : l'augmentation du mal-être psychique chez les adolescents¹, accentuée par la pandémie de coronavirus. En tant que futures professionnelles de la santé, nous sommes préoccupées par les conséquences de cette situation et nous nous interrogeons sur les moyens d'intervenir de manière efficace.

Notre groupe de travail, composé de Fanny, Luana et Mélissa, rassemble nos compétences personnelles et nos domaines d'expertise respectifs, tels que la pédiatrie et la psychiatrie, pour ainsi aborder cette problématique de manière approfondie. Nous souhaitons ainsi contribuer à la recherche de solutions concrètes pour soutenir la santé mentale des adolescents dans ce contexte difficile.

Dans cette étude, nous chercherons à répondre à plusieurs questions essentielles : quels sont les facteurs qui contribuent au mal-être psychique chez les adolescents ? Existe-t-il des interventions possibles avant l'installation de ce mal-être ? Quel est notre rôle en tant que professionnels de la santé et quels outils sont à notre disposition ? De plus, nous souhaitons évaluer l'efficacité des mesures préventives actuellement mises en place en matière de santé mentale.

Pour atteindre nos objectifs, nous commencerons par situer le contexte actuel de la société en ce qui concerne la santé mentale des adolescents. Nous examinerons ensuite les concepts clés de notre travail, tels que la dépression, les adolescents, la promotion et la prévention en santé mentale. En reliant ces concepts, nous formulerons notre problématique de recherche.

Dans notre travail, nous adopterons la théorie de Betty Neuman en tant que cadre théorique pour guider notre analyse. Cette théorie nous offre une compréhension globale des facteurs environnementaux, sociaux et psychologiques qui influencent la santé mentale des adolescents. En l'appliquant à notre problématique, nous espérons trouver des réponses concrètes et des pistes d'interventions pertinentes.

Pour ce faire, nous avons sélectionné plusieurs articles scientifiques pertinents, que nous analyserons à l'aide du cadre théorique choisi. Afin de faciliter cette étape, nous avons établi un tableau contenant les mots-clés, ainsi que les critères d'inclusion et d'exclusion pour la sélection des articles.

Enfin, nous synthétiserons les résultats de notre analyse et examinerons les interventions et propositions mentionnées dans les articles. Nous évaluerons leur pertinence et leur adéquation par rapport à notre problématique, en prenant en compte le cadre théorique de Betty Neuman.

En répondant à ces questions cruciales, notre travail de Bachelor contribuera à une meilleure compréhension de la santé mentale des adolescents et offrira des recommandations concrètes pour une intervention préventive efficace. Il est essentiel de répondre à ces questions pour garantir le bien-être psychique des jeunes générations et promouvoir une société équilibrée sur le plan mental.

¹ Dans ce document, les termes utilisés pour désigner les personnes sont inclusifs et englobent à la fois le féminin et le masculin

2. Épidémiologie

Le trouble dépressif majeur (TDM) chez l'adolescent est un problème de santé publique important. Selon Gladstone et al., (2015) environ 20% des adolescents dans le monde connaîtront un épisode dépressif avant l'âge de 18 ans, ce qui peut avoir des effets négatifs sur leur niveau d'éducation, leurs relations interpersonnelles et leur santé comportementale.

Ces trois dernières années ont été marquées par la pandémie du coronavirus, une période délicate qui a mis en lumière différentes problématiques dans la société actuelle et notamment celle de la santé mentale des adolescents. Cette crise a été un élément déclencheur de nombreux problèmes somatiques, mais également psychiques. En effet, les conséquences des différentes mesures sanitaires mises en place ont été mal vécues pour un grand nombre d'individus.

Des études ont été réalisées pour évaluer les conséquences psychiques liées à la pandémie du coronavirus. Les Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) a mandaté l'Unisanté pour mener une étude sur les adolescents présentant des signes de troubles anxieux ou de dépression en lien avec la pandémie du COVID-19. Ils ont interrogé 1097 personnes, âgées de 14 à 19 ans, en Suisse ainsi qu'au Liechtenstein. Il en est ressorti que 8% de l'ensemble des jeunes interviewés ont fait un tentamen, ce qui souligne l'importance du problème et le silence entourant la détresse psychique chez les jeunes. En effet, 29.1% de l'échantillonnage avouent ne pas s'être confié que ce soit aux professionnels de santé ou à leur entourage. Pour finir, seulement 3% ont fait appel à des professionnels de la santé (Barrense-Dias Y, Chok L, Surís JC, 2021).

Le médecin et pédopsychiatre Rémy Barbe, responsable de l'unité d'hospitalisation du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent des hôpitaux universitaires de Genève, affirme dans l'étude Specchio, que le nombre de consultations pédopsychiatriques, a connu une diminution pendant le confinement, mais a ensuite fortement augmenté créant des défis pour les services de santé. Il souligne que ces services n'étaient pas « organisés pour faire face à autant de détresse psychologique, en ambulatoire et aux urgences » (Specchio-COVID 19, 2022).

La problématique de la santé mentale chez les adolescents a émergé depuis la pandémie du coronavirus. Quatre associations américaines déclarent en 2021 une urgence nationale concernant la santé mentale chez les enfants et les adolescents (Gretchen et al. 2022). Cela démontre l'importance de la prévention chez les jeunes afin de leur fournir les outils nécessaires pour faire face à la crise actuelle et aux difficultés qu'ils pourraient rencontrer à l'avenir.

3. Les concepts

Ce travail de Bachelor se focalisera sur la définition et l'exploration de trois grands concepts. Tout d'abord, la dépression sera analysée afin de mettre en évidence ses caractéristiques et son impact dans la société. Ensuite, l'adolescence sera abordée en prenant en compte les différents changements liés à la puberté. Enfin, la promotion de la santé sera explorée de manière générale, en se concentrant sur le rôle spécifique de l'infirmier dans la promotion en santé mentale.

3.1 La dépression

Selon Crocq et al. (2015), dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux 5 (DSM-5), la dépression, également appelée TDM, est un trouble de l'humeur. Il s'agit d'une affection courante et répandue dans la population suisse. Selon l'Office fédéral de la statistique (OFS), la dépression est le trouble psychique le plus fréquent, touchant environ 9% de la population. Les jeunes de 15 à 24 ans semblent être les plus vulnérables face à cette pathologie.

La dépression implique à la fois des mécanismes biologiques et psychologiques qui interagissent mutuellement. Elle se caractérise par une tristesse constante ou une irritabilité suffisamment sévère pour perturber le fonctionnement quotidien ou causer une souffrance significative. Regroupé dans le tableau ci-dessous les différents symptômes provenant de différentes sources (Nevid, 2017), (Marcotte, 2013), (Soumaille, 2012).

Symptômes émotionnels	<p>Humeur dépressive, indifférence, pleurs et apathie</p> <p>Tristesse, désespoir, angoisse et irritabilité</p> <p>Faible estime de soi, manque de confiance en soi et piètre opinion de ses capacités</p> <p>Sentiments de dévalorisation, de culpabilité et de honte excessive</p> <p>Impossibilité de se réjouir ou de se projeter dans le futur</p> <p>Anhédonie : perte d'intérêt et de plaisir pour les activités</p> <p>Pensées récurrentes de mort et idées suicidaires</p> <p>Diminution de l'aptitude de penser</p> <p>Difficulté de concentration et indécision</p>
Symptômes physiques	<p>Trouble du sommeil, insomnie, hypersomnie, fatigue, réveil précoce, sommeil peu reposant et perte d'énergie</p> <p>Perte ou gain de poids</p> <p>Distorsion cognitive et ralentissement de la pensée</p> <p>Ralentissement psychomoteur et agitation psychomotrice</p> <p>Tentative de suicide</p>

3.1.1. Les différents types de dépression

Le DSM-5 propose différents types de dépression, le premier est le trouble dépressif majeur tel que défini précédemment. Le deuxième est le trouble dépressif persistant, également appelé dysthymie, qui présente des symptômes moins intenses mais persistants, avec un retour plus rapide à un état de fonctionnement normal entre les épisodes. (Nevid, 2017). Le troisième type de dépression est le trouble anxiodépressif qui combine des épisodes de dépression et d'anxiété. Ensuite, il y a la dépression atypique, où l'humeur peut s'améliorer en présence d'événements positifs. On parle également d'épisode isolé lorsqu'il s'agit d'un premier diagnostic (Townsend, 2010). Enfin, il existe des épisodes dépressifs dans diverses pathologies comme le trouble bipolaire, où le patient alterne entre des phases maniaques caractérisées par une euphorie et des phases de dépression.

3.1.2. Le diagnostic

Pour diagnostiquer la dépression, les médecins psychiatres et les infirmiers en santé mentale utilisent différentes approches. Tout d'abord, ils réalisent des entretiens pour recueillir l'anamnèse du patient et répondre à des questions spécifiques. Ensuite, ils observent attentivement le patient afin d'analyser ses symptômes, leur intensité, leur fréquence et leur durée. Le diagnostic de la dépression nécessite la présence de cinq symptômes principaux pendant une même période d'au moins deux semaines. Les symptômes primaires, indiqués en gras dans le tableau, sont spécifiés dans le DSM-5. Il est essentiel d'exclure d'autres pathologies pouvant présenter des symptômes similaires à ceux de la dépression, ainsi que d'autres troubles psychiques partageant les mêmes symptômes.

Les causes exactes de la dépression ne sont pas encore complètement connues, mais plusieurs facteurs prédisposants ont été identifiés, tels que des facteurs biologiques, psychologiques, des événements stressants et la consommation de substances toxiques (Nevid, 2010). De plus, selon une étude de l'UNICEF, il a été constaté que 69% des personnes souffrant de dépression ont vécu un traumatisme dans leur enfance (2021).

3.1.3. Les symptômes chez l'adolescent

Les symptômes de la dépression chez les enfants et les adolescents peuvent se manifester de différentes façons. En général, ces symptômes se manifestent par des comportements provocateurs tels que la consommation excessive de substances nocives comme l'alcool et les drogues, les fugues, une perte soudaine d'intérêt concernant les études ainsi que des comportements d'automutilation et des troubles alimentaires. Les adolescents peuvent également présenter des plaintes somatiques telles que des maux de ventre, des troubles du sommeil, des lombalgies ou même des douleurs corporelles diffuses, souvent dans le but conscient ou inconscient de demander de l'aide. D'un point de vue émotionnel, les jeunes peuvent montrer de l'irritabilité, de l'agressivité avec des sautes d'humeur, une excitation débordante ainsi qu'un isolement avec une perte d'intérêt pour les activités de la vie quotidienne. Enfin, ils peuvent également souffrir d'une perte d'estime de soi avec des sentiments d'auto-dévalorisation (Vidal, 2019).

Effectivement, il est courant que les adolescents expriment des plaintes somatiques. Le concept de « corps bruyant » évoqué par Marcelli et al. (2018), met en lumière le lien entre ces plaintes corporelles et l'état mental perturbé chez les jeunes. Lorsqu'un adolescent se plaint de maux de ventre, de dos ou de genoux, il est possible que ces plaintes soient d'origine somatique et qu'elles dissimulent en réalité des problèmes émotionnels sous-

jacents. De plus, de nombreux jeunes éprouvent une insatisfaction à l'égard de leur corps en raison des changements morphologiques et fonctionnels associés à la puberté. Cette préoccupation liée à l'apparence physique peut également contribuer aux plaintes somatiques exprimées par les adolescents. En effet, les conséquences de ces plaintes chez les adolescents peuvent être graves et se manifester par des comportements à risque. Les jeunes femmes sont plus susceptibles de développer des troubles alimentaires, des comportements d'automutilation, voire de faire des tentatives de suicide. D'autre part, les jeunes hommes ont tendance à exprimer leur détresse émotionnelle par des comportements violents, provocants et transgressifs. Ils peuvent également présenter des comportements à risque tels qu'une consommation abusive d'alcool ou de substances toxiques ainsi que des conduites sexuelles à risque (Marcelli & Cohen, 2021). Ces comportements sont des signes alarmants de détresse émotionnelle et nécessitent une attention et une intervention appropriées pour prévenir les dommages et fournir un soutien adéquat aux adolescents en difficulté.

3.1.4. Les conséquences

La dépression impacte énormément la qualité de vie de la personne concernée. Elle perturbe généralement les émotions et l'alimentation pouvant ainsi provoquer des troubles du comportement alimentaire. Le cycle du sommeil peut également être perturbé allant jusqu'à une inversion nyctémérale, ce qui rend le sommeil non-réparateur et laisse donc la fatigue constante s'installer. Cela peut entraîner également des répercussions au niveau du cadre scolaire, l'adolescent ne s'investit pas avec la même intensité ce qui généralement entraîne des répercussions au niveau des résultats (Crocq et al., 2015).

Les symptômes de la dépression ont un impact sur l'entourage. L'isolement de l'adolescent peut entraîner la perte de son cercle d'amis, le laissant ainsi socialement isolé. De plus, l'adolescent peut s'éloigner de sa famille pour diverses raisons, ce qui peut réduire considérablement son réseau de soutien. En effet, à long terme, l'isolement social peut rendre la réinsertion dans la vie quotidienne compliquée (Crocq et al., 2015).

Finalement, la conséquence fatale de la dépression est le suicide. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2021), le suicide serait la troisième cause de mortalité chez les adolescents de 15 à 29 ans en 2019. Le DSM-5 (Crocq et al., 2015) quant à lui explique que les pensées ainsi que les idées suicidaires sont le début du comportement suicidaire et que par la suite, il est possible d'observer des gestes suicidaires avec une intention de se donner la mort.

3.2. Les adolescents

La population cible de notre travail de Bachelor concerne les adolescents à risque de présenter des symptômes dépressifs. Il est alors nécessaire de définir précisément cette étape de la vie. Selon l'OMS (2022), l'adolescence est définie comme « une période de la vie qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, c'est-à-dire entre 10 et 19 ans. C'est une étape unique du développement humain et un moment important pour poser les fondations d'une bonne santé ».

Cette définition démontre à quel point cette phase de la vie est considérable concernant le développement de l'adolescent que ce soit tant au niveau biologique, psychologique ou encore cognitif. Il est également nécessaire de préciser que l'adolescence concerne une catégorie sociologique en comparaison avec le terme de puberté qui désigne un phénomène biologique.

Comme l'explique l'OMS (2022) dans sa définition, cette phase de vie est primordiale « pour poser les fondations d'une bonne santé », mais celle-ci peut tout autant être dangereuse avec des conduites à risques de la part des adolescents qui peuvent ainsi avoir de lourdes conséquences. Entre autres, les comportements suicidaires ne sont effectivement pas à négliger. Le suicide fait d'ailleurs partie des premières causes de décès chez les adolescents (Marcelli et al., 2018, p.380). Cela peut être expliqué par la complexité de la transition de l'enfant qu'il a été, à l'adulte qu'il va devenir, et cela avec toutes les nouvelles responsabilités qui en découlent. Cette conduite suicidaire peut finalement être interprétée comme une manière pour l'adolescent d'exposer son mal-être tant physique que psychique à son entourage. (Marcelli et al., 2018, p.380). La communication se fait alors à l'aide d'actes physiques, car les adolescents ont de la difficulté à exprimer leur mal-être en le verbalisant. En effet, une étude de la Haute Autorité de Santé (HAS) affirme que les adolescents ont tendance à ne pas vouloir se confier lorsqu'ils sont face à un problème d'ordre psychique (HAS, 2014).

3.2.1. Le développement biologique

En ce qui concerne le développement biologique, le corps de l'adolescent se modifie énormément lors de cette période de transition à l'âge adulte. Ce développement biologique est alors nommé la puberté. La pédiatre Bouhours-Nouet, définit la puberté comme une « maturation rapide de la fonction hypothalamo-hypophysogonadique, aboutissant au développement complet des caractères sexuels, à l'acquisition de la taille définitive de la fonction de reproduction et de la fertilité » (Gerardin, 2019, p.49). Cette maturation au niveau endocriniens et neuroendocriniens permet ce développement au niveau physique et également psychique. En résumé, durant ces dix ans de développement, on aperçoit une augmentation au niveau musculaire, du tissu adipeux et également une prise de taille et de poids.

Concernant le développement neuronal, l'activation des neurones permet alors une meilleure efficacité de ceux-ci. La fonction cognitive est alors augmentée durant les prochaines années. Les régions du cerveau qui gèrent les émotions, le système limbique entre autres, se développent. La maturation du cortex préfrontal par exemple, est à l'origine de la maturation des fonctions cognitives, émotionnelles dont l'impulsivité. Lors de l'adolescence, cette émergence de capacités cognitives est incontestable. En effet, pour cette maturation cognitive et exécutive, cela peut se manifester tant par une meilleure capacité de traitement de l'information, que par une évolution concernant la prise de décisions et même au travers d'une meilleure structure lors de l'organisation d'une tâche.

Enfin, concernant les émotions, cela va se traduire par une évolution de leurs ressentis affectifs lors des différentes expériences de la vie, car avant cette étape du développement, les réponses émotionnelles des adolescents étaient encore immatures (Holzer, 2011). Lors de cette phase, les émotions sont décuplées. Il est primordial de mettre en avant durant cette phase le décalage de développement entre le moment où le cortex va fonctionner comme frein aux impulsivités de l'adolescent et les passages à l'acte. En effet, ce décalage se manifeste par le déséquilibre entre les fonctions du développement du cortex, telles que l'anticipation et la prise de décisions rationnelles, et le système limbique, qui est responsable des émotions. On pourrait dire que le système limbique est en plein essor, sans être tempéré par les fonctions corticales, ce qui entraîne alors des comportements impulsifs, des difficultés à prendre des décisions, et bien d'autres manifestations similaires.

3.2.2. Le développement psychologique

D'un point de vue psychologique, Erik Erikson, psychanalyste et psychologue du développement, classe l'adolescence dans le cinquième stade qu'il nomme « l'identité versus la confusion des rôles ». Lors de cette étape, l'adolescent commence à concevoir l'image de la future personne à laquelle il souhaite ressembler. Dans cette transition, les adolescents réfléchissent et prennent conscience des différents rôles qu'ils pourraient jouer plus tard en tant qu'adultes dans la société. Ils sont alors tentés par tous types d'expériences, de comportements tant au niveau professionnel que personnel. L'opinion des autres individus, en particulier des adolescents, joue un grand rôle lors du façonnement de leur identité et les réseaux sociaux sont par ailleurs des outils où la comparaison se fait quotidiennement pour l'adolescent. Lorsque les expériences ne sont pas concluantes et sans réelles réponses positives, la confusion se manifeste chez l'adolescent. C'est lors de cette période que le soutien de l'entourage pour guider l'adolescent sur ce chemin de vie est nécessaire. En effet, malgré l'envie de se « détacher » de leurs parents, il reste primordial que l'adolescent soit épaulé par sa famille afin de l'aider à créer son identité tout en évitant de se mettre dans des situations dangereuses (Ball et al., 2020), (Baumann, 2019).

Le fondateur de la psychanalyse, Sigmund Freud, énumère également le développement de l'individu en 1905 dans "Trois essais sur la théorie de la sexualité", puis en 1915 lors d'une mise au point de son travail, en classant le développement de l'individu en cinq phases. L'adolescent se trouve dans le cinquième stade nommé *génital*. En quelques mots, cela signifie que l'adolescent se préoccupe en grande partie des relations, en particulier les relations sexuelles. Ces idées rejoignent en partie celles d'Erikson sur la volonté d'expériences durant cette période. (Ball et al., 2020)

En résumé, cette transition vers l'adolescence est une période de crise de maturation marquée par des changements neuronaux et psychologiques. L'adolescent est engagé dans une quête identitaire fondamentale. Le soutien et l'accompagnement de celui-ci sont donc primordiaux pour une meilleure transition à la vie d'adulte.

3.2.3. L'humeur dépressive et l'adolescence

Lors de cette crise d'adolescence et en vue de tous ces changements tant physiques que psychologiques, une déprime chez l'adolescent, dite une dépressivité normale, est tout à fait logique. Durant cette phase transitoire de l'enfance à la vie d'adulte, l'adolescent va se retrouver dans des périodes de dépressivité passagères qu'il est possible de considérer comme légitimes en vue de la complexité de cette transition. Comme vu précédemment, les symptômes dépressifs chez les adolescents ne se manifestent pas de la même manière que chez les adultes. En effet, ses symptômes peuvent échapper à l'attention des parents ainsi que des médecins. Ils peuvent passer inaperçus jusqu'à ce que ces derniers prennent le dessus et rendent la qualité de vie de l'adolescent médiocre.

Le pédopsychiatre Jacques Dayan (2011, p. 737), en reprenant les écrits du pédiatre et psychanalyste Donald Woods Winnicott, définit cette humeur dépressive chez l'adolescent alors comme « un brouillard qui recouvre les objets, les masques et les confond, puis petit à petit se lève et permet de découvrir un paysage à nouveau vivant et intense ». Ces humeurs dépressives sont alors passagères en comparaison avec la dépression qui, elle, dure sur une période plus longue.

De plus, Dayan (2011) confirme, comme dit précédemment dans la citation, que pour passer ces différents moments de déprime, celui-ci doit trouver une personne de confiance, qui le soutient et l'accompagne pour

aller de l'avant et ainsi redécouvrir ce « paysage à nouveau vivant et intense ». Ce passage prouve une fois de plus l'importance du rôle de l'entourage.

Cette distinction entre la dépressivité dite *normale* de l'adolescent et une dépression avérée montre alors l'importance de la diagnostiquer si elle existe afin d'accompagner l'adolescent dans cette phase le plus rapidement possible.

En effet, qui dit étape d'adolescence, dit alors crise d'adolescence avec ces fameuses périodes de déprime. Il ne faut cependant pas minimiser le fait que certains adolescents peuvent réellement souffrir de dépression et leur mal-être ne doit pas être simplement classé comme déprime. Selon l'étude française de la HAS publiée en 2014, il existerait environ 8% d'adolescents, entre 12 et 18 ans, qui souffriraient de dépression mais qui malheureusement n'ont pas été diagnostiqués. Il y a de fortes chances pour que ce pourcentage ait augmenté depuis 2014, en particulier après ces dernières années en lien avec la pandémie du coronavirus. La banalisation de ces symptômes dépressifs, dans cette tranche d'âge, peut alors entraîner de lourdes conséquences sur leur santé mentale.

3.2.4. La santé mentale et l'adolescence

Il est intéressant de faire un lien entre l'adolescence et la santé mentale. Durant cette période, il existe différents facteurs qui exercent alors une influence sur leur santé mentale. L'OMS énumère quelques facteurs qui peuvent donc jouer un rôle sur la santé mentale des adolescents (2022). L'un des facteurs nommés porte sur l'influence médiatique. La télévision ainsi que les réseaux sociaux donnent par exemple une image faussée du corps idéal et peuvent ainsi rendre l'adolescent plus vulnérable qu'il ne l'est déjà. L'environnement familial et scolaire sont également des déterminants primordiaux pouvant influencer la santé mentale. Nous retrouvons également des problèmes liés à la santé physique comme l'acné, l'obésité ou l'hygiène de vie comme le manque d'activité physique, les troubles du sommeil ou encore la consommation d'alcool ou de substances toxiques.

Dans la pratique infirmière, le rôle de l'infirmier est d'accompagner la personne vers une santé globale dite optimale, tant physique, psychique, sociale ou encore spirituelle. Ces différents aspects doivent être pris en compte simultanément lors de notre prise en soins. Pour cela, l'infirmier acquiert et développe, tout au long de sa formation et de sa carrière professionnelle, différents rôles et compétences qui lui permettront ainsi d'accompagner au mieux le patient et sa famille vers un état de bien-être global. Un des rôles de l'infirmier, qui est essentiel de développer en lien avec la problématique de ce travail, concerne celui du promoteur de santé et de prévention de la maladie, dans le domaine de la santé mentale. La prise en soins d'un adolescent est particulièrement complexe, car n'étant plus un enfant, celui-ci souhaite logiquement être pris en considération lors de la prise de décision. Puis, concernant le domaine de la santé mentale, cela rend la complexité plus grande car il n'est jamais simple, en particulier pour les adolescents, de parler de leur mal-être mental.

3.3 La promotion et prévention en santé

Ces dernières années, de nombreuses approches ont émergé pour aborder la promotion et la prévention en matière de santé. Bien que la définition générale n'ait pas énormément changé depuis la première conférence internationale sur la promotion et la prévention en santé qui s'est tenue à Ottawa en 1986, les méthodes et les actions découlant de ces approches ont considérablement évolué.

Comme vu auparavant, la pandémie du COVID-19 a soulevé tout un questionnement vis-à-vis de la promotion et de la prévention en santé mentale auprès des adolescents. La pandémie a permis de mettre en lumière l'importance de promouvoir la santé mentale et de prévenir les troubles psychiques. À préciser que dans ce travail, la focalisation se fera sur la prévention primaire et secondaire.

3.3.1 Promotion en santé

Selon la charte d'Ottawa (1986, citée dans Kozier et al, 2012), la promotion de la santé se définit comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. [...] Elle définit la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. ». La promotion de la santé se concentre sur les aspects positifs du patient en se basant sur ses ressources et ses forces, et cherche à identifier les moyens de faire face aux situations de santé, ce que l'on appelle le processus de *coping*. Selon Paquette-Desjardins et al. (2015), le processus de coping est un ensemble de « stratégies, attitudes, moyens mis en place [par le patient lui-même] pour faire face aux impacts de la situation de santé. » (P. 87).

Dans le domaine de la promotion de la santé, les infirmiers occupent le rôle d'accompagnant pour les patients. Leur rôle consiste à encourager les patients, leur famille et les communautés à établir et atteindre des objectifs visant à améliorer leur santé. Les infirmiers guident et promeuvent différents modèles et stratégies d'autosoins pour soutenir les individus et leur entourage dans la modification de leurs habitudes de vie (Paquette-Desjardins et al., 2015).

3.3.2 Prévention en santé

Selon Manuela Spiess et Lukas Geiger (2021), experts en travail social mandatés par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la prévention en santé « désigne toutes les interventions contribuant à éviter ou à réduire le développement, la propagation et les effets négatifs des maladies. La prévention a pour effet d'éliminer les causes de la maladie, de reconnaître à temps les risques de tomber malade, permettant ainsi une intervention précoce ou d'empêcher la progression d'une maladie existante. »

Pour classer les différentes approches de la prévention en santé, on utilise généralement trois classifications. La première se concentre sur l'évolution temporelle des pathologies et se divise en prévention primaire, secondaire et tertiaire. La deuxième met l'accent sur les groupes cibles et se divise en prévention universelle, sélective et indiquée (Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), 2019). La troisième classification, moins répandue, se focalise non pas sur les pathologies ou les individus, mais sur les structures environnantes. Ces termes correspondants seront définis dans la suite de ce travail.

3.3.3 Les niveaux de prévention en santé

La prévention primaire vise à prévenir l'apparition d'une maladie en réduisant le nombre de nouveaux cas dans une population en une période donnée. L'objectif de ces interventions préventives est de travailler sur les comportements en santé, c'est-à-dire sur « les attitudes et les actions d'une personne qui ont une incidence sur sa santé » (Infodrog, 2021). Parmi ces comportements liés à la santé, on peut citer les comportements à risque qui peuvent entraîner des conséquences négatives sur la santé de la personne. Dans le contexte de notre pratique

infirmière, cela se traduirait par la mise en place de campagnes de sensibilisation auprès des adolescents et de leurs proches (Kozier et al., 2012).

La prévention secondaire vise à effectuer des dépistages précoces de maladies afin de réduire leur prévalence et de limiter les risques d'invalidité à l'avenir. Dans notre contexte, cela impliquerait d'effectuer des dépistages dès les premiers signes de facteurs de risque afin de minimiser l'impact de la maladie sur les adolescents et leur entourage. Il est donc crucial que le réseau de soutien de l'adolescent soit en mesure de détecter ces facteurs de risques et les premiers symptômes, afin de réagir rapidement et de proposer une prise en charge précoce (De Jucheu et al., 2006 Cité dans Kozier et al., 2012).

La prévention tertiaire intervient après la phase aiguë de la maladie, une fois que le problème de santé a été stabilisé ou que son caractère irréversible a été confirmé. Son objectif est la réadaptation, la prévention d'une rechute éventuelle et le rétablissement. Dans le cas des adolescents, il s'agit d'accompagner leur reprise d'un développement biologique et psychologique sain et d'encourager la réintégration sociale après avoir été traités pour une dépression diagnostiquée. Comme mentionné précédemment, la dépression a un impact sur le développement social des adolescents. Il est donc essentiel de les soutenir tout au long de cette période complexe de vie, en s'appuyant sur leur entourage ainsi que sur les professionnels de la santé (De Jucheu et al., 2006, cité dans Kozier et al., 2012).

3.3.4 Les approches de prévention en santé

La prévention universelle vise à s'adresser à l'ensemble de la population, sans distinction d'âge ou d'autres caractéristiques spécifiques. Elle vise à sensibiliser et à fournir des informations générales sur les comportements sains, les habitudes de vie favorables à la santé et les facteurs de risque évitables. En mettant l'accent sur la prévention universelle, nous nous assurons que chacun ait la possibilité d'adopter des comportements favorables à la santé et de bénéficier d'un environnement propice à un mode de vie sain. (ASSM, 2019)

La prévention sélective vise spécifiquement les individus présentant un risque élevé de développer une maladie particulière. Son objectif est de réduire l'incidence de la maladie au sein de ce groupe ciblé. Dans ce contexte, le rôle des infirmiers consiste à réaliser des dépistages précoces au sein de ce groupe afin de détecter et de prendre en charge les individus plus rapidement. Auprès des adolescents, cela serait par exemple de leur faire remplir un questionnaire dans le cadre d'une visite médicale pour détecter un risque dépressif dans le but de mettre en place une surveillance rapprochée si nécessaire (Addiction Suisse, 2013). L'objectif est d'identifier les individus à risque et d'offrir ainsi une intervention précoce pour prévenir ou atténuer l'impact de la maladie. Cette approche personnalisée cible les efforts de prévention là où ils sont nécessaires, maximisant ainsi les chances de résultats positifs pour les individus concernés.

En dernier lieu, comme explicité par Addiction Suisse (2013), la prévention « s'adresse à des personnes présentant des facteurs de risque manifestes, mais qui ne répondent pas, ou pas encore, aux critères de diagnostic ». Par exemple, un adolescent ayant grandi avec des parents ayant un problème de consommation abusive, est bien plus à risque de développer une addiction qu'un adolescent ayant grandi dans une famille sans ce facteur de risque.

3.3.5 Prévention structurelle

Un autre courant de prévention, appelé prévention structurelle ou environnementale, se concentre non pas sur l'individu en lui-même mais sur son environnement. L'objectif de cette approche est d'apporter des changements dans le lieu de résidence ou de travail de la personne afin de prévenir les atteintes à la santé avant même qu'elles ne se manifestent. Elle viserait à prévenir des atteintes à la santé avant leur apparition (Addiction suisse, 2013).

Par exemple, cela peut inclure des mesures visant à améliorer la santé au travail ou à mettre en place des moyens de protection de la santé (Addiction suisse, 2013). Dans le contexte des adolescents, cela pourrait se traduire par des interventions visant à effectuer des changements dans leur environnement, que ce soit au sein de leur famille ou à l'école. L'idée serait de créer des conditions favorables à la santé et d'éliminer les facteurs environnementaux qui pourraient contribuer à des problèmes de santé. En travaillant sur l'environnement dans lequel évolue l'adolescent, il est possible de favoriser des comportements sains et de prévenir ainsi l'apparition de problèmes de santé à long terme.

3.3.6 Le rôle infirmier dans la prévention en santé mentale

Les infirmiers scolaires exercent un rôle primordial dans la prévention et la promotion auprès des adolescents. Ceux-ci organisent et mettent en place des journées à thèmes ou des séminaires destinés aux adolescents et aux professionnels travaillant avec les élèves. Ces activités peuvent prendre différentes formes, telles que des démonstrations, des jeux de rôles ou des interventions de pairs aidants de tous âges partageant leur expérience personnelle sur la thématique (Poffet, A., Costantini, D., 2016). La présence de pairs aidants dans ses programmes peut avoir un impact significatif sur les adolescents, car ils sont plus enclins à chercher une aide informelle auprès de pairs que de recourir à une aide formelle auprès de leur famille ou de leurs professeurs par exemple (Franck et al., 2020).

Selon les cantons, d'autres acteurs peuvent être mandatés pour effectuer des interventions de prévention à l'école, par exemple pour le domaine de la santé sexuelle, des infirmiers spécialisés en santé sexuelle peuvent être invités à se rendre dans les classes pour présenter des informations sur le "planning familial" et aborder des sujets liés à la santé sexuelle des adolescents (Poffet, A., Costantini, D., 2016). Ces interventions visent à fournir des connaissances et des conseils pertinents aux élèves, favorisant ainsi une meilleure compréhension des risques et une prise de décision éclairée dans ce domaine important de leur santé.

En ce qui concerne la santé mentale, les actions de prévention destinées aux adolescents restent encore limitées en termes de diversité, de quantité et de moments auxquels elles sont proposées. En effet, la prévention est souvent proposée trop tardivement, lorsque le problème est déjà installé et les ressources disponibles sont souvent insuffisantes. Barbara Bonetti (2017), chercheuse et adjointe au Département de l'éducation, de la culture et du sport tessinois, souligne que les principaux obstacles à l'élaboration et à la mise en place de ces actions sont des « difficultés financières pour la réalisation d'offres de promotion de la santé psychique [...] ». Parmi les obstacles moins souvent cités, [sont] des connaissances spécialisées insuffisantes et le manque de personnel ». Il est possible d'observer que la prévention dans le milieu scolaire se concentre principalement sur la prévention des risques liés à l'adolescence, tandis que la prévention en matière de santé mentale est moins mise en avant lors de ces actions préventives.

En 2017, la Confédération Helvétique a souligné le manque de prévention en matière de santé mentale chez les enfants et les adolescents, et a d'emblée établi comme objectif pour 2024 la « diversification » des programmes de prévention et de détection précoce (Bonetti, B. et al., 2017). Cette reconnaissance du besoin d'amélioration dans le domaine de la santé mentale des jeunes a incité les autorités à encourager la mise en place de mesures préventives plus variées et à renforcer les initiatives de dépistage précoce.

Le programme « détection et intervention précoces [d+ip] en milieu scolaire » a été développé dans le but d'améliorer la prise en soins des adolescents ayant besoin d'aide, ainsi que de dépister ceux qui pourraient en avoir besoin. Il s'agit d'un outil transversal qui favorise la communication entre les différents professionnels impliqués dans la vie de l'adolescent. Son objectif est d'aider les professionnels à accompagner dans l'expression de son mal-être, à identifier les acteurs les mieux à même de répondre au mal-être, à sensibiliser et à fournir des compétences à l'adolescent pour surmonter ses difficultés. Ce programme vise également à faciliter la mise en place de procédures pour accompagner l'adolescent de manière globale, en prenant en compte tous les aspects de sa vie (Al Kurdi, Carrasco & Savary, 2010).

Dans le cadre général de leur pratique, les infirmiers utilisent un outil d'évaluation : Habitat, Education, Activité/Alimentation, Drogue, Sexualité, Sécurité, Stress/Santé mentale/Suicide (HEADSSS) qui permet d'effectuer une anamnèse complète de l'adolescent. Cet outil évalue ainsi toutes les sphères de sa vie, en mettant particulièrement l'accent sur les aspects psychologiques et sociaux (Parisi, V., et al., 2017).

Il est recommandé de suivre le cadre établi et de questionner les différentes thématiques dans un ordre spécifique, de manière à créer un lien avec l'adolescent tout en évitant de le mettre mal à l'aise. L'infirmier commencera par poser des questions simples et factuelles sur l'environnement de l'adolescent, son école, son alimentation et ses activités. Une fois la conversation initiée et une relation de confiance établie, l'infirmier pourra plus aisément aborder des questions personnelles ou délicates, telles que l'utilisation de substances illicites, la sexualité ou la santé mentale (Martin, M. et al, 2018).

Effectivement, le rôle infirmier auprès des adolescents est complexe en raison des difficultés qu'ils peuvent rencontrer pour s'exprimer avec les adultes. Les adolescents sont en plein processus de construction de leur identité et peuvent avoir du mal à mettre des mots sur leurs ressentis et leurs émotions. Ils peuvent également éprouver de la réticence à s'adresser aux adultes en raison de leur statut et d'un manque de confiance envers eux-mêmes. Dans ces situations, les adolescents ont tendance à se tourner davantage vers leurs pairs pour trouver du soutien. Ils se sentent plus en confiance de discuter de leurs problèmes avec leurs amis en raison de leur proximité en âge, des expériences similaires qu'ils ont vécues et de la familiarité qu'ils ont développée à travers des interactions informelles (Roach A., et al., 2021).

Cela souligne l'importance pour les infirmiers de comprendre cette dynamique et de créer un environnement propice à la confiance et à la collaboration avec les adolescents. Ils doivent adopter une approche empathique, respectueuse et non-jugeante pour encourager les adolescents à partager leurs préoccupations et leurs problèmes de santé. En établissant une relation de confiance, les infirmiers jouent un rôle essentiel en fournissant un soutien et les informations appropriées pour favoriser la santé et le bien-être des adolescents.

4. Cadre théorique

Après avoir posé notre problématique, nous avons examiné le cadre théorique qui guidera ce travail de Bachelor. Une théorie basée sur la prévention en santé est rapidement apparue comme une évidence. Les théories de Betty Neuman et de Nola Pender se sont distinguées, et après avoir reçu les conseils d'une de nos professeurs, nous avons choisi d'utiliser la théorie des systèmes selon Betty Neuman en lien avec la prévention, plutôt que celle de la promotion de la santé de Pender. Nous commencerons par présenter la théoricienne et ensuite son modèle théorique puis nous établirons le lien avec notre problématique.

4.1. Présentation de la théoricienne Betty Neuman

Betty Neuman née en 1924 dans l'Ohio, est une théoricienne américaine de renom. Son enfance dans un milieu familial, avec une mère sage-femme et un père fermier, a favorisé l'émergence de sa personnalité altruiste. Lorsque son père tombe malade, Neuman prend soin de lui et développe ainsi son intérêt pour les soins infirmiers. Elle devient ensuite une pionnière dans ce domaine, en particulier dans le domaine de la santé mentale communautaire (Fawcett, 2022), (Gonzalo, 2019).

En 1947, Neuman obtient son diplôme en soins infirmiers, puis dix ans plus tard, obtient un baccalauréat en santé publique et en psychologie. Pendant un certain temps, elle jongle entre sa carrière d'infirmière, de mannequin et prend également des cours de pilotage d'avion. À la fin des années cinquante, Neuman se marie et donne naissance à une fille. En 1966, après avoir obtenu sa maîtrise en santé mentale, elle devient directrice du département des soins infirmiers à l'Université de Californie à Los Angeles. Pendant cette période, elle met en place le premier programme de santé mentale communautaire pour les étudiants de cette université. À l'âge de ses 61 ans, Betty Neuman acquiert son doctorat en psychologie clinique à la Pacific Western University. Finalement, c'est dans les années septante qu'elle publie la première version de son modèle des systèmes. Ce dernier évoluera continuellement jusqu'à sa cinquième et dernière publication en 2011 en collaboration avec Fawcett (Fawcett, 2022), (Gonzalo, 2019).

4.2. Présentation du modèle des systèmes

Le modèle des systèmes que propose Betty Neuman fait partie de l'école des effets souhaités qui « considère la personne, la famille ou la communauté comme un système en quête d'adaptation ou d'équilibre ». (Pepin, Ducharme & Kérouac, 2017, p. 61). Ce modèle se concentre sur la relation entre la personne et le stress, en mettant l'accent sur la façon dont le patient répond aux différents facteurs de stress. Une question fondamentale se pose alors : « Comment un individu ou un groupe peuvent conserver, perdre et retrouver la santé, s'ils sont exposés à des stressseurs provenant de leur environnement interne, externe ou créé » (Neuman & Fawcett, 2011).

Betty Neuman propose une approche holistique et systémique dans l'ensemble de la prise en soin du patient, mettant l'accent sur la gestion des divers facteurs de stress présents dans l'environnement. Dans ce contexte, elle identifie quatre concepts essentiels.

4.2.1 Le système-client

Dans le modèle de Betty Neuman, la personne est considérée comme un système-client qui est en interaction constante avec son environnement. Ce dernier englobe tous les facteurs internes et externes qui influencent le

système de la personne (Neuman & Fawcett, 2011). Le terme « client » est utilisé pour désigner les individus ou les organisations, qu'ils soient en bonne santé ou malades, afin de souligner le respect dans une relation horizontale. Ce système, dynamique et ouvert, peut représenter un individu, une famille, un groupe ou même une communauté. Il est composé d'un noyau qui comprend cinq variables ; physiologique, psychologique, socioculturelle, développementale et spirituelle. Ces variables permettent de prendre en compte et d'évaluer la force des réactions face aux différents stimuli présents à l'intérieur (Neuman & Fawcett, 2011).

4.2.2 Les soins infirmiers

Dans le modèle de soins créé par Neuman, l'intervention principale des soins infirmiers est axée sur la prévention de la maladie et de ses facteurs de stress. Comme mentionné précédemment, Neuman identifie trois types de prévention en fonction de la phase dans laquelle se trouve le client. Voici comment Neuman les présente (Gonzalo, 2019), (Neuman & Fawcett, 2011).

Primaire

La première phase est la prévention primaire, qui vise à identifier les facteurs de risque ou les stressors avant qu'ils ne se manifestent. Dans cette phase, le client utilise sa ligne de défense normale pour prévenir ces événements indésirables et renforcer les facteurs protecteurs qui favorisent le bien-être.

La prévention primaire a pour objectif de préserver l'intégrité du système-client et de maintenir sa santé en mettant en place des activités d'éducation thérapeutique, des campagnes de vaccination et de dépistage. Cette approche vise à renforcer la ligne de défense flexible du système-client.

Secondaire

Lorsque les stressors ont réussi à franchir les lignes de défense, des symptômes se manifestent. L'objectif principal de la prévention secondaire est alors de réduire la réaction en éliminant les facteurs de stress et en renforçant les lignes de résistance afin de rétablir la stabilité de la santé. Il est essentiel de mobiliser les ressources du client pour renforcer les lignes de résistance interne.

La prévention secondaire implique la détection précoce de la maladie ou la stabilisation de celle-ci, tout en encourageant le client à suivre son traitement ou sa thérapie. Son objectif est d'intervenir rapidement pour limiter les conséquences négatives de la maladie et favoriser la prise en charge appropriée.

Tertiaire

En dernier recours, la prévention tertiaire est utilisée lorsque le client a déjà un traitement en place ou lorsque la prévention secondaire s'avère insuffisante. Son objectif est de maintenir la stabilité du système-client afin d'empêcher les rechutes ou les régressions. Pour cela, elle va identifier les facteurs de maintien et les conserver au maximum, tout en évitant les stressors qui pourraient aggraver la situation.

La prévention tertiaire met en place des groupes d'échange et de soutien, ainsi que des programmes de réadaptation, rééducation et réinsertion, dans le but de favoriser le maintien de l'équilibre. Elle vise à soutenir le client dans sa démarche de rétablissement, en lui offrant des ressources et des outils pour gérer les conséquences de la maladie et favoriser son intégration sociale et fonctionnelle.

La prévention en santé est une composante essentielle du référentiel des compétences infirmières, tant dans le rôle de promoteur de la santé que dans les rôles d'expert et de manager. L'infirmier est habilité à organiser, réaliser et dispenser des enseignements thérapeutiques, il joue un rôle clé dans l'éducation et l'accompagnement des patients, en les aidant à adopter des comportements favorables à leur santé et en les informant sur les mesures de prévention appropriées.

4.2.3 La santé

Dans le modèle de Neuman, la santé est définie comme un continuum de bien-être, caractérisé par une stabilité optimale du système-client tout au long de la vie (Gonzalo, 2019), (Neuman & Fawcett, 2011). Cela implique que toutes les variables et les besoins du système soient pleinement satisfaits et que les facteurs de stress soient adéquatement contrôlés. En revanche, la maladie est considérée comme une perturbation de cette stabilité et se situe à l'opposé du continuum de bien-être. Dans cet état, le client consomme plus d'énergie qu'il n'en a disponible, ce qui peut conduire à un épuisement énergétique.

Dans le modèle de Neuman, le noyau du système-client est entouré par différentes lignes de défense (Neuman & Fawcett, 2011).

La ligne de défense normale

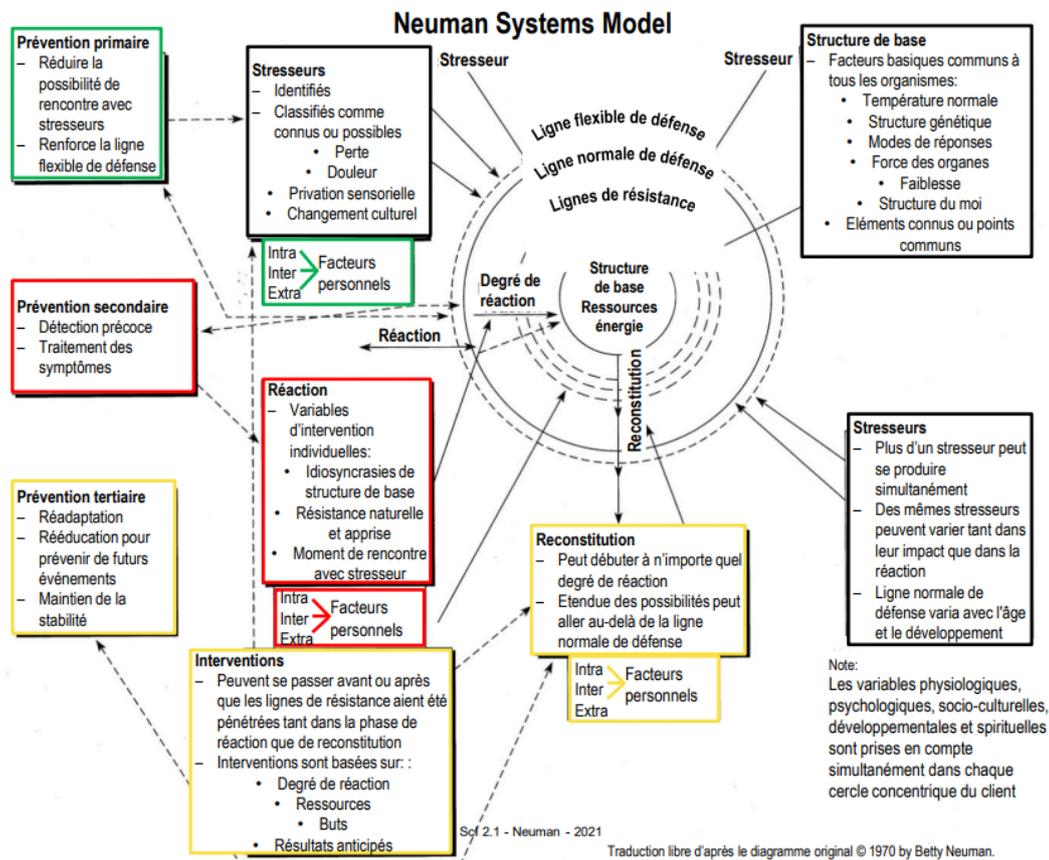
Elle se situe à l'intérieur du système-client et évolue tout au long de la vie et reflète l'état de stabilité du système. Elle sert de référence pour détecter les déviations du niveau de santé. Lorsque cette ligne est franchie, des symptômes d'instabilité ou de maladie apparaissent, résultant de l'impact d'un ou plusieurs facteurs de stress (Neuman & Fawcett, 2011).

Dans le graphique, on observe que plus la ligne de défense est éloignée du noyau central, plus le niveau de bien-être est élevé. Cela signifie que lorsque les facteurs de stress sont contrôlés et que la ligne de défense normale est solide, le système-client se trouve dans un état de stabilité et de bien-être optimal. En revanche, si la ligne de défense est rapprochée du noyau central, cela indique une vulnérabilité accrue aux facteurs de stress et une diminution du bien-être.

La ligne de défense flexible

Elle est responsable de la protection de la ligne de défense normale. Elle intervient en activant une ou plusieurs des variables du système-client pour faire face aux facteurs de stress et empêcher leur intrusion dans le noyau central. Son rôle principal est de rétablir l'équilibre et l'harmonie du système. Pour ce faire, elle mobilise des comportements de promotion de la santé et de prévention, visant à maintenir la santé et à prévenir l'apparition de déséquilibres.

Il convient de noter une particularité supplémentaire à notre population, qui réside dans le fait de que leur développement biologique n'est pas encore pleinement mature. Cela rend leurs lignes de défense plus fragiles et délicates. Par conséquent, il peut être difficile pour eux, dans certaines situations, de faire la distinction et d'éviter volontairement les facteurs qui favorisent l'apparition de symptômes dépressifs (Neuman & Fawcett, 2011).



Traduction libre d'après le diagramme original © 1970 by Betty Neuman

4.2.4 L'environnement

Selon Neuman, l'environnement comprend à la fois des ressources internes et externes qui entourent le système-client et avec lesquelles il interagit (Neuman & Fawcett, 2011). Il se compose de trois composantes ; l'environnement interne, qui est de nature intrapersonnelle, l'environnement externe qui est indépendant du client, et enfin l'environnement créé qui est construit par l'inconscient. Ce dernier est utilisé par le client pour soutenir son adaptation protectrice, ce qui peut se manifester parfois par du déni (Gonzalo, 2019), (Neuman & Fawcett, 2011).

4.2.5 Les stressseurs

Les stressseurs sont des stimuli qui ont le potentiel de perturber l'équilibre du système. On peut les classer en trois catégories. La première concerne les stressseurs intrapersonnels, c'est-à-dire ceux provenant directement de l'intimité de la personne elle-même. La deuxième catégorie concerne les stressseurs interpersonnels, créés par un ou plusieurs individus externes dans un contexte rapproché. Enfin, les stressseurs extrapersonnels, qui représentent les interactions externes qui se produisent dans un contexte éloigné (Gonzalo, 2019), (Neuman & Fawcett, 2011).

Le stressseur suit un cheminement prédéfini. Il commence par franchir la ligne de défense flexible, puis la ligne de défense normale, et ensuite il active les lignes de résistance, ce qui conduit finalement à l'apparition des symptômes.

Lorsqu'un stressseur réussit à franchir les lignes de défense et que les ressources de la personne ne sont pas suffisantes, cela peut affecter sa santé. Cela perturbe le continuum de la santé en raison de cette intrusion. Les infirmiers se concentrent donc sur les variables du système-client et sur les facteurs de stress susceptibles de

perturber l'équilibre du client. Toutefois, chaque personne est unique et réagit de manière individuelle aux stimuli internes ou externes qu'elle rencontre (Neuman & Fawcett, 2011).

Pour remédier à cette situation, Neuman propose trois niveaux de prévention qui contribuent à rétablir l'équilibre de santé du système-client. Ces interventions préventives visent à mieux gérer les facteurs de stress pouvant entraîner des symptômes dépressifs dans notre cas, tout en aidant à les réduire et à minimiser le risque de dépression.

5. Méthodologie

Dans cette partie, les différentes stratégies de recherche concernant les bases de données seront présentées. Afin de finaliser la question de recherche, une question de PICO a également été posée dans le tableau ci-dessous. Puis, les critères d'inclusion et d'exclusion ont été identifiés afin de sélectionner les articles pertinents pour notre thématique. Pour cela, la base de données CINAHL a été utilisée pour mener à bien ces recherches.

5.1. Question PICO

La méthode PICO, ci-dessous, a été utilisée pour orienter la recherche d'articles.

Population	Adolescent de 13 à 18 ans.
Intervention	Interventions infirmières de prévention primaire et secondaire concernant les symptômes dépressifs.
Comparaison	Faire ressortir les différents outils d'interventions se trouvant dans nos articles, les comparer et mettre en avant leur utilité.
Outcome	Améliorer les interventions infirmières préventives dans le domaine de la santé mentale afin d'effectuer une prise en charge précoce.

6. Question de recherche

Après avoir clarifié les concepts liés à notre thème et effectué des recherches dans les bases de données, des questions ont émergé, nous conduisant à notre question de recherche :

Quelles interventions infirmières de prévention primaire et secondaire sont mises en place pour dépister les symptômes dépressifs chez les adolescents ?

6.1. Stratégie de recherche

Lors de la deuxième année de Bachelor, l'apprentissage de la recherche données nous a permis d'identifier les mots-clés pertinents pour notre sujet et de sélectionner les bases de données appropriées. Afin d'optimiser nos recherches, nous avons utilisé les mots-clés en anglais dans les bases de données, en utilisant les connecteurs logiques tels que « AND », « OR » ou « NOT ». Un tableau récapitulatif des mots-clés utilisés pour nos recherches est présenté ci-dessous.

Concepts	Mots-clés en français	Mots-clés en anglais	Descripteurs CINAHL
Prise en charge infirmière	Soins infirmiers	Nursing	(MH "Nursing Care+") (MH "Nursing Role)
	Rôle infirmier	Nursing role	(MH "Community Health Nursing+")
	Soins infirmiers en santé communautaire	Community health nursing	
	Interventions infirmières	Nursing intervention	
	Prise en soins	Nursing care	
	Relation thérapeutique	Therapeutic relation	
Dépression	Dépression	Depression	(MH "Depression+")
Prévention	Services communautaires de santé mentale	Community mental health	(MH "Community Mental Health Services") (MH "Preventive Health Care") (MH "Primary Health Care")
	Soins de santé préventifs	Preventive health care	(MH "School Health Services+")
	Soins de santé primaires	Primary health care	
	Services de santé scolaire	School health services	

La première équation de recherche est conçue pour cibler les articles traitant des services de santé communautaires et de la dépression. Nous avons inclus les termes MeSH (Medical Subject Headings) :

(MH "Community Health Nursing+") OR (MH "Community Mental Health Services") OR (MH "Preventive Health Care") OR (MH "Primary Health Care") OR (MH "School Health Services+") AND (MH "Depression+")

pour capturer différentes dimensions de la santé communautaire. En utilisant l'opérateur OR, nous avons cherché à inclure les articles qui traitent de l'un ou de plusieurs de ces domaines.

La deuxième équation de recherche met l'accent sur le rôle infirmier et les soins infirmiers dans le contexte de la dépression et des services de santé communautaires. Nous avons inclus les termes MeSH :

((MH "Community Mental Health Services") OR (MH "School Health Services+") OR (MH "Preventive Health Care") OR (MH "Primary Health Care")) AND ((MH "Nursing Role") OR (MH "Nursing care+")) AND (MH "Depression+")

Pour identifier les articles qui explorent spécifiquement le rôle infirmier dans la prestation de soins de santé liés à la dépression. En utilisant à nouveau l'opérateur OR, nous avons cherché à inclure les articles qui traitent de l'un ou de plusieurs de ces aspects.

6.2. Critères

Ayant les mots-clés nécessaires à notre recherche, des critères d'inclusions et d'exclusion ont permis d'affiner les recherches.

6.2.1 Inclusion

- Langue : français, allemand, anglais et italien
- Type d'article : scientifique ou revue médicale
- Article daté de moins de 10 ans (2012 au minimum)
- La population cible : adolescents de 13 à 18 ans
- Article concernant le rôle de l'infirmier

6.2.2 Exclusion

- Article daté de plus de 10 ans
- Hors de l'âge cible
- Article ou étude se déroulant dans des pays culturellement éloignés de la Suisse
- Article concernant les dépressions liées à des pathologies

Des limites ont été rencontrées lors de la recherche d'articles, notamment en ce qui concerne la précision de l'âge de notre population cible. En effet, la plupart des articles analysaient des situations impliquant de jeunes adultes de plus de vingt ans plutôt que des adolescents tel que nous l'avions défini.

De plus, la construction de nos équations a été une difficulté rencontrée. Les descripteurs choisis étaient vraisemblablement trop spécifiques, ce qui ne permettait pas de trouver des articles pertinents. Malgré la simplification des équations, cela n'a pas été une réussite, car cela a conduit à un très grand nombre de résultats qui n'étaient que très peu liés à notre problématique. En effet, une grande proportion des études trouvées concernait des adolescents souffrant de dépression et les interventions proposées relevaient de la prévention tertiaire, ce qui ne correspondait pas à notre question de recherche.

Pour résoudre ces problèmes, l'aide de Madame Anne Bréaud, bibliothécaire d'HESAV, a été sollicitée. Cette rencontre a réellement permis d'affiner nos mots-clés et nos méthodes de recherche. Cela a été particulièrement bénéfique pour la poursuite de notre recherche d'articles.

7. Résultats

Après avoir affiné la méthode de recherche, un certain nombre d'articles ont été sélectionnés. Dans un premier temps, nous avons procédé à une lecture des résumés des articles afin de comprendre leurs objectifs respectifs. Cette première étape nous a permis de réaliser une sélection initiale en fonction de leur pertinence par rapport à la problématique étudiée.

7.1. Articles

Pour répondre à notre problématique, sept articles ont été sélectionnés. Ces articles ont été trouvés à l'aide de deux équations de recherche utilisées dans la base de données CINAHL. Ensuite, une lecture plus approfondie des études restantes a été entreprise afin de valider le choix des articles à inclure dans l'analyse. Ci-dessous, vous trouverez la liste des articles quantitatifs que nous avons sélectionnés pour notre étude :

1. Allison, V. L., Nativio, D. G., Mitchell, A. M., Ren, D., & Yuhasz, J. (2014). Identifying Symptoms of Depression and Anxiety in Students in the School Setting. *Journal of School Nursing*, 30(3), <https://doi.org/10.1177/1059840513500076>
2. Beaudry, M. C., Swartz, K., Miller, L. W., Schweizer, B. W., Glazer, K., & Wilcox, H. C. (2019). Effectiveness of the Adolescent Depression Awareness Program (ADAP) on Depression Literacy and Mental Health Treatment. *Journal of School Health*, 89(3), 165172. <https://doi.org/10.1111/josh.12725>
3. Davis, M., Jones, J. D., So, A. S. I., Benton, T. D., Boyd, R. C., Melhem, N. M., Goldstein, B. I., Brent, D. A., & Young, J. F. (2021). Adolescent depression screening in primary care : Who is screened and who is at risk ? *Journal of Affective Disorders*, 299, 318325. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.022>
4. Gladstone, T. R. G., Buchholz, K. R., Fitzgibbon, M. L., Schiffer, L., Lee, M., & Van Voorhees, B. W. (2020). Randomized Clinical Trial of an Internet-Based Adolescent Depression Prevention Intervention in Primary Care: Internalizing Symptom Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7736. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217736>
5. Gladstone, T. R. G., Marko-Holguin, M., Rothberg, P. C., Nidetz, J., Diehl, A., DeFrino, D., Harris, M. B., Ching, E., Eder, M., Canel, J., Bell, C. C., Beardslee, W. R., Brown, C. M., Griffiths, K. M., & Van Voorhees, B. W. (2015). An Internet-based adolescent depression preventive intervention : study protocol for a randomized control trial. *Trials*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0705-2>
6. Kemper, A. R., Hostutler, C. A., Beck, K. M., Fontanella, C. A., & Bridge, J. A. (2021). Depression and Suicide-Risk Screening Results in Pediatric Primary Care. *Pediatrics*, 148(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2021-049999>
7. Mayne, S. L., Hannan, C., Davis, M., Young, J. F., Kelly, M. T., Powell, M., Dalembert, G., McPeak, K., Jenssen, B. P., & Fiks, A. G. (2021). COVID-19 and Adolescent Depression and Suicide Risk Screening Outcomes. *Pediatrics*, 148(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2021-051507>

7.2 Tableaux d'extraction

Nous avons identifié sept articles quantitatifs pour notre étude. Après avoir analysé chaque article en utilisant la grille d'évaluation de Fortin et Gagnon (2016), nous présenterons les résultats sous forme de tableaux d'extraction, en les organisant comme mentionné ci-dessous.

Identifying Symptoms of Depression and Anxiety in Students in the School Setting (2014), Etats-Unis

Virginia L. Allison, Donna G., Nativio, Ann M. Mitchell, Dianxu Ren, Janet Yuhasz

DOI : [10.1177/1059840513500076](https://doi.org/10.1177/1059840513500076)

Devis	Étude quantitative
Objectifs	Cet article a pour but d'expliquer une nouvelle initiative visant à utiliser deux outils de dépistage validés, le Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) et le Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) chez les enfants en âge d'aller au collège ou au lycée dans des écoles urbaines.
Population	La population a été choisie dans six écoles de Pennsylvanie. Un seul enfant ne participe pas à cette étude suite au désaccord des parents. 182 étudiants ont participé à cette étude. Les élèves ont de 11 à 17 ans (niveau d'étude : Grade 6 et 9-11). Exclusion : Les élèves souffrant d'un trouble mental connu et pris en charge ne participent pas à l'étude.
Méthode	Les chercheurs ont utilisé deux outils de dépistages : le questionnaire Patient Health Questionnaire-9 Modified for teens (PHQ-9-M) qui sert à dépister la dépression chez les adolescents ainsi que le SCARED à 5 items qui permet d'identifier les symptômes d'anxiété. Le PHQ-9 comporte neuf questions auxquelles l'adolescent répond par "pas du tout" (0), "plusieurs jours" (1), "plus de la moitié des jours" (2) ou "presque tous les jours" (3). Le degré des symptômes est évalué sur une échelle de 0 à 3. Le score peut varier de 0 à 27. Les enfants ayant obtenu un score de 11 ou plus ont été orientés vers l'équipe d'infirmiers <i>Student Assistance Program</i> (SAP) qui est un programme de suivi en Pennsylvanie concernant la santé mentale. La version abrégée du SCARED comprend 5 questions et a été développée sur la base du SCARED à 41 questions. Le degré des symptômes est évalué sur une échelle de 0 à 2. Le score varie de 0 à 10. Les élèves ayant obtenu un score de 3 ou plus au SCARED ont été orientés vers l'équipe SAP. Lors d'un examen physique, les outils de dépistages ont été donnés aux adolescents. Pour cela, les adolescents ont répondu à un court questionnaire de santé ainsi qu'aux deux outils de dépistage. Tous les dépistages effectués ont été placés dans le dossier médical de l'élève, qui est conservé dans chaque école. Les parents des enfants ayant obtenu un résultat positif à un des dépistages ont reçu un appel téléphonique de la part de l'infirmière scolaire pour les informer des résultats et de leur proposer une orientation vers l'équipe SAP.
Résultats	Tableau 1 – Sur 182 étudiants, des résultats positifs ont été notés pour un total de 57 étudiants (31,32 %) : 21 (11,54 %) au test PHQ-9 et 50 (27,47 %) ont obtenu un résultat positif au test SCARED. 14 étudiants (7,69 %) avaient à la fois un test PHQ-9 et un test SCARED positifs Tableau 2 – Les femmes ont obtenu plus de résultats positifs que les hommes, que ce soit pour le PHQ-9 (14,0 % contre 9,0 %) ou pour le score SCARED (44,1 % contre 10,1 %). – Aucune différence significative ne peut être remarquée concernant l'âge, l'ethnie ou le niveau scolaire. Pour mesurer le revenu familial, les auteurs ont inclus « Le statut du déjeuner ». Il n'y avait pas de différence significative entre le statut de repas gratuit/réduit et le statut de repas normal de l'élève. – Pour les élèves ayant un indice de masse corporelle (IMC) < 5 %, plus de la moitié (62,5 %) avaient un score SCARED positif, tandis que 25 % avaient un score PHQ-9 positif. Pour les étudiants ayant un IMC > 95 %, plus d'un tiers (33,3 %) avaient un score SCARED positif, tandis que 15,4 % avaient un PHQ-9 positif. – Il y avait une forte corrélation entre le score PHQ-9 et le score SCARED À la suite de ces dépistages positifs et la prise en soin de SAP, plusieurs diagnostics ont pu être posés. Voici quelques exemples : 8 élèves ont reçu un diagnostic de dépression, 4 ont reçu un diagnostic de trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité entre autres.
Recommandations	Les auteurs recommandent ainsi d'étendre cette initiative à l'ensemble des districts scolaires en Pennsylvanie, voire dans le pays tout entier. Ces dépistages ont permis d'améliorer l'identification et l'orientation vers un traitement des enfants souffrant d'anxiété et/ou de dépression en accélérant l'accès aux soins en santé mentale. Il est nécessaire cependant de mettre en place au préalable un plan de suivi si des dépistages sortent positifs. Pour cela, il est primordial selon les auteurs que tous les établissements scolaires mettent en place un soutien pour la santé mentale des adolescents, ce qui n'est malheureusement pas le cas, en particulier dans des quartiers défavorisés. Le dépistage de l'anxiété et de la dépression est une première étape cruciale dans l'identification précoce des enfants et des adolescents susceptibles de bénéficier des soins de spécialistes de la santé mentale.
Limite	Les auteurs énumèrent comme limite la modification du dépistage PHQ-9. En effet, celui-ci va être remplacé par le PHQ-A, plus convenable pour les adolescents. Des termes supplémentaires adaptés à l'adolescent, tels que l'irritable, perte de poids, travail scolaire, ont été rajoutés ainsi que deux questions sur les pensées suicidaires et les tentatives de suicide. De plus, les infirmières scolaires ont appris par la suite que certains élèves étaient déjà suivis ou avaient des traitements pour leur santé mentale.
Éthique	Pas d'informations concrètes concernant l'éthique. Les auteurs déclarent n'avoir eu aucun conflit d'intérêts potentiel concernant leur recherche.

Effectiveness of the Adolescent Depression awareness Program (ADAP) on Depression Literacy and Mental Health Treatment (2019), Etats-Unis

Mary B. Beaudry, Karen Swartz, Leslie Miller, Barbara Schweizer, Kara Glazer, Holly Wilcox

DOI : <https://doi.org/10.1111/josh.12725>

Devis	Étude quantitative, étude à visée temporelle
Objectifs	Le premier objectif était d'évaluer l'efficacité du programme Adolescent Depression Awareness Program (ADAP) sur la littératie en santé mentale chez les adolescents (12-17 ans). Le second était d'évaluer si le programme ADAP pouvait influencer les processus de recherche d'aide (demande de soutien, visite chez un conseiller, l'infirmière scolaire ou la recherche d'un thérapeute hors école).
Population	15 classes d'écoles publiques en Pennsylvanie, soit 1427 élèves. Le consentement écrit des parents et l'assentiment des adolescents, nécessaires à la deuxième phase de l'étude, ont été obtenus pour 481 élèves. Seuls 201 élèves ont répondu entièrement et correctement aux 3 questionnaires.
Méthode	Un questionnaire, l'Adolescent Depression Knowledge Questionnaire (ADKQ), a été rempli par les élèves avant le début du programme. Celui-ci abordait la démographie des participants et des questions sur leur littératie en santé mentale. L'ADAP a été réalisé. Celui-ci abordait la promotion de la santé mentale et plus particulièrement la dépression, ses symptômes et les structures d'aide disponibles. Un questionnaire a été rempli après l'intervention.
Résultats	L'analyse post-randomisation n'a révélé aucune différence significative selon le sexe dans les pré-évaluations entre les écoles d'intervention et les écoles témoins L'ADKQ suggère une amélioration significative des connaissances en termes de dépression chez les adolescents ($p < .001$) Dans les mois suivants l'ADAP 33 élèves (16%) ont rapporté recevoir un traitement. 19 (58 %) d'entre eux recevaient le traitement avant l'intervention. 14 (42 %) étaient naïfs de tout traitement 27 étudiants ont déclaré avoir consulté un psychiatre ou un psychologue. 24 (88.8%) ont déclaré avoir constaté une évolution positive. En revanche, 8 élèves se sont tournés vers un conseiller scolaire, le taux de constatation d'évolution positive était de 50% (4 personnes).
Recommandations	Montre l'importance de la mise en place de programmes d'éducation en santé et plus particulièrement en santé mentale dans les écoles. Montre qu'une prévention primaire pourrait avoir un impact important sur les personnes qui la reçoivent. Montre que la prévention primaire permettrait une prise en charge de manière précoce puisque les personnes auraient été éduquées aux symptômes et sauraient où trouver de l'aide si nécessaire. Met en lumière l'importance du dépistage de première ligne des divers professionnels travaillant auprès des enfants dans le dépistage des maladies.
Limites	Les limites énoncées par les auteurs de cet article étaient l'absence de groupe contrôle. Les auteurs ont également évoqué que la diversité ethnique des participants peut ne pas être représentative de la population globale. Enfin, une validation de recherche de traitement n'a pas pu être validée.
Éthique	Un formulaire de consentement a été demandé à l'adolescent ainsi qu'à ses parents. Les adolescents avaient la possibilité de se retirer en tout temps sans conséquence de l'étude. Il n'y a pas de risque pour l'adolescent de participer à cette étude.

Adolescent depression screening in primary care: Who is screened and who is at risk? (2021), Etats-Unis
Molly Davis, Jason D. Jones, Amy So, Tami D. Benton, Rhonda C. Boyd, Nadine Melhem, Neal D. Ryan, David A. Brent, Jami F. Young
DOI : [10.1016/j.jad.2021.12.022](https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.022)

Devis	Étude quantitative.
Objectifs	<p><i>Instruments de mesure</i> : l'instrument principal utilisé lors de cette étude est le questionnaire PHQ-9-M. Il s'agit d'un outil spécifique pour évaluer les symptômes de la dépression chez les adolescents.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Déterminer les taux globaux de dépistage. 2. Analyser l'existence de disparités dans le dépistage en fonction de facteurs sociodémographiques tels que : l'âge, le sexe, la race, l'origine ethnique, le type d'assurance et le lieu d'exercice. 3. Déterminer les taux de dépression et de risque de suicide. 4. Examiner les différences sociodémographiques dans ces taux de risque. <p>Cette étude vise à identifier qui est dépisté pour la dépression chez les adolescents en soins primaires et à repérer les adolescents présentant un risque de dépression et de suicide.</p>
Population	La population étudiée se compose d'adolescents âgés de 12 à 17 ans ayant consulté en soins primaires entre le 15 novembre 2017 et le 1er février 2020. Au total, 122 682 consultations de suivi ont été réalisées pour 82 531 adolescents différents (voir tableau 1). Les données ont été extraites des dossiers médicaux électroniques de l'établissement et incluent des informations sur le sexe, la race, l'origine ethnique, l'âge de la première visite, le lieu de vie et l'assurance.
Méthode	<p>Les chercheurs ont utilisé comme méthode, le questionnaire PHQ-9-M pour dépister la dépression chez les adolescents. Cet outil évalue les symptômes dépressifs sur les deux dernières semaines. Les données sociodémographiques des adolescents ont été analysées pour déterminer les taux globaux de dépistage de la dépression et pour identifier d'éventuelles disparités en fonction des facteurs sociodémographiques mentionnés.</p> <p>Les chercheurs ont également évalué les taux de dépression et de risque de suicide parmi les adolescents dépistés positivement. Le risque suicidaire a été évalué en se basant sur les réponses aux questions supplémentaires du PHQ-9-M concernant les pensées suicidaires et les tentatives de suicide.</p>
Résultats	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de dépistage global : Entre novembre 2017 et février 2020, environ 81,48% des adolescents ont été dépistés pour la dépression. Parmi ceux qui ont eu au moins une visite médicale, le dépistage a été effectué chez 86,01% d'entre eux. - Facteurs sociodémographiques et dépistage : Les adolescentes avaient une probabilité plus élevée d'être dépistées que les adolescents. Les adolescents âgés de 15 à 17 ans étaient moins susceptibles d'être dépistés que ceux âgés de 12 à 14 ans. Les adolescents noirs, asiatiques et d'autres races étaient moins souvent dépistés, tandis que les adolescents hispaniques avaient plus de chances d'être dépistés. De plus, l'assurance privée était associée à une probabilité moindre de dépistage. - Taux de dépression et de risque de suicide : Parmi les adolescents dépistés, environ 5,92% présentaient des symptômes dépressifs et 7,19% présentaient un risque de suicide. Parmi ces adolescents, 4,61% avaient des idées suicidaires, 2,43% avaient des idées suicidaires graves au cours du dernier mois et 3,16% avaient déjà tenté de se suicider. - Facteurs sociodémographiques et dépression et risque de suicide : Les adolescentes avaient une probabilité plus élevée de présenter des symptômes dépressifs et d'avoir des idées suicidaires que les adolescents. Les adolescents plus âgés, ainsi que les adolescents noirs et d'autres races, étaient plus susceptibles d'avoir des symptômes dépressifs et un risque de suicide. De plus, les adolescents hispaniques étaient également plus susceptibles d'avoir des symptômes dépressifs.
Limite	Les limites sont associées à la disponibilité des données dans le dossier médical électronique et à la dépendance envers les données provenant d'un seul système hospitalier.
Éthique	Toutes les procédures de l'étude ont été approuvées par le conseil d'examen institutionnel de l'organisme de soins de santé.

An Internet-based adolescent depression preventive intervention : study protocol for a randomized control trial (2015), Etats-Unis
 Tracy G Gladstone, Monika Marko-Holguin, Phyllis Rothberg, Jennifer Nidetz, Anne Diehl, Daniela T De Frino, Mary Harris, Eumene Ching,
 Milton Eder, Jason Canel, Carl Bell, William R Beardslee, Hendricks Brown, Kathleen Griffiths, Benjamin W Van Voorhees
 DOI : <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0705-2>

Devis	Étude quantitative, essai clinique randomisé.
Objectifs	<p>Le but de l'article est de documenter la conception de l'étude et le cadre de recherche utilisés pour évaluer l'outil "Competent Adulthood Transition with Cognitive-behavioral, Humanistic, and Interpersonal Training" (CATCH-IT), afin d'éclairer les travaux futurs dans ce domaine. Les objectifs de l'étude CATCH-IT ont pour but de déterminer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si CATCH-IT prévient ou retarde les épisodes dépressifs majeurs, ainsi que les épisodes de trouble non affectif (psychotiques), par rapport à un groupe contrôle ayant reçu une simple éducation en santé - Si la participation à CATCH-IT est associée ou non à des changements favorables plus rapides des symptômes dépressifs et/ou des facteurs de vulnérabilité/de protection, par rapport à un groupe contrôle ayant reçu une simple éducation en santé. - Si la participation à CATCH-IT est associée ou non à une diminution perçue de la déficience scolaire, à une meilleure qualité de vie liée à la santé et à une incidence plus faible des symptômes d'autres troubles mentaux (par exemple, trouble anxieux et trouble lié à l'utilisation de substances), par rapport à un groupe contrôle ayant reçu une simple éducation en santé. - Pour qui et comment le programme CATCH-IT fonctionne dans cette population.
Population	<p>L'intention des chercheurs est de recruter et randomiser 400 participants (200 par site) avec un taux de rétention de 80%.</p> <p>Pour être inclus à l'étude, les sujets devaient être âgés de 13 à 18 ans, présenter des niveaux élevés de symptômes dépressifs (sur l'échelle de dépression du Center for Epidemiologic Studies), ou avoir des antécédents de dépression ou de dysthymie.</p> <p>Étaient exclus les sujets ayant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un diagnostic DSM-IV actuel ou passé, de trouble dépressif majeur, de schizophrénie ou de trouble bipolaire. - Un traitement en cours pour la dépression ou la prise d'antidépresseurs. - Des antécédents de traitement par thérapie comportementale dialectique ou huit séances ou plus de thérapie comportementale cognitive. - Un score de l'échelle nommée Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) actuel en dehors de la fourchette de 8 à 20 sur la forme courte ou de 16 à 35 sur la forme longue. - Une maladie médicale grave actuelle qui entraîne un handicap ou un dysfonctionnement important. - Une déficience importante en lecture, un retard mental ou des troubles du développement. - Un risque suicidaire grave et imminent ou d'autres conditions pouvant nécessiter une hospitalisation psychiatrique immédiate. - Les caractéristiques ou les troubles psychotiques, ou être actuellement sous traitement psychotrope. - Un abus extrême et actuel de drogues/alcool.
Méthode	<p>Essai clinique randomisé qui se déroulera sur une période de 5 ans.</p> <p>Identification des adolescents à risque dans deux cliniques pédiatriques des zones urbaines et suburbaines de Chicago et Boston. Le personnel soignant est formé par le personnel de l'étude sur le protocole de dépistage et la conduction d'entretiens motivationnels par téléphone et en personne. Une lettre décrivant l'étude et son but est envoyée à toutes les personnes fréquentant les cliniques sélectionnées.</p> <p>Dépistage à deux questions effectué par une infirmière (humeur dépressive/irritabilité et/ou anhédonie pendant au moins 2 semaines).</p> <p>Si résultat positif, un formulaire de consentement est envoyé à l'enfant et ses parents, un questionnaire plus approfondi est effectué pour vérifier si l'adolescent répond aux critères d'inclusion/exclusion.</p> <p>Répartition au hasard dans le groupe CATCH-IT ou dans le groupe témoin recevant des cours d'éducation en santé générale.</p> <p>Déroulement du programme sur Internet avec 14 modules pour l'adolescent et deux également pour les parents avec évaluation à 2, 6, 12, 18 et 24 mois après l'intervention.</p>
Résultats	Lors de la publication de l'article, cette étude était encore en cours, n'ayant pour l'instant pas donné les résultats finaux.
Recommandations	<p>L'article explique que les résultats futurs seront importants, car ils contribueront à élaborer des lignes directrices pour les interventions préventives auprès des jeunes à risque de troubles dépressifs et autres troubles mentaux.</p> <p>Lors de la partie conclusion (p.14-17), l'auteur énumère les différentes pistes d'amélioration et l'utilité de cette étude pour les différentes recherches.</p> <p>L'étude a pour objectif de fonder les bases concernant la création d'un modèle de soins sur la prévention primaire des troubles du comportement et mentaux à l'aide de la technologie entre autres qui permettrait de diminuer les coûts et surtout de prévenir les maladies.</p>

	Elle permet selon les auteurs de fournir un modèle type d'interventions qui pourrait combiner un enseignement informatisé et "un contact humain limité" pour intervenir dans la prévention des troubles mentaux. Les différents résultats sont intéressants selon les auteurs car ils permettront de créer une marche à suivre pour l'élaboration d'interventions préventives informatisées à l'intention des adolescents qui sont à risque de troubles mentaux et en particulier des troubles dépressifs.
Limite	Ces participants ont été recrutés par le biais d'un "processus de sélection des soins primaires". L'étude peut donc "inclure des adolescents peu motivés pour participer à l'intervention. Ce manque de motivation des participants peut alors avoir un impact négatif sur les résultats de cette étude : en diminuant l'utilisation du site web ou avoir un impact négatif sur les résultats en raison des différents niveaux de résilience ou de croyances en matière de santé mentale. Il peut exister des différences significatives entre les pratiques et les sites concernant les niveaux de "fidélité" de l'intervention (ex : qualité des entretiens motivationnels). Cela pourrait alors avoir un impact sur les résultats. Il est essentiel d'analyser l'ensemble du processus de mise en œuvre de cette étude. D'après eux, selon le cabinet, la mise en œuvre de ce projet peut être bien différente et peut ainsi influencer certains points de l'étude.
Éthique	Les chercheurs ont impliqué différents comités ou organismes pour approuver l'étude d'un point de vue éthique (Wellesley College Institutional Review Board (IRB), University of Illinois IRB, Advocate Health Care IRB, Franciscan St. Mary IRB, Northwestern IRB et Northshore University Health system IRB). Les participants peuvent se retirer en tout temps de l'étude. Le groupe témoin a également pu recevoir une version plus simplifiée du programme afin d'avoir quelques informations et outils.

Randomized Clinical Trial of an Internet-Based Adolescent Depression Prevention Intervention in Primary Care: Internalizing Symptom Outcomes (2020), Etats-Unis Tracy Gladstone, Katherine R. Buchholz, Marian Fitzgibbon, Linda Schiffer, Miae Lee, Benjamin W. Van Voorhees DOI : https://doi.org/10.3390/ijerph17217736	
Devis	Étude quantitative, essai clinique randomisé.
Objectifs	Cette étude a pour but d'élargir les précédents résultats de cette étude pour ainsi examiner si l'intervention CATCH-IT a des effets préventifs sur le long terme concernant les symptômes d'anxiété et de dépression. L'hypothèse des auteurs est que les participants de cette intervention auront une diminution des symptômes d'anxiété et de dépression en comparaison aux groupes de participants de l'éducation de la santé (groupe contrôle). De plus, les analyses secondaires ont pour but d'examiner les modérateurs potentiels qui peuvent affecter les résultats dans les deux groupes de l'étude.
Population	L'échantillon final comprend 369 adolescents Pour être inclus à l'étude, les sujets devaient être âgés de 13 à 18 ans, présenter des niveaux élevés de symptômes dépressifs, ou avoir des antécédents de dépression ou de dysthymie. Étaient exclus les sujets ayant : <ul style="list-style-type: none"> - Un diagnostic DSM-IV actuel ou passé, de trouble dépressif majeur, de schizophrénie ou de trouble bipolaire - Un traitement en cours pour la dépression ou la prise d'antidépresseurs. - Une déficience intellectuelle importante ou une déficience en lecture - Un abus de drogues/alcool - Un risque imminent de suicide - Un traitement pour des problèmes médicaux graves
Méthode	Les participants ont été recrutés de février 2012 à juillet 2016 à l'aide de dépliants affichés dans le cabinet et de lettres de recrutement envoyées à toutes les familles d'adolescents par les cabinets de soins primaires. Le médecin de soins primaires (PCP) a également fourni des informations concernant cette étude lors des visites médicales. Une fois le consentement verbal d'un des parents obtenu, le personnel de l'étude a donné un écran téléphonique pour ainsi évaluer si l'adolescent est inclus ou non à l'étude. Les adolescents admissibles ainsi que leurs parents se sont alors présentés à un rendez-vous chez leur médecin pour l'inscription à l'étude. Le consentement éclairé a été obtenu avant l'évaluation de base. Pour commencer, le risque de dépression a été évalué à l'aide du Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (KSADS). Le KSADS est un entretien clinique semi-structuré, conduit par un clinicien. Toutes les évaluations de base ont été effectuées avant d'informer les participants, leurs parents ou leurs médecins de l'affectation d'intervention ou non. Des évaluations de suivi ont été effectuées 2, 6, 12, 18 et 24 mois après le point de référence. Déroulement du programme sur Internet avec 14 modules pour l'adolescent et quatre également pour les parents.

	<p>Une séquence générée par ordinateur a été utilisée pour attribuer au hasard les participants à CATCH-IT ou dans le groupe témoin (recevant des cours d'éducation en santé générale). Les participants ont été classés par âges (13-14 ans / 15-18 ans), sexe et par la gravité du risque d'épisodes dépressifs ou d'anciens épisodes dépressifs.</p>
Résultats	<p>Au total, 193 participants se trouvaient dans le programme CATCH-IT et 176 pour le cours de l'éducation en santé. L'âge moyen des participants est de 15,4 ans (Ecart Type (ET)=1,5). Ethnie : 21% hispaniques, 26% noirs non hispaniques, 43% blancs non hispaniques, 4% asiatiques et 6% multiraciaux ou autres. Plus de 50% des parents ont déclaré n'avoir qu'un diplôme d'études secondaires (60 % des mères et 53 % des pères). Sur le plan clinique, 62 % des participants ont signalé un épisode dépressif passé qui s'est terminé au moins deux mois avant l'inscription à l'étude. Les participants ont obtenu un score moyen de 25,3 (ET = 12,3) au SCARED, et un score moyen de 9,4 (ET = 4,6).</p> <p><u>Symptômes d'anxiété et de dépression</u> Concernant les symptômes de dépression et d'anxiété, il n'y avait pas de différence significative entre les groupes en ce qui concerne l'évolution au fil du temps, que ce soit pour le SCARED ($p = 0,79$) ou le CES-D ($p = 0,80$) L'anxiété semble s'être légèrement améliorée dans les deux groupes de l'étude, bien que le changement n'ait été significatif que dans le programme CATCH-IT. Il en est de même concernant les symptômes dépressifs. En effet, ceux-ci se sont améliorés de manière significative dans les deux groupes. Les adolescents affectés tant à l'intervention CATCH-IT qu'à l'intervention du groupe témoin, ont connu une diminution des symptômes dépressifs au cours des 24 derniers mois. Cela montre que les deux interventions ont eu des effets positifs sur les symptômes dépressifs. Les différents contacts durant ces 24 mois (appels, dépistages, etc.) ont permis de diminuer les différences qu'il pouvait exister entre les deux groupes.</p> <p>Alors que le contenu du programme d'enseignement supérieur était plus axé sur les comportements de santé et non sur la santé mentale en général, les participants et leurs parents peuvent avoir reçu un sentiment de maîtrise et d'auto-efficacité une fois le programme terminé. Cela peut ainsi expliquer des scores de dépression plus faibles pour les participants à l'enseignement supérieur.</p> <p>Bien qu'il n'y ait pas eu de différence globale entre les groupes en ce qui concerne les symptômes d'anxiété, les adolescents à risque de dépression qui ont été affectés à CATCH-IT ont connu une diminution significative des symptômes d'anxiété au cours des 24 mois, tandis qu'il n'y a pas eu de changement significatif dans les symptômes d'anxiété chez les adolescents assignés à l'enseignement supérieur. CATCH-IT est bénéfique lorsque certaines conditions sont présentes (aucun symptôme d'extériorisation significatif (humeur dépressive), aucun désespoir important, une relation de soutien avec un médecin, des symptômes parentaux accrus (anxiété) ; et un suivi paternel adéquat).</p>
Recommandations	<p>Les résultats présentés, ainsi que la possibilité de mettre en œuvre ce programme dans plusieurs cliniques de soins primaires, démontrent selon les auteurs la valeur du programme en ligne CATCH-IT en tant qu'intervention de prévention de la dépression et qu'il est nécessaire de faire connaître davantage cet outil.</p>
Limite	<p>Durant les 24 mois d'étude, l'échantillon a connu des départs. Ces départs viennent en particulier des adolescents ayant moins de ressources. S'agissant d'une étude sur un long terme, les auteurs s'attendaient à avoir quelques départs. Une seconde limitation énoncée concerne le groupe témoin et leur intervention. Bien que celle-ci n'était pas seulement axée sur la santé mentale, le programme s'intéressait à d'autres types de comportements liés à la santé. Il est probable alors que ses adolescents du groupe témoins aient reçu des avantages supérieurs à ce qu'ils auraient si c'était un groupe témoin dit "inactif". De plus, l'évaluation des effets à très long terme (24 mois) est nécessairement perturbée par des facteurs environnementaux comme des problèmes familiaux, catastrophes naturelles ou autres.</p>
Éthique	<p>Des organismes éthiques ont approuvé cette étude, ceux-ci sont : Wellesley College Institutional Review Board (IRB), University of Illinois at Chicago IRB, Advocate Health Care IRB, Mary Northwestern IRB et NorthShore University Health Systems IRB. Les participants peuvent se retirer en tout temps de l'étude. Le groupe contrôle a également pu recevoir une version plus simplifiée du programme afin d'avoir quelques informations et outils.</p>

Depression and Suicide-Risk Screening Results in Pediatric Primary Care (2021), Etats-Unis

Alex R. Kemper, Cody A. Hostutler, Kristen Beck, Cynthia A. Fontanella, Jeffrey A. Bridge

DOI : <https://doi.org/10.1542/peds.2021-049999>

Devis	Étude quantitative, étude expérimentale.
Objectifs	Le but principal était de comparer la quantité de résultats revenant positifs, à la suite de différents dépistages, en essayant de mesurer la plus-value, de coupler le questionnaire Patient Health Questionnaire-9 Modified for Adolescent (PHQ-9A) et le Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) et d'observer si dans les 6 mois post dépistage un diagnostic de dépression ou un traitement d'antidépresseur était proposé aux participants. En tant qu'analyse secondaire, le but a été d'évaluer s'il y a eu une augmentation dans le taux de tests positifs pour la dépression ou le risque de suicide après la pandémie de COVID-19.
Population	De juin 2019 à octobre 2020, 972 adolescents ont terminé le dépistage avec le PHQ-9A et l'ASQ dans un des 12 cabinets du réseau Nation wide Children's Hospital Primary Care Network à Columbus, Ohio Après retrait des adolescents présentant des critères d'exclusion à échantillon de 803 sujets Pour être inclus dans l'étude, les sujets devaient être âgés de 12 ans ou plus à 18 ans. Ils devaient également avoir été dépistés avec le PHQ-9A et l'ASQ lors de la même visite de soins primaires survenue entre juin 2019 et octobre 2020. Les sujets exclus s'ils souffraient de dépression s'automutilaient ou avaient reçu une prescription d'antidépresseurs dans les 6 mois pré-dépistage. Étaient également exclus les sujets sans informations complètes sur les questions 1 à 9 du PHQ-9A en raison de l'incapacité de calculer le score et les sujets pour lesquels il manquait des informations aux questions 1 à 4 de l'ASQ, à moins que 1 des réponses ne soit « oui ».
Méthode	Avant juin 2019, le début de l'étude, les adolescents ont été dépistés pour la dépression avec le PHQ-9A dans le cadre des soins préventifs de routine. Le dépistage ASQ a commencé en juin 2019 dans 2 cliniques et a ensuite été adopté dans l'ensemble du réseau en septembre 2020 (12 cabinets). Le dépistage PHQ-9A et ASQ s'effectuent sur une tablette, les réponses sont automatiquement transmises sur le dossier médical du patient. Pour les adolescents non anglophones, les questions de dépistage ont été posées par un interprète, et les réponses ont été enregistrées par le personnel infirmier. Les sujets présentant un score positif au PHQ-9A étaient vus en entretien afin de déterminer si une action supplémentaire était nécessaire. Les sujets présentant un score positif à l'ASQ, celui-ci était vu par un psychologue ou un travailleur social afin d'obtenir une évaluation plus approfondie, une planification de la sécurité, une intervention brève puis un triage Pour l'échelle PHQ-9A deux seuils de dépistage Le seuil pour un dépistage positif pour tous les types de dépression ou d'autre maladie mentale (appelé « dépistage de tout type de dépression ») était une réponse de 2 ou 3 aux questions 1 à 8 ou 1, 2 ou 3 (0 Jamais, 1 Plusieurs jours, 2 Plus de la moitié du temps, 3 Presque tous les jours) à la question 9 Le seuil pour un dépistage pouvant faire suggérer TDM était un score de ≥ 10 aux questions 1 à 9 Pour l'ASQ, une réponse affirmative à l'un des 4 éléments est considérée comme positive. Dans les 6 mois suivant le dépistage PHQ-9A positif ou un résultat positif à l'ASQ, recensement des sujets ayant reçu un diagnostic de dépression ou l'introduction d'un traitement à base d'antidépresseurs.
Résultats	Taux de positifs 56,4 des patients dépistés présentaient un PHQ-9A positif pour tout type de dépression. 24,7% présentaient un PHQ-9A positif pour le TDM. Le score médian PHQ-9A chez les personnes ayant un dépistage positif du TDM était de 14. Pour ce qui est de l'ASQ, la proportion de tests positifs était de 21,1. 6 sujets (3,6%) ont répondu par l'affirmative à la question « Avez-vous des pensées de vous tuer en ce moment ? » (Question 5 de l'ASQ). Parmi les sujets ayant répondu qu'ils n'avaient pas eu de pensées suicidaires durant le mois précédent, 13,2% (93 sur 612) ont obtenu un résultat positif à l'ASQ. Différence selon les caractéristiques des sujets. Un test non paramétrique de la tendance dans les groupes ordonnés a été utilisé pour évaluer l'association possible du moment de la pandémie avec les résultats PHQ-9A et ASQ. $P < .05$ a été jugé statistiquement significatif. Le taux de résultat positif au PHQ-9A pour tout type de dépression diminue avec l'âge ($P < 0,01$). En comparaison, une plus grande proportion de filles présentait un résultat positif au PHQ-9A et/ou ASQ pour tout type de dépression ($P < .001$ chacun). L'utilisation d'un interprète n'a pas eu d'impact sur les résultats. Réponses les plus fréquentes au PHQ-9A La réponse positive la plus courante était liée aux troubles du sommeil, et à la perte d'intérêt et/ou plaisir. Parmi les sujets qui ont déclaré s'être senti tristes au cours de la dernière année, 16,9% (59 sur 350) avaient un PHQ-9A négatif pour tout type de dépression. En revanche, parmi les sujets ayant répondu ne pas s'être senti triste au cours de la dernière année, 35,6% (161 sur 452) avaient un PHQ-9A positif pour tout type de dépression et 6,4% (29 sur 452) avaient un test PHQ-9A positif pour le TDM. Parmi les 97 personnes qui ont signalé des pensées suicidaires au cours du dernier mois, 5,2% (5 personnes) avaient un PHQ-9A négatif pour toute dépression et 36,1% (35 personnes) avaient un test négatif pour le TDM.

	<p>Réponses les plus fréquentes à l'ASQ</p> <p>La réponse positive la plus courante était la question 4 : « Avez-vous déjà essayé de vous suicider ? » Un peu moins de la moitié des tests ayant donné des résultats positifs (47,9 % ; 81 sur 169) découlaient de plus d'une réponse à l'affirmative à cette question. De tous les dépistages ayant donné des résultats positifs en raison d'une seule question (61.4% ; 54 of 88) découlaient de « Avez-vous déjà essayé de vous suicider ? »</p> <p>Analyse pour objectif 2</p> <p>L'article montre qu'il y a eu une diminution significative du taux de dépistage positif PHQ-9A pour tout type de dépression au cours de la période pandémique initiale par rapport à la période pré-pandémique. Ce taux est revenu à la norme en post-pandémie. Il y a eu une baisse du nombre de dépistages durant le confinement, puis retour aux chiffres pré-pandémiques.</p>
Recommandations	<p>L'article met en évidence la prévalence haute de la dépression et le risque de suicide chez les adolescents. Celui-ci montre la plus-value que pourrait avoir un dépistage systématique chez les adolescents.</p> <p>Les deux échelles utilisées sont des instruments standardisés, offrant des questions fiables.</p> <p>Ces deux questionnaires peuvent être remplis en amont de la rencontre, et permettraient non seulement un dépistage de la dépression ou du risque de suicide, mais également comme guide de conversation afin de promouvoir la santé mentale, la résilience et les comportements sains.</p> <p>Pas forcément que pour la dépression, santé mentale en général pour ouvrir la discussion.</p>
Limite	<p>Les limites exprimées par les auteurs sont qu'il était difficile de déterminer l'exactitude de ces tests de dépistage. Par exemple, selon l'auteur, considérer uniquement la présence de TDM ou le risque imminent de suicide comme critère de référence sous-évaluerait les interventions préventives visant à traiter les formes plus légères de dépression ou de risque de suicide qui pourraient être traitées sans services de santé mentale spécialisés.</p> <p>Une seconde limite était que tous les sujets ont été recrutés au sein d'un seul réseau de cliniques, celles-ci, selon l'auteur, desservent majoritairement des communautés urbaines et à faible revenu, ce qui pourrait limiter le caractère généralisable de l'étude.</p>
Éthique	<p>Cette étude a été approuvée par le Nationwide Children's Hospital Institutional Review Board avec une renonciation au consentement éclairé.</p> <p>Le Dr Bridge reçoit une subvention de recherche liée à la prévention du suicide de l'Institut national de la santé mentale, du Patient-Centered Outcomes Research Institute et des Centers for Disease Control and Prevention.</p>

COVID-19 and Adolescent Depression and Suicide Risk Screening Outcomes (2021), Etats-Unis

Stephanie L. Mayne, Chloe Hannan, Molly Davis, Jami F. Young, Mary Kate Kelly, Maura Powell, George Dalembert, Katie E. McPeak, Brian P. Jenssen, Alexander G. Fiks

DOI : <https://doi.org/10.1542/peds.2021-051507>

Devis	Étude quantitative.
Objectifs	Le but de cette analyse est de comparer le pourcentage de consultation en santé mentale (dépression, symptômes dépressifs et risque suicidaire) des adolescents âgés de 12 à 21 ans entre juin et décembre 2019 et entre juin et décembre 2020 pour ainsi voir l'impact qu'a eu le COVID-19 sur la santé mentale des jeunes.
Population	L'étude s'est déroulée dans le réseau de soin primaire. Pour cela, 29 cabinets de la région de Philadelphie ont été contactés. Environ 300'000 patients font partie de ces cabinets. Ils ont extrait les données des adolescents âgés de 12 à 21 ans qui ont déjà effectué des visites préventives dans un de ces cabinets entre juin 2019 et décembre 2020. L'échantillon comprenait 91 188 visites de 68 669 adolescents. 43 504 visites qui se sont déroulées pendant la période pré-pandémique (2019) et 47 684 pendant la période pandémique (2020). L'âge moyen des adolescents était de 15,2 ans pendant la période pré-pandémique et de 15,3 ans en post-pandémie.
Méthode	Les auteurs décident d'évaluer trois résultats principaux, décrits ci-dessous, pour chaque période. Pour cela, l'outil utilisé a été le PHQ-9-M. Le pourcentage d'adolescents dépistés pour la dépression et le risque de suicide parmi ceux qui se rendent à une visite préventive de soins primaires. Le pourcentage d'adolescents dépistés avec un résultat positif pour les symptômes de dépression. Le pourcentage d'adolescents dépistés avec un résultat positif pour le risque de suicide.
Résultats	Les résultats suggèrent que les problèmes de dépression et de suicide chez les adolescents ont augmenté pendant la pandémie. Lors des visites dans les cabinets de soins primaires, le dépistage de la dépression a diminué de 77,6 % à 75,8 % pendant la période pandémique. Le pourcentage d'adolescents dépistés positifs pour des symptômes dépressifs a augmenté de 5,0 % à 6,2 %. Nous pouvons remarquer une augmentation en particulier chez les filles, les noirs non hispaniques et les blancs non hispaniques. Concernant le dépistage du risque de suicide, celui-ci a augmenté de 6,1 % à 7,1 %, avec une augmentation de 34 % de la déclaration de pensées suicidaires récentes chez les adolescentes. Le nombre total de visites a augmenté pendant la période pandémique en raison d'une initiative locale qui visait à faire venir les adolescents pour des visites de vaccinations. La proportion de visites d'adolescents noirs non hispaniques a légèrement diminué pendant la période pandémique, de même que la proportion de visites parmi les adolescents bénéficiant d'une assurance commerciale et ceux appartenant au quartile inférieur du revenu du ménage du quartier. Le nombre total d'adolescents soumis à un dépistage de la dépression a légèrement augmenté, passant de 33 754 au cours de la période pré-pandémique à 36 161 au cours de la période post-pandémique, ce qui reflète l'augmentation globale des visites au cours de cette période. Toutefois, le pourcentage de visites de suivi au cours desquelles un dépistage a été effectué a légèrement baissé, de 77,6 % à 75,8 %. Les taux de dépistage ont diminué dans tous les groupes démographiques, à l'exception des adolescents noirs non hispaniques et de ceux bénéficiant d'une assurance non commerciale. Le pourcentage d'adolescents dépistés positifs pour des symptômes dépressifs modérés à sévères est passé de 5,0 % pendant la période pré-pandémique à 6,2 % pendant la période post-pandémique. Cela reflète une augmentation de 24 % de la prévalence des symptômes dépressifs modérés à sévères. Le pourcentage d'adolescents ayant obtenu un résultat positif à l'une des trois questions relatives au risque de suicide est passé de 6,1 % à 7,1. La période pandémique a été marquée par une augmentation des dépistages positifs du risque de suicide, particulièrement en octobre, novembre et décembre. L'augmentation du risque de suicide était plus importante chez les adolescentes que chez les adolescents, mais aucune différence significative en fonction des autres caractéristiques sociodémographiques.
Recommandations	Ces résultats mettent en avant l'importance d'un dépistage systématique de la dépression et du risque suicidaire chez les adolescents.
Limite	Cette étude connaît plusieurs limitations. Le taux de fréquentation des consultations de soins primaires en cabinet est plus faible chez les adolescents. Les adolescents présentant des symptômes plus graves pourraient s'être adressés directement aux urgences pour des problèmes aigus et ne pas être allés dans un cabinet. De plus, les adolescents noirs non hispaniques ont moins fréquenté les visites préventives que les adolescents blancs non hispaniques. De plus, les résultats peuvent ne pas être généralisés dans toutes les régions géographiques. Concernant le PHQ-9-M, les interprétations ne sont limitées qu'aux symptômes dépressifs, et moins au diagnostic de dépression. Il serait alors nécessaire de mener d'autres recherches sur l'évolution des taux de diagnostic pendant la pandémie de COVID-19. Par ailleurs, les auteurs n'ont pas eu accès aux détails concernant le suivi et les interventions mises en place pour les adolescents ayant obtenu un résultat positif au dépistage de la dépression ou du risque de suicide.
Éthique	Aucune information concernant l'éthique. Le comité d'examen institutionnel du Children's Hospital of Philadelphia (CHOP) a déterminé que cette étude était exemptée d'examen.

8. Synthèse des résultats

Dans le cadre de notre travail de Bachelor sur la prévention de la dépression chez les adolescents, nous avons effectué une analyse des résultats en les reliant au cadre théorique proposé par Betty Neuman. Les articles sélectionnés ont fourni des informations précieuses sur les interventions de prévention de la dépression chez les adolescents, alors que le cadre théorique de Neuman a permis d'apporter une compréhension plus approfondie concernant les ressources du système-client ainsi que les facteurs de risque de la dépression. Pour cela, nous avons élaboré un tableau dans lequel nous avons répertorié les liens entre les articles que nous avons sélectionnés et les principaux concepts de la théorie de Betty Neuman (voir annexe 1 : Synthèse des résultats et articulation avec le cadre théorique).

En utilisant le cadre théorique de Neuman, nous pourrions examiner les différents aspects de la vie des adolescents, tels que leur environnement familial, leurs relations sociales et leurs stratégies de coping. En reliant ces éléments aux résultats des études sur la prévention de la dépression, nous pourrions ainsi identifier des facteurs de risque et à contrario des facteurs protecteurs qui pourraient influencer le développement de la dépression chez les adolescents. Les outils mis en avant dans les articles ouvriront ainsi la voie à des interventions de prévention plus ciblées et efficaces.

8.1. Le système-client

Pour rappel, le modèle de B. Neuman considère la personne comme un système-client en interaction avec son environnement, englobant les facteurs internes et externes. Il met l'accent sur le respect et peut représenter diverses entités, de l'individu à la communauté. Il est composé de cinq variables qui vont nous permettre d'analyser notre ensemble d'articles (Neuman & Fawcett, 2011).

Les articles ont identifié plusieurs facteurs sociodémographiques qui ont été pris en compte dans leurs analyses, tels que le sexe, la race, l'origine ethnique, l'âge, l'école et le niveau scolaire, la région géographique, le type d'assurance, le statut du payeur et l'IMC. Ces facteurs sont pertinents pour les variables énoncées dans le cadre théorique de Betty Neuman.

En examinant l'association entre ces facteurs et la prévalence ou l'incidence de la dépression, les auteurs des articles ont pu identifier des sous-groupes d'adolescents qui pourraient présenter un risque accru et nécessiter une attention particulière dans les efforts de prévention. Ces informations sur les facteurs sociodémographiques contribueront donc à orienter les interventions de prévention plus ciblées et adaptées aux caractéristiques spécifiques de chaque adolescent.

Les variables énoncées par Betty Neuman, telles que le physique, le psychologique, le socioculturel, le développemental et le spirituel, peuvent englober les différents facteurs sociodémographiques mentionnés dans les articles, à l'exception de la variable spirituelle. Cette dernière fait référence à la dimension religieuse ou aux croyances spirituelles qui peuvent influencer les mécanismes de coping.

Concernant la variable physique, l'étude menée par Allison et al. (2014), prend en considération un aspect physique de l'adolescent tel que son IMC. Un IMC élevé ou bas pourrait être lié à des problèmes de santé qui pourraient également avoir un impact sur le bien-être mental de l'adolescent en lien avec son estime de soi. En ce qui concerne l'IMC, les résultats montrent que parmi les élèves ayant un IMC inférieur au 5e percentile, plus de la moitié d'entre

eux (62,5 %) ont obtenu un score positif à l'échelle SCARED, qui évalue les symptômes d'anxiété, alors que 25 % ont obtenu un score positif à l'échelle PHQ-9, qui évalue les symptômes de dépression. Parmi les élèves ayant un IMC supérieur au 95e percentile, un tiers d'entre eux (33,3 %) ont obtenu un score positif à l'échelle SCARED, tandis que 15,4 % ont obtenu un score positif à l'échelle PHQ-9. En résumé, ces résultats indiquent que les symptômes d'anxiété et de dépression sont présents chez les élèves avec des valeurs extrêmes d'IMC, et il existe une association entre ces deux types de symptômes (Allison et al., 2014).

La variable socioculturelle englobe les effets combinés des conditions et influences socioculturelles sur les individus. Cela comprend le degré d'intégration des cultures auxquelles les personnes sont exposées, ainsi que le degré d'intégration dans la société environnante (Neuman & Fawcett, 2011).

Dans les sept articles étudiés, plusieurs facteurs socioculturels ont été pris en compte, notamment la race, l'ethnie, le niveau scolaire de l'adolescent et le sexe. En ce qui concerne le sexe, l'étude menée par Fallucco et al. (2015, cité dans Davis et al., 2021) a observé que les adolescentes étaient plus susceptibles d'être dépistées que les adolescents. De plus, les adolescents plus âgés étaient plus susceptibles d'être dépistés que les adolescents plus jeunes, selon les résultats de cette étude. Ces constatations mettent en évidence des différences potentielles dans le dépistage en fonction du sexe et de l'âge des adolescents. Par ailleurs, selon une étude réalisée par Hankin et al. (2015, cité dans Davis et al., 2021), il a été constaté qu'à partir de l'adolescence, la prévalence de la dépression est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. De plus, le risque de développer une dépression à l'adolescence augmente avec l'âge, en particulier chez les femmes (Davis et al., 2021). L'étude intitulée " Identifier les symptômes de dépression et d'anxiété chez les élèves en milieu scolaire" a pu ressortir des résultats semblables. Effectivement, les femmes ont affiché un taux de résultats positifs plus élevé que les hommes, tant pour le PHQ-9 (14,0 % contre 9,0 %), que pour le score SCARED (44,1% contre 10,1%) (Allison et al., 2014). Ce résultat sera développé plus en profondeur ultérieurement.

D'autres facteurs socioculturels tels que la race ou l'ethnie ont été pris en compte dans les différents articles sélectionnés. Ces facteurs ont révélé plusieurs résultats. Selon l'article de Mayne et al. (2022), le pourcentage d'adolescents dépistés positifs pour des symptômes dépressifs a augmenté de 5% pendant la pandémie passant à 6,2% après la pandémie. Cette étude spécifie que les adolescents noirs non hispaniques et les blancs non hispaniques étaient plus susceptibles d'être dépistés positifs. De plus, les auteurs énoncent que les taux de dépistages ont diminué dans tous les groupes démographiques, sauf chez les adolescents noirs non hispaniques. Cette étude s'est également intéressée à l'affluence dans les cabinets médicaux. La proportion de visites des adolescents noirs non hispaniques et de ceux appartenant au quartile inférieur a légèrement diminué pendant la période du coronavirus. Cependant, l'étude de Kemper et al. (2021) ainsi que celle d'Allison et al. (2014), n'ont pas trouvé de différence significative entre les groupes ethniques.

Le statut familial est également à prendre en considération. Les soins primaires peuvent être identifiés comme un élément clé pour mettre en évidence les inégalités sociales en matière de santé et de soins. Il est capital d'intervenir à cet égard, car comme énoncé par Heintzman et Marino (2021, cités dans Davis et al., 2021), les prestataires de soins primaires et les inégalités en matière de santé ont un impact sur chaque organe, chaque système, chaque maladie, au sein de chaque famille et de chaque communauté. L'étude d'Allison et al. (2014), a par ailleurs pris en compte le "statut du déjeuner" des adolescents pour étudier et voir si un lien existait entre le revenu familial et le risque de symptômes dépressifs. Aucune différence significative n'a été observée entre le statut de repas

gratuit/réduit et le statut de repas normal de l'élève. L'article de Mayne et al. (2021), s'est également intéressé au contexte familial afin d'évaluer un lien pouvant être fait avec les dépistages positifs de symptômes dépressifs. Les résultats montrent que les taux de dépistage ont connu une baisse dans tous les groupes démographiques, à l'exception des adolescents bénéficiant d'une assurance dite "non commerciale". Les taux de dépistage positif de la dépression ont connu une augmentation tant chez les adolescents couverts par des assurances commerciales que publiques, ainsi que chez les adolescents de tous les niveaux de revenus des différents quartiers évalués. Le pourcentage d'adolescents ayant obtenu un résultat positif au dépistage des symptômes dépressifs limites est passé de 15,6 % à 16,7 % (Mayne et al., 2021).

La quatrième variable énoncée par Betty Neuman est la variable développementale. Elle englobe les processus et activités liées au développement en fonction de l'âge, y compris le degré d'accomplissement des tâches développementales propres à chaque stade de vie (Neuman & Fawcett, 2011). Par conséquent, le niveau scolaire des adolescents, qui est lié à leur âge, a été pris en compte dans certains articles. Comme énoncé précédemment, le risque de développer des symptômes dépressifs à l'adolescence augmente progressivement avec l'âge (Davis et al., 2021). Cependant, les résultats d'autres articles ne concordent pas avec cette affirmation. En effet, dans l'étude menée par Allison et al. (2014), qui s'intéresse à l'identification des symptômes dépressifs ainsi que de l'anxiété, aucune différence significative concernant l'âge ou le degré scolaire n'est remarquée. Les pourcentages de dépistages positifs à l'outil PHQ-9 sont très similaires. Environ 11,1% des adolescents de 12 ans et moins ont obtenu des résultats positifs, contre 11,6% pour les adolescents de 13 ans et plus. Il convient de noter que l'échantillon dans cette étude n'est pas parfaitement équilibré, car parmi les 182 adolescents participants, seuls 36 avaient 12 ans ou moins. Il existe donc une possibilité que cela introduise un biais dans les résultats.

L'étude menée par Kemper et al. (2021) intitulée "Résultats du dépistage de la dépression et du risque de suicide dans les soins primaires pédiatriques", énonce que la proportion de patients présentant un dépistage positif du PHQ-9A pour tout type de dépression diminuait avec l'âge ($P < .01$). Parmi les adolescents de 12 à 13 ans, 63,3% ont obtenu un dépistage positif, tandis que ce chiffre était de 49,7% pour les adolescents âgés de 16 à 17 ans. En outre, aucune différence statistiquement significative n'a été observée en termes d'âge dans la proportion de personnes ayant un test PHQ-9A positif pour le TDM ou pour l'ASQ.

Pour terminer, Betty Neuman nomme une cinquième variable appelée psychologique. Cette variable englobe les processus mentaux et leurs interactions avec l'environnement (Neuman & Fawcett, 2011). Celle-ci sera abordée plus en détail lorsque nous discuterons du concept de l'environnement.

8.2. Soins infirmiers

Dans le modèle de soins créé par Neuman, l'intervention principale des soins infirmiers se concentre sur la prévention de la maladie et de ses facteurs de stress (Neuman & Fawcett, 2011). En utilisant les trois types de prévention précédemment définis, nous pouvons classer les différents outils et interventions proposés dans les sept articles étudiés.

8.2.1 Interventions et dépistage en prévention primaire

Tous les articles mentionnant le rôle de l'infirmière scolaire, ou les soins primaires en milieu scolaire dont ceux d'Allison et al., (2014) et de Davis et al., (2021) s'accordent pour dire que les infirmières scolaires jouent un rôle

crucial dans le dépistage de la dépression et qu'elles occupent une position de première ligne. Leur présence permet une prise en charge plus rapide et efficace, comme le reflètent les articles sélectionnés. Allison et al. (2014) affirment que les infirmiers scolaires occupent une position clé dans le dépistage des problèmes de santé mentale en milieu scolaire. Ils expliquent également que les infirmières scolaires sont des professionnelles de santé de première ligne et des personnes de confiance pour les élèves, les parents et le personnel. Selon l'article de Davis et al., (2021), le dépistage universel de la dépression en milieu scolaire facilite l'accès aux traitements, suggérant que la mise en œuvre d'un dépistage universel de la dépression pourrait renforcer les liens avec les services de santé. Ainsi, cela permettrait de renforcer le lien entre l'infirmier, les différents acteurs gravitant autour de l'enfant et l'enfant lui-même.

Ces constatations reflètent les propos de Betty Neuman et Jacqueline Fawcett (2011), qui expliquent que la première phase de la prévention consiste à identifier les facteurs de risques pouvant déstabiliser le système-client. L'infirmier a pour objectif de préserver l'intégrité du système-client et de maintenir sa santé en mettant en place des activités d'éducation thérapeutique, des campagnes de sensibilisation et de dépistage.

Dans cette optique, l'article de Beaudry et al., (2019) propose un programme de sensibilisation à la dépression chez les adolescents appelé ADAP. Ce programme vise à accroître la littératie des adolescents en matière de santé mentale, plus spécifiquement de la dépression. Il enseigne aux adolescents les symptômes, les causes et le traitement de la dépression, encourage les comportements de recherche de traitement et promeut des activités agréables. L'objectif, comme le souligneraient Neuman et Fawcett (2011), est d'aider les adolescents à identifier les facteurs de risques et les stressors avant qu'ils n'aient un impact sur les lignes de défense du système client. Les résultats des différents questionnaires remplis par les adolescents tout au long de l'étude suggèrent que le programme ADAP a considérablement amélioré les connaissances sur la dépression ($p < .001$). Les adolescents ayant suivi le programme ADAP ont montré des améliorations significativement plus importantes de leurs connaissances sur la dépression par rapport au groupe témoin.

8.2.2 Interventions et dépistage en prévention secondaire

Dans leur étude, Allison et al. (2014) ont utilisé le questionnaire PHQ-9 dans sa version initiale, qui avait été initialement conçu pour dépister les symptômes de dépression chez les adultes. Cependant, selon Richardson et al. (2010, cité dans Allison et al., 2014), il s'est avéré avoir une bonne sensibilité et spécificité chez les adolescents âgés de 13 à 17 ans. Les chercheurs ont associé le PHQ-9 avec l'outil de SCARED, un questionnaire de cinq questions sur l'anxiété chez les enfants et les adolescents.

Parmi les 182 étudiants ayant rempli les questionnaires PHQ-9 et SCARED, ils ont observé des résultats positifs chez un total de 57 étudiants (31,32 %). 21 étudiants (11,54 %) ont obtenu un résultat positif au test PHQ-9, 50 étudiants (27,47 %) ont obtenu un résultat positif au test SCARED, et 14 étudiants (7,69 %) ont obtenu des résultats positifs aux deux tests simultanément.

Ces résultats indiquent que la combinaison des questionnaires PHQ-9 et SCARED a permis d'identifier un certain nombre d'étudiants présentant des symptômes de dépression et d'anxiété.

Dans leur étude, Davis et al. (2021) ont utilisé le PHQ-9-M, qui est une version adaptée du PHQ-9 spécifiquement conçue pour les adolescents. Le questionnaire conserve les neuf items de base du PHQ-9, mais avec de légères

modifications pour améliorer sa pertinence et sa compréhension chez les jeunes. De plus, il inclut deux questions supplémentaires pour évaluer le risque suicidaire.

Les résultats de l'étude de Davis et al. (2021) ont également pu révéler que les filles ($p < .001$), les adolescents noirs ($p < .05$) ou latino/hispaniques ($p < .001$) présentaient un risque plus élevé de symptômes dépressifs et/ou suicidaires que les adolescents de sexe masculin et blancs. Cela reflète ce qui a pu être mis en évidence plus tôt dans ce travail. Dans l'article de Mayne et al (2021), ceux-ci mettent en évidence que les adolescentes et les sujets issus de population non blanche étaient plus susceptibles d'être dépistés positivement pour la dépression.

Pour leur étude, Kemper et al. (2021) ont utilisé le PHQ-9A, qui reprend les mêmes questions que le PHQ-9-M, mais sans les deux questions supplémentaires sur le risque suicidaire. Les auteurs ont combiné ce questionnaire avec l'ASQ, qui évalue spécifiquement le risque suicidaire chez les adolescents.

Sur l'ensemble des patients, 56,4% (453 adolescents) ont obtenu un résultat positif au dépistage PHQ-9A, indiquant une présence de symptômes dépressifs de tous types. La proportion globale de résultats positifs au dépistage ASQ était de 21,1% (170 adolescents). Parmi les adolescents qui ont répondu au PHQ-9A qu'ils n'avaient pas eu de pensées suicidaires au cours du dernier mois, 13,2% (93 sur 612) ont néanmoins obtenu un résultat positif à l'ASQ.

Ces résultats indiquent que l'ajout de l'ASQ a permis de dépister des adolescents qui, en se basant uniquement sur leurs réponses au PHQ-9A, auraient pu ne pas recevoir de prise en charge malgré leur risque suicidaire identifié par l'ASQ positif.

Deux des trois articles soulignent que le questionnaire peut également être utilisé comme une activité centrale pour orienter les conversations et les conseils sur la santé mentale, la résilience et les comportements sains. En effet, le questionnaire ne se limite pas uniquement à la dépression. Il interroge également l'adolescent sur des aspects tels que son sommeil, sa relation avec les autres ou ses difficultés de concentration (Kemper et al., 2021). Tous ces éléments sont essentiels pour le dépistage de la dépression chez les adolescents, mais peuvent également être abordés de manière indépendante.

L'article d'Allison et al. (2014) confirme cette idée en expliquant que les six infirmières scolaires ayant participé à l'étude ont constaté que l'ajout de cet outil de dépistage leur permettait d'engager des discussions plus approfondies et personnelles avec les élèves et leurs parents concernant certains problèmes graves qu'ils rencontrent dans leur vie.

En résumé, le questionnaire ne se limite pas seulement à la détection de la dépression, mais il offre également une occasion de discuter de divers aspects de la santé mentale et du bien-être des adolescents, favorisant ainsi une approche holistique de leur prise en charge. Cela montre également l'importance d'un développement dans le futur d'outils spécifiquement adaptés à une population adolescente.

8.2.3 Interventions et dépistage en prévention tertiaire

Selon Betty Neuman et Jacqueline Fawcett (2011), la prévention tertiaire est mise en œuvre lorsque le client est déjà en traitement ou lorsque la prévention secondaire ne suffit pas. Dans cette perspective, le rôle de l'infirmier est d'identifier les facteurs permettant de maintenir l'état de santé du système client, de stabiliser les lignes de défense normales et flexibles et de les optimiser, tout en aidant le système client à reconnaître et à éviter les facteurs de stress susceptibles d'aggraver la situation.

Les articles de Gladstone (2015, 2020) décrivent une intervention de prévention en ligne appelée CATCH-IT. Ce programme, relevant de la prévention tertiaire, vise à encourager les adolescents à mettre en place des stratégies d'adaptation pour réduire les symptômes de la dépression et prévenir les rechutes dépressives.

Composé de 14 modules, le programme CATCH-IT favorise la résilience et fournit des bases de gestion des émotions basées sur les thérapies cognitivo-comportementales (TCC). D'autres modules axés sur la thérapie interpersonnelle (TPI) fournissent aux adolescents des compétences en matière de socialisation. Comme pourraient le décrire Neuman et Fawcett (2011), ce programme vise à soutenir le client dans son processus de rétablissement en lui offrant des ressources et des outils pour faire face aux conséquences de la maladie et favoriser son intégration sociale et fonctionnelle.

Le programme CATCH-IT sensibilise également les parents en leur proposant des modules qui leur sont spécifiquement dédiés. Il les encourage à motiver leur enfant à suivre le programme, leur permettant ainsi de comprendre les symptômes, les causes et les méthodes de traitement de la dépression. Il les incite également à réfléchir au fonctionnement actuel de leur enfant. Grâce à la formation des parents, le CATCH-IT renforce et améliore les ressources disponibles pour l'adolescent, tout en cherchant à réduire l'impact des symptômes sur celui-ci en renforçant les lignes de défense.

L'intérêt d'une intervention en ligne est la flexibilité des horaires, les adolescents peuvent se connecter aux modules et faire des pauses entre les différents modules. Avec la possibilité d'accès à distance, cette intervention pourrait être proposée à des personnes habitant dans des zones de désert médical. Le programme pourrait à plus long terme être adapté aux besoins spécifiques de chaque adolescent. (Gladstone, 2020)

En résumé, le programme CATCH-IT s'inscrit dans une approche de prévention tertiaire en offrant aux adolescents des outils pour gérer la dépression et prévenir les rechutes, tout en impliquant les parents dans ce processus pour renforcer les ressources et le soutien disponibles.

8.3. Santé

Alisson et al. (2014), Baudry et al. (2019) et Gladstone et al. (2020) soulignent, dans leurs articles respectifs, l'importance d'encourager la modification des schémas de pensée et de favoriser l'utilisation des forces et ressources de l'adolescent. Selon Neuman, cela correspond au renforcement et à la consolidation des lignes de défense de l'adolescent.

Comme expliqué précédemment, Neuman a défini deux types de lignes de défense : les lignes de défense normales et les lignes de défense flexibles.

8.3.1 Ligne de défense normale

Selon Neuman et Fawcett (2011), la ligne de défense normale se situe à l'intérieur du système-client et évolue tout au long de sa vie, reflétant ainsi l'état de stabilité du système.

Le programme CATCH-IT enseigne aux adolescents à risque de dépression des compétences de résilience dans les modules intitulés "How Resilient Are You" et "Building a Resilient Life". Ce programme inclut également la méthode : Conséquence, Événement activateur, Croyance (CAB). L'objectif de cette méthode est d'aider l'adolescent à identifier son humeur négative, l'élément qui l'a déclenchée, ainsi que la croyance ou la pensée

négative qui a conduit à ce sentiment négatif (Gladstone et al., 2015, 2020). Dans cette approche, l'adolescent est encouragé à revoir le déroulement de l'événement, à identifier les potentiels stressseurs et à remplacer sa croyance ou son schéma de pensée par une contre-pensée qui améliore ses sentiments face à la situation. Ces deux modules peuvent être considérés comme des moyens de renforcer la ligne de défense normale de l'adolescent. En effet, ces modules aident à mieux gérer les stressseurs lorsqu'ils surviennent, limitant ainsi leur impact sur la ligne de défense et maintenant ainsi l'équilibre interne du système-client (Neuman & Fawcett, 2011).

8.3.2 Ligne de défense flexible

La ligne de défense flexible est définie comme une barrière préliminaire située avant la ligne de défense normale. Elle agit en mobilisant les forces et ressources externes du système-client (Neuman & Fawcett, 2011). Les articles de Gladstone et Beaudry proposent des interventions visant à améliorer les comportements d'adaptation, ce que Neuman pourrait considérer comme faisant partie de la ligne de défense flexible. Les comportements d'adaptation sont tous les mécanismes que le système client va mettre en action pour éviter la pénétration des stressseurs au travers des lignes de défense.

Dans le cadre du programme CATCH-IT, des stratégies telles que la division d'une tâche en petites parties ou l'auto-récompense pour avoir abordé une situation déclenchante sont proposées, plutôt que de reproduire des comportements d'évitement (Gladstone et al., 2015, 2020). De même, le programme ADAP encourage les adolescents à rechercher un traitement et les incite également à s'engager dans des activités plaisantes, ce qui peut contribuer à réduire les symptômes dépressifs (Beaudry et al., 2019). Ces interventions peuvent donc être considérées comme des moyens de renforcer la ligne de défense flexible de l'adolescent en lui apprenant à mobiliser ses ressources et stratégies externes pour faire face aux défis et aux symptômes dépressifs.

Les articles d'Alisson et al. (2014) et de Gladstone et al. (2015, 2020) mettent également en évidence l'importance des ressources externes, telles que les proches et les prestataires de soins primaires, dans l'accompagnement des adolescents. Beaudry et al. (2018) affirment que les interventions efficaces en santé mentale en milieu scolaire doivent inclure les parents, les enseignants et les pairs en tant que participants essentiels. De même, Gladstone et al. (2015, 2020) ont intégré des modules destinés aux parents dans le programme CATCH-IT, afin de les aider à comprendre ce que leur enfant traverse et à acquérir les compétences nécessaires pour renforcer la résilience de leur enfant.

Ces approches reconnaissent l'importance du soutien social et de l'engagement des parents, des enseignants et des pairs dans le processus d'accompagnement des adolescents confrontés à des difficultés de santé mentale. En intégrant ces acteurs clés dans les interventions, il est possible de créer un réseau de soutien solide et de renforcer les ressources externes disponibles pour les adolescents, favorisant ainsi leur résilience et leur bien-être.

Si les lignes de défense normale et flexible venaient à être compromises, des symptômes pourraient émerger. DeSocio et Hootman, cités dans l'article d'Allison et al. (2004, 2014), expliquent que les problèmes de comportement à l'école, les difficultés scolaires et l'absentéisme peuvent être des signes précoces ou manifestes de problèmes de santé mentale chez les élèves, qualifiés de troubles extériorisés. Ces signes peuvent être plus facilement identifiés par le personnel scolaire. En revanche, les troubles intériorisés tels que la dépression, l'anxiété et les idées suicidaires sont plus subtils et plus difficiles à repérer pour le personnel scolaire. D'où l'importance de dépistages réguliers et précoces.

Le but de ces différentes interventions est d'aider la ligne de défense à maintenir l'harmonie du système client. Pour y parvenir, elles mobilisent chez l'adolescent des comportements de promotion et de prévention en matière de santé. Ces interventions visent à renforcer la résilience de l'adolescent, à lui fournir des outils pour faire face aux défis et aux symptômes de santé mentale, et à favoriser des comportements positifs qui maintiennent l'équilibre interne du système client. En travaillant à la fois sur les ressources internes de l'adolescent et en mobilisant les ressources externes telles que les parents, les enseignants et les pairs, il est possible de soutenir le fonctionnement optimal de la ligne de défense et de promouvoir la santé mentale des adolescents.

8.4. Environnement

La variable psychologique, mentionnée dans le système client, sera analysée à cet instant car celle-ci concerne l'interaction entre le client et son environnement. Les aspects psychologiques tels que la pensée, les sentiments et les perceptions peuvent être influencés par l'environnement dans lequel se trouve l'individu, ainsi que par des facteurs perturbateurs appelés "stresseurs" dans la théorie de Neuman. Il existe des obstacles au dépistage de la dépression chez les adolescents, tels que la stigmatisation, la discrimination et la tendance à négliger les symptômes.

En effet, Shelton et al. (2020) ainsi que Woodward et al. (2021), cités dans l'étude de Davis et al. (2021) soulignent l'importance d'acquiescer une compréhension détaillée des barrières et des facilitateurs dans la mise en œuvre équitable du dépistage universel. Il est crucial d'identifier la meilleure approche pour mettre en œuvre, adopter et maintenir des services de santé afin de garantir l'équité en matière de dépistage et de prise en charge de la dépression chez les adolescents.

En résumé, les aspects psychologiques sont impactés par l'environnement, mais des obstacles entravent le dépistage universel de la dépression chez les adolescents. Comprendre ces obstacles est crucial pour assurer un dépistage équitable et efficace.

Selon l'article "COVID-19 and Adolescent Depression and Suicide Risk Screening Outcomes" (Mayne, 2021), la pandémie du coronavirus a entraîné de nombreuses contraintes pour les adolescents, notamment la fermeture des écoles, la perturbation de leur routine quotidienne, l'isolement social et les inquiétudes liés à la santé de leur famille et aux répercussions économiques. Ces facteurs de stress ont eu des conséquences particulièrement graves pour les enfants issus de minorités raciales et ethniques ainsi que pour les communautés à faibles revenus.

Les recherches indiquent une augmentation des problèmes de dépression et de suicide chez les adolescents pendant la pandémie. De plus, les visites dans les cabinets de soins primaires ont révélé une diminution du dépistage de la dépression, passant de 77,6 % à 75,8 % pendant la période pandémique (Mayne et al. 2021).

Ces résultats mettent en évidence l'importance d'accorder une attention particulière à la santé mentale des adolescents pendant cette période difficile marquée par le confinement. Il est important de développer des stratégies de dépistage adaptées et de fournir un soutien adéquat en matière de santé mentale, en tenant compte des défis spécifiques posés par la pandémie.

Dans cette optique, l'utilisation d'interventions basées sur Internet, comme celle présentée dans l'article intitulé "An Internet-based adolescent depression preventive intervention : study protocol for a randomized control trial" par Gladstone et al. (2015), se révèle particulièrement pertinente.

Ces interventions permettent aux adolescents d'accéder à des programmes de prévention de haute qualité, fondés sur des données probantes, sans nécessiter la mise en place de nouveaux systèmes de soins. Elles constituent une solution permettant de surmonter les obstacles liés aux restrictions de déplacement et à l'isolement social en offrant aux adolescents un accès pratique à des ressources de santé mentale et à des programmes d'intervention en ligne, tout en s'adaptant à la réalité de la situation de confinement.

Effectivement, l'utilisation d'Internet pour fournir des programmes de prévention de la dépression aux adolescents peut être considérée comme une adaptation de l'environnement technologique visant à faciliter l'accès aux services de santé mentale. Cette approche exploite les avantages offerts par les nouvelles technologies pour surmonter les barrières géographiques et temporelles, permettant ainsi aux adolescents de bénéficier de programmes préventifs de manière pratique et flexible. En offrant des ressources en ligne, cette utilisation d'Internet répond aux besoins de la population adolescente qui est souvent familière avec les technologies numériques. Cela peut contribuer à une plus grande accessibilité des services de santé mentale et à une meilleure prévention de la dépression chez les adolescents. L'étude de Gladstone et al. (2020), qui analyse le programme CATCH-IT, a démontré par exemple qu'il y a eu une diminution de symptômes dépressifs au cours des 24 mois de l'intervention pour les adolescents à risque de développer une dépression.

9. Discussion

Dans cette partie, nous commencerons par analyser brièvement les résultats à la lumière du cadre théorique, en expliquant comment ce cadre nous a permis de les interpréter et de les mettre en perspective avec notre question de recherche. Ensuite, nous répondrons à la question de recherche et identifierons les limites de notre travail. Enfin, nous présenterons la généralisation des résultats et leurs implications pour la pratique infirmière et la recherche.

9.1. Mise en perspective des principaux résultats avec le cadre théorique

Pour rappel, dans le cadre de notre analyse des articles et pour répondre à notre question de recherche, nous avons choisi d'utiliser le cadre théorique des systèmes développé par Betty Neuman. Ce cadre théorique met en avant les facteurs de risque, que Neuman appelle "stresseurs", également les facteurs protecteurs qui vont renforcer les "lignes de défense". Les facteurs de risque et les facteurs protecteurs sont des éléments clés dans l'évaluation de la santé et du bien-être d'un individu et cette théorie nous a permis d'en prendre conscience. Il est important de noter que les facteurs de risque et les facteurs protecteurs interagissent continuellement et peuvent influencer mutuellement la santé d'une personne. Ces facteurs peuvent être de nature biologique, psychologique, sociale ou environnementale, ce qui coïncide avec les différentes variables du système-client. Ce modèle de soins centré sur le système-client ne se limite pas seulement au patient lui-même, mais englobe également son entourage, son organisation, ce que nous avons trouvé extrêmement pertinent pour notre question de recherche. Il est essentiel de prendre en compte la personne dans sa globalité, et c'est précisément ce que permet cette théorie.

Lors de l'analyse des articles en utilisant ce cadre théorique, nous avons rencontré quelques difficultés lors de la classification des différents facteurs selon cette théorie. Cela est dû au fait que tout peut être interconnecté et ainsi se retrouver dans les différents concepts de sa théorie.

Cependant, malgré cette légère difficulté, le choix de la théorie de Neuman s'est avéré adéquat, car la prévention est un aspect central de sa théorie. Cette correspondance étroite entre la prévention mise en avant par Neuman et notre question de recherche a renforcé la pertinence de l'utilisation de ce cadre théorique.

Effectivement, selon la théorie de Neuman, une fois que les lignes de défense d'un individu sont compromises, les symptômes dépressifs peuvent apparaître chez les adolescents. C'est pourquoi notre objectif est de prévenir l'atteinte de ces lignes de défense et, par conséquent, d'éviter l'apparition des symptômes dépressifs. Cela souligne l'importance cruciale de la prévention primaire et secondaire dans la prise en charge de la santé mentale des adolescents. Une prise en charge précoce à travers des interventions préventives primaires et secondaires peut contribuer à réduire le nombre de cas de dépression chez les adolescents, ce qui aura également un impact positif sur leur santé mentale à long terme. En intervenant dès les premiers signes de détresse psychologique et en mettant en place des mesures préventives appropriées, nous pouvons favoriser le bien-être des adolescents et minimiser les risques de développer des troubles dépressifs à l'âge adulte. Cela souligne l'importance d'une approche proactive et préventive dans la prise en charge de la santé mentale des adolescents.

En utilisant cette théorie, nous avons pu examiner en profondeur les facteurs de risque, les facteurs protecteurs, et ainsi approfondir notre compréhension de l'importance de la prévention dans le domaine des soins. Comprendre et évaluer à la fois ces facteurs permet aux professionnels de la santé de développer des interventions ciblées et des stratégies de prévention efficaces pour les adolescents. En identifiant et en renforçant les facteurs protecteurs, on peut ainsi améliorer la résilience individuelle et communautaire, et favoriser des résultats de santé positifs et cela est possible à l'aide de la théorie des systèmes selon Neuman.

9.2. Mise en perspective avec la recension des écrits de la problématique

En mettant en perspective la revue de littérature sur la problématique, nous sommes en mesure de tenter de répondre à notre question de recherche, qui rappelons-le est : "Quelles interventions infirmières de prévention primaire et secondaire sont mises en place pour dépister les symptômes dépressifs chez les adolescents ?"

Selon les articles mentionnés, l'infirmier scolaire joue un rôle crucial dans le dépistage de la dépression chez les adolescents et occupe une position de première ligne dans la prise en charge de leur santé mentale. Leur présence en milieu scolaire permet une détection précoce et une intervention plus rapide et efficace. Les articles soulignent que les infirmières scolaires sont des professionnelles de santé de confiance pour les élèves, les parents et le personnel scolaire. En effet, cela correspond à ce que nous avons souligné précédemment dans notre travail concernant le rôle essentiel des infirmiers dans la prévention en santé mentale, notamment dans le contexte scolaire.

En relation avec notre concept sur la dépression chez les adolescents, le dépistage des symptômes dépressifs chez cette population fait appel à plusieurs approches. Tout d'abord, l'utilisation de questionnaires peut être un premier outil pertinent. Les infirmières scolaires peuvent utiliser des questionnaires validés tels que le PHQ-9 et le SCARED pour évaluer les symptômes de dépression et d'anxiété chez les adolescents. Ces questionnaires permettent ainsi d'identifier les adolescents à risque et de les orienter vers les services appropriés (Allison et al., 2014 ; Davis et al., 2021 ; Kemper et al., 2021).

Ensuite, la sensibilisation et l'éducation sont un deuxième point à ne pas négliger. Les infirmières scolaires peuvent mettre en place des programmes de sensibilisation en santé mentale, tels que le programme ADAP, qui vise à

accroître la littératie en santé mentale des adolescents. Ces programmes fournissent des informations sur les symptômes, les causes et le traitement de la dépression, ainsi que des conseils sur les comportements sains et la recherche de traitement (Beaudry et al., 2019).

Puis, il est possible d'utiliser des interventions en ligne, comme le programme CATCH-IT, qui offre des modules basés sur les thérapies cognitivo-comportementales et interpersonnelles. Ce programme vise à renforcer la résilience des adolescents, à développer des compétences en gestion des émotions et à favoriser leur intégration sociale (Gladstone et al., 2015, 2020).

Les articles mettent en évidence l'importance d'une approche holistique de la prise en charge des adolescents en mettant l'accent sur la prévention primaire et la détection précoce. Les infirmiers scolaires, entre autres, sont en mesure d'engager des discussions plus approfondies avec les élèves et leurs parents, de fournir des ressources et des outils pour faire face à la dépression, et de renforcer les lignes de défense du système-client.

De plus, le soutien social et l'engagement des parents, des enseignants et des pairs sont reconnus comme importants dans l'accompagnement des adolescents confrontés à des difficultés de santé mentale lors de cette période de transition à l'âge adulte, comme mentionné précédemment concernant le développement des adolescents. Les interventions visent donc à intégrer ces acteurs clés pour créer un réseau de soutien solide et renforcer les ressources externes disponibles pour les adolescents, favorisant ainsi leur résilience et leur bien-être.

Ensuite, il est intéressant de noter les différences de résultats positifs concernant les symptômes dépressifs en fonction des disparités liées à l'ethnie, au revenu familial et au sexe par exemple. Comme mentionné précédemment, les femmes sont plus susceptibles de souffrir de dépression que les hommes, et l'OMS (2023) confirme cette observation. Dans nos concepts, nous avons abordé le développement biologique et psychologique des adolescents, ce qui pourrait être lié à cette disparité entre les sexes. En effet, Aufavre-Poupon et Trousselard (2018) se sont attardées sur cette thématique. Elles mettent en évidence des différences sur la gestion du stress, ce qui peut être ainsi lié à la dépression. L'activation cérébrale féminine en réponse au stress peut contribuer aux ruminations, un facteur de risque pour la dépression. Cependant, bien que la dépression soit généralement plus fréquente chez les femmes, des données récentes suggèrent que les hommes présentent une vulnérabilité plus élevée. Les hommes présentent une plus grande prédisposition à connaître des épisodes dépressifs en cas de difficultés au travail, de divorce ou de stress à long terme. Ainsi, bien que les facteurs psychosociaux de la dépression soient liés au genre, les disparités épidémiologiques peuvent également être influencées par des inégalités socioprofessionnelles entre hommes et femmes (Aufavre-Poupon, Trousselard 2018, p.88).

L'étude de Mayne et al. (2021) mentionne également que la pandémie de COVID-19 a entraîné de nombreuses contraintes pour les adolescents, ce qui a augmenté les problèmes de dépression et de suicide. De plus, l'étude vient appuyer nos précédentes observations sur l'impact du coronavirus sur la santé mentale des jeunes. Elle met en évidence la nécessité de prendre en compte cette problématique et d'y apporter des interventions adaptées. Les interventions basées sur Internet, telles que celles proposées dans l'étude de Gladstone et al. (2015, 2020), sont considérées comme pertinentes dans ce contexte, car elles permettent aux adolescents d'accéder à des programmes de prévention de la dépression de haute qualité et fondés sur des données probantes, tout en surmontant les barrières géographiques et temporelles.

Il est essentiel de souligner que les interventions et les approches peuvent varier en fonction des ressources disponibles, des politiques de santé locales et des compétences spécifiques de l'infirmière scolaire. Les articles mentionnés fournissent des exemples d'interventions qui ont montré des résultats positifs dans le dépistage et la prise en charge des symptômes dépressifs chez les adolescents.

Les articles de Gladstone et al., (2015, 2020) soulignent que le dépistage universel de la dépression peut potentiellement contribuer à promouvoir l'équité, mais qu'il existe des obstacles tels que la stigmatisation, la discrimination et la tendance à négliger les symptômes. Il est donc crucial de comprendre ces obstacles afin de mettre en œuvre des services de dépistage et de prise en charge équitables pour les adolescents.

En conclusion, les interventions infirmières de prévention primaire et secondaire sont mises en place pour dépister les symptômes dépressifs chez les adolescents. Les programmes de sensibilisation à la santé mentale dans les écoles et le dépistage régulier des symptômes dépressifs lors des visites médicales sont des exemples d'interventions qui visent à identifier les symptômes précoces et à fournir une prise en charge appropriée. Ces interventions jouent un rôle essentiel dans la promotion de la santé mentale des adolescents et dans la prévention des problèmes de dépression à long terme.

9.3. Identification des limites et forces du travail

Durant tout le processus d'élaboration de ce travail de Bachelor, nous avons rencontré certaines limites qui doivent être mentionnées afin de maintenir un regard critique sur l'interprétation des résultats et les recommandations pour la pratique et la recherche.

Pour ce qui est des articles sélectionnés pour ce travail, les limites identifiées seraient liées au nombre d'articles disponibles sur le sujet de notre travail. En effet, la thématique de la prévention de la dépression chez l'adolescent est encore peu étudiée. Rares étaient les articles qui rentraient dans nos critères d'inclusion. Le corpus étant réduit, le choix et la diversité étaient restreints. La difficulté a été de trouver des articles qui abordaient les différentes thématiques de ce travail à savoir la prévention primaire et/ou secondaire, les symptômes dépressifs, les adolescents, ainsi que le rôle infirmier dans ces interventions.

Une autre limite que nous pourrions formuler serait que tous les articles choisis sont de type quantitatif. Il aurait été intéressant d'avoir quelques articles de type qualitatif afin d'avoir un point de vue au travers d'interviews sur le vécu des adolescents, de leur entourage ou des professionnels de santé sur le sujet.

La validité des articles dépend de la sélection appropriée des articles pertinents pour la question de recherche. Bien que des efforts aient été déployés pour effectuer une recherche approfondie et exhaustive, il est possible que certains articles qui se seraient révélés pertinents aient été manqués. De plus, la disponibilité des ressources et la contrainte de temps peuvent avoir également influencé la sélection des articles.

Quelques limites spécifiques pour chaque article sont à souligner. Une nuance qui pourrait être faite pour les articles de Gladstone et al. (2015 et 2020), serait l'accessibilité de leur programme. En effet, ceux-ci avancent que grâce à son format en ligne celui-ci permet ainsi d'être accessible à tout adolescent. Or l'accessibilité à Internet peut être réduite dans certaines zones géographiques. L'accès peut également dépendre du revenu familial. Une seconde limite que nous avons pu relever dans cet article est le manque de soutien humain. Comme présenté plus haut une composante importante du rétablissement et du renforcement des lignes de défense est l'utilisation des

forces et des ressources du système client. Dans cette intervention, tous les modules s'effectuent à domicile sans réel contact avec l'extérieur.

Une limite identifiée dans l'article de Davis et al. (2021) est le manque de résultats comparatifs entre le groupe contrôle et le groupe sujet de l'étude, ce qui limite notre capacité à évaluer pleinement l'étendue des résultats de l'étude ainsi que sa pleine validité. Cependant, en combinant les résultats de cet article avec ceux des autres articles inclus, nous avons pu synthétiser et présenter les principales conclusions.

Malgré les limites énoncées, ce travail comporte également des forces. En premier lieu, les articles choisis permettent d'apporter des pistes pour améliorer la prévention des symptômes dépressifs. Ceux-ci proposent des interventions qui gagneraient à être mises en place sur le terrain.

En second lieu, malgré les difficultés rencontrées à trouver des articles. Ceux-ci ont permis de répondre à la problématique et de proposer des interventions et des recommandations pour la pratique.

Ce travail aborde une problématique qui a gagné en importance depuis la pandémie, mettant en lumière la nécessité d'interventions en matière de santé mentale, notamment pour les adolescents. Les résultats de cette étude permettent de mettre en évidence des interventions qui pourraient être adaptées et mises en pratique par les professionnels infirmiers pour répondre aux besoins des adolescents en matière de dépistage et de prévention des symptômes dépressifs.

9.4. Généralisation des résultats

En ce qui concerne la généralisation des résultats de ce travail, il convient de souligner que ceux-ci ne sont pas directement généralisables au-delà de la population pédiatrique. Néanmoins, il est possible que ces résultats puissent être applicables à une population plus large que celle étudiée, telle que les jeunes adultes âgés de 18 à 25 ans. Bien que les spécificités de cette tranche d'âge puissent différer de celles des adolescents, les interventions et les principes de prévention identifiés dans cette étude pourraient néanmoins être pertinents et bénéfiques.

Il est important de souligner également que les articles sélectionnés proviennent exclusivement des États-Unis, car les articles européens traitant du sujet de ce travail se sont révélés rares lors de nos recherches. Cela soulève des questions quant au caractère généralisable des résultats obtenus. En effet, le système de soins aux États-Unis diffère du système européen. L'accès aux soins est influencé par le revenu de la personne, rendant son accès peu équitable. Étant donné que la population adolescente a généralement peu ou pas de revenu, l'accès aux soins peut devenir difficile pour eux. Leur accès aux soins dépend également largement de leurs parents, ce qui crée une variabilité dans l'accès en fonction du revenu familial. Il a également pu être constaté précédemment que les sujets étant le plus à risque de dépistage positif à la dépression étaient de population non-blanche, ou provenant de secteurs considérés comme pauvres. De plus, les articles proviennent d'un pays considéré comme industrialisé, ce qui rend alors difficile la généralisation des résultats pour des pays définis comme en voie de développement. Les interventions infirmières de prévention primaire et secondaire peuvent varier en fonction des caractéristiques culturelles, géographiques et socioéconomiques des populations étudiées. Par conséquent, il est essentiel de considérer ces facteurs lors de l'application des résultats de la recension à d'autres contextes.

9.5. Recommandation pour la pratique infirmière et la recherche

En considérant les résultats de la recension des écrits sur les interventions infirmières de prévention primaire et secondaire pour dépister les symptômes dépressifs chez les adolescents, plusieurs implications pour la pratique et la recherche peuvent être énoncées. Les recommandations suggérées ci-dessous ne sont que des suppositions à la suite de notre travail et en aucun cas des résultats définitifs. Les implications doivent être énoncées comme telles étant donné qu'il ne s'agit pas d'une revue systématique et que les résultats ne sont pas définitifs.

Tout d'abord, intégrer des stratégies de dépistage dans les soins de santé primaires est primordial. Les professionnels de la santé, y compris les infirmiers, devraient être formés et encouragés à utiliser des outils de dépistage validés pour évaluer les symptômes dépressifs chez les adolescents lors des visites de routine. Cela permettrait une détection précoce des problèmes de santé mentale et une intervention appropriée. Plus vite cela est dépisté, plus les chances de dépression à long terme seront diminuées. Comme le suggère l'article "Adolescent depression screening in primary care : Who is screened and who is at risk ?", il est recommandé de procéder à un dépistage de la dépression dès l'âge de 12 ans afin de permettre une prise en charge précoce et appropriée. Cette approche permettrait d'identifier les adolescents à risque et de leur offrir un soutien adéquat dès les premiers signes de symptômes dépressifs (Siu, (2016) ; Zuckerbrot et al., (2018), cités dans Davis et al. (2021)).

Pour cela, la mise en place de programmes de prévention ciblés est un deuxième point essentiel. Les interventions infirmières de prévention primaire et secondaire devraient viser spécifiquement les facteurs de risque identifiés dans la recension des écrits, tels que le stress, l'isolement social et les antécédents familiaux de dépression. Des programmes basés sur des données probantes, tels que la sensibilisation à la santé mentale et l'éducation des parents, devraient être développés et mis en œuvre. Il existe des campagnes de vaccination, des consultations dentaires et des cours d'éducation sexuelle dans les établissements scolaires. Il serait également intéressant d'organiser des activités de sensibilisation sur la thématique de la santé mentale.

En ce qui concerne la sensibilisation, il est crucial de renforcer la prise de conscience de la dépression chez les adolescents et d'éduquer le grand public, y compris les parents, les enseignants et les pairs, sur les signes et symptômes de la dépression. Des campagnes de sensibilisation et des ressources éducatives devraient être développées pour promouvoir la reconnaissance précoce des symptômes dépressifs et encourager les adolescents à rechercher de l'aide.

Ensuite, il est nécessaire que les infirmiers travaillent en collaboration avec d'autres professionnels de la santé, tels que les médecins, les psychologues et les travailleurs sociaux, pour fournir des soins complets et coordonnés aux adolescents présentant des symptômes dépressifs. Une approche interprofessionnelle permettrait une évaluation approfondie, un dépistage adéquat, et une intervention appropriée, sans pour autant oublier le rôle propre d'un infirmier. Il est essentiel de former les intervenants aux spécificités de la population adolescente en matière de santé mentale. Cependant, la mise en place de telles formations peut présenter des défis liés aux ressources et à la sensibilisation. Malgré cela, il est important de persévérer dans nos efforts pour renforcer les compétences des intervenants et favoriser une approche interdisciplinaire dans la prise en charge de la santé mentale des adolescents.

Enfin, la recension des écrits souligne l'importance de mener davantage de recherches dans ce domaine. Des études longitudinales et des essais cliniques randomisés de haute qualité sont nécessaires pour évaluer l'efficacité à long terme des interventions infirmières de prévention primaire et secondaire pour dépister les symptômes dépressifs

chez les adolescents. Des recherches supplémentaires peuvent également aider à mieux comprendre les facteurs de risque et les facteurs protecteurs spécifiques à différentes populations et contextes des adolescents.

En mettant en œuvre ces recommandations, les professionnels de la santé peuvent ainsi contribuer à améliorer la détection précoce des symptômes dépressifs chez les adolescents et à fournir une intervention appropriée. La recherche continue dans ce domaine permettra d'approfondir notre compréhension des interventions les plus efficaces et de développer ainsi des pratiques fondées sur des données probantes pour soutenir la santé mentale des adolescents.

Il est essentiel de considérer les résultats de la recension des écrits comme une indication préliminaire des interventions infirmières de prévention primaire et secondaire pour dépister les symptômes dépressifs chez les adolescents. Des recherches supplémentaires et des études de haute qualité sont nécessaires pour approfondir notre compréhension de l'efficacité et de l'applicabilité de ces interventions dans différents contextes. Inclure davantage les parents et leur contexte de vie dans les études futures seraient bénéfiques pour obtenir des informations plus approfondies et concrètes. De plus, l'intégration d'articles qualitatifs permettrait de mieux comprendre le vécu, les opinions et les sentiments des adolescents eux-mêmes, ce qui enrichirait notre compréhension de la thématique et contribuerait à une prise en charge plus spécifique et adaptée.

Finalement, pendant la réalisation de notre travail, une idée nous est venue. Nous nous sommes rappelé les différentes interventions auxquelles nous avons participé en tant qu'élèves dans nos établissements scolaires. Bien que nous ayons eu des journées préventives sur des sujets tels que l'éducation sexuelle, la vaccination et les consultations dentaires, nous avons réalisé qu'il n'y avait aucune intervention concernant la santé mentale. Il serait alors intéressant de créer une journée de prévention à l'école sur la dépression ou sur la santé mentale au sens large et pourquoi pas proposer un dépistage à l'aide des différents outils proposés précédemment. Cette initiative permettrait de favoriser la promotion de la santé mentale et d'encourager la participation active des élèves, des enseignants, des parents et des professionnels de la santé. Il conviendrait toutefois de prendre en compte les aspects organisationnels et les ressources nécessaires pour la mise en œuvre d'une telle journée de prévention.

En conclusion, les interventions infirmières de prévention primaire et secondaire pour dépister les symptômes dépressifs chez les adolescents comprennent l'utilisation de questionnaires validés, des programmes de sensibilisation à la santé mentale, ainsi que des interventions en ligne. Ces approches visent à détecter précocement les symptômes, à fournir une prise en charge appropriée et à promouvoir la santé mentale des adolescents. Il est crucial de continuer à mener des recherches et à évaluer l'efficacité de ces interventions pour améliorer les pratiques infirmières dans ce domaine.

10. Conclusion

En conclusion, notre travail de Bachelor s'est concentré sur la problématique de l'augmentation du mal-être psychique chez les adolescents, en mettant en évidence l'impact spécifique de la pandémie de coronavirus. À travers notre recherche, nous avons exploré les interventions infirmières de prévention primaire et secondaire visant à dépister les symptômes dépressifs chez les adolescents de 13 à 18 ans.

Nous avons constaté que les programmes de prévention en ligne et les approches basées sur les nouvelles technologies se sont révélés efficaces pour atteindre les adolescents et fournir des ressources de santé mentale. Cependant, il est important de noter que ces interventions ont également leurs limites en termes de validité et de généralisation des résultats.

Dans un contexte pratique, il est essentiel de former les professionnels de la santé et les proches des adolescents pour reconnaître les signes précurseurs de la dépression chez les adolescents et leur fournir un soutien adéquat. Les interventions de dépistage précoce doivent être mises en place, en tenant compte des différences individuelles et contextuelles.

Pour la recherche future, il est capital de poursuivre les études évaluant l'efficacité des interventions infirmières dans le dépistage des symptômes dépressifs chez les adolescents. Il convient également d'explorer d'autres dimensions de la santé mentale des adolescents, tels que l'anxiété, les troubles de l'alimentation et les comportements à risque, afin de mieux comprendre les besoins spécifiques de cette population.

En conclusion, en accordant une attention particulière à la santé mentale des adolescents et en mettant en œuvre des interventions de dépistage précoce adaptées, les professionnels de la santé peuvent contribuer à prévenir le développement de troubles tels que la dépression. Cependant, il reste encore beaucoup à faire pour améliorer les pratiques et les recherches dans ce domaine et répondre efficacement aux besoins des adolescents en matière de santé mentale. En investissant nos efforts vers la prévention de la dépression chez les adolescents, nous semons les graines d'un avenir florissant, où leur bien-être mental est préservé et leur plein potentiel peut s'épanouir.

11. Références

- Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM). (2019). Chapitre 2 : Concept de la prévention. *Swiss Academies Communications*, 14(6), 19-22. https://www.samw.ch/dam/jcr:d7260104-7a60-4945-8286-11b63f9026ba/assm_2019_medecine_personnalisee_chapitre_2.pdf
- Addiction suisse. (2013). *Concepts de prévention des dépendances*. https://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Concepts_de_prevention.pdf
- Al Kurdi, C., Carrasco, K., Savary, J.-F. (2010). *Intervention précoce accompagner les jeunes en situation de vulnérabilité*. Groupement romand d'études des addictions (GREA). https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/dp/documents/dp-depart-greabrochure_ip.pdf
- Allison, V. L., Nativio, D. G., Mitchell, A. M., Ren, D., & Yuhasz, J. (2014). Identifying Symptoms of Depression and Anxiety in Students in the School Setting. *Journal of School Nursing*, 30(3), 165-172 <https://doi.org/10.1177/1059840513500076>
- Aufavre-Poupon, C. & Trousselard, M. (2018). Neurosciences et différences homme-femme : application aux environnements opérationnels. *Revue Défense Nationale*, 808, 85-90. <https://doi.org/10.3917/rdna.808.0085>
- Ball, J., Bindler, R., Cohen, K., & Shaw, M. (2020). *Soins infirmiers en pédiatrie* (3e édition). ERPI.
- Baumann, T. (2019). *Atlas du développement de l'enfant : examens de prévention EPI à EPI0/EPA1*. (1ère édition). Thieme
- Beaudry, M. C., Swartz, K., Miller, L. W., Schweizer, B. W., Glazer, K., & Wilcox, H. C. (2019). Effectiveness of the Adolescent Depression Awareness Program (ADAP) on Depression Literacy and Mental Health Treatment. *Journal of School Health*, 89(3), 165172. <https://doi.org/10.1111/josh.12725>
- Bonetti, B. et al. (2017). *Analyse des besoins relatifs à des mesures visant à promouvoir la santé psychique dans le domaine de l'éducation – Rapport de synthèse*. Berne Liebefeld : éducation + santé Réseau Suisse, Office fédéral de la santé publique. https://s4cdcdfe69c561b.jimcontent.com/download/version/1503655566/module/14599184524/name/170807_Synthesebericht_170807_final_FR.pdf
- Crocq, M.-A., Guelfi, J. D., et l'American Psychiatric Association. (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux : DSM-5* (5ème édition). Elsevier Masson.
- Davis, M., Jones, J. D., So, A. S. I., Benton, T. D., Boyd, R. C., Melhem, N. M., Goldstein, B. I., Brent, D. A., & Young, J. F. (2022). Adolescent depression screening in primary care : Who is screened and who is at risk ? *Journal of Affective Disorders*, 299, 318-325. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.022>
- Dayan, J. (2011). Dépressivité et dépression à l'adolescence. *Adolescence (Paris, France)*, 294(4), 737-745. <https://doi.org/10.3917/ado.078.0737>
- Fawcett, J. (Juillet 2022). *Remembering Betty Neuman (September 11, 1924 – May 28, 2022)*. <https://nursology.net/2022/07/12/remembering-betty-neuman-september-11-1924-may-28-2022/>

- Fortin, M.-F., Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives*. (3e édition.). Chenelière Education.
- Franck, N., Caroline C., Caroline S., Jérôme F., et Audrey L. *Pair-aidance en santé mentale : une entraide professionnalisée*. Médecine et psychothérapie. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson. 2020.
- Gerardin, P. (2019). *Médecine et santé de l'adolescent : Pour une approche globale et interdisciplinaire*. Elsevier Masson.
- Gladstone, T. R. G., Buchholz, K. R., Fitzgibbon, M. L., Schiffer, L., Lee, M., & Van Voorhees, B. W. (2020). Randomized Clinical Trial of an Internet-Based Adolescent Depression Prevention Intervention in Primary Care : Internalizing Symptom Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7736. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217736>
- Gladstone, T. R. G., Marko-Holguin, M., Rothberg, P. C., Nidetz, J., Diehl, A., DeFrino, D., Harris, M. B., Ching, E., Eder, M., Canel, J., Bell, C. C., Beardslee, W. R., Brown, C. M., Griffiths, K. M., & Van Voorhees, B. W. (2015). An Internet-based adolescent depression preventive intervention : study protocol for a randomized control trial. *Trials*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0705-2>
- Gonzalo, A. (Août 2019). *Betty Neuman : Neuman Systems Model (Nursing Theory Guide)*. Nurseslabs. <https://nurseslabs.com/betty-neuman-systems-model-nursing-theory/>
- Haute Autorité de Santé. (2014). *La dépression de l'adolescent, comment repérer et prendre en charge ?* [depression_adolescent_questions-reponses.pdf](https://www.has-sante.fr/fr/maladies_maladies_mentales/la_depression_de_l_adolescent_comment_repérer_et_prendre_en_charge) (has-sante.fr) (pdf)
- Holzer, L., Halfon, O., & Thoua, V. (2011). Adolescent brain maturation. *Archives de pédiatrie : organe officiel de la Société française de pédiatrie*, 18(5), 579-588. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2011.01.032>
- Infodrog (Décembre 2021). *Comportement en matière de santé et de risque*. Lexique de la prévention. Comportement en matière de santé et de risque – Lexique “Prévention et santé”
- Kemper, A. R., Hostutler, C. A., Beck, K. M., Fontanella, C. A., & Bridge, J. A. (2021). Depression and Suicide-Risk Screening Results in Pediatric Primary Care. *Pediatrics*, 148(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2021-049999>
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2012). *Soins infirmiers, Théorie et pratique* (2e édition). Pearson ERPI.
- Le Manuel MSD, (2021). *Troubles dépressifs chez l'enfant et l'adolescent*. Consulté en décembre 2022 à *Troubles dépressifs chez l'enfant et l'adolescent - Pédiatrie - Édition professionnelle du Manuel MSD* (msdmanuals.com). [Troubles dépressifs chez l'enfant et l'adolescent - Pédiatrie - Édition ...](https://www.msdmanuals.com/fr-fr/professionnel/pediatrie/troubles-depressifs-chez-l-enfant-et-l-adolescent)
- Marcelli, D., Braconnier, A., & Tandonnet, L. (2018). *Adolescence et psychopathologie*. 9ème édition. Elsevier Masson
- Marcelli, D., & Cohen, D. (2021). *Enfance et psychopathologie*. 11ème édition revue et complétée. Elsevier Masson
- Marcotte, D. (2013). *La dépression chez les adolescents : État des connaissances, famille, école et stratégies d'intervention*. PUQ.

- Martin, N., Ingam, L., Bonfield, A. (24 Juin 2018). *HEADSSS Assessment*, TeachMePediatrics.com. [HEADSSS Assessment - TeachMePaediatrics - Home - Education](#)
- Mayne, S. L., Hannan, C., Davis, M., Young, J. F., Kelly, M. T., Powell, M., Dalembert, G., McPeak, K., Jenssen, B. P., & Fiks, A. G. (2021). COVID-19 and Adolescent Depression and Suicide Risk Screening Outcomes. *Pediatrics*, 148(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2021-051507>
- Neuman, B., Fawcett, J. (2011). *The Neuman Systems Model*. (5ème édition., pp. 3-33). Pearson.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2017). *Psychopathologie : Une approche intégrée de la santé mentale* (2e édition.). ERPI.
- Office Fédéral de la statistique. (2019). *Santé psychique*. [Santé psychique | Office fédéral de la statistique \(admin.ch\)](#)
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS), (2022). *Santé des adolescents*. https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS), (2022). *Santé mentale des adolescents et des jeunes adultes*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS), (2023). *Trouble dépressif (dépression)*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=La%20d%C3%A9pression%20est%2050%20%25%20plus,personnes%20se%20suicident%20chaque%20ann%C3%A9e>.
- Parisi, V., De Stadelhofen, L. M., Péchère, B., Steimer, S., De Watteville, A., Haller, D. M., Navarro, C., Szynalski-Morel, M., & Meynard, A. (2017). Apport du guide d'entretien HEADSSS dans l'apprentissage de la démarche diagnostique avec un adolescent Perspectives d'étudiants lors de cours à option interprofessionnels. *Revue Médicale Suisse*, 13(562), 996-1000. <https://doi.org/10.53738/revmed.2017.13.562.0996>
- Pépin, J., Ducharme, F., Kérouac, S. (2017). *La pensée infirmière* (4e éd.). Chenelière Education.
- Poffet, A., Costantini, D. (2016). *Mise en œuvre de la promotion de la santé et de la prévention dans les écoles*, Fachhochschule Nordwestschweiz & Hochschule für Soziale Arbeit <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/kinder-und-jugend/umsetzung-gesundheitsfoerderung-praevention-schulen.pdf>
- Roach, A., Thomas, S. P., Abdoli, S., Wright, M. S., & Yates, A. L. (2021). Kids helping kids: The lived experience of adolescents who support friends with mental health needs. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jcap.12299>
- Soumaille, S., & Bondolfi, G. (2012). *La dépression*. Médecine & Hygiène.
- Specchio-Hub. (Mars 2022). *Santé mentale des jeunes et COVID-19 : le point avec le Dr Remy Barbe, pédopsychiatre aux HUG*. <https://www.specchio-hub.ch/actualites/sante-mentale-des-jeunes-et-covid-19-le-point-avec-le-dr-remy-barbe-pedopsychiatre-aux-hug>

- Spiess, M. Geiger, L. (2021). *Prévention dans le domaine des soins*. Office fédéral de la santé publique (OFSP)
https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/pgv/pgv-broschuere.pdf.download.pdf/BAG_PGV_Broschuere_FR_web_210507.pdf
- Townsend, M. C. (2010). *Soins infirmiers, psychiatrie et santé mentale* (2e édition). ERPI.
- UNICEF. (2021). *Santé mentale des jeunes, étude sur la situation en Suisse et au Liechtenstein*. [Santé mentale des jeunes | unicef.ch](https://www.unicef.ch/jeunes)
- Vidal (2019). *Dépression chez l'enfant et l'adolescent*. [Dépression chez l'enfant et l'adolescent - symptômes ... - VIDAL](#)

12. Bibliographie

- Ahmadi, Z., & Sadeghi, T. (2017). Application of the Betty Neuman systems model in the nursing care of patients/clients with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal - Experimental, Translational and Clinical*, 3(3), 2055217317726798. <https://doi.org/10.1177/2055217317726798>
- Alligood, M. R. (2018). *Nursing Theorists and Their Work*. 9ème édition. Elsevier
- Ball, J., Bindler, R., Cohen, K., & Shaw, M. (2020). *Guide pratique : Soins infirmiers en pédiatrie*. (3ème édition). Pearson ERPI
- Barbara Bates Center for The Study of The History of Nursing. (Septembre 2021). *Betty M. Neuman papers*. <https://www.nursing.upenn.edu/live/files/1787-pu-n-mc-160-betty-m-neuman-papers> (pdf)
- Cutler, G. J., Bergmann, K. R., Doupnik, S. K., Hoffmann, J. A., Neuman, M. I., Rodean, J., Zagel, A. L., & Zima, B. T. (2022). Pediatric Mental Health Emergency Department Visits and Access to Inpatient Care : A Crisis Worsened by the COVID-19 Pandemic. *Academic Pediatrics*, 22(6), 889-891. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2022.03.015>
- East-Richard, C., & Cellard, C. (2020). Pair-aidance à l'adolescence. In Franck, N., Cellard, C., & Mariotti P. Éd. *Pair-Aidance en Santé Mentale*, 16371. Elsevier Masson. https://www.elsevier-masson.fr/pair-aidance-en-sante-mentale-9782294771194.html?_gl=
- Hannoodde, S., & Dhamoon, A. S. (2023). Nursing Neuman Systems Model. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560658/>
- Holzer, L. (2014). *Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent : une approche basée sur les preuves*. De Boeck.
- Maharshi Karve Stree Shikshan Samstha's Smt. Bakul Tambat Institute of Nursing Education. (N.D.) Chapitre 8, Betty Neuman's Model. In *Module on nursing theory*. pp.83-98. <https://mksssbtime.ac.in/wp-content/uploads/2022/03/Nursing-Theories-module.pdf>
- Nursing theory. (2023). *Betty Neuman - Nursing Theorist*. <https://nursing-theory.org/nursing-theorists/Betty-Neuman.php>
- Stef, C. (2007). Dépression masquée et masques de la dépression chez l'adolescent. *L'information psychiatrique*, 83(2), 137-141. <https://doi.org/10.1684/ipe.2007.0098>
- The Bay exclusive. (Novembre 2020). *Application de la théorie des soins infirmiers : Le modèle des systèmes Betty Neuman*. [Application de la théorie des soins infirmiers: Le modèle des systèmes Betty Neuman | The Bay \(thebayexclusivehotelphuket.com\)](https://www.thebayexclusivehotelphuket.com)
- Voide Crettenand, G. (2020). *Promouvoir la santé psychique des adolescents.e.s à l'école et dans l'espace social : Cahier de référence pour les professionnel.le.s*. Santépsy.

13. Annexes

Annexe 1 : grille de synthèse des résultats et articulation avec le cadre théorique

13.1 Annexe 1 : Synthèse des résultats et articulation avec le cadre théorique

Concepts		Allison et al., 2014	Beaudry et al., 2019	Davis et al., 2022	Gladstone et al., 2015	Gladstone et al., 2020	Kemper et al., 2021	Mayne et al., 2021
Le client	Système client	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Les 5 variables	Physiologique Psychologique Socioculturelle Développementale	Physiologique Psychologique Socioculturelle	Physiologique Psychologique Socioculturelle Développementale	Physiologique Psychologique Socioculturelle Développementale	Physiologique Psychologique Socioculturelle Développementale	Physiologique Psychologique Socioculturelle Développementale	Physiologique Psychologique Socioculturelle Développementale
Les Soins infirmiers	Prévention primaire		✓	✓			✓	✓
	Prévention secondaire	✓	✓		✓	✓		✓
	Prévention tertiaire				✓	✓		
La santé	Ligne de défense normale				✓	✓		✓
	Ligne de défense flexible	✓	✓		✓	✓		
L' Environnement	Stresseurs	✓	✓		✓	✓		✓
	Ressources	✓			✓	✓		✓