

Santé mentale des adolescents à l'école : quels besoins pour les infirmières scolaires ?

Travail de Bachelor

Florence Kilim VOGLER

N° matricule : 22-637-201

Directrice : Sabrina PATTHEY – Maître d'enseignement, MscSI

Membre du jury : Marjorie SCHMITT – Infirmière en santé communautaire en milieu scolaire

Janvier, 2026

Filière Soins Infirmiers
Haute école de santé de Genève

DÉCLARATION

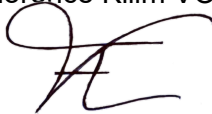
« Ce travail de Bachelor a été réalisé en vue de l'obtention du titre de Bachelor of Science HES-SO en Soins Infirmiers à la Haute école de santé de Genève.

L'utilisation des conclusions et recommandations formulées dans le travail de Bachelor, sans préjuger de leur valeur, n'engage ni la responsabilité de l'auteur, ni celle de la directrice du travail de Bachelor, du jury et de la HEdS-GE.

J'atteste avoir réalisé seule le présent travail sans avoir plagié ou utilisé des sources autres que celles citées dans la bibliographie ». Les formes d'Intelligence Artificielle utilisées sont mentionnées dans le travail.

Fait à Genève, le 26 janvier 2026

Florence Kilim VOGLER



REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier sincèrement ma directrice, Madame Sabrina Patthey, pour sa disponibilité, ses conseils avisés, sa patience ainsi que sa bienveillance tout au long de cette aventure.

Mes remerciements vont également à l'équipe du centre de documentation pour leur aide inestimable et leur efficacité.

Enfin, je souhaite exprimer ma gratitude à mes proches, dont le soutien a été déterminant durant ces années de réorientation.

Un immense merci à Simon pour les confettis, le soutien sans faille et tout le reste !

À ma maman, pour ses relectures attentives et ses précieux encouragements.

À Nath, pour les normes APA, mais surtout pour m'avoir rappelée, à chaque étape du parcours, de n'en prendre qu'une à la fois.

À ma sœur, pour m'avoir montré l'exemple.

Je dédie ce travail à mon père, mon premier et plus fidèle supporter & à mon chat, Nawak.

Par souci de lisibilité, le terme infirmière est utilisé tout au long de ce travail pour désigner l'ensemble des professionnelles et professionnels de la discipline, sans distinction de genre.

Je déclare avoir eu recours à l'utilisation de l'intelligence artificielle (ChatGPT, Elicit & OpenEvidence) pour diverses tâches telles que la traduction des articles, la reformulation de certains contenus et la recherche de références. Aucune section n'a été rédigée exclusivement par une intelligence artificielle, l'ensemble du contenu est le fruit de ma propre réflexion et de mon travail.

RÉSUMÉ

Introduction : La santé mentale des adolescents est un enjeu majeur de santé publique, marqué par une augmentation des troubles psychiques et un recours insuffisant aux services spécialisés. Fréquenté quotidiennement par les adolescents, le milieu scolaire représente un environnement privilégié pour le repérage précoce des difficultés. Dans ce cadre, les infirmières scolaires occupent une place stratégique, bien que leur rôle spécifique en santé mentale demeure encore peu documenté. Ce travail a pour but d'identifier les besoins des infirmières scolaires face à la détérioration de la santé mentale des adolescents.

Méthode : Une revue de littérature scientifique a été effectuée en interrogeant les bases de données Public Access to Medline (PubMed) et Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) entre août et septembre 2025. Les équations de recherches combinaient les concepts suivants : adolescents ; besoins ; infirmières ; milieux scolaires ; santé mentale. Six articles ont été sélectionnés à l'aide des grilles d'évaluations du Joanna Briggs Institute (JBI) afin de faire l'objet d'une analyse critique croisée.

Résultats : L'analyse a mis en évidence deux catégories principales de besoins.

Les besoins professionnels comprenant : la formation et le développement de connaissances, la disponibilité d'outils adaptés au milieu scolaire et la clarification du rôle de l'infirmière scolaire en santé mentale.

Les besoins organisationnels comprenant : la formalisation des collaborations, l'établissement de protocoles et guidelines, ainsi que l'accès à des ressources suffisantes, notamment en matière de temps et de services spécialisés.

Discussion : Les résultats soulignent que la capacité des infirmières scolaires à intervenir en santé mentale dépend autant de leurs ressources professionnelles que de leur environnement de pratique. Les besoins identifiés traduisent un décalage entre les attentes institutionnelles et les moyens concrets alloués à la pratique. Investir dans la formation et la clarification des rôles, tout en allouant un temps suffisant à leur mise en œuvre dans la pratique quotidienne, apparaît indispensable pour garantir une prise en charge précoce, équitable et durable de la santé mentale des adolescents en milieux scolaires.

Mots-clés : adolescents ; besoins ; infirmières scolaires ; santé mentale

Keywords : adolescents ; needs ; school nurses ; mental health

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AAP	American Academy of Pediatrics
ACE	Adverse Childhood Experiences
ASFF	Approche des Soins Fondée sur les Forces
BDI	Beck Depression Inventory
CFEJ	Commission Fédérale pour l'Enfance et la Jeunesse
CIIP	Conférence Intercantonale de l'Instruction Publique de la Suisse romande et du Tessin
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
DFAE	Département fédéral des affaires étrangères
DIP	Département de l'instruction publique
HEdS-GE	Haute École de Santé - Genève
ISC	Infirmières Scolaires en santé Communautaire
JBI	Joanna Briggs Institute
LEJ	Loi sur l'enfance et la jeunesse
MeSH	Medical Subject Headings
Obsan	Observatoire suisse de la santé
OCEJ	Office Cantonal de l'Enfance et de la Jeunesse
OFSP	Office Fédéral de la Santé Publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations unies
PER	Plan d'étude romand
PHQ-9	Patient Health Questionnaire-9
PubMed	Public Access to Medline
SCARED	Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders
SSEJ	Service de santé de l'enfance et de la jeunesse
Unité PSPS	Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire

TABLE DES MATIÈRES

Déclaration	ii
Remerciements	iii
Résumé.....	iv
Liste des abréviations.....	v
Table des matières.....	vi
Introduction	8
1. Problématique	9
2. État des connaissances.....	11
2.1. Développement à l'adolescence & facteurs de risques.....	11
2.2. Facteurs protecteurs & milieu scolaire.....	13
2.3. Rôle de l'infirmière scolaire	14
3. Modèle théorique.....	18
3.1. L'Approche des soins fondées sur les forces de Laurie N. Gottlieb	18
3.2. Question de recherche	22
4. Méthode	23
4.1. Tableau des concepts	23
4.2. Tableau des équations	24
4.3. Diagramme de flux	26
5. Résultats	27
5.1. Tableau des thèmes & sous-thèmes	27
5.2. Analyse critique des articles retenus	28
5.2.1. Besoins professionnels	28
5.2.2. Besoins organisationnels.....	31
6. Discussion	36
6.1. Besoins professionnels	36

6.2. Besoins organisationnels	39
7. Conclusion.....	46
7.1. Apports et limites du travail	47
7.2. Recommandations	47
7.2.1. Clinique	47
7.2.2. Recherche.....	48
7.2.3. Enseignement	48
8. Références	50
9. Annexes	59

INTRODUCTION

Ce travail de Bachelor, effectué sous la forme d'une revue de littérature, marque l'aboutissement de ma formation en soins infirmiers. Sa réalisation vise à développer et mobiliser des compétences essentielles à la pratique infirmière basée sur des données probantes, comme l'identification et la sélection d'articles scientifiques pertinents, l'analyse critique de leurs résultats ainsi que leur mise en lien avec la pratique sur le terrain.

Le choix du sujet s'inscrit dans un intérêt plus large pour les enjeux de santé mentale et plus particulièrement pour les démarches permettant d'agir le plus précocement possible, avant que les troubles psychiques ne s'enracinent de manière durable. Dans cette perspective, l'adolescence est apparue comme une période charnière du développement durant laquelle les premières manifestations de vulnérabilité psychique peuvent émerger. À ce stade les difficultés ne sont généralement pas encore durablement installées, ce qui constitue un moment particulièrement favorable pour en influencer l'évolution et diminuer leurs répercussions à long terme. Par ailleurs, le développement cérébral n'étant pas encore achevé à l'adolescence, la plasticité neuronale demeure importante, renforçant le potentiel d'évolution positive des difficultés psychiques ainsi que l'intérêt d'un repérage et d'un soutien précoce. Le milieu scolaire, en tant que lieu de vie quotidien des adolescents, constitue dès lors un contexte stratégique pour identifier ces difficultés en amont et limiter leur installation.

Ce travail s'intéresse aux besoins des infirmières scolaires face à la détérioration de la santé mentale des adolescents. Après l'élaboration de la problématique et la présentation du cadre théorique de l'Approche des soins fondée sur les forces (ASFF), une question de recherche a été formulée. Sur cette base, six articles scientifiques ont été sélectionnés et analysés selon une démarche structurée présentée dans le travail. Les résultats issus de cette analyse sont présentés par thèmes puis discutés à la lumière du cadre théorique et de nouveaux apports de la littérature.

Enfin les limites de ce travail sont exposées et des pistes de développement sont proposées.

1. PROBLÉMATIQUE

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 1946), définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Dans cette perspective, la santé mentale ne se réduit pas à l'absence de trouble psychique : elle constitue un élément essentiel du bien-être, de l'épanouissement et du développement global de chaque individu. Elle se manifeste notamment par une estime de soi stable, une participation constructive à la société, la capacité d'utiliser son potentiel intellectuel et émotionnel et d'affronter les stress du quotidien. Selon le rapport de Schuler et al. (2016) publié par l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), la santé mentale résulte par ailleurs de processus dynamiques et d'interactions complexes entre les déterminants individuels, socioéconomiques, culturels et environnementaux.

Sur le plan épidémiologique, les troubles de santé mentale représentent un enjeu croissant. En 2019, 12,5 % de la population mondiale souffrait de troubles mentaux, principalement anxieux et dépressifs (OMS, 2024a). Chez les adolescents, cette proportion atteignait 14% (OMS, 2024b). La pandémie de COVID-19 a encore accentué cette tendance : durant sa première année, la prévalence mondiale des troubles anxieux et dépressifs a augmenté de 25%, affectant particulièrement les jeunes et limitant leur accès aux soins (OMS, 2022a). Ce constat est corroboré par une méta-analyse canadienne menée durant la pandémie de COVID-19, laquelle indique que 25,2% des adolescents présentaient des symptômes dépressifs cliniquement significatifs, tandis que 20,5% manifestaient des symptômes d'anxiété cliniquement significatifs (Racine et al., 2021), soit un quasi doublement par rapport à la période pré-pandémique. Cette augmentation se retrouve également en Suisse où la proportion de jeunes faisant état de troubles psychiques a plus que doublé entre 2017 et 2020/2021 (Schuler et al., 2022). Selon une étude menée auprès de 1'197 adolescents en Suisse et au Liechtenstein, 45% déclaraient un faible bien-être émotionnel, 33% se disaient déprimés et 37% rapportaient des symptômes anxieux et/ ou dépressifs (Barrense-Dias et al., 2021).

Malgré cette prévalence élevée, seule une minorité d'adolescents sollicite une aide professionnelle : entre 18 à 34% selon les études (Gulliver et al., 2010) et la majorité ne recourt pas aux soins disponibles en Suisse (Peter et al., 2023). Les freins principaux incluent la stigmatisation, le manque de littératie en santé mentale et la volonté d'indépendance, auxquels s'ajoutent des obstacles systémiques tels que le manque de personnel spécialisé, les coûts de traitements ou les délais de prise en charge (Gulliver et al., 2010 ; Schmidt et al., 2024).

Les conséquences de ces troubles sont majeures. Ils exposent les adolescents à la stigmatisation, à des discriminations, à des violations des droits humains et, pour les formes

sévères, à une diminution de l'espérance de vie de 10 à 20 ans (Chesney et al., 2014 ; OMS, 2022b). Les troubles de la santé mentale impactent tous les domaines de la vie et provoquent souffrances et difficultés pour les personnes concernées ainsi que leur entourage (Office fédéral de la santé publique [OFSP], 2025a). Selon l'OMS (2024b) « lorsque les troubles mentaux ne sont pas pris en charge à l'adolescence, les conséquences se font sentir jusqu'à l'âge adulte, ce qui nuit à la santé physique et mentale et limite la possibilité de mener une vie épanouissante ». En affectant les performances scolaires, ces troubles peuvent amoindrir les compétences sociales, réduire les perspectives professionnelles et générer des sentiments d'isolement et d'infériorité à l'âge adulte (Mojtabai et al., 2015 ; Obradović et al., 2009). De plus, le risque de développer des comorbidités est significativement élevé durant l'année qui suit l'apparition du premier trouble et perdure pendant en tous cas une quinzaine d'année (Caspi et al., 2020 ; Plana-Ripoll et al., 2019).

Sur le plan économique, les troubles de la santé mentale entraînent d'importantes pertes de productivité, qui excèdent largement les coûts de prise en charge (OMS, 2016). En Suisse, ils concernent 33% de la population chaque année et génèrent plus de 7 milliards de francs de coûts (OFSP, 2025a).

En raison des répercussions majeures des troubles de santé mentale sur le développement adolescent, les lieux fréquemment fréquentés par les jeunes constituent des environnements stratégiques pour leur repérage précoce. En Suisse, les adolescents passent près de 40 semaines par an en milieu scolaire, ce qui en fait un environnement d'exposition significatif (Stronski Huwiler, 2019). Selon Masonbrink & Hurley (2020), jusqu'à 80% des enfants et adolescents dépendent de l'école pour la prise en charge de leurs besoins en santé mentale. Investir dans la santé des adolescents constitue donc un enjeu majeur de santé publique, aux retombées immédiates et à long terme, comme le souligne la Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse (CFEJ) (Schmidt et al., 2024).

2. ÉTAT DES CONNAISSANCES

2.1. Développement à l'adolescence & facteurs de risques

Selon Holzer et al. (2011), « les changements biopsychosociaux à l'adolescence sont comparables en intensité à ceux de la période néonatale en termes de vitesse de croissance, de modifications hormonales, d'exigences et de changements dans l'environnement » (p. 580). Le cerveau subit une réorganisation importante marquée par l'élagage des synapses inutilisées (diminution de la substance grise) et une myélinisation accrue des axones (augmentation de la substance blanche), rendant les connexions plus rapides et efficaces (Holzer et al., 2011 ; Stronski Huwiler, 2019). Ce développement affine progressivement les fonctions cognitives et émotionnelles, mais il se déroule de manière asynchrone : les structures impliquées dans la récompense et la perception mûrissent plus rapidement que le cortex préfrontal, chargé du raisonnement et du contrôle inhibiteur (Holzer et al., 2011 ; Stronski Huwiler, 2019). Ce décalage rend les adolescents plus sensibles aux impulsions et aux émotions, leur capacité de régulation n'étant pas encore pleinement opérationnelle (Bagley, 2024 ; Holzer et al., 2011 ; Stronski Huwiler, 2019). Cette immaturité cérébrale, en particulier du cortex préfrontal, rend le diagnostic de troubles mentaux délicats à l'adolescence, certains symptômes pouvant s'inscrire dans les fluctuations normales du développement (Holzer et al., 2011). Ces transformations neurobiologiques influencent non seulement les fonctions cognitives et émotionnelles, mais également le rapport que les adolescents entretiennent avec eux-mêmes et avec leur corps. Cette combinaison de changements internes rend cette période particulièrement délicate sur le plan identitaire et émotionnel. Les transformations corporelles rapides, la conscience de soi accrue et l'immaturité cérébrale peuvent générer chez les adolescents un sentiment d'étrangeté à l'égard de leur propre corps et les rendre particulièrement fragiles face aux comparaisons sociales et au regard des autres (Bagley, 2024 ; Holzer et al., 2011). Cette vulnérabilité développementale justifie l'importance d'un repérage précoce des difficultés psychiques dans les milieux fréquentés quotidiennement par les adolescents, dont l'école constitue l'un des principaux.

Au-delà des transformations individuelles, les interactions avec l'environnement en particulier le cadre familial jouent également un rôle majeur dans l'équilibre psychique de l'adolescent. Certaines dynamiques parentales, bien qu'animées par de bonnes intentions, peuvent paradoxalement accroître cette vulnérabilité (Schiffirin et al., 2014 ; Vigdal & Brønneck, 2022).

Le concept de parentalité hélicoptère désigne un style éducatif surprotecteur où les parents exercent un contrôle démesuré sur le quotidien de leur enfant, pouvant inclure une surveillance constante et une propension excessive à intervenir dans les situations personnelles, sociales ou scolaires (Wieland & Kucirka, 2020). Selon la théorie de l'autodétermination (Ryan & Deci, 2000), les êtres humains possèdent trois besoins psychologiques fondamentaux nécessaires à leur développement et à leur fonctionnement optimal : le besoin d'autonomie, qui renvoie au sentiment d'être à l'origine de ses choix et de ses actions ; le besoin de compétence, c'est-à-dire la perception d'être capable d'agir efficacement dans différentes situations ; et enfin le besoin d'appartenance, qui correspond au fait de se sentir accepté, soutenu et relié aux autres dans des relations authentiques. Ces trois besoins sont considérés comme universels, interdépendants et non hiérarchisés, chacun contribuant de manière essentielle au bien-être psychologique. La parentalité hélicoptère, caractérisée par un surcontrôle parental, est susceptible de compromettre ces trois besoins fondamentaux en diminuant le sentiment d'autonomie et de compétence de l'enfant et en fragilisant la relation parent-enfant (Schiffirin et al., 2014 ; Vigdal & Brønnick, 2022). Ainsi, bien que des études supplémentaires soient nécessaires pour pouvoir corrélérer scientifiquement la parentalité hélicoptère à ses impacts sur la santé mentale des adolescents, les études actuelles font déjà état de liens directs entre parentalité hélicoptère et majoration des symptômes d'anxiété et de dépression chez les adolescents (Vigdal & Brønnick, 2022). Ces dynamiques familiales peuvent également se manifester dans le contexte scolaire, où les adolescents en manque d'autonomie ou de compétence peuvent présenter des difficultés d'adaptation que les infirmières scolaires sont susceptibles d'identifier lors des visites ou entretiens.

En complément des dynamiques familiales, d'autres facteurs sociaux et environnementaux peuvent affecter de manière significative la santé mentale des adolescents. Le harcèlement, scolaire ou en ligne, est associé à des niveaux plus élevés d'anxiété/dépression ainsi qu'une augmentation des comportements auto-dommageables et est reconnu comme un important facteur de risque pour la santé mentale des adolescents qui en sont victimes (Eyuboglu et al., 2021 ; Källmén & Hallgren, 2021 ; Scott et al., 2014). Les adolescents appartenant à une minorité sexuelle ou ethnique sont plus à risque d'être atteint dans leur santé mentale, en partie en raison de la stigmatisation et des expériences de harcèlement auxquelles ils sont davantage exposés (Korczak et al., 2023 ; Mittleman, 2019). L'effet cumulatif de ces appartenances minoritaires, tel que décrit dans le concept d'intersectionnalité, semble encore amplifier cette vulnérabilité (Jackman et al., 2020 ; Korczak et al., 2023). De manière générale,

les traumatismes vécus dans l'enfance (ACE¹) peuvent entraîner des modifications du système immunitaire et du cerveau et sont reconnus comme des facteurs de risque significatifs de troubles de santé mentale à l'adolescence et au cours de la vie (Abate et al., 2024 ; Zajkowska et al., 2021). Les troubles de santé mentale, comme la dépression, sont significativement plus fréquents chez les adolescents de parents souffrant eux même de troubles mentaux, suggérant une transmission intergénérationnelle multifactorielle influencée par des facteurs génétiques, des altérations neurobiologiques ainsi que l'exposition à un environnement familial potentiellement moins structurant sur le plan affectif (Abate et al., 2024 ; Izaki, 2021 ; Korczak et al., 2023). L'exposition aux troubles psychiques parentaux fait partie des neuf ACE identifiés comme étant les plus fortement associés à l'anxiété et à la dépression dans la revue parapluie d'Abate et al. (2024). Ces différents facteurs de risque, qu'ils soient individuels, familiaux ou sociaux, interagissent et s'additionnent au cours du développement, renforçant la nécessité d'un repérage contextualisé et multidimensionnel, notamment en milieu scolaire.

De nombreux facteurs de risque pour la santé mentale peuvent intervenir dès la période prénatale, s'accumuler au fil de l'enfance, de l'adolescence, et exercer une influence à long terme jusqu'à l'âge adulte, voire sur la génération suivante dans une dynamique intergénérationnelle (Kieling et al., 2011). L'approche du cycle de vie² développée par ces auteurs met en évidence une trajectoire cumulative, dans laquelle les risques s'accumulent et interagissent au fil du temps. Bien que leur revue se concentre sur les pays à faible et moyen revenu, les mécanismes évoqués s'avèrent largement transposables au contexte suisse, d'autant plus que les déterminants de la santé mentale décrits (ACE, risques cumulatifs, vulnérabilité développementale) sont également documentés en Suisse dans les enquêtes Obsan et OFSP. En outre, bien qu'il ne soit pas exclusivement centré sur la santé mentale, le modèle des déterminants de la santé et du développement de l'adolescent³ permet d'appréhender de manière globale les multiples influences qui interagissent tout au long de l'adolescence.

2.2. Facteurs protecteurs & milieu scolaire

Face à cette accumulation de facteurs de risque, certains adolescents parviennent néanmoins à préserver leur équilibre psychique grâce à des ressources personnelles et environnementales qui jouent un rôle protecteur. Parmi les ressources individuelles figurent

¹ Adverse Childhood Experiences

² Annexe 1

³ Annexe 2

les aptitudes cognitives, des capacités d'autorégulation émotionnelle, un tempérament optimiste ou encore un fort sentiment d'efficacité personnelle (Stronski Huwiler, 2019 ; Wille et al., 2008). Sur le plan contextuel, un soutien familial solide, la présence d'adultes de référence stables, un climat scolaire sécurisant et un sentiment d'appartenance social constituent également des facteurs clés pour soutenir la santé mentale des jeunes (Schmidt et al., 2024 ; Wille et al., 2008). Ces facteurs de protection montrent l'importance du milieu scolaire pour soutenir la santé mentale des adolescents. Dans cette perspective, présente quotidiennement auprès des élèves, l'infirmière scolaire est ainsi une professionnelle clé pour renforcer ces ressources et intervenir précocement en cas de difficultés.

2.3. Rôle de l'infirmière scolaire

Le rôle de l'infirmière scolaire est en constante évolution, en lien avec les changements de besoins sociétaux ou éducatifs, les avancées scientifiques et les décisions politiques ; passant progressivement, depuis le début du 20^{ème} siècle, d'une approche hygiéniste centrée sur le somatique et le dépistage à une démarche actuellement axée sur la promotion de la santé, la prévention ainsi que le travail en réseau (Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire [Unité PSPS], 2020). Cette évolution professionnelle se reflète dans l'organisation des soins en milieu scolaire, notamment à Genève, où les infirmières scolaires sont rattachées au Service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ) de l'Office cantonal de l'enfance et de la jeunesse (OCEJ) du Département de l'instruction publique (DIP) (République et canton de Genève, s.d.). Cette évolution s'accompagne d'une implication croissante dans la prise en charge des problématiques de santé mentale, notamment à travers le repérage des élèves en difficulté, l'accompagnement psychosocial et la coordination avec les services spécialisés.

La Loi cantonale genevoise du 1^{er} mars 2018 sur l'enfance et la jeunesse (LEJ) vise, entre autres, à promouvoir des conditions favorables à la santé des enfants et des jeunes au sein des écoles publiques et des structures préscolaires, ainsi qu'à définir l'offre de soins relevant du DIP (LEJ, 2018).

Le département met en œuvre des mesures de repérage précoce des atteintes à la santé des enfants. Dans ce cadre, il intervient en particulier dans le repérage des maladies et affections chroniques, des troubles psychiques ou encore des troubles du langage et de la communication, des troubles de l'apprentissage et de certaines affections nerveuses, sensorielles ou motrices.

(art. 19 al. 1 LEJ)

Le département veille à ce que les enfants et les jeunes soient informés, protégés et suivis dans leur santé. Il intervient dans les domaines médico-pédagogiques et de la santé scolaire par des mesures : de renforcement des compétences des enfants et des jeunes en matière de santé par le biais de programmes de promotion et d'éducation à la santé ; de réduction des facteurs de risques d'atteinte à la santé physique et psychique ... ; de repérage ou de dépistage des atteintes à la santé ... ; de suivi et de soutien individuel en cas d'atteinte à la santé Il assure des formations post-grades et continues visant au renforcement des compétences des professionnels assurant des missions d'éducation, de prévention et de soins auprès des enfants et des jeunes.

(art. 17 al. 1,2,3 LEJ)

Ainsi, le cadre légal reconnaît explicitement le rôle du repérage précoce des troubles psychiques en milieu scolaire, ce qui confère aux infirmières scolaires une responsabilité centrale dans ce domaine.

Le système éducatif romand intègre la santé mentale dans ses objectifs pédagogiques, notamment à travers le Plan d'études romand (PER)⁴, qui encourage le développement des compétences psychosociales des élèves. De plus, la conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin (CIIP) rappelle que l'école publique a pour mission de favoriser l'épanouissement personnel, de réduire les inégalités et de créer un climat scolaire inclusif et bienveillant, contribuant ainsi indirectement au soutien de la santé mentale (CIIP, 2003). Le développement des compétences psychosociales étant un déterminant majeur de la santé mentale, cette orientation pédagogique renforce l'importance d'une collaboration étroite entre les équipes éducatives et les infirmières scolaires dans le soutien aux élèves.

Dans ce contexte, les professionnels du milieu scolaire occupent une place stratégique pour soutenir la résilience des adolescents. En tant que membres essentiels de l'équipe de santé des élèves, les infirmières scolaires apportent une expertise précieuse pour naviguer entre les dimensions psychosociales, éducatives et sanitaires. Selon Bohnenkamp et al. (2015), environ 33 % de leur temps est consacré à la gestion de problématiques de santé mentale, ce qui

⁴ Annexe 3

souligne l'importance croissante de leur rôle dans le repérage précoce, l'accompagnement et la coordination des soins en milieu scolaire.

Dans le canton de Vaud, le cahier des charges des infirmières scolaires en santé communautaire (ISC) met en évidence la richesse et la complexité de leur fonction. Ces professionnelles interviennent dans les domaines de la santé physique, mentale et sociale des enfants et des adolescents. Leur mission s'inscrit dans une approche communautaire et partenariale impliquant les familles, les équipes éducatives et les services spécialisés. Elles tiennent compte des besoins spécifiques des élèves et de leur environnement et apportent un soutien adapté aux situations rencontrées. Ces missions témoignent de la place centrale de l'infirmière scolaire dans la promotion de la santé mentale et la prise en charge des situations de vulnérabilité psychosociale.

Sur le plan individuel, leur intervention concerne notamment les enfants et adolescents confrontés à des maladies chroniques, des troubles de santé mentale, des situations de maltraitance, des handicaps ou des difficultés psychosociales et culturelles. Sur le plan collectif, elles participent à des projets d'établissements et interviennent lors de situations critiques pouvant affecter le climat scolaire ou la santé globale des élèves. L'ensemble de ces actions s'inscrit dans une logique de promotion de la santé et de prévention, en lien avec les acteurs internes et externes à l'école (Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire [Unité PSPS], s.d.).

Dans la pratique, les infirmières scolaires exercent un rôle polyvalent qui couvre l'ensemble des dimensions de la santé. Elles proposent des soins, un accompagnement, des conseils et une expertise adaptée aux besoins des élèves, en tenant compte des aspects physiques, psychiques et sociaux. Leur action s'inscrit dans une dynamique de collaboration étroite avec les familles, les équipes éducatives et divers partenaires institutionnels, internes ou externes à l'établissement scolaire. Elles contribuent activement à la création d'un environnement favorable aux apprentissages, notamment en participant à des projets de promotion et de prévention en santé communautaire. Elles veillent également à favoriser l'inclusion scolaire en prenant en compte les diversités culturelles et les besoins spécifiques des élèves. Leurs interventions sont planifiées en fonction du degré scolaire et intègrent également des responsabilités administratives et logistiques liées à la coordination de leurs activités. Enfin, elles soutiennent les enseignants et autres professionnels de l'école dans l'accompagnement des adolescents confrontés à des situations complexes, tout en contribuant à l'élaboration d'un cadre scolaire propice à la réussite et au bien-être des élèves (Unité PSPS, 2020).

Le travail de l'infirmière scolaire peut également être divisé en trois grands types. Premièrement les visites de santé individuelles systématiques, donc indépendantes de l'état de santé de l'élève, où l'infirmière effectue l'anamnèse somatique de l'élève mais également familiale ainsi que sociale et s'enquiert aussi de ses habitudes de vie et de son adaptation scolaire (Durler & Losego, 2019). En second les interventions relevant de situations particulières, auprès de l'élève ou de ses parents, par exemple lorsqu'il s'agit d'intégrer un élève porteur d'une maladie chronique ou d'un handicap ou lors de suspicion de maltraitance (Durler & Losego, 2019). Enfin les activités liées à l'établissement scolaire, comme la participation aux réseaux, les interventions de promotion et de sensibilisation en classe par exemple pour la prévention du mélanome ainsi que l'organisation d'évènements en lien avec la santé (Durler & Losego, 2019). Ces trois types d'interventions constituent autant d'opportunités de repérage précoce des difficultés psychiques, auxquelles les adolescents n'accèdent souvent pas spontanément en dehors du milieu scolaire. Elles positionnent l'infirmière scolaire comme une actrice clé dans la détection, l'orientation et l'accompagnement des jeunes en souffrance.

Ainsi, l'ensemble de ces données met en évidence un contexte adolescent marqué par une vulnérabilité multifactorielle, un accès limité aux soins spécialisés et un rôle croissant attribué au milieu scolaire pour la promotion de la santé mentale et le repérage des difficultés psychiques. Dans ce cadre, l'infirmière scolaire apparaît comme une actrice incontournable, bien que son rôle spécifique reste encore peu documenté dans la littérature.

3. MODÈLE THÉORIQUE

3.1. L'Approche des soins fondées sur les forces de Laurie N. Gottlieb

L'ASFF développée par Gottlieb constitue le cadre théorique de ce travail. S'inscrivant dans le paradigme de la transformation, elle relève de l'école de l'apprentissage à la santé. Cette approche repose sur une conception holistique et relationnelle des soins, particulièrement pertinente pour l'accompagnement des adolescents en situation de vulnérabilité. Elle propose une vision globale de la personne soignée, intégrant ses dimensions physiques, émotionnelles, sociales et environnementales.

Gottlieb établit l'ASFF à la croisée de quatre approches complémentaires : les soins centrés sur la personne/famille, l'empowerment individuel et communautaire, le partenariat soignant-soigné, ainsi que la promotion de la santé et la prévention des maladies (Pepin et al., 2017).

Cette approche se concrétise notamment à travers une définition des forces qui en constitue le cœur conceptuel :

Les forces sont des capacités qui permettent à la personne de composer avec les difficultés de la vie et de composer avec les incertitudes, et qui l'aident à rebondir et à se rétablir à la suite de toutes sortes de traumatismes ... et à vaincre l'adversité.

(Gottlieb, 2014, p. 121)

Ce sont des qualités uniques et propres à chaque individu, ou famille, qui définissent ce qu'ils sont capables de réaliser et leur potentiel futur. Les forces ne sont pas des éléments figés : elles dépendent du contexte et des objectifs de la personne, se développent et peuvent être renforcées par l'apprentissage. Elles sont également subjectives : ce que l'un perçoit comme une force peut ne pas l'être pour l'autre, y compris entre le professionnel de santé et la personne soignée. Multidimensionnelles, elles peuvent s'épuiser, se régénérer et même être transférées dans un autre domaine de vie. Ainsi, les forces sont des constructions personnelles, façonnées par l'histoire et les expériences de chacun qui, lorsqu'elles sont nombreuses et variées, constituent de puissants leviers de résilience face aux épreuves de la vie (Gottlieb, 2014). L'adversité elle-même joue un rôle clé dans la découverte et l'émergence de nouvelles forces, en révélant les capacités de guérison, de régénération et de croissance inhérentes à la personne ou au groupe (Gottlieb, 2014).

L'adoption de l'ASFF n'implique pas la négation des vulnérabilités, mais encourage une compréhension de leur coexistence avec les forces. Elle invite à mobiliser les ressources disponibles afin de surmonter ces vulnérabilités ou d'en atténuer les effets (Gottlieb, 2014). Dans ce contexte, l'infirmière scolaire peut jouer un rôle déterminant en valorisant les forces de l'adolescent, en soutenant ses capacités d'adaptation et en renforçant son estime de soi. Gottlieb (2014) rapporte les résultats d'une étude qualitative menée auprès d'adolescents à risque suicidaire, selon laquelle les interventions infirmières centrées sur les forces étaient perçues par les jeunes comme les plus bénéfiques, notamment en raison du soutien qu'elles apportaient à leur estime de soi, à leurs capacités d'adaptation et à leur sentiment de valeur personnelle.

Gottlieb (2014) souligne également que l'infirmière doit acquérir une conscience fine de ses propres ressources, vulnérabilités et limites, et reconnaître l'influence réciproque entre son comportement et celui de la personne soignée. En effet, dans l'ASFF la relation de soin est bidirectionnelle et l'infirmière est elle-même porteuse de forces qu'elle cultive, développe et mobilise (Gottlieb, 2014). Pour structurer cette mobilisation, Gottlieb propose quatre catégories de forces essentielles à la pratique infirmière selon l'ASFF (Gottlieb, 2014).

La première catégorie : les forces en matière de mentalité regroupent des qualités qui orientent la posture soignante et ses valeurs, telles que la pleine conscience, l'humilité, l'ouverture d'esprit et l'absence de jugement (Gottlieb, 2014). Ces qualités s'avèrent particulièrement pertinentes pour l'infirmière scolaire, qui doit faire preuve d'adaptabilité et d'ouverture dans un contexte aux situations variées (Unité PSPS, s.d.).

La deuxième catégorie : les forces en matière de connaissances et de savoir qui englobent les dispositions soutenant l'acquisition et l'utilisation active de l'information, comme la curiosité et l'introspection (Gottlieb, 2014). Ce qui résonne pleinement avec la nécessité pour l'infirmière scolaire d'acquérir des « connaissances et compétences spécifiques en lien avec la santé de l'enfant ou du jeune ainsi qu'au contexte scolaire » (Unité PSPS, 2020, p. 26) ainsi qu'avec le devoir légal des professionnels de santé de niveau universitaire d'« approfondir, développer et améliorer, à des fins d'assurance qualité, leurs connaissances, aptitudes et capacités professionnelles par une formation continue » (art. 40 al. b de la Loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires [LPMéd]).

La troisième catégorie : les forces relationnelles, qui sont indispensables pour établir un partenariat de soin, et reposent notamment sur le respect, la confiance, l'empathie, la compassion et la bienveillance (Gottlieb, 2014). Ces compétences sont également indispensables à l'infirmière scolaire afin de créer un climat de confiance, travailler en

interdisciplinarité ou favoriser la communication entre élèves, familles et personnel éducatif (Unité PSPS, s.d.).

Finalement : les forces en matière de défense des intérêts qui sont les compétences nécessaires pour porter la voix et défendre les droits des personnes prises en soins, tel que le courage et l'auto-efficacité (Gottlieb, 2014). Forces qui sont également nécessaires à l'infirmière scolaire pour « accompagner et défendre les intérêts des enfants, des jeunes et de leur famille » (Unité PSPS, 2020, p. 15).

En d'autres termes, l'ASFF apparaît en cohérence avec la mission de l'infirmière scolaire, qui consiste à « accompagner les enfants/adolescents et leur famille dans la recherche de réponses à leurs besoins en mobilisant leurs ressources et compétences, en collaboration avec les enseignants, l'équipe de santé de l'établissement et la direction » (Unité PSPS, s.d., p. 4).

De façon plus large, cette approche s'inscrit dans un mouvement international de promotion de la santé. En effet, l'ASFF s'inscrit pleinement dans la continuité des principes de la Charte d'Ottawa⁵ (OMS, 1986) qui identifie, entre autres, comme leviers majeurs pour promouvoir la santé pour tous : le développement d'aptitudes personnelles et le renforcement de l'action communautaire, dans une logique d'empowerment. Le cadre canadien de promotion de la santé s'en est d'ailleurs inspiré et a encouragé la mise en place de politiques axées sur la réduction des inégalités, la prévention et le développement des capacités d'adaptation, dans lesquelles une approche se basant sur les forces est apparue manifestement essentielle pour une promotion de la santé durable, ancrée dans les ressources individuelles, collectives et environnementales (Lind & Smith, 2008).

De nombreux travaux appuient la pertinence de cette approche notamment dans le domaine de la santé mentale. Dans un essai randomisé auprès d'enfants âgés de 4 à 16 ans et atteints de maladies chroniques, Pless et al. (1994) ont constaté que les interventions infirmières fondées sur les forces contribuaient à réduire significativement les symptômes anxieux et dépressifs, tout en améliorant l'estime de soi, les comportements scolaires et les compétences sociales.

Durant la période charnière du développement qu'est l'adolescence, les dimensions d'empowerment et d'auto-efficacité qui sous-tendent l'ASFF semblent particulièrement

⁵ Annexe 4

pertinentes pour accompagner les jeunes dans leur quête d'autonomie. Selon une étude s'intéressant aux résultats des interventions basées sur les forces de caractères dans le but d'améliorer l'estime de soi et le sentiment d'auto-efficacité auprès de 81 adolescents hospitalisés en psychiatrie, les adolescents appartenant au groupe d'intervention ont montré une augmentation durable de leur sentiment d'auto-efficacité ainsi que de leur estime personnelle (Toback et al., 2016). Les données issues d'une étude menée auprès de 52 adolescents hospitalisés pour toxicomanie et ayant participé à un programme de 5 semaines incluant plusieurs approches, dont celle fondée sur les forces, vont également dans ce sens. La majorité des participants a identifié l'approche fondée sur les forces comme étant la plus utile, entre autres pour favoriser l'engagement dans le traitement (Harris et al., 2012). Les résultats suggèrent que ces adolescents étaient souvent peu conscients de leurs forces, ou de la manière de les utiliser et que le fait d'y accorder une place centrale dans l'accompagnement thérapeutique a été vécu comme une démarche constructive et valorisante, renforçant notamment leur résilience (Harris et al., 2012).

En milieu scolaire, des initiatives concrètes ont permis de tester les effets d'interventions basées sur les forces. Par exemple, l'analyse de l'impact du programme *Strengths Gym*⁶ dans deux établissements scolaires de Grande Bretagne a démontré une amélioration notable de la satisfaction de vie et du bien-être global des participants (Proctor et al., 2011). Par ailleurs, l'implémentation d'un modèle éducatif centré sur les forces permet : de soutenir l'engagement et le sentiment d'inclusion des élèves, de renforcer leur résilience et leurs facteurs protecteurs en milieu scolaire et de favoriser une collaboration positive entre élèves, enseignants et familles (Brownlee et al., 2012). Ces résultats s'alignent avec les missions de l'infirmière scolaire, qui visent notamment à soutenir le lien entre l'école et les familles, à offrir un espace d'écoute, d'orientation et de promotion de la santé et à accompagner les jeunes dans le développement de leurs compétences et de leur bien être global (Unité PSPS, s.d.).

En somme, l'ASFF apparaît comme un levier pertinent pour répondre aux besoins psychologiques essentiels des adolescents. Effectivement, en reconnaissant les forces de la personne, en soutenant sa capacité à faire des choix et en s'appuyant sur une relation de confiance, l'ASFF contribue activement à répondre aux besoins fondamentaux d'autonomie, de compétence et d'appartenance tels que définis dans la théorie de l'autodétermination et

⁶ Programme d'interventions de psychologie positive dont l'objectif est d'encourager les étudiants à développer leurs forces, en apprendre de nouvelles et savoir les reconnaître chez les autres.

encourage ainsi la motivation intrinsèque⁷, la résilience et le bien-être psychologique des adolescents (Deci & Ryan, 2008 ; Gottlieb, 2014).

3.2. Question de recherche

Au regard de l'augmentation drastique des problématiques psychiques chez les adolescents et de l'implication croissante des infirmières scolaires dans ce domaine, ainsi que des conséquences potentielles à long terme sur les trajectoires de vie des jeunes et sur la société dans son ensemble, la question de recherche suivante a été retenue :

« Quels sont les besoins des infirmières scolaires face à la détérioration de la santé mentale des adolescents ? »

⁷ Motivation venant du plaisir ou de l'intérêt inhérent à l'activité elle-même et non d'une source externe comme une récompense ou une punition (Deci & Ryan, 2008).

4. MÉTHODE

Afin de répondre à la question de recherche, six articles ont été sélectionnés via une revue de la littérature scientifique. Les concepts clés ainsi que leur traduction en anglais et Medical Subject Headings (MeSH) Terms associés, les équations de recherches en découlant ainsi que le processus de sélection, sont présentés ci-dessous, au moyen de deux tableaux et d'un diagramme de flux. Les grilles d'analyse JBI validant la sélection des articles sont présentées à l'annexe 5 et les tableaux de synthèse des articles à l'annexe 6.

4.1. Tableau des concepts

Concept	Traduction libre en anglais	MeSH Term	Synonyme(s) MeSH
Infirmières	nurses	Nurses	nurse ; nursing personnel ; personnel, nursing
Santé mentale	mental health	Mental health	health, mental ; hygiene, mental ; mental hygiene
Adolescents	teenagers	Adolescent	adolescents
Milieu scolaire	school environnement	Schools	school
Besoins	needs	Health services needs and demand	needs and demand, health services

4.2. Tableau des équations

Les CINAHL subjects headings étant identiques, pour les concepts sélectionnés, aux MeSH Terms, les équations ne diffèrent que sur la forme.

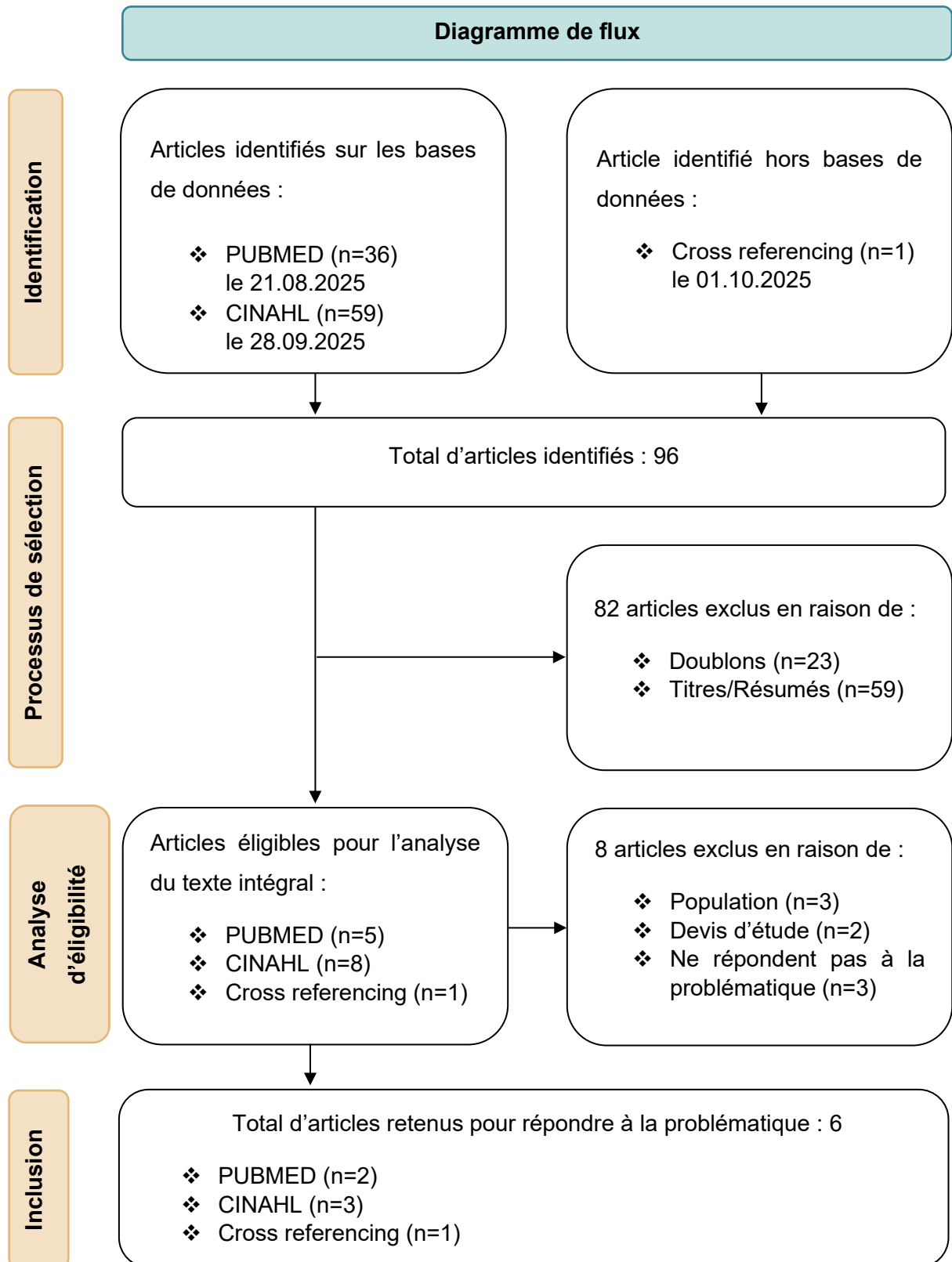
ÉQUATIONS DE RECHERCHE				
Bases de données	Formule	Filtres	Résultats	Dates de consultation
PubMed	((("Health services needs and demand"[tiab] OR need*[tiab] OR "professional need*"[tiab] OR "perceived need*"[tiab] OR expectation*[tiab] OR experienc*[tiab] OR "support need*"[tiab]) AND ("Mental health"[tiab])) AND (Adolescent[tiab] OR "young people"[tiab] OR "youth"[tiab] OR "teenager"[tiab])) AND ("School nursing"[tiab] OR "school nurs*"[tiab]))	2020-2025 Child : birth – 18 years	36	21.08.2025
CINAHL	("Health services needs and demand" OR need* OR "professional need*" OR "perceived need*" OR expectation* OR experienc* OR "support need*") AND ("Mental health") AND (Adolescent OR "young people" OR "youth" OR "teenager") AND ("School nursing" OR "school nurs*")	2020-2025	59	28.09.2025

RÉFÉRENCES DES ARTICLES RETENUS

- Anttila, M., Ylitalo, M., Kurki, M. H., Hipp, K., & Välimäki, M. (2020). School nurses' perceptions, learning needs and developmental suggestions for mental health promotion : Focus group interviews. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9503. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249503>
- Bianchi, B. L., Siniak, D. S., Velozo, K. D. S., Souza, M. B. D., & Borges, L. R. (2024). Child and adolescent mental health in schools : Nurses' perception. *Cogitare Enfermagem*, 29, e93185. <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95506>
- Markkanen, P., Anttila, M., & Välimäki, M. (2021). Supporting student's mental health : A cross-sectional survey for school nurses. *Children*, 8(2), 129. <https://doi.org/10.3390/children8020129>
- Moen, Ø. L., & Jacobsen, I. C. R. (2022). School nurses' experiences in dealing with adolescents having mental health problems. *SAGE Open Nursing*, 8, 23779608221124411. <https://doi.org/10.1177/23779608221124411>
- Putkuri, T., Salminen, L., Axelin, A., & Lahti, M. (2021). Good interaction skills are not enough – competency in mental health issues in child health clinics and school health services. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(3), 988-997. <https://doi.org/10.1111/scs.12956>
- Vejzovic, V., Carlson, L., Löfgren, L., & Bramhagen, A.-C. (2022). Early identification of mental illness in primary school pupils by school nurses : A qualitative study. *SAGE Open Nursing*, 8, 23779608221081452. <https://doi.org/10.1177/23779608221081452>

4.3. Diagramme de flux

Le diagramme de flux présenté ci-dessous illustre le processus d'identification et de sélection des six articles mobilisés pour répondre à la question de recherche.



5. RÉSULTATS

L'analyse croisée des six articles a permis d'identifier deux grands thèmes, chacun composé de trois sous-thèmes, relatifs aux besoins des infirmières scolaires en lien avec la santé mentale des adolescents : (1) les besoins professionnels (formation et connaissances, outils, clarification du rôle) et (2) les besoins organisationnels (collaborations formalisées, guidelines et protocoles, ressources).

Les résultats sont présentés ci-dessous selon cette structure.

5.1. Tableau des thèmes & sous-thèmes

Thèmes	Sous-thèmes	Antilla & al (2020)	Bianchi & al (2024)	Markkanen & al (2021)	Moen & Jacobsen (2022)	Putkuri & al (2021)	Vejzovic & al (2022)
Besoins professionnels	Formations & Connaissances	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Outils			✓	✓	✓	✓
	Clarification du rôle	✓			✓		✓
Besoins organisationnels	Collaborations formalisées	✓			✓		✓
	Guidelines & Protocoles					✓	✓
	Ressources	✓		✓	✓	✓	✓

5.2. Analyse critique des articles retenus

5.2.1. Besoins professionnels

Ce premier axe regroupe les besoins liés à la formation, à la mobilisation d'outils adaptés et à la clarification du rôle professionnel des infirmières scolaires dans le champ de la santé mentale.

5.2.1.1. Besoins de formations & connaissances

Dans l'ensemble des articles analysés, les infirmières scolaires ont exprimé un besoin clair de formation et de renforcement des connaissances concernant la santé mentale des adolescents.

Dans l'étude d'Anttila et al. (2020), elles ont exprimé un besoin de formation supplémentaire au sujet du développement psychique des adolescents et des troubles de santé mentale, tout en consolidant leurs compétences en communication et en gestion pratique des problèmes de santé mentale ainsi que leurs connaissances du système de soins. Dans le but d'atteindre une meilleure compréhension des situations, les participantes souhaitaient également obtenir plus d'informations concernant le contexte individuel des élèves et de leur famille.

Bianchi et al. (2024) et Veizovic et al. (2022) ont montré que les infirmières scolaires présentaient des lacunes dans la compréhension du concept de santé mentale. Sur la base de leurs résultats respectifs, Bianchi et al. (2024) recommandent des activités de formation continue ciblant les facteurs de risques et les besoins en santé mentale, tandis que Veizovic et al. (2022) recommandent une formation continue combinant connaissances théoriques approfondies et renforcement des capacités en réflexion critique ainsi qu'en évaluation complexe. Veizovic et al. (2022) soulignent également que la formation continue constitue une excellente opportunité pour offrir aux infirmières scolaires une supervision spécialisée.

Les participantes de l'étude de Moen & Jacobsen (2022) ont rapporté que leur formation initiale et postgraduée ne couvrait pas suffisamment l'étiologie ainsi que les symptômes des troubles de santé mentale et ont exprimé le souhait d'approfondir ces connaissances. De façon similaire, dans Putkuri et al. (2021) les infirmières scolaires ont révélé se sentir incompetentes face à l'étiologie et aux symptômes des troubles mentaux, jugeant leurs bases théoriques insuffisantes pour distinguer les troubles de la santé mentale du développement normal de l'adolescent. Elles ont exprimé le besoin de développer leurs savoirs avec un focus sur la dépression, l'anxiété et les facteurs de risque généraux pour la santé mentale. Les participantes souhaitaient également renforcer leurs connaissances concernant : la chaîne de soins (structures disponibles et critères d'admission), les interventions préventives, le

soulagement et la gestion des symptômes (avec un focus sur la dépression, l'anxiété et les comportements autodestructeurs), les méthodes et outils de traitement psychosocial, la psychoéducation, les traitements médicamenteux (afin de pouvoir en discuter avec les familles) et l'accompagnement de groupes de jeunes présentant des symptômes dépressifs ou anxieux.

Faisant écho au sentiment d'incompétence rapporté en amont, dans Veizovic et al. (2022) les infirmières scolaires ont confié se sentir incertaines et inadéquates à propos du recueil de données, du diagnostic, de l'intervention et de l'évaluation des élèves ayant des problèmes de santé mentale. Elles ont fait remarquer que la complexité du sujet combiné à un manque d'expérience initiale les avait rendues mal préparées à l'identification des troubles mentaux et qu'elles souhaitaient des formations complémentaires.

Finalement, l'étude transversale de Markkanen et al. (2021) apporte des données chiffrées, sur 115 répondantes : 37% ont signalé le besoin de renforcer leurs compétences dans l'utilisation des outils et des interventions pour l'évaluation et le soutien de la santé mentale des élèves ; 27% le besoin d'approfondir leurs connaissances culturelles, notamment concernant les besoins en santé mentale des réfugiés et 23% ont exprimé le souhait d'accroître leur formation en santé mentale de manière générale.

5.2.1.2. Besoins d'outils

Dans l'étude de Moen & Jacobsen (2022), les participantes ont indiqué que les outils d'évaluation pouvaient être utiles lors des rencontres avec les adolescents, notamment lorsqu'une situation ne montrait aucune amélioration. Cependant, elles ont relevé qu'il n'existait pas de standardisation et que la plupart des instruments disponibles provenaient de la psychiatrie clinique (ex : items du Beck Depression Inventory (BDI)), ce qui les rendait peu adaptés à leur pratique. Les auteurs ont par ailleurs noté qu'il se pouvait qu'aucun outil d'évaluation adéquat n'existe pour soutenir les décisions des infirmières scolaires, ces dernières utilisant souvent lors des entretiens, des éléments de jeux ou des techniques de visualisation par exemple. Finalement, les chercheurs ont remarqué que les infirmières nouvellement en poste exprimaient plus fortement le besoin d'outils d'évaluations et de connaissances, tandis que les plus expérimentées étaient plus confiantes dans leurs prises de décisions.

Ces constats rejoignent ceux de Putkuri et al. (2021) qui rapportent une situation comparable chez les infirmières de santé publique finlandaises. Celles-ci décrivent également un manque d'outils adaptés à leur rôle et recourent parfois aussi à certains outils issus de la psychiatrie (comme le BDI ou un questionnaire sur les troubles alimentaires) mais leur utilisation reste

rare, non systématique et perçue comme inadéquate pour le contexte scolaire, comme le rapporte cette participante :

« We have a lack of instruments. Psychologies and school social workers have tools and forms, but we don't. FGK3 » (Putkuri et al., 2021, p. 994)

Les auteurs notent par ailleurs que sans une maîtrise suffisante des échelles et des connaissances sur les troubles mentaux, il devient compliqué pour les infirmières d'identifier correctement les problèmes et, partant, de formuler les diagnostics infirmiers appropriés.

Dans le prolongement de ces observations, Vejzovic et al. (2022) indiquent que confrontées aux difficultés d'identification et d'évaluation des troubles mentaux, les infirmières scolaires se fient généralement à leur intuition et qu'elles ont exprimé un besoin de disposer de plus d'outils pour les soutenir dans cette tâche. Les participantes ont également transmis leur frustration de détecter les élèves tardivement, souvent lorsqu'ils s'effondrent et demandé des solutions permettant de repérer plus tôt les problèmes, comme l'anxiété et la dépression.

Enfin, l'étude de Markkanen et al. (2021) complète ce panorama en indiquant que les 37 % d'infirmières scolaires ayant détaillé leurs besoins en formation souhaitaient non seulement renforcer leurs compétences dans l'utilisation d'outils et d'interventions mais exprimaient également le besoin de disposer de davantage d'outils pour évaluer et soutenir la santé mentale des élèves.

5.2.1.3. Besoins de clarification du rôle

Selon Moen & Jacobsen (2022), le rôle des infirmières scolaires en santé mentale reste difficile à cerner. Si leur mission principale concerne la promotion et la prévention, des questions peuvent se poser entre dépistage systématique individuel ou activités de promotion et de prévention générale de la santé mentale. Les participantes à l'étude reconnaissent leur responsabilité envers les élèves présentant des troubles mentaux mais elles s'interrogeaient néanmoins sur l'étendue, ainsi que la durée, de cette responsabilité. Des incertitudes pouvaient également émerger concernant la collaboration avec les autres professionnels de l'école. Les auteurs suggèrent que clarifier le rôle des infirmières scolaires et le communiquer aux autres collaborateurs, par exemple via des descriptions précises de poste, pourrait constituer une piste à explorer.

Les observations de Vejzovic et al. (2022) confirment ces besoins. Toutes les participantes de l'étude ont exprimé le besoin de mieux définir leur rôle dans la pratique en santé mentale. À l'instar des participantes des autres études, elles se sentaient responsable de l'identification des troubles mentaux chez les élèves mais souhaitaient que cette responsabilité soit partagée avec les enseignants et les tuteurs légaux. Les auteurs ont souligné que l'absence de lignes

directrices et de descriptions claires des rôles pouvait constituer un obstacle à l'accomplissement de cette mission. Ils ont également émis l'hypothèse qu'une clarification des responsabilités entre les divers acteurs au sein de l'école pourrait accroître la sécurité ainsi que la qualité des soins fournis aux élèves.

Dans cette continuité, Anttila et al. (2020) insistent sur la nécessité de poursuivre les recherches et les partages d'expériences approfondissant la compréhension des rôles et responsabilités des infirmières scolaires mais également des enseignants et des professionnels de santé mentale, dans la promotion de la santé mentale.

5.2.2. Besoins organisationnels

Ce second axe regroupe les besoins liés aux modalités de collaboration interprofessionnelle, à l'existence de cadres formalisés (protocoles et lignes directrices), aux ressources disponibles ainsi qu'à l'accès aux services spécialisés, conditionnant la soutenabilité de la pratique infirmière en santé mentale scolaire.

5.2.2.1. Besoins de collaborations formalisées

Dans l'étude d'Anttila et al. (2020), les infirmières scolaires ont exprimé le besoin de soutien organisé au sein de l'école qui inclurait une supervision clinique mais surtout un soutien entre pairs, ainsi que la possibilité de partager rapidement les situations complexes. Elles ont identifié comme partenaires essentiels les : psychologues scolaires, travailleurs sociaux, enseignants, médecins et équipes de service social. Elles souhaitaient une collaboration plus ouverte, caractérisée par un meilleur flux d'informations, le partage des responsabilités (comme relevé par les participantes de Vejszovic & al), une confiance professionnelle renforcée et des retours de la part des autres acteurs (notamment des services spécialisés ou de la psychiatrie pour les adolescents). Les auteurs soulignent par ailleurs qu'une collaboration coordonnée constitue l'un des éléments clés pour soutenir la santé mentale des adolescents.

Cette nécessité de collaboration est également ressortie dans l'étude de Moen & Jacobsen (2022), où les infirmières scolaires ont mis en avant l'importance de pouvoir solliciter rapidement un second avis spécialisé en raison du poids des responsabilités perçues. Elles ont convenu qu'elles ne disposaient ni des compétences, ni du mandat, pour assurer un traitement ou un suivi complet des adolescents présentant des problèmes de santé mentale. Elles ont confirmé leur engagement dans l'identification des élèves devant être référé à un spécialiste, tout en soulignant qu'elles ne pouvaient pas réorienter systématiquement tous les élèves se présentant à elles avec des émotions ou pensées difficiles. Les participantes ont décrit leur collaboration avec divers partenaires, comme le personnel scolaire ou les médecins généralistes, comme essentielle pour soutenir les adolescents et accompagner les familles.

Toutefois, elles ont rapporté un manque de partenaires disponibles ainsi qu'une qualité de collaboration variable selon les partenaires. En outre, les participantes intégrées à des équipes pluridisciplinaires, où les situations pouvaient être discutées anonymement, ont insisté sur l'importance de ces espaces. Au regard de ces éléments, les auteurs concluent, entre autres, que la collaboration entre infirmières et personnel scolaire nécessite une formalisation accrue.

Dans Vejzovic et al. (2022), ce besoin de collaboration apparaît également sous l'angle du vécu de la responsabilité. Les participantes ont expliqué que leur sentiment de responsabilité à l'égard de la santé mentale des élèves, bien qu'assumé avec engagement, s'accompagnait fréquemment d'un sentiment de solitude. Face à cela, elles ont clairement exprimé le besoin de renforcer la collaboration entre l'équipe de soins, les enseignants et la direction. Elles ont souligné qu'un manque de consensus avec les autres professionnels impliqués pouvait freiner la promotion de la santé, alors qu'à l'inverse, lorsque les responsabilités étaient définies et la collaboration partagée, l'identification des troubles mentaux se déroulait de manière satisfaisante. Enfin, les infirmières ont remarqué que, malgré leur contact quotidien avec les élèves, les enseignants pouvaient manquer le repérage de signes de troubles mentaux, et ont insisté sur l'importance d'assurer une vision holistique de la santé des élèves.

5.2.2.2. Besoins de protocoles & guidelines

Dans l'étude de Putkuri et al. (2021) les participantes ont exprimé, en continuité avec leurs besoins en savoirs et compétences, leur crainte de dire ou de faire quelque chose pouvant péjorer la situation de l'élève lors des rendez-vous consacrés à la santé mentale. Elles ont ainsi indiqué souhaiter disposer de guidelines ou de contenus structurés pour guider ces entretiens, notamment pour aborder la dépression, l'anxiété, les comportements autodestructeurs, mais aussi les troubles du comportement alimentaire, le mutisme et les troubles neuropsychiatriques.

Ces constats trouvent un écho dans l'étude de Vejzovic et al. (2022), où les infirmières scolaires ont souligné la nécessité de disposer de lignes directrices claires pour les soutenir dans l'identification des troubles mentaux chez les élèves. Elles ont également signalé qu'un accès limité à des directives fondées sur des preuves alimentait leur incertitude quant à l'efficacité de leurs interventions. Les auteurs relèvent par ailleurs que le manque de protocoles cliniques constituait un thème récurrent des entretiens et notent que le travail préventif mené par les infirmières scolaires était souvent auto-évalué comme insuffisant. Lors d'entretiens complexes impliquant des élèves présentant des signes de troubles mentaux, les participantes étaient généralement guidées par leurs émotions plutôt que par des méthodes structurées et étayées par des preuves.

5.2.2.3. *Besoins en ressources*

Les besoins en ressources constituent un thème récurrent, cinq des six études analysées y faisant référence.

Dans Anttila et al. (2020), les infirmières scolaires ont exprimé que le manque de temps constituait un obstacle majeur à la promotion du bien-être mental des adolescents. Bien que cette activité soit considérée comme fondamentale, elles ont souligné qu'elle manquait de visibilité et ne bénéficiait donc pas du temps nécessaire. Elles ont également relevé le besoin de ressources supplémentaires pour renforcer la collaboration interprofessionnelle et l'implication des parents, rappelant que le soutien familial était essentiel mais parfois difficile à mobiliser. Elles ont mentionné l'importance du soutien de leur hiérarchie, tout en constatant que les responsables étaient souvent trop éloignés du terrain pour saisir pleinement la réalité de leur travail quotidien. Elles ont rapporté avoir le sentiment qu'une grande partie de leurs tâches, particulièrement chronophages, restaient invisibles et n'étaient dès lors pas prises en compte lors de l'attribution des ressources.

Les auteurs confirment que, malgré la volonté des infirmières scolaires de s'engager davantage dans la promotion de la santé mentale des élèves, elles se retrouvent limitées par le manque de temps et de ressources de base. Ils soulignent l'importance de disposer d'interventions fondées sur les preuves qui soient peu coûteuses et surtout peu chronophages. Ils rappellent aussi qu'il est nécessaire de mieux connaître les ressources actuellement disponibles et celles qui seraient requises. Ils notent également que, contrairement à plusieurs études antérieures, les participantes considéraient le manque de ressources, et non le manque de formation, comme principale barrière dans ce domaine.

Une problématique analogue émerge de l'étude de Markkanen et al. (2021), où les infirmières scolaires ont décrit des contraintes similaires, notamment le manque de temps, la pression liée à la charge de travail et les difficultés d'orientation vers les services de santé mentale. Elles ont rapporté divers obstacles entravant ce processus : manque de temps et sentiment de pression (55 %), difficultés d'accès aux services spécialisés (47 %) et problématiques liées aux familles (27 %). Elles ont relevé d'autres barrières importantes pour soutenir la santé mentale des élèves ou répondre à leurs besoins, comme le manque de : programmes de préventions pour les troubles du comportement internalisés (60%) ou externalisés (53%), professionnels en santé mentale (73%), d'options d'orientation vers des services municipaux (69%) ou de financements (67%).

Les auteurs rappellent que, malgré le rôle essentiel des infirmières scolaires auprès des élèves présentant des difficultés psychiques, le manque de ressources et de formations sur les interventions limite la pleine utilisation de leur potentiel. Ils soulignent la nécessité d'adapter la

charge de travail pour leur permettre de consacrer davantage de temps aux élèves et à la formation continue.

Le besoin de temps se retrouve également dans l'étude de Moen & Jacobsen (2022). En effet, les participantes ont expliqué que la création d'une alliance avec les élèves, au cœur de leur rôle, demandait du temps pour l'instauration d'une relation de confiance. Elles ont insisté sur l'importance d'être disponible afin que les adolescents puissent développer la confiance nécessaire pour aborder des sujets sensibles. Cependant, elles ont relevé que la multiplication de leurs tâches fermait souvent la porte de leur bureau, alors même qu'une présence accessible était fondamentale pour repérer et soutenir les adolescents en détresse. Les infirmières scolaires ont insisté sur l'importance de disposer de plages spécifiques de porte ouverte dans leur planning, entièrement consacrées à l'écoute et à la création de liens.

Les auteurs confirment ces constats et rappellent que la disponibilité des infirmières est un facteur déterminant pour permettre aux élèves de partager leurs difficultés. Ils soulignent également que l'importance d'une politique de porte ouverte a été mise en évidence dans des études antérieures en Suède et en Norvège.

Ces éléments se retrouvent dans Vejzovic et al. (2022) où les infirmières ont mis en avant que le développement d'une relation de confiance avec les élèves est crucial pour détecter à temps les problèmes de santé mentale. Elles ont expliqué que le manque de temps réduisait leur disponibilité et, par conséquent, les occasions pour les élèves de venir spontanément les consulter. Les participantes ont également fait état de difficultés d'accès aux services spécialisés de psychiatrie pour enfants et adolescents, décrivant des services sous-dotés avec de longues listes d'attentes, les obligeant à recourir à des solutions temporaires dont l'efficacité n'était pas garantie, ce qui générait frustration et incertitude.

Les auteurs corroborent ces résultats et précisent que le manque de temps combiné à la charge importante d'élèves par infirmière affectent la qualité du travail. Ils ajoutent par ailleurs que, dans ces conditions, la détection des problèmes de santé mentale peut constituer un risque professionnel, des travaux antérieurs ayant montré que le cumul d'une charge de travail élevée et de dilemmes moraux peut générer de l'anxiété chez les infirmières scolaires.

Enfin, dans Putkuri et al. (2021), les infirmières de santé publiques finlandaises ont expliqué que l'orientation des élèves vers des services spécialisés était particulièrement chronophage, notamment en raison d'un manque de structures ou de professionnels spécialisés et des délais d'attente prolongés. Elles ont rapporté que dans ce contexte elles pouvaient se retrouver à assumer de trop nombreux rôles à la fois. L'une d'elle a ainsi illustré la surcharge liée aux difficultés d'orientation et au manque de ressources spécialisées accessibles :

It feels like you are a mother and father and grand mother and physician and physiotherapist and speech therapist, all therapists and psychiatrists, sometimes even a priest. You have so many things to do and find out. And you want to help so much, but you can't, you don't have enough competency and you just have to admit that now you can't manage anymore, this will fail. (FGK1) (Putkuri et al., 2021, p. 993)

De leur côté, les auteurs relèvent que la pénurie de services spécialisés et de ressources en santé mentale de première ligne contribuent à ce que les infirmières exerçant en milieu scolaire doivent assurer non seulement la promotion de la santé mentale, mais aussi une part du suivi des jeunes présentant des troubles légers à modérés. Ils soulignent par ailleurs que certaines interventions standardisées mises en œuvre par les infirmières ont montré des résultats prometteurs, renforçant l'intérêt de disposer d'approches concrètes et structurées dans la pratique.

6. DISCUSSION

Cette partie est dévolue à l'analyse critique des résultats et leur mise en perspective avec l'ASFF de Laurie Gottlieb. La discussion s'organise autour de deux axes principaux, en cohérence avec les résultats présentés : les besoins professionnels des infirmières scolaires et les besoins organisationnels conditionnant leur pratique en santé mentale scolaire.

6.1. Besoins professionnels

Les résultats suggèrent que les infirmières scolaires expriment des besoins importants en termes de formation, d'outils et de clarification de leur rôle. Ces constats rejoignent la littérature qui souligne la complexité du repérage des troubles de santé mentale à l'adolescence : les fluctuations normales du développement, la variabilité des symptômes et la difficulté à distinguer un malaise passager d'un trouble émergent exigent des connaissances spécifiques (Anttila et al., 2020 ; Bagley, 2024 ; Holzer et al., 2011). Il est apparu lors de l'analyse des articles, que le manque de connaissances spécialisées, tel que perçu par les infirmières scolaires, est associé à une diminution de leur confiance professionnelle et à un sentiment d'incertitude, voire d'incompétence, qui limite leur aisance dans l'évaluation et leur capacité à intervenir de manière adéquate (Putkuri et al., 2021 ; Vejzovic et al., 2022). Plusieurs études confirment ces ressentis, indiquant que les infirmières scolaires peuvent se sentir incertaines quant aux actions appropriées, insuffisamment préparées et parfois dépassées face aux difficultés psychiques des élèves, tout en vivant stress et frustration dans leur pratique quotidienne (Jönsson et al., 2019 ; Moyes et al., 2024 ; Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017). Moyes et al. (2024) conceptualisent cette situation professionnelle comme un fardeau insoutenable (untenable burden), résultant de la combinaison : de la complexité des situations rencontrées, de leur intensité persistante, du sentiment d'isolement perçu et de l'importante charge émotionnelle liée à la prise en charge d'adolescents en difficultés. Ce fardeau est illustré par le vécu des infirmières scolaires, dont certaines comparent l'impact émotionnel à celui vécu en milieu hospitalier :

What I'm exposed to at the secondary school is as traumatic, if not more so [than working in the hospital], because we're dealing with ... children who are ... in very difficult situations. In a hospital environment it's quite controlled, quite contained' (P31). (Moyes et al., 2024, p. 310)

Ce concept, issu d'une étude qualitative, rend compte d'un vécu subjectif rapporté par les infirmières scolaires et ne peut être généralisé à l'ensemble de la profession. Face à ce fardeau, les infirmières scolaires mobilisent différentes stratégies, parmi lesquelles

l'apprentissage continu occupe une place centrale, afin d'approfondir leurs connaissances et compétences spécifiques en lien avec la santé mentale des adolescents (Moyes et al., 2024). Ces résultats renforcent l'idée que les formations en santé mentale constituent un levier important pour réduire cette incertitude et renforcer la confiance professionnelle, sans toutefois suffire à elles seules en l'absence de conditions organisationnelles favorables. Bien que la littérature évaluant ces formations soit limitée, la revue rapide de Thomas et al. (2025) rapporte qu'elles renforcent la confiance des infirmières scolaires pour initier des discussions avec les élèves sur la santé mentale, tout en améliorant leurs connaissances relatives aux troubles psychiques et en augmentant leur sentiment de préparation à mettre en œuvre des programmes spécifiques. Ce besoin de formation apparaît d'autant plus crucial que les responsabilités des infirmières scolaires en matière de santé mentale se sont progressivement élargies, alors que la formation initiale et continue ne semble pas évoluer au même rythme, contribuant ainsi au sentiment d'incertitude et de surcharge rapporté dans la littérature.

Le recours prépondérant à des données qualitatives invite cependant à considérer avec nuance les sentiments d'incertitude et d'incompétence exprimés par les infirmières scolaires, lesquels peuvent renvoyer à un vécu professionnel marqué par la surcharge et le manque de moyens plutôt qu'à des lacunes objectivables de compétences cliniques. Cette lecture est notamment soutenue par Markkanen et al. (2021), dont la discussion met en évidence une apparente contradiction entre la déclaration de disposer des compétences adéquates et l'identification du manque de formation comme barrière, contradiction que les auteurs attribuent en partie au caractère auto-rapporté des données ainsi qu'à une prise de conscience progressive des besoins au fil de l'enquête.

La pratique de l'ASFF selon Gottlieb exige que l'infirmière mobilise ses forces en matière de connaissances et de savoirs, c'est-à-dire qu'elle acquière, qu'elle actualise et qu'elle utilise des informations issues de sources validées diverses pour comprendre la complexité des situations rencontrées (Gottlieb, 2014). Dans ce cadre, la formation continue et le développement des connaissances apparaissent comme des conditions essentielles à la mise en œuvre de l'ASFF dans la prise en charge de la santé mentale des adolescents. Toutefois, la mise en œuvre effective de l'ASFF suppose un environnement organisationnel permettant aux infirmières de mobiliser concrètement ces forces dans leur pratique quotidienne. Au-delà du développement des connaissances et des compétences, la capacité des infirmières scolaires à exercer leur rôle en santé mentale dépend également de la disponibilité d'outils adaptés à leur pratique quotidienne. Le manque d'outils adaptés constitue également une difficulté majeure. L'absence d'instruments conçus pour le milieu scolaire oblige les infirmières à s'appuyer sur leur intuition ou à utiliser ponctuellement des outils issus de la psychiatrie clinique, souvent inadaptés (Markkanen et al., 2021 ; Moen & Jacobsen, 2022 ; Putkuri et al.,

2021 ; Veizovic et al., 2022). Cette situation limite non seulement la qualité du dépistage, mais compromet également la communication interprofessionnelle et le soutien aux familles. Ces constats rejoignent ceux d'autres études, comme celle d'Allison et al. (2014) qui illustre l'intérêt des outils de dépistage validés en milieu scolaire pour repérer les troubles anxieux et dépressifs. Suite à l'introduction de deux outils validés (PHQ-9⁸ et SCARED⁹), les infirmières scolaires ont constaté qu'ils facilitaient le dialogue avec les élèves et leur famille tout en améliorant le dépistage précoce et l'orientation vers des services spécialisés.

Ces constats doivent toutefois être nuancés, certaines difficultés rapportées par les infirmières scolaires semblant moins liées à l'absence d'outils qu'aux possibilités de les mobiliser. Ainsi, Jönsson et al. (2019) rapportent une frustration professionnelle marquée lorsque les infirmières, bien qu'ayant connaissance d'outils et d'interventions préventives en santé mentale, ne disposent pas du temps nécessaire pour les mobiliser. Ce décalage entre les ressources théoriquement disponibles et leur utilisation concrète interroge la pertinence du développement d'outils, sans prise en compte des contraintes influençant la pratique quotidienne.

En outre, dans la perspective de l'ASFF, l'utilisation d'outils ne se limite pas à l'identification des troubles ou des besoins. Ces instruments peuvent également aider les infirmières à identifier les forces des élèves et de leur famille dans différents domaines (ex : psychologique, émotionnel, social, spirituel) et ainsi soutenir une approche centrée sur les ressources et capacités existantes (Gottlieb, 2014). Toutefois, la mobilisation d'outils, même adaptés, reste étroitement liée à la compréhension et à la reconnaissance du rôle professionnel de l'infirmière scolaire dans le champ de la santé mentale.

La question du rôle professionnel apparaît donc centrale. Le flou entourant l'étendue de leurs responsabilités, notamment concernant la prise en charge ou la durée du suivi, peut générer un sentiment d'insécurité et accentuer la charge émotionnelle (Moen & Jacobsen, 2022 ; Veizovic et al., 2022). Ce manque de clarté dans la définition du rôle des infirmières scolaires n'est toutefois pas nouveau dans la littérature. Des études antérieures ont déjà mis en évidence que l'ambiguïté des responsabilités pouvait avoir des conséquences concrètes sur la pratique, notamment en provoquant : des tensions interprofessionnelles, des désaccords quant aux interventions à mener, des besoins en formation non satisfaits, une baisse de la confiance professionnelle et des difficultés de coordination interdisciplinaire (Prymachuk et

⁸ Patient Health Questionnaire-9 : questionnaire autoadministré pour dépister la dépression.

⁹ Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders : questionnaire remplissable par l'enfant ou le parent pour dépister l'anxiété.

al., 2012 ; Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017). Bien que portant sur l'intégration d'infirmières praticiennes en soins primaires, l'étude de Brault et al. (2014) relève, par ailleurs, que le rôle n'est pas statique mais qu'il évolue avec les besoins, l'expérience et le cadre légal. Dans cette étude descriptive, les équipes considérées comme performantes avaient mis en place des outils formels ainsi que des échanges réguliers pour clarifier les rôles et leurs membres rapportaient des interactions fluides ainsi qu'une collaboration efficace.

Ces résultats soulignent qu'une clarification explicite du rôle est essentielle non seulement pour sécuriser les professionnels dans leur pratique mais également pour permettre une collaboration interprofessionnelle satisfaisante. Dans le contexte suisse, où le cadre légal attend des infirmières un repérage précoce des difficultés psychiques, cette clarification apparaît comme un prérequis indispensable pour soutenir une pratique cohérente en santé mentale scolaire. De plus, dans une perspective fondée sur les forces, comme le propose Gottlieb, un rôle bien défini et compris par les autres acteurs constitue également une condition nécessaire à l'établissement d'un partenariat efficace avec les adolescents et leur famille.

Si la littérature met fréquemment en avant le manque de formation comme barrière principale aux interventions en santé mentale scolaire, cette lecture mérite d'être nuancée au regard des ressources disponibles et des contextes institutionnels dans lesquels les infirmières scolaires exercent leur pratique. En ce sens, Anttila et al. (2020) ont relevé que, contrairement à diverses études antérieures, les infirmières scolaires de leur étude identifiaient le manque de ressources, plutôt que le manque de formation, comme obstacle principal à la promotion de la santé mentale en milieu scolaire. Ces divergences invitent à considérer que les besoins exprimés par les infirmières scolaires sont fortement influencés par leur environnement institutionnel et organisationnel. Si ces besoins relèvent directement de la pratique professionnelle des infirmières scolaires, leur prise en compte effective demeure largement conditionnée par l'environnement organisationnel dans lequel elles exercent.

6.2. Besoins organisationnels

Les besoins organisationnels identifiés soulignent que les difficultés rencontrées par les infirmières ne relèvent pas uniquement de leurs compétences individuelles, mais s'inscrivent dans un environnement institutionnel insuffisamment adapté aux enjeux actuels de santé mentale. Le manque de temps pour échanger sur les situations, l'accès limité aux services spécialisés ou l'absence de supervision structurée contribuent à un sentiment de solitude professionnelle et limitent la capacité des infirmières à intervenir de manière efficace (Anttila et al., 2020 ; Moen & Jacobsen, 2022 ; Vejzovic et al., 2022).

Bien qu'essentielles à une prise en charge globale, les collaborations interprofessionnelles restent généralement peu formalisées, reléguant souvent le rôle de l'infirmière scolaire à une position périphérique, voir invisible. Les travaux de Pestaner et al. (2022) montrent que les infirmières scolaires ne sont pas spontanément identifiées ni sollicitées comme partenaires par les enseignants, ces derniers orientant majoritairement les élèves vers les conseillers scolaires. Ceux de Granrud et al. (2019) soulignent que la collaboration interprofessionnelle est fortement personne-dépendante, son inclusion étant conditionnée par la visibilité et l'engagement de l'infirmière, l'intérêt des enseignants et le soutien des directions scolaires. En effet, les infirmières scolaires doivent souvent se rendre activement visibles pour être intégrées et l'absence de structures formelle de collaboration entraîne des pratiques inégales selon les établissements et les personnes impliquées (Granrud et al., 2019). Comme le décrit une participante :

If we had an interprofessional team at this school we could work together with cases. Yes, so the way it is here is not good even for the adolescents or actually for my own psychic health. So, I think that affects me personally a lot. (PHN 12) (Granrud et al., 2019, p. 2905)

Ce témoignage illustre que l'absence de collaboration interprofessionnelle peut affecter à la fois la qualité des prises en charge des adolescents et la santé des infirmières scolaires.

À l'inverse, la collaboration interprofessionnelle génère des bénéfices à plusieurs niveaux. Les travaux de Goldberg et al. (2023) identifient quatre bénéfices directs pour les élèves : sécurité accrue lors d'urgences sanitaires, amélioration de la santé physique et psychique sur le long terme, baisse de l'absentéisme et accès aux soins facilité. Ces constats rejoignent ceux d'autres études qui montrent que la collaboration favorise l'identification précoce des élèves à risque et leur orientation vers les services adaptés (Fleming & Willgerodt, 2017 ; Pestaner et al., 2022). Elle profite également aux familles, notamment en facilitant leur accès aux ressources et en soutenant la continuité des soins (Goldberg et al., 2023). Enfin, pour les infirmières, le travail en collaboration permet de : diminuer leur sentiment de solitude et leur fardeau émotionnel ; renforcer la visibilité ainsi que la reconnaissance de leur rôle ; et consolider leur capacité à intervenir efficacement auprès des adolescents, constituant ainsi une condition essentielle à la soutenabilité de leur rôle (Fleming & Willgerodt, 2017 ; Moyes et al., 2024).

Pour que ces bénéfices ne dépendent pas uniquement d'initiatives individuelles, il est nécessaire de mettre en place une formalisation organisationnelle claire. À ce titre, les directions scolaires ont un rôle clé dans ce processus, notamment par la formalisation des collaborations, la clarification des responsabilités et la création d'espaces d'échanges

réguliers (Granrud et al., 2019). Sans ces dispositifs, la collaboration demeure fragile, inégale et peut compromettre la qualité de l'accompagnement des adolescents comme le bien-être des professionnels.

Bien que le partenariat collaboratif soit centré sur la personne ou la famille, Gottlieb précise que la planification des soins repose également sur une collaboration étroite avec l'équipe de soins. Celle-ci implique une collaboration interprofessionnelle soutenante, fondée sur une posture d'humilité de l'infirmière, incluant la reconnaissance de ses propres limites et la valorisation des compétences des autres professionnels (Gottlieb, 2014).

Toutefois, les collaborations interprofessionnelles ne peuvent être pleinement effectives sans cadres formalisés, notamment sous forme de protocoles et de guidelines.

En effet, l'absence de protocoles et de lignes directrices tend à renforcer cette vulnérabilité organisationnelle. Or, les politiques publiques suisses insistent sur l'importance du repérage précoce (LEJ, 2018), ce qui nécessite des procédures uniformisées pour garantir la qualité et la sécurité des interventions (Kyriakeli, 2025 ; Ricciardi & Cascini, 2021). Sans cadre de référence clair pour guider les entretiens, le dépistage ou l'orientation, les pratiques deviennent hétérogènes et reposent davantage sur l'expérience individuelle que sur des standards partagés, ce qui peut conduire à des inégalités importantes dans l'accompagnement des élèves (Flodin et al., 2025).

Ce constat n'est pas nouveau. En effet, Skundberg-Kletthagen & Moen (2017) ont montré que, dans le contexte norvégien, bien que les infirmières scolaires soient reconnues comme les professionnelles les mieux placées pour le repérage précoce des troubles psychiques chez les adolescents, l'absence de cadre national définissant leurs responsabilités et les outils à utiliser fragilise la cohérence des pratiques et des décisions cliniques.

Ces constats sont prolongés par des données qualitatives récoltées aux États-Unis, qui montrent que même lorsque des protocoles existent, ils ont tendance à exclure les infirmières scolaires des discussions et prises de décisions clés, limitant ainsi leur capacité d'intervention et de suivi (Tyndall et al., 2025). Les auteurs soulignent cependant que les protocoles intégrant explicitement l'infirmière scolaire facilitent significativement son rôle et apparaissent comme des leviers potentiels pour réduire les variations de pratiques entre établissements (Tyndall et al., 2025). L'importance de lignes directrices claires est également soutenue par les résultats d'une étude quasi-expérimentale menée dans un hôpital public grecque, qui a mis en évidence que la mise en place de systèmes standardisés et de référentiels de qualité avait notablement amélioré la qualité ainsi que la sécurité des soins, notamment grâce à une meilleure communication, un travail d'équipe renforcé et un soutien managérial accru (Kyriakeli, 2025).

Ces résultats soulignent l'importance de protocoles et de lignes directrices explicites, définissant clairement le rôle des infirmières scolaires, afin de sécuriser les décisions cliniques, garantir une cohérence minimale des pratiques en santé mentale scolaire et favoriser une prise en charge équitable des élèves. Toutefois, l'existence de protocoles et de lignes directrices ne garantit pas, à elle seule, leur application, cette dernière restant dépendante des ressources temporelles, humaines et structurelles disponibles sur le terrain. L'ensemble de ces éléments met en évidence que les modalités de collaboration et l'existence de cadres formalisés constituent des leviers organisationnels essentiels, mais insuffisants en l'absence de ressources permettant leur mise en œuvre effective. Parmi les besoins organisationnels identifiés, les ressources disponibles apparaissent comme un déterminant transversal influençant l'ensemble des dimensions précédemment discutées.

En effet, qu'il s'agisse de : renforcer leurs compétences en santé mentale ; développer des collaborations interprofessionnelles ; être disponibles pour les élèves ; ou mettre en œuvre des activités de promotion de la santé mentale, les infirmières scolaires ont besoin d'avoir le temps nécessaire, une charge de travail supportable et un accès facilité aux services de santé mentale (Anttila et al., 2020 ; Markkanen et al., 2021 ; Moen & Jacobsen, 2022 ; Putkuri et al., 2021 ; Veizovic et al., 2022).

Plusieurs études montrent que l'augmentation des problématiques de santé mentale chez les enfants et les adolescents n'a pas été accompagnée d'une adaptation suffisante du temps de travail des infirmières scolaires, limitant ainsi leurs possibilités d'intervenir de manière précoce et coordonnée (Haddad et al., 2010 ; Jönsson et al., 2019). Cette contrainte s'inscrit également dans une organisation de travail peu adaptée aux enjeux actuels de santé mentale, marquée par une présence souvent partielle des infirmières sur les sites scolaires (Moyes et al., 2024 ; Prymachuk et al., 2012). Cette disponibilité limitée, parfois réduite à un seul jour par semaine, impacte le suivi des élèves et restreint l'implication des infirmières dans les dynamiques de collaboration interprofessionnelle, laissant les conseillers scolaires gérer seuls certaines situations complexes (Granrud et al., 2019 ; Tyndall et al., 2025). Par ailleurs, des contraintes administratives importantes, liées notamment à des procédures de consentement et des règles de confidentialité hétérogènes, mobilisent une part significative du temps de travail des infirmières scolaires au détriment du soin, alors que des dispositifs standardisés de partage de données apparaissent comme des leviers efficaces pour améliorer la continuité des prises en charge et libérer du temps clinique (Goldberg et al., 2023).

Le manque de temps constitue une contrainte structurante qui oriente la pratique des infirmières scolaires vers une gestion prioritaire des situations aiguës, au détriment des actions de promotion et prévention de la santé mentale, tout en fragilisant la soutenabilité du

rôle (Jönsson et al., 2019 ; Moyes et al., 2024). Le temps s'impose dès lors comme une ressource primordiale pour assurer la continuité des soins et soutenir durablement les actions de prévention en milieu scolaire (Moyes et al., 2024 ; Prymachuk et al., 2012).

Étroitement liée au manque de temps, la charge de travail élevée constitue un frein structurel majeur à l'exercice du rôle infirmier en santé mentale scolaire (Granrud et al., 2019 ; Prymachuk et al., 2012). La dispersion du rôle et la responsabilité simultanée de plusieurs établissements contribuent à une présence fragmentée sur les sites scolaires, compliquant l'inclusion des infirmières scolaires dans les dynamiques institutionnelles et interprofessionnelles (Granrud et al., 2019). Cette présence intermittente, influencée par des effectifs insuffisants et une charge de travail élevée, permet d'éclairer les constats formulés en amont concernant l'exclusion fréquente des infirmières scolaires des protocoles et des espaces décisionnels, celle-ci relevant davantage de contraintes organisationnelles que d'un déficit de compétences ou de pertinence du rôle (Granrud et al., 2019 ; Tyndall et al., 2025). Une charge de travail élevée impact également négativement le développement des compétences spécialisées en santé mentale des infirmières scolaires, en réduisant leurs possibilités de participation à des dispositifs de formation continue (Prymachuk et al., 2012). En complément des limites observées en amont en matière de collaboration, Pestaner et al. (2022) relèvent que ces difficultés sont principalement imputables à des contraintes organisationnelles, telles qu'une charge de travail élevée ou un manque de formations spécialisées, plutôt qu'à une inadéquation du rôle infirmier.

La charge de travail apparaît ainsi comme un déterminant transversal, conditionnant à la fois l'effectivité des protocoles, la qualité des collaborations et la capacité des infirmières scolaires à s'engager durablement dans des interventions de prévention et de prise en charge en santé mentale (Moyes et al., 2024 ; Prymachuk et al., 2012).

Dans le prolongement des besoins organisationnels identifiés, l'accès limité aux services spécialisés en santé mentale constitue un obstacle majeur à la prise en charge des adolescents, conditionnant à la fois les possibilités d'orientation et la soutenabilité du rôle infirmier en milieu scolaire (Haddad et al., 2010 ; Prymachuk et al., 2012). Qu'il s'agisse de délais d'attente, de critères d'accès restrictifs ou d'une disponibilité insuffisante de l'offre, les difficultés d'orientation vers les services spécialisés renforcent la responsabilité clinique et émotionnelle portée par les infirmières scolaires (Haddad et al., 2010 ; Prymachuk et al., 2012). Skundberg-Kletthagen & Moen (2017) mettent en évidence que l'accès à ces services est souvent conditionné à la gravité des situations, certaines infirmières rapportant des difficultés à obtenir un soutien tant que les adolescents ne présentent pas des troubles sévères, voir des idées suicidaires, ce qui entre en tension avec les objectifs institutionnels de

prévention et d'intervention précoce. Ce manque de soutien spécialisé contribue également au sentiment d'isolement professionnel et fragilise la soutenabilité du rôle infirmier, comme le décrivent Moyes et al. (2024). Dans ce contexte, Bohnenkamp et al. (2015) soulignent que, si le dépistage en milieu scolaire permet d'identifier plus précocement les élèves à risque, il soulève également des enjeux éthiques lorsque les ressources nécessaires au suivi des élèves identifiés ne sont pas suffisantes pour répondre aux besoins détectés.

À un niveau plus macro, l'American Academy of Pediatrics (AAP) et al. (2022) soulignent que les barrières structurelles, notamment le manque de financement et la pénurie de professionnels spécialisés, contribuent à des difficultés d'accès aux soins pour les adolescents et leur famille, se traduisant non seulement par des prises en charge retardées mais également insuffisantes, une proportion importante de jeunes ne recevant tout simplement pas les soins nécessaires. Ainsi, l'accès insuffisant aux services spécialisés apparaît comme un déterminant structurel majeur, conditionnant la qualité des prises en charge, l'effectivité des interventions précoces et la soutenabilité du rôle infirmier en milieu scolaire (Moyes et al., 2024 ; Prymachuk et al., 2012).

Dans la perspective de l'ASFF, des ressources suffisantes, particulièrement le temps, constituent une condition centrale à l'établissement d'une relation de confiance et de partenariats de collaborations. Gottlieb (2014) souligne que les infirmières sont davantage disposées à nouer des partenariats lorsqu'elles disposent d'une charge de travail raisonnable, de temps pour connaître la personne et des ressources nécessaires, dans leur environnement professionnel, pour mobiliser pleinement leurs compétences et leurs connaissances. Les besoins en ressources identifiés dans cette discussion apparaissent donc comme des prérequis essentiels à une mise en œuvre cohérente et éthique de l'ASFF en milieu scolaire.

Dans l'ensemble, ces besoins organisationnels montrent que le rôle de l'infirmière scolaire en santé mentale ne peut se développer pleinement, et s'exercer de manière soutenable, que dans un environnement institutionnel adapté, reposant sur des collaborations formalisées, des protocoles clairs, des ressources suffisantes et un accès raisonnable aux services spécialisés.

Si l'ASFF constitue un cadre particulièrement pertinent pour la prise en charge de la santé mentale des adolescents, son application concrète ne peut être envisagée indépendamment des conditions organisationnelles dans lesquels elle s'inscrit. Dans des contextes caractérisés par le manque de temps, des charges de travail élevées et un accès restreint aux services spécialisés, l'application de l'ASFF risque de se trouver entravée par le manque de possibilités pour les infirmières scolaires d'instaurer des partenariats de collaboration et de mobiliser les forces des adolescents.

Ces résultats doivent toutefois être interprétés avec prudence, l'ensemble des études mobilisées s'inscrivant dans des contextes nationaux distincts du contexte suisse, caractérisés par des systèmes scolaires, des cadres légaux et des organisations géographiques spécifiques. Bien que la récurrence des constats dans des pays différents suggère l'existence de besoins communs et de difficultés structurelles semblables aux infirmières scolaires dans leur pratique en santé mentale, la transférabilité des résultats doit être envisagée avec précaution et nécessite d'être interprétée en tenant compte des particularités du système suisse.

7. CONCLUSION

L'objectif de ce travail était d'identifier les besoins des infirmières scolaires face à la dégradation de la santé mentale des adolescents.

La littérature met en évidence que dans le contexte actuel, marqué par une inquiétante augmentation des problématiques de santé mentale chez les jeunes, les infirmières scolaires occupent une position stratégique pour le repérage et l'intervention précoce ainsi que l'orientation vers les services spécialisés. Pour mener à bien ces activités cruciales, les infirmières scolaires expriment des besoins importants, tant sur le plan professionnel (formation, outils adaptés, clarification du rôle) que sur le plan organisationnel (temps, charge de travail, collaborations formalisées, guidelines et accès aux services spécialisés). Ces besoins relèvent toutefois moins de lacunes individuelles que de contraintes institutionnelles, découlant d'un manque de ressources et de décisions politiques inadaptées aux enjeux de santé mentale actuels. En l'absence d'un soutien organisationnel à la hauteur des responsabilités qui leur sont confiées, l'élargissement du rôle des infirmières scolaires en santé mentale génère des situations de vulnérabilité professionnelle, risquant d'affecter à la fois leur santé et la soutenabilité de leur rôle, ainsi que la qualité, la sécurité et l'équité de l'accompagnement des élèves. Si l'ASFF constitue une approche pertinente en se concentrant sur les forces des adolescents et de leur familles, son application reste compromise en milieu scolaire, à l'instar de toute autre approche, en l'absence de ressources organisationnelles suffisantes.

Ainsi, à travers l'analyse des besoins des infirmières scolaires, ce travail souligne un enjeu plus large en santé publique : la nécessité d'investir suffisamment, rapidement, de manière cohérente et durable, dans la santé mentale des adolescents, condition indispensable au bien-être individuel, à la cohésion sociale et au développement futur de la société.

Au-delà des considérations professionnelles et organisationnelles, ces constats interrogent le respect des engagements internationaux relatifs aux droits de l'enfant. La Convention internationale des droits de l'enfant, ratifiée par la Suisse le 24 février 1997, reconnaît le droit de chaque enfant à se développer de manière optimale et à jouir du meilleur état de santé possible, santé mentale incluse, plaçant ainsi la prévention et le soutien précoce au cœur des responsabilités sociétales (Organisation des Nations unies [ONU], 1989 ; Département fédéral des affaires étrangères [DFAE], 2022).

Cette exigence d'intervenir de façon précoce est d'ailleurs affirmée au niveau fédéral. L'OFSP (2025b) souligne en effet que l'identification précoce des difficultés constitue un levier central

pour prévenir l'aggravation des troubles psychiques, l'exclusion sociale et les conduites à risques. Dans cette continuité, le Plan cantonal genevois de promotion et de prévention 2024-2028 reconnaît la santé mentale des enfants et des adolescents comme un enjeu prioritaire et met en évidence l'importance d'investir dans la détection précoce, la promotion et la prévention afin d'éviter l'installation durable de troubles aux répercussions individuelles et sociétales majeures (République et canton de Genève, 2023).

Investir dans la santé mentale des adolescents ne constitue pas une dépense optionnelle mais un choix politique et sociétal. Les ressources allouées aujourd'hui à la prévention et à la promotion de la santé mentale des adolescents détermineront la santé, le bien-être et la participation sociale des adultes de demain.

7.1. Apports et limites du travail

Ce travail s'appuie sur une analyse rigoureuse d'études scientifiques récentes, dont la mobilisation de résultats issus de contextes nationaux variés permet de mettre en évidence des tendances convergentes. Cependant, cinq des six articles sélectionnés étant des études qualitatives, les données reposent majoritairement sur des perceptions auto-rapportées et rendent compte du vécu subjectif des infirmières scolaires. Le point de vue des adolescents et des autres acteurs scolaires n'a pas été intégré, le travail se concentrant spécifiquement sur la population cible définie par la question de recherche. Enfin, aucune des études incluses n'a été réalisée en Suisse, ce qui invite à la prudence concernant la transférabilité des résultats.

7.2. Recommandations

Au regard des résultats de ce travail et des enjeux mis en évidence dans la conclusion, plusieurs recommandations peuvent être formulées pour soutenir la pratique des infirmières scolaires en santé mentale, ainsi que le développement futur des connaissances dans ce domaine.

7.2.1. Clinique

L'amélioration de la prise en charge de la santé mentale des adolescents en milieu scolaire repose avant tout sur des conditions organisationnelles permettant aux infirmières scolaires d'exercer leur rôle dans un cadre soutenant et soutenable.

Il apparaît essentiel de garantir une dotation suffisante en personnel infirmier scolaire afin d'assurer une présence accessible et continue au sein des établissements. Une charge de travail allégée, notamment par une dotation adaptée, constitue une condition indispensable

pour préserver du temps clinique dédié à l'accueil spontané des élèves, à la construction de relations de confiance et au repérage précoce des difficultés psychiques. Dégager du temps est également nécessaire au développement et au renforcement des compétences, ainsi qu'à la collaboration interprofessionnelle, laquelle doit être reconnue comme une composante à part entière de l'activité clinique. Dans cette optique, un allègement des contraintes administratives et une simplification des procédures permettraient également de gagner du temps clinique.

Enfin, des mesures politiques visant à renforcer l'offre de soins spécialisés pour la santé mentale des enfants et adolescents devraient être prises sans délais.

7.2.2. Recherche

La littérature portant spécifiquement sur la pratique des infirmières scolaires en santé mentale dans le contexte suisse demeure encore peu documentée.

Il apparaît prioritaire de mieux comprendre leurs besoins, leurs contraintes et leur vécu professionnel afin de déterminer dans quelle mesure ils correspondent, ou non, à ceux décrits dans la littérature internationale. De même, il semble primordial de recenser et d'évaluer les dispositifs existants en milieu scolaire, notamment les modalités de collaboration, les ressources disponibles et les parcours d'orientation vers les services spécialisés. Ces constats pourraient servir de base à une réflexion sur le développement de dispositifs et d'outils spécifiquement adaptés aux réalités suisses. Une telle démarche gagnerait à s'inscrire dans une approche participative impliquant les infirmières scolaires et, lorsqu'il s'avère pertinent, les adolescents, afin de favoriser l'adéquation et l'acceptabilité des dispositifs ainsi développés.

7.2.3. Enseignement

Les dispositifs de formation continue et de spécialisation en lien avec la santé mentale des adolescents gagneraient à être renforcés afin de mieux préparer les infirmières scolaires à la complexité et à la pénibilité de leur rôle dans ce champ. À ce titre, la pertinence de développer des formations continues ou spécialisées dévolues spécifiquement à la santé mentale en milieu scolaire pourrait faire l'objet d'une réflexion institutionnelle.

Au-delà des apports théoriques, la mise à disposition d'espaces de soutien professionnel, tels que l'analyse de la pratique, la supervision ou les échanges entre pairs, est essentielle pour renforcer la sécurité professionnelle et prévenir l'épuisement des infirmières scolaires face aux enjeux croissants de santé mentale.

*What you do makes a difference,
and you have to decide what kind of difference you want to make.*

Jane Goodall

8. RÉFÉRENCES

- Abate, B. B., Sendekie, A. K., Merchaw, A., Abebe, G. K., Azmeraw, M., Alamaw, A. W., Zemariam, A. B., Kitaw, T. A., Kassaw, A., Wodaynew, T., Kassie, A. M., Yilak, G., & Kassa, M. A. (2024). Adverse childhood experiences are associated with mental health problems later in life : An umbrella review of systematic review and meta-analysis. *Neuropsychobiology*, 84(1), 48-64. <https://doi.org/10.1159/000542392>
- 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. *The Journal of School Nursing*, 30(3), 165-172. <https://doi.org/10.1177/1059840513500076>
- American Academy of Pediatrics, American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, & Children's Hospital Association. (2022, 1^{er} février). *Mental health and substance use disorders : Responding to the growing crisis*.
- Anttila, M., Ylitalo, M., Kurki, M. H., Hipp, K., & Välimäki, M. (2020). School nurses' perceptions, learning needs and developmental suggestions for mental health promotion : Focus group interviews. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9503. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249503>
- Bagley, S. (2024, novembre). *Développement psychosocial chez les adolescents*. Édition professionnelle du Manuel MSD. <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/pédiatrie/problèmes-de-santé-chez-les-adolescents/développement-psychosocial-chez-les-adolescents>
- Barrense-Dias, Y., Chok, L., & Suris, J.-C. (2021). *A picture of the mental health of adolescents in Switzerland and Liechtenstein*. Centre universitaire de médecine générale et santé publique. <https://doi.org/10.16908/ISSN.1660-7104/323>
- Bianchi, B. L., Siniak, D. S., Velozo, K. D. S., Souza, M. B. D., & Borges, L. R. (2024). Child and adolescent mental health in schools : Nurses' perception. *Cogitare Enfermagem*, 29, e93185. <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95506>
- Bohnenkamp, J. H., Stephan, S. H., & Bobo, N. (2015). Supporting student mental health : The role of the school nurse in coordinated school mental health care. *Psychology in the Schools*, 52(7), 714-727. <https://doi.org/10.1002/pits.21851>
- Brault, I., Kilpatrick, K., D'Amour, D., Contandriopoulos, D., Chouinard, V., Dubois, C.-A., Perroux, M., & Beaulieu, M.-D. (2014). Role clarification processes for better integration of nurse practitioners into primary healthcare teams : A multiple-case study. *Nursing Research and Practice*, 2014, 1-9. <https://doi.org/10.1155/2014/170514>

- Brownlee, K., Rawana, E. P., & MacArthur, J. (2012). Implementation of a strengths-based approach to teaching in an elementary school. *Journal of Teaching and Learning*, 8(1). <https://doi.org/10.22329/jtl.v8i1.3069>
- Caspi, A., Houts, R. M., Ambler, A., Danese, A., Elliott, M. L., Hariri, A., Harrington, H., Hogan, S., Poulton, R., Ramrakha, S., Rasmussen, L. J. H., Reuben, A., Richmond-Rakerd, L., Sugden, K., Wertz, J., Williams, B. S., & Moffitt, T. E. (2020). Longitudinal assessment of mental health disorders and comorbidities across 4 decades among participants in the Dunedin Birth Cohort Study. *JAMA Network Open*, 3(4), e203221. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3221>
- Chesney, E., Goodwin, G. M., & Fazel, S. (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: A meta-review. *World Psychiatry*, 13(2), 153-160. <https://doi.org/10.1002/wps.20128>
- Conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin. (2003, 30 janvier). *Déclaration de la Conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin relative aux finalités et objectifs de l'école publique du 30 janvier 2003*. <https://portail.ciip.ch/per/pages/242>
- Convention relative aux droits de l'enfant (1989).
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Favoriser la motivation optimale et la santé mentale dans les divers milieux de vie. *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne*, 49(1), 24-34. <https://doi.org/10.1037/0708-5591.49.1.24>
- Département fédéral des affaires étrangères. (2022, 1^{er} mars). *Convention relative aux droits de l'enfant*. <https://www.fdfa.admin.ch/eda/fr/dfae/politique-exterieure/droit-international-public/conventions-protection-droits-homme/convention-relative-aux-droits-de-enfant.html>
- Durler, H., & Losego, P. (2019). *Travailler dans une école. Sociologie du travail dans les établissements scolaires en Suisse romande* (1^{re} éd.). Éditions Alphil-Presses universitaires suisses. <https://doi.org/10.33055/alphil.03131>
- Eyuboglu, M., Eyuboglu, D., Pala, S. C., Oktar, D., Demirtas, Z., Arslantas, D., & Unsal, A. (2021). Traditional school bullying and cyberbullying: Prevalence, the effect on mental health problems and self-harm behavior. *Psychiatry Research*, 297, 113730. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113730>

- Fleming, R., & Willgerodt, M. (2017). Interprofessional collaborative practice and school nursing : A model for improved health outcomes. *OJIN : The Online Journal of Issues in Nursing*, 22(3). <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol22No03Man02>
- Flodin, N., Lejtzén, S., & Gunnarsdóttir, H. (2025). The perceived power and powerlessness in school health nurses' mental health promotion practices : A synthesis of qualitative studies. *The Journal of School Nursing*, 41(1), 75-90. <https://doi.org/10.1177/10598405241241212>
- Goldberg, L., Rankine, J., Devlin, B., Miller, E., & Ray, K. N. (2023). School nurse perspectives on collaboration with primary care providers. *Journal of School Health*, 93(8), 717-725. <https://doi.org/10.1111/josh.13325>
- Gottlieb, L. N. (2014). *Les soins infirmiers fondés sur les forces : La santé et la guérison de la personne et de la famille*. De Boeck.
- Granrud, M. D., Anderzén-Carlsson, A., Bisholt, B., & Steffenak, A. K. M. (2019). Public health nurses' perceptions of interprofessional collaboration related to adolescents' mental health problems in secondary schools : A phenomenographic study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(15-16), 2899-2910. <https://doi.org/10.1111/jocn.14881>
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people : A systematic review. *BMC Psychiatry*, 10, Article 113. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>
- Haddad, M., Butler, G. S., & Tylee, A. (2010). School nurses' involvement, attitudes and training needs for mental health work : A UK-wide cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), 2471-2480. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05432.x>
- Harris, N., Brazeau, J. N., Clarkson, A., Brownlee, K., & Rawana, E. P. (2012). Adolescents' experiences of a strengths-based treatment program for substance abuse. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(5), 390-397. <https://doi.org/10.1080/02791072.2012.736822>
- Holzer, L., Halfon, O., & Thoua, V. (2011). La maturation cérébrale à l'adolescence. *Archives de Pédiatrie*, 18(5), 579-588. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2011.01.032>
- Izaki, Y. (2021). Depression among adolescents : Clinical features and interventions. *The Journal of Medical Investigation : JMI*, 68(1-2), 22-28. <https://doi.org/10.2152/jmi.68.22>
- Jackman, K., Kreuze, E. J., Caceres, B. A., & Schnall, R. (2020). Bullying and peer victimization of minority youth : Intersections of sexual identity and race/ethnicity. *Journal of School Health*, 90(5), 368-377. <https://doi.org/10.1111/josh.12883>

- Jönsson, J., Maltestam, M., Tops, A. B., & Garmy, P. (2019). School nurses' experiences working with students with mental health problems : A qualitative study. *The Journal of School Nursing*, 35(3), 203-209. <https://doi.org/10.1177/1059840517744019>
- Källmén, H., & Hallgren, M. (2021). Bullying at school and mental health problems among adolescents : A repeated cross-sectional study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15(1), 74. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00425-y>
- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L. A., Srinath, S., Ulkuer, N., & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide : Evidence for action. *The Lancet*, 378(9801), 1515-1525. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1)
- Korczak, D. J., Westwell-Roper, C., & Sassi, R. (2023). Diagnosis and management of depression in adolescents. *Canadian Medical Association Journal*, 195(21), E739-E746. <https://doi.org/10.1503/cmaj.220966>
- Kyriakeli, G. (2025). Standardization procedures and patient safety perception in public hospitals : The interplay between culture, quality, and trust. In H. Esen Koç, N. Öztürk, & M. Huttunen-Lenz (Eds.), *Patient Experience and Satisfaction—Evolving Landscape of Healthcare*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.1012019>
- Lind, C., & Smith, D. (2008). Analyzing the state of community health nursing : Advancing from deficit to strengths-based practice using appreciative inquiry. *Advances in Nursing Science*, 31(1), 28-41.
- Loi cantonale genevoise du 1er mars 2018 sur l'enfance et la jeunesse (= LEJ ; RS/GE J 6 01 ; état le 25.03.2023).
- Loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (Loi sur les professions médicales, LPMéd) (= LPMéd ; RS 811.11 ; état le 1er septembre 2006).
- Markkanen, P., Anttila, M., & Välimäki, M. (2021). Supporting student's mental health : A cross-sectional survey for school nurses. *Children*, 8(2), 129. <https://doi.org/10.3390/children8020129>
- Masonbrink, A. R., & Hurley, E. (2020). Advocating for children during the COVID-19 school closures. *Pediatrics*, 146(3), e20201440. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-1440>
- Mittleman, J. (2019). Sexual minority bullying and mental health from early childhood through adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 64(2), 172-178. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.08.020>

- Moen, Ø. L., & Jacobsen, I. C. R. (2022). School nurses' experiences in dealing with adolescents having mental health problems. *SAGE Open Nursing*, 8, 23779608221124411. <https://doi.org/10.1177/23779608221124411>
- Mojtabai, R., Stuart, E. A., Hwang, I., Eaton, W. W., Sampson, N., & Kessler, R. C. (2015). Long-term effects of mental disorders on educational attainment in the National Comorbidity Survey ten-year follow-up. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(10), 1577-1591. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1083-5>
- Moyes, A., McGough, S., & Wynaden, D. (2024). An untenable burden : Exploring experiences of secondary school nurses who encounter young people with mental health problems. *The Journal of School Nursing*, 40(3), 305-315. <https://doi.org/10.1177/10598405221088957>
- Obradović, J., Burt, K. B., & Masten, A. S. (2009). Testing a dual cascade model linking competence and symptoms over 20 years from childhood to adulthood. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(1), 90-102. <https://doi.org/10.1080/15374410903401120>
- Office fédéral de la santé publique. (2025a, 26 février). *Santé psychique*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/psychische-gesundheit.html>
- Office fédéral de la santé publique. (2025b, avril). *Intervention précoce auprès des enfants et des jeunes – Bases légales*.
- Organisation mondiale de la Santé. (1946). *Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé*.
- Organisation mondiale de la Santé. (1986, novembre). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*.
- Organisation mondiale de la Santé. (2016, 13 avril). *Les investissements dans le traitement de la dépression et de l'anxiété rapportent quatre fois leur valeur*. <https://www.who.int/fr/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>
- Organisation mondiale de la Santé. (2022a, 2 mars). *Les cas d'anxiété et de dépression sont en hausse de 25 % dans le monde en raison de la pandémie de COVID-19*. <https://www.who.int/fr/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

- Organisation mondiale de la Santé. (2022b, 17 juin). *L'Organisation mondiale de la Santé souligne qu'il est urgent de transformer la santé mentale et les soins qui lui sont consacrés*. <https://www.who.int/fr/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
- Organisation mondiale de la Santé. (2024a). *Santé mentale*. <https://www.who.int/fr/health-topics/mental-health>
- Organisation mondiale de la Santé. (2024b, 10 octobre). *Santé mentale des adolescents*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Pepin, J., Ducharme, F., & Kérouac, S. (2017). *La pensée infirmière* (4^{ème} éd.). Chenelière éducation.
- Pestaner, M. C., Tyndall, D. E., & Powell, S. B. (2022). Student safety in middle school: Implications for school nurse and teacher collaboration. *Public Health Nursing*, 39(6), 1220-1226. <https://doi.org/10.1111/phn.13112>
- Peter, C., Tuch, A., & Schuler, D. (2023). *Psychische Gesundheit – Erhebung Herbst 2022*. Observatoire suisse de la santé. <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2023-psychische-gesundheit-erhebung-herbst-2022>
- Plana-Ripoll, O., Pedersen, C. B., Holtz, Y., Benros, M. E., Dalsgaard, S., De Jonge, P., Fan, C. C., Degenhardt, L., Ganna, A., Greve, A. N., Gunn, J., Iburg, K. M., Kessing, L. V., Lee, B. K., Lim, C. C. W., Mors, O., Nordentoft, M., Prior, A., Roest, A. M., ... McGrath, J. J. (2019). Exploring comorbidity within mental disorders among a Danish national population. *JAMA Psychiatry*, 76(3), 259-270. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.3658>
- Pless, I. B., Feeley, N., Gottlieb, L., Rowat, K., Dougherty, G., & Willard, B. (1994). A randomized trial of a nursing intervention to promote the adjustment of children with chronic physical disorders. *Pediatrics*, 94(1), 70-75.
- Proctor, C., Tsukayama, E., Wood, A. M., Maltby, J., Eades, J. F., & Linley, P. A. (2011). Strengths Gym: The impact of a character strengths-based intervention on the life satisfaction and well-being of adolescents. *The Journal of Positive Psychology*, 6(5), 377-388. <https://doi.org/10.1080/17439760.2011.594079>
- Prymachuk, S., Graham, T., Haddad, M., & Tylee, A. (2012). School nurses' perspectives on managing mental health problems in children and young people. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5-6), 850-859. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03838.x>

- Putkuri, T., Salminen, L., Axelin, A., & Lahti, M. (2021). Good interaction skills are not enough – competency in mental health issues in child health clinics and school health services. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(3), 988-997. <https://doi.org/10.1111/scs.12956>
- Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142-1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
- République et canton de Genève. (s.d.). *Service de santé de l'enfance et de la jeunesse*. Consulté le 7 juillet 2025, à l'adresse <https://www.ge.ch/organisation/service-sante-enfance-jeunesse>
- République et canton de Genève. (2023). *Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2024–2028*.
- Ricciardi, W., & Cascini, F. (2021). Guidelines and safety practices for improving patient safety. In L. Donaldson, W. Ricciardi, S. Sheridan, & R. Tartaglia (Eds.), *Textbook of patient safety and clinical risk management* (pp. 3-18). Springer.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Schiffrin, H. H., Liss, M., Miles-McLean, H., Geary, K. A., Erchull, M. J., & Tashner, T. (2014). Helping or hovering? The effects of helicopter parenting on college students' well-being. *Journal of Child and Family Studies*, 23(3), 548-557. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9716-3>
- Schmidt, S. J., Neuhaus, S., Grob, A., Galley, L., Loup, M., Elmiger, M., & Nolde, M. (2024, mars). *Promouvoir la santé mentale des enfants et des jeunes sur le long terme*. Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse. <https://ekkj.admin.ch/fr/publications/positions/2024-sante-mentale>
- Schuler, D., Tuch, A., Buscher, N., & Camenzind, P. (2016). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2016*. Observatoire suisse de la santé. https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_72_rapport.pdf
- Schuler, D., Tuch, A., Sturny, I., & Peter, C. (2022). *Santé psychique : Chiffres clés et impact du COVID-19*. Observatoire suisse de la santé. <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2022-sante-psychique>

- Scott, J. G., Moore, S. E., Sly, P. D., & Norman, R. E. (2014). Bullying in children and adolescents: A modifiable risk factor for mental illness. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(3), 209-212. <https://doi.org/10.1177/0004867413508456>
- Skundberg-Kletthagen, H., & Moen, Ø. L. (2017). Mental health work in school health services and school nurses' involvement and attitudes, in a Norwegian context. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 5044-5051. <https://doi.org/10.1111/jocn.14004>
- Stronski Huwiler, S. (2019, 16 décembre). Santé et prévention chez les adolescents : Collaboration entre pédiatres et médecins de l'adolescence, médecins scolaires et école. *Pädiatrie schweiz*. <https://www.paediatricschweiz.ch/fr/sante-et-prevention-chez-les-adolescents-collaboration-entre-pediatres-et-medecins-de-ladolescence-medecins-scolaires-et-ecole/>
- Thomas, C. S., Nielsen, T. K., & Best, N. C. (2025). A rapid review of mental health training programs for school nurses. *The Journal of School Nursing*, 41(1), 158-171. <https://doi.org/10.1177/10598405241277798>
- Toback, R. L., Graham-Bermann, S. A., & Patel, P. D. (2016). Outcomes of a character strengths-based intervention on self-esteem and self-efficacy of psychiatrically hospitalized youths. *Psychiatric Services*, 67(5), 574-577. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500021>
- Tyndall, D. E., Pestaner, M., & Lewis, T. (2025). The role of the school nurse in suicide prevention: Implications for equitable care of vulnerable youth. *The Journal of School Nursing*, 41(3), 357-369. <https://doi.org/10.1177/10598405231180618>
- Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire. (s.d.). *Cahier des charges – infirmier-e scolaire en santé communautaire*.
- Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire. (2020, 9 septembre). *Prestations infirmières en milieu scolaire vaudois: Cadre de référence*. <https://www.vd.ch/formation/sante-a-lecole/equipes-psps/infirmieres-scolaires/>
- Veizovic, V., Carlson, L., Löfgren, L., & Bramhagen, A.-C. (2022). Early identification of mental illness in primary school pupils by school nurses: A qualitative study. *SAGE Open Nursing*, 8, 23779608221081452. <https://doi.org/10.1177/23779608221081452>
- Vigdal, J. S., & Brønnick, K. K. (2022). A systematic review of “helicopter parenting” and its relationship with anxiety and depression. *Frontiers in Psychology*, 13, 872981. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.872981>

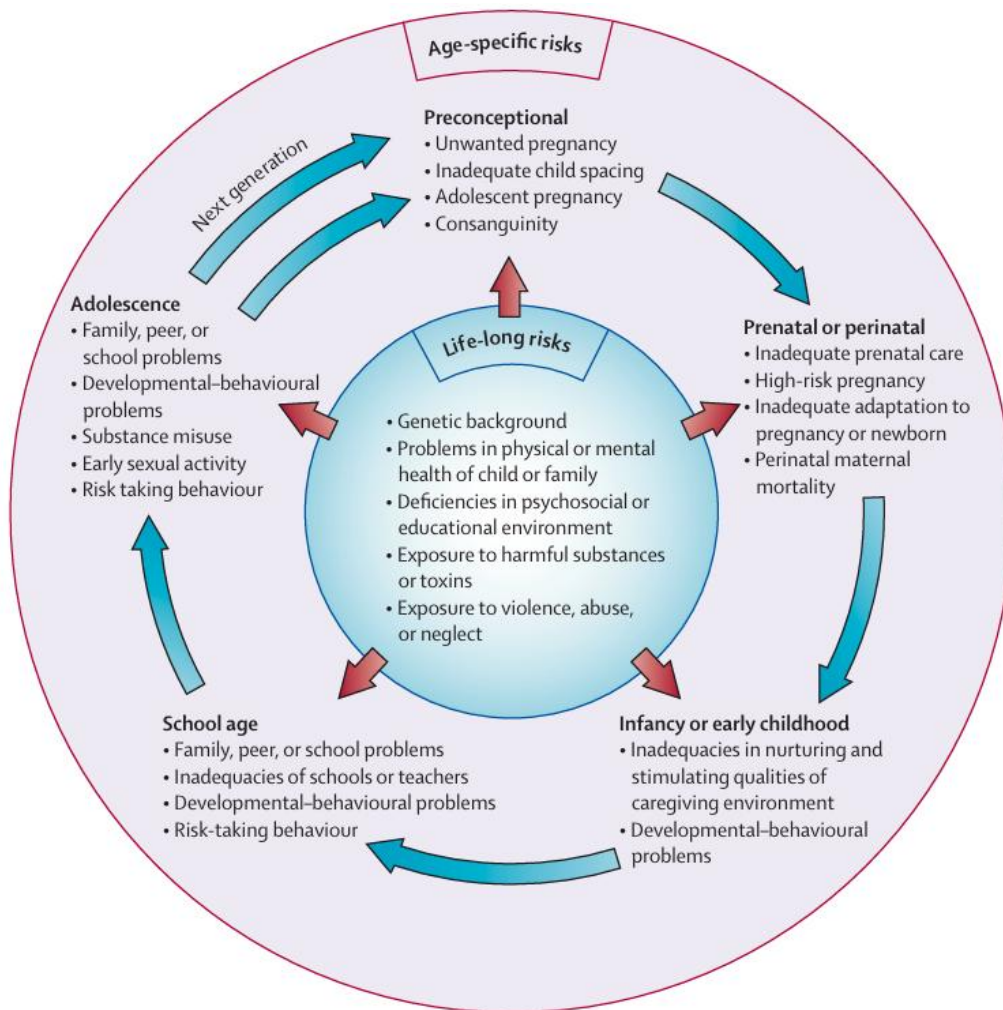
- Wieland, D. M., & Kucirka, B. G. (2020). Helicopter parenting and the mental health of iGen college students. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 58(5), 16-22. <https://doi.org/10.3928/02793695-20191210-01>
- Wille, N., Ravens-Sieberer, U., & the BELLA study group. (2008). Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: Results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(S1), 133-147. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-1015-y>
- Zajkowska, Z., Walsh, A., Zonca, V., Gullett, N., Pedersen, G. A., Kieling, C., Swartz, J. R., Karmacharya, R., Fisher, H. L., Kohrt, B. A., & Mondelli, V. (2021). A systematic review of the association between biological markers and environmental stress risk factors for adolescent depression. *Journal of Psychiatric Research*, 138, 163-175. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.04.003>

9. ANNEXES

Annexe n° 1

The lifecycle approach to risk factor for mental disorders

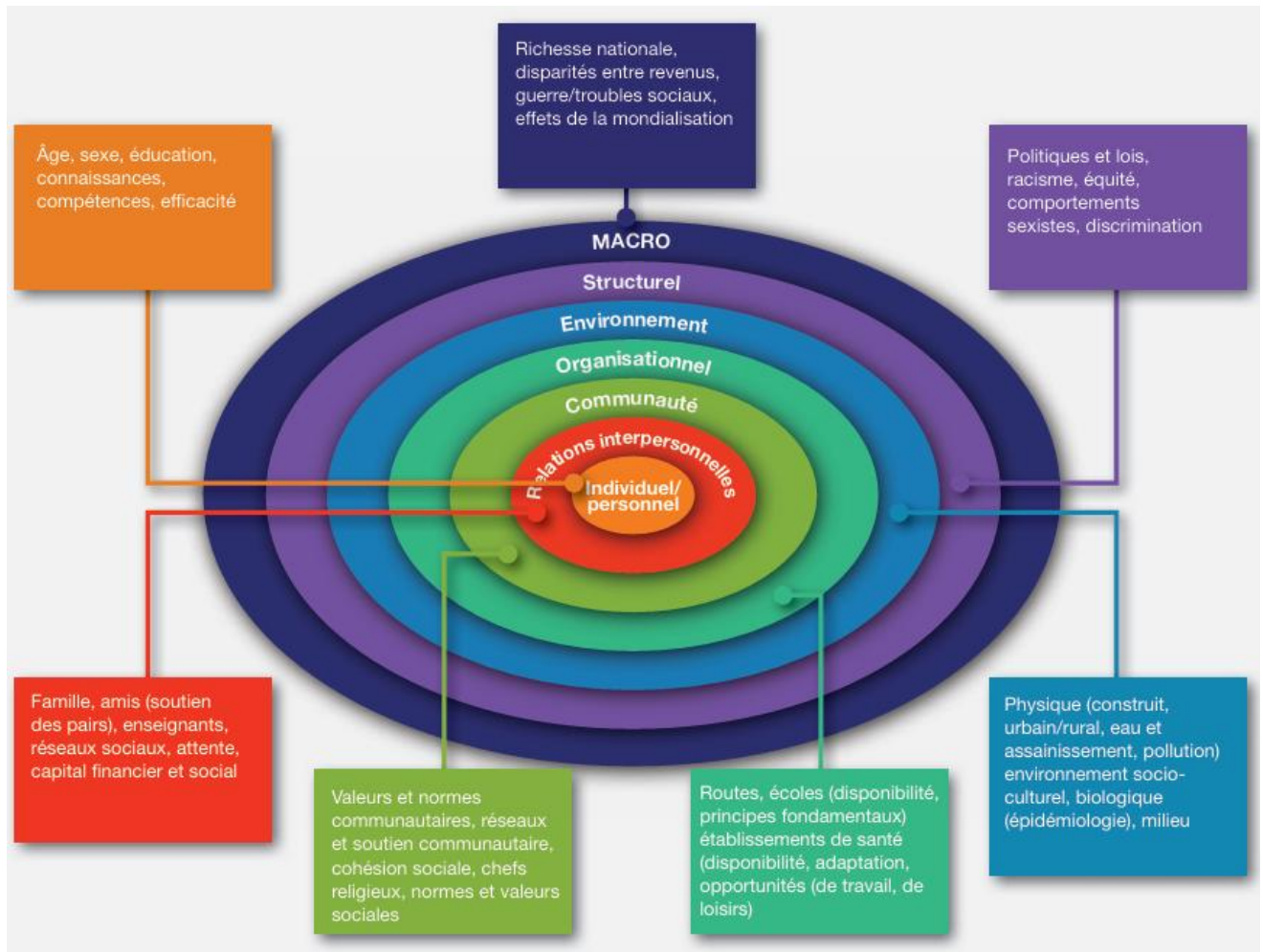
(L'approche du cycle de vie par facteurs de risques de troubles mentaux)



Tiré de : Kieling et al., 2011

Annexe n° 2

Les déterminants de la santé et du développement de l'adolescent : un modèle écologique



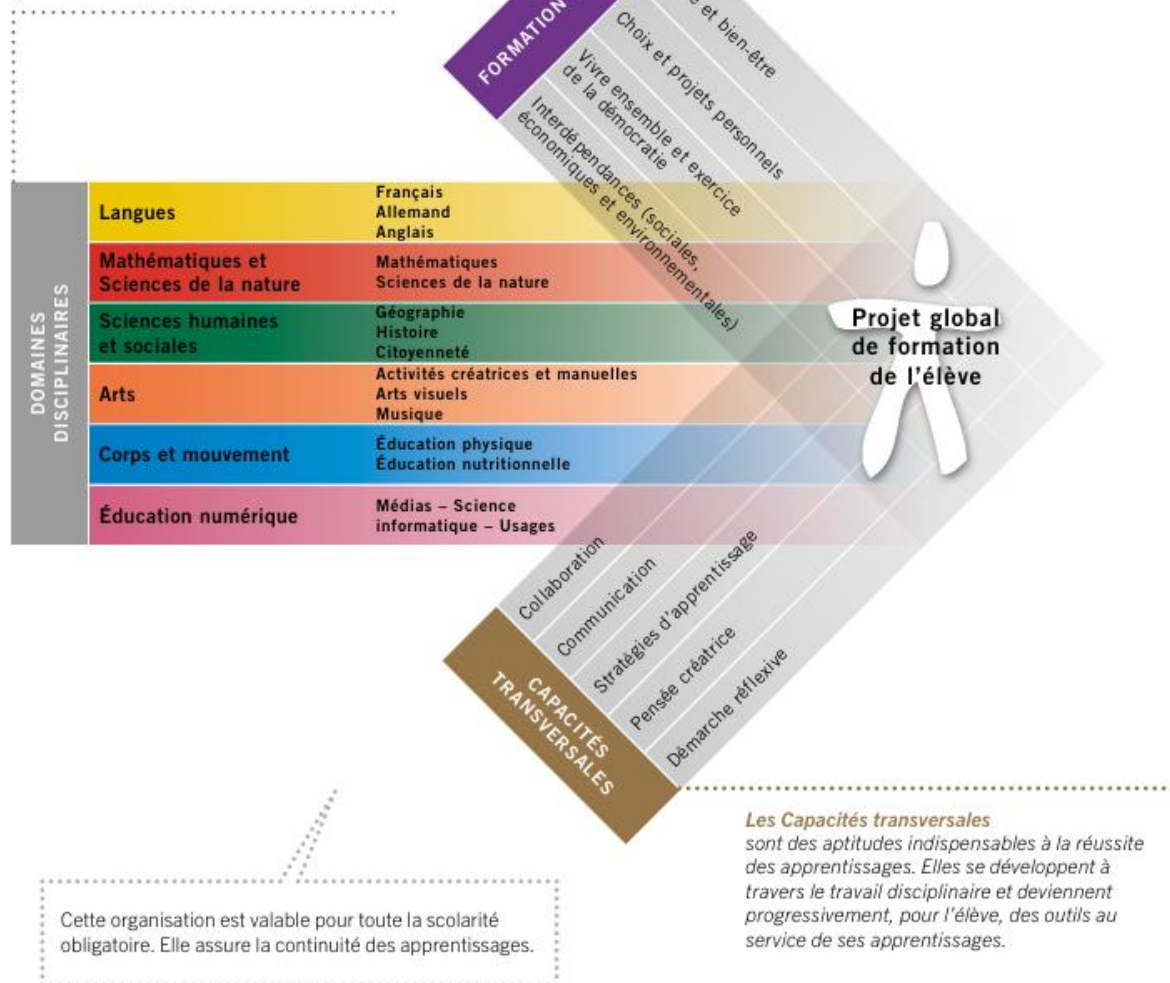
Tiré de : Organisation Mondiale de la Santé – Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, 2014

Annexe n° 3

Organisation du plan d'études romand


Les Domaines disciplinaires

couvrent l'ensemble des disciplines scolaires communes aux cantons romands. Chacun est constitué de plusieurs disciplines qui ont des liens entre elles.




Tiré de : Conférence Intercantonale de l'Instruction Publique de la Suisse romande et du Tessin, 2024


Annexe n° 4



World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé




Health and Welfare
Canada
Santé et Bien-être social
Canada



Canadian Public
Health Association
Association canadienne
de santé publique

OTTAWA CHARTER FOR HEALTH PROMOTION

CHARTRE D'OTTAWA POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ



STRENGTHEN COMMUNITY ACTION
RENFORCER L'ACTION COMMUNAUTAIRE

ENABLE
CONFÉRER LES MOYENS

MEDIATE
SERVIR DE MÉDIATEUR

ADVOCATE
PROMOUVOIR L'IDÉE

DEVELOP PERSONAL SKILLS
DÉVELOPPER LES APTITUDES PERSONNELLES

CREATE SUPPORTIVE ENVIRONMENTS
CRÉER DES MILIEUX FAVORABLES

REORIENT HEALTH SERVICES
RÉORIENTER LES SERVICES DE SANTÉ

BUILD HEALTHY PUBLIC POLICY
ÉTABLIR UNE POLITIQUE PUBLIQUE SAINTE

AN INTERNATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION
The move towards a new public health
November 17-21, 1986 Ottawa, Ontario, Canada

UNE CONFÉRENCE INTERNATIONALE POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ
Vers une nouvelle santé publique
17-21 novembre 1986 Ottawa (Ontario) Canada

Tiré de : Organisation Mondiale de la Santé, 1986

Annexe n° 5 – Grilles d'analyse JBI

JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author: Minna Anttila, Milla Ylitalo, Marjo H. Kurki, Kirsi Hipp and Maritta Välimäki Year 2020

Record Number: doi:10.3390/ijerph17249503

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overall appraisal:	Include	X	Exclude	<input type="checkbox"/>
				Seek further info <input type="checkbox"/>

Comments (Including reason for exclusion): Étude incluse malgré le manque de clarté concernant certains éléments, en raison de la cohérence de l'approche et de la pertinence de ses résultats pour répondre à la problématique.

JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author: Bernardo Leivas Bianchi, Débora Schlotefeldt Siniak, Kelly Dayane Stochero Velozo, Michele Bulhosa de Souza, Luana Ribeiro Borges Year: 2024

Record Number: doi.org/10.1590/ce.v29i0.95506

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overall appraisal:	Include	X	Exclude	<input type="checkbox"/> Seek further info <input type="checkbox"/>

Comments (Including reason for exclusion)

Étude incluse malgré le manque de précision concernant certains éléments, en raison de la cohérence de l'approche et de la pertinence de ses résultats pour répondre à la problématique.

JBI Critical Appraisal Checklist for analytical cross sectional studies

Reviewer _____ Date _____

Author: Pihla Markkanen, Minna Anttila and Maritta Välimäki Year 2021

Record Number: doi.org/10.3390/children8020129

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overall appraisal:	Include	X	Exclude	<input type="checkbox"/>
			Seek further info	<input type="checkbox"/>

Comments (Including reason for exclusion)

Étude incluse malgré le léger manque de précision analytique, en raison de la pertinence de ses résultats descriptifs pour répondre à la problématique.

JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author: Øyfrid Larsen Moen and Inger Christine Roth Jacobsen Year:2022

Record Number: DOI: 10.1177/23779608221124411

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include X Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion): Étude incluse malgré le manque de précision concernant certains éléments, en raison de la cohérence de l'approche et de la pertinence de ses résultats pour répondre à la problématique.

JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author: Tiina Putkuri, Anna Axelin, Leena Salminen and Mari Lahti Year: 2021

Record Number: doi: 10.1111/scs.12956

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overall appraisal: Include	X	Exclude	<input type="checkbox"/>	Seek further info <input type="checkbox"/>

Comments (Including reason for exclusion)

Étude incluse malgré le manque de clarté concernant certains éléments, en raison de la cohérence de l'approche et de la pertinence de ses résultats pour répondre à la problématique.

JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author: Vedrana Vejzovic, Lilliann Carlson, Lisa Löfgren and Ann-Cathrine Bramhagen

Year: 2022 Record Number: DOI: 10.1177/23779608221081452

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include X Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion): Étude incluse malgré le manque de clarté concernant certains éléments, en raison de la cohérence de l'approche et de la pertinence de ses résultats pour répondre à la problématique.

Annexe n° 6 – Tableaux de synthèse

School Nurses' Perceptions, Learning Needs and Developmental Suggestions for Mental Health Promotion : Focus Group Interviews (2020), Finlande Minna ANTILLA, Milla YLITALO, Marjo H. KURKI, Kirsi HIPPI and Maritta VÄLIMÄKI DOI : 10.3390/ijerph17249503	
Devis But	Qualitatif Décrire les perceptions des infirmières scolaires, leurs besoins d'apprentissage et leurs suggestions pour promouvoir la santé mentale des adolescents à l'école
Échantillon Population	$n=21$ infirmières scolaires (IS), femmes âgées de 25 à 63 ans, avec une expérience d'IS allant de 6 mois à 28 ans. 15 travaillaient dans des établissements du secondaire I, tandis que 6 intervenaient dans des établissements du secondaire II. Critères d'inclusion : travailler pour le service de santé d'une école accueillant des adolescents (de 12 à 19 ans) ; pouvoir participer au projet de recherche durant ses heures de travail ; savoir parler, lire et écrire le finnois ; avoir signé le formulaire de consentement éclairé.
Méthode	Les participantes ont été recrutées par un échantillonnage ciblé. Les chercheuses ont contacté l'infirmière scolaire en cheffe de la ville, qui a diffusé l'information et encouragé la participation. Les infirmières scolaires intéressées ont fourni leurs coordonnées pour être recontactées par écrit par les chercheuses. Les données ont été collectées au moyen de 3 entretiens de groupe, d'environ 1 heure chacun, entre mai et septembre 2013. Un guide semi-structuré, élaboré à partir de la littérature existante et de la théorie du comportement planifié, a été utilisé pour conduire les entretiens. Les groupes comprenaient 5 à 8 infirmières et ont été audio-enregistrés, puis retranscrits mot pour mot. L'analyse de contenu inductive (codage, catégorisation, émergence de thèmes) a été utilisée pour répondre aux 3 questions de recherche. En outre, les chercheuses indiquent avoir suivi les critères COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research).
Résultats	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Perception des infirmières scolaires concernant la promotion de la santé mentale des adolescents</u> : Les participantes considèrent l'école comme un lieu de soins facilement accessible, favorisant l'échange sur les problèmes psychiques. Elles contribuent au repérage, au dépistage et au soutien des adolescents, mais sont limitées par le manque de temps et de ressources. Par ailleurs, les participantes relèvent une augmentation des troubles psychiques, variant selon le genre. Elles notent également que les adolescents sont globalement ouverts à l'aide, mais peu engagés sur la durée, et que les parents peuvent freiner la prise en charge par des attitudes négatives.

	<p>2. <u>Besoins de formation et de soutien</u> :</p> <p>Les participantes expriment le besoin d'améliorer leurs connaissances sur le développement psychique, les symptômes mentaux, la communication professionnelle et les ressources disponibles. Elles formulent également le besoin d'un meilleur soutien institutionnel (supervision, collaboration interdisciplinaire, reconnaissance managériale) mais également d'une meilleure participation des parents.</p> <p>3. <u>Suggestions d'améliorations pour le futur</u> :</p> <p>Les participantes préconisent de développer la variété des services (en présentiel, en ligne, en groupe) et de renforcer leur accessibilité. Elles suggèrent également d'allouer davantage de ressources (comme du temps) pour accompagner les adolescents mais aussi pour développer la collaboration professionnelle et l'engagement des parents.</p>
Discussion	<p>Les chercheuses recommandent : d'améliorer l'identification des ressources déjà disponibles dans les écoles et celles devant être développées ; de tenir compte de l'avis des infirmières scolaires pour l'identification et la mise en œuvre des interventions en santé mentale utiles à l'école ainsi que pour l'évaluation des programmes de promotion ; de développer des services variés, accessibles et moins stigmatisant ; de renforcer la collaboration entre professionnels mais aussi avec les familles ; et de recourir à des interventions basées sur des données probantes qui soient moins chronophage.</p>
Limites	<p>Les chercheuses relèvent : que la taille et la composition de l'échantillon limitent la généralisation ; qu'un biais de participation est probable ; que la traduction du finnois à l'anglais peut altérer la compréhension et que les données sont anciennes (2013).</p>
Étique	<p>L'approbation du comité d'éthique n'a pas été requise pour cette étude car elle n'impliquait pas de patients et la participation des infirmières scolaires était volontaire. Les chercheuses indiquent ne pas avoir incité les participantes et avoir traité les données de manière confidentielle. De plus, l'étude a été approuvée par le Département de la Santé et du Bien-Être Social de la ville où se trouvaient les écoles (Dno SOSTER 795/2013/092).</p>

CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH IN SCHOOLS : NURSES' PERCEPTION (2024), Brésil

Bernardo Leivas BIANCHI, Débora SCHLOTEFELDT SINIAK, Kelly Dayane STOCHERO VELOZO, Michele BULHOSA DE SOUZA
and Luana RIBEIRO BORGES
DOI : 10.1590/ce.v29i0.95506

Devis But	Qualitatif, exploratoire, descriptif Comprendre les perceptions des infirmières du Programme de Santé à l'École (SHP), au sujet de la santé mentale des enfants et des adolescents.
Échantillon Population	$n=14$ infirmières, dont 13 femmes, âgées de 29 à 50 ans, avec une expérience en soins de santé primaire allant de moins de 5 ans à plus de 11 ans. Critères d'inclusion : avoir travaillé pendant au moins 2 ans dans les soins de santé primaire et avoir participé aux activités du SHP.
Méthode	Les participantes ont été recrutées sur leur lieu de travail, par contact préalable ou direct des chercheurs. Les données ont été collectées entre décembre 2022 et février 2023 au moyen d'interviews semi-structurés, audios enregistrés, d'environ 20 minutes chacun. Un instrument de 16 questions, élaboré par les chercheurs, a été utilisé pour guider les interviews. Le chercheur principal a réalisé manuellement la transcription des données, ainsi que leur codage en catégories, de manière inductive. L'analyse a ensuite été effectuée selon la méthode Minayo (préanalyse ; exploration du matériel ; interprétation des résultats). Finalement, les données ont été confrontées à des références théoriques pertinentes, afin de nourrir l'analyse.
Résultats	<ol style="list-style-type: none">1. <u>Conceptions et facteurs de risques pour la santé mentale des enfants :</u> Les participantes avaient une conception variable de la santé mentale. Certaines la limitaient aux diagnostics ou à la présence de signes et de symptômes de troubles mentaux, tandis que d'autres l'appréhendaient de manière plus globale en y intégrant, par exemple, le bien-être physique, émotionnel, environnemental, social et familial. Les principaux facteurs de risques mentionnés par les participantes incluaient : les conflits et le manque de structure familiale, les violences et les discriminations, l'influence digitale, la consommation de substances psychoactives ainsi que la criminalité.2. <u>Aides et barrières pour répondre aux besoins de santé mentale à l'école :</u> Les participantes relevaient comme aides principales : la bonne participation et adhésion, des élèves et enseignants, aux thématiques du SHP ; les feedbacks des élèves ainsi que leur proximité avec ces derniers. Les principales barrières indiquées par les participantes étaient : les préjugés, tabous et résistances familiales ; la faible participation des élèves et la réticence de certains professionnels à parler de santé mentale.

Discussion	Les chercheurs soulignent la nécessité de promouvoir une approche globale intégrée, comme l'Expanded Clinic, afin de dépasser la vision biomédicale traditionnelle qui réduit la santé mentale à l'absence de diagnostic ou de symptômes visibles. Ils insistent également sur l'importance de réfléchir aux différences entre les approches biomédicale et psychosociale, pour mieux comprendre et tenir compte de l'influence du contexte social sur la santé mentale. Finalement, les auteurs rappellent que les facteurs de risques mentionnés par les participantes sont largement documentés dans la littérature actuelle et qu'il est nécessaire de poursuivre les recherches afin de mieux appréhender les impacts sur les contextes scolaires, familiaux et sociaux, des enfants et des adolescents.
Limites	Les chercheurs relèvent que l'étude s'étant limitée au contexte municipal, ses résultats ne sont pas largement généralisables.
Étique	L'étude a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de l'Universidade Federal do Pampa (N° 5.766.512). De plus, toutes les participantes ont signé un formulaire de consentement éclairé et leurs données ont été anonymisées.

Supporting Student's Mental Health : A Cross-Sectional Survey for School Nurses (2021), Finlande Pihla MARKKANEN, Minna ANTTILA and Maritta VÄLIMÄKI DOI : 10.3390/children8020129	
Devis But	Descriptif, transversal. Décrire le rôle, la formation, les problèmes identifiés et les obstacles rencontrés par les infirmières scolaires, dans le soutien à la santé mentale des élèves.
Échantillon Population	<i>n</i> =136 infirmières scolaires (IS), dont 134 femmes, provenant de toute la Finlande, âgées de 24 à 64 ans, avec une expérience d'IS allant de 0 à 37 ans. Les participantes travaillaient dans des établissements de tous niveaux et parfois dans plusieurs établissements différents durant la semaine soit : 57% en primaire ; 41% en secondaire inférieur ; 48% en secondaire supérieur et 14% en université. Critères d'inclusion : être membre de l'Association Finlandaise des Infirmières en Santé Publique, y avoir son adresse mail enregistrée et travailler comme IS au moment de la collecte des données.
Méthode	Recrutement par mail envoyé aux 648 IS membres de l'Association Finlandaise des Infirmières en Santé Publique. Les IS intéressées ont pu accéder au questionnaire via un lien et donner leur consentement éclairé. Les données ont été collectées entre le 3 avril et le 1 ^{er} juin 2018, à l'aide du Mental Health Needs and Practices in School Survey, instrument développé et validé aux USA. Sur les 42 questions que contient l'instrument de base, 29 ont été retenues en raison de leur pertinence avec le contexte finlandais. Un processus de traduction de l'anglais au finnois et inversement a été effectué avec un traducteur professionnel jusqu'à ce que l'équivalence du sens des questions soit garantie. L'instrument a également été adapté au contexte finlandais (système de bien-être, culture et éducation). L'instrument ainsi modifié a été validé par son développeur. Les données quantitatives ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 25, tandis que les réponses aux questions ouvertes ont fait l'objet d'une analyse de contenu manifeste (codage manuel, regroupement en catégories, conversion en données numériques).
Résultats	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Rôle des IS et des écoles dans le soutien à la santé mentale des élèves</u> : 96% considèrent que répondre à temps aux besoins de santé mentale des élèves fait partie de leur rôle. 83% souhaiteraient essayer de nouveaux types d'interventions et 73% déclarent privilégier les pratiques ayant démontré leur efficacité. Néanmoins, 42% estiment ne pas avoir les connaissances appropriées pour la sélection ainsi que l'implémentation d'interventions et 64% déclarent ne pas avoir les ressources nécessaires pour le faire. 2. <u>Problèmes identifiés</u> : Les plus fréquents : concentration (99%), dépression (99%), anxiété (96%) et stress familial (95%). Les plus préoccupants : dépression/suicide (98%), anxiété/panique (79%), troubles du comportement (agressif/perturbateur/impulsif) (46%). Les difficultés principales des IS : le manque de temps/pression ressentie (55%), les difficultés à orienter les élèves vers des services spécialisés (47%) et les défis liés aux familles des élèves (27%). 3. <u>Préparation à soutenir la santé mentale des élèves</u> : Un peu plus de la moitié des participantes ont déclaré disposer des connaissances (57%) et des compétences (54%) nécessaires pour soutenir la santé mentale des élèves. Cependant, près d'un tiers (31%) ne se sentent pas suffisamment préparées sur les plans culturel et relationnel pour accompagner des élèves issus de milieux culturellement divers. Les IS estiment également que les enseignants ont un rôle

	<p>à jouer dans la promotion de la santé mentale des élèves, notamment à travers l'orientation vers les services scolaires appropriés (92%), l'enseignement des compétences sociales et émotionnelles (95%) ou la mise en œuvre d'interventions comportementales en classe (95%). Concernant les besoins en formation, les domaines les plus souvent mentionnés étaient : le développement de compétences et d'outils/interventions pour le soutien et/ou l'évaluation de la santé mentale des élèves (37%) ; l'acquisition de connaissances culturelles (notamment concernant les besoins spécifiques en santé mentale des élèves réfugiés) (27%) et une formation plus approfondie en santé mentale de manière générale (23%).</p> <p>4. <u>Services et interventions en santé mentale</u> : Selon les participantes, les services/interventions les plus répandus étaient la promotion de la santé et du bien-être (98%) ainsi que le conseil individuel (93%), tandis que les services de santé mentale fournis par le personnel scolaire à domicile étaient rarement utilisés (15%). Le programme anti-harcèlement a été le plus souvent cité (25%) et la méthode la plus fréquemment mentionnée était celle des journées à thème (33%).</p> <p>5. <u>Barrières identifiées</u> : Les raisons les plus fréquemment évoquées pour expliquer la non-satisfaction des besoins en santé mentale des élèves étaient : le manque de programmes de prévention ciblant les troubles du comportement intériorisés (60%) ou extériorisés (53%), le manque de soutien adéquat aux parents (51%) et de formation du personnel scolaire (48%). Les barrières les plus fréquemment rapportées à la mise en place de services de santé mentale à l'école concernaient le manque de professionnels spécialisés (73%), le manque d'options d'orientation vers des services appropriés (69%) et le manque de financement (67%).</p>
Discussion	Les auteurs recommandent de renforcer les offres de formations des IS afin qu'elles puissent utiliser des interventions validées pour évaluer et soutenir la santé mentale des élèves. Ils soulignent aussi l'importance de l'accessibilité et de la disponibilité des IS, conditions essentielles pour instaurer une relation de confiance avec les élèves. Le manque de temps, de ressources et de formation est identifié comme un frein majeur à l'exploitation du plein potentiel des IS. Enfin, les auteurs rappellent que les IS sont souvent les mieux placées pour offrir un soutien préventif aux adolescents, à condition d'obtenir le soutien institutionnel et la supervision nécessaires.
Limites	Les auteurs relèvent que : les résultats reposent uniquement sur les réponses et perceptions des IS plutôt que celles des élèves ; le taux de réponse faible (21 %) et un biais de sélection possible. Ils soulignent que les résultats ne sont donc pas généralisables à d'autres pays et que la diversité des niveaux scolaires complique la formulation des résultats. De plus, l'analyse des chiffres manquait parfois de précisions.
Étique	La proposition d'étude a été évaluée par le Comité d'éthique de l'Université de Turku en mai 2018 et approuvée par l'Association le 7 mars 2018.

School Nurses' Experiences in Dealing with Adolescents Having Mental Health Problems (2022), Norvège

Øyfrid Larsen MOEN & Inger Christine Roth JACOBSEN

DOI : 10.1177/23779608221124411

Devis But	Qualitatif Explorer les expériences des infirmières scolaires (IS) concernant la santé mentale et comment elles identifient, dialoguent et interviennent auprès des adolescents présentant des difficultés psychiques.
Échantillon Population	$n=21$ IS, toutes femmes, âgées de 30 à 61 ans, avec une expérience d'IS allant de débutante à plus de 30 ans.
Méthode	<p>Les chercheurs ont demandé aux responsables des IS de 4 municipalités de leur transmettre les informations concernant l'étude. Les IS souhaitant participer ont ensuite contacté les chercheurs et donné leur consentement. Le guide d'entretien a préalablement été testé auprès d'IS non participantes et exerçant dans une autre municipalité, sans qu'aucune modification ne soit requise.</p> <p>Les données ont été collectées au moyen de 4 entretiens de groupe, d'une durée moyenne de 54min, audio-enregistrés et retranscrits mot pour mot. Les chercheurs ont ensuite suivi la méthode d'analyse de contenu inductive d'Elo&Kyngas et indiquent également avoir utilisé la check-list COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research).</p>
Résultats	<ol style="list-style-type: none">1. <u>Prévention et promotion de la santé</u> : Les participantes rapportent privilégier les approches de promotion et de prévention via des activités de groupe (ex : harcèlement, estime de soi, divorce). Elles indiquent s'appuyer sur leur intuition et leur expérience pour repérer les élèves en difficulté et nécessitant un suivi. Les participantes expriment un besoin de connaissances supplémentaires concernant l'étiologie et les signes et symptômes de troubles de santé mentale. Elles relèvent finalement que certains outils d'évaluation peuvent aider, mais qu'ils ne sont pas adaptés à leur travail.2. <u>Permettre aux élèves de parler de leurs émotions</u> : Les participantes mettent en avant leur position unique leur permettant de rencontrer chaque élève et de leur offrir l'opportunité de parler de leurs sentiments. Elles soulignent que la construction d'une alliance, afin d'être un adulte de soutien, est la composante principale de leur travail auprès des élèves. Elles déclarent utiliser des stratégies créatives (ex : objets, dessins, questions d'évaluation) pour aider les jeunes à s'ouvrir et décrivent aussi l'importance de construire un langage permettant d'identifier et de verbaliser les émotions, parfois à l'aide de métaphores. Enfin, elles constatent que certains élèves nécessitent un soutien spécifique, au-delà de ce qu'elles peuvent offrir et elles sont conscientes de leurs limites dans l'identification de tous les élèves ayant besoin d'un suivi spécialisé.

	<p>3. <u>Collaboration interprofessionnelle</u> :</p> <p>Les IS collaborent avec différents partenaires comme le personnel scolaire, les médecins généralistes ou les parents. Les participantes rapportent toutefois un manque de partenaires de collaboration et que la qualité de cette dernière varie notablement selon les personnes impliquées. Les participantes soulignent l'importance d'être disponible (politique de la porte ouverte) pour atteindre les adolescents en souffrance psychique et signalent que la multiplication de leurs tâches limite souvent cette précieuse disponibilité. Elles indiquent aussi que la confidentialité doit être clarifiée avec les élèves et leurs parents pour faciliter le partage d'informations au sein de l'équipe. Pour finir, les participantes mettent en avant l'importance d'impliquer les parents, de les soutenir et de les guider dans le système de santé et que la coopération avec d'autres professionnels facilite cette tâche.</p>
Discussion	<p>Les chercheurs relient les difficultés des IS, dans l'identification des élèves nécessitant une prise en charge spécialisée, au manque de connaissances et d'outils standardisés. Ils confirment la nécessité, pour les IS, d'avoir du temps et de la disponibilité pour l'établissement des relations de confiance indispensable à leur travail. Ils soulignent que le développement d'un langage permettant aux adolescents de verbaliser leurs pensées et sensations difficiles est également crucial, tant en aidant à prévenir des problèmes de santé mentale qu'en favorisant l'accès à l'aide.</p> <p>Ainsi, les chercheurs recommandent : de développer et d'évaluer des outils d'aide décisionnelle ainsi que des plateformes de connaissances pour les IS ; d'explorer l'utilisation de groupes de supervision axés sur le développement du jugement clinique ainsi que la transmission de savoirs novices/expérimentées et de formaliser la collaboration avec le personnel scolaire.</p>
Limites	<p>Les chercheurs rapportent : que l'échantillon était ciblé ; que les entretiens de groupe ont permis des échanges riches et réflexifs ; que la crédibilité a été renforcée par l'utilisation de questions ouvertes et de citations ; qu'un formulaire d'analyse a été employé pour assurer la transparence et la rigueur du processus.</p>
Étique	<p>L'étude a reçu l'approbation du Centre norvégien pour les données de recherche (N°144640). De plus, les participantes ont donné leur consentement éclairé et leurs données ont été anonymisées.</p>

Good interaction skills are not enough – competency in mental health issues in child health clinics and school health services (2021), Finlande

Tiina PUTKURI, Leena SALMINEN, Anna AXELIN and Mari LAHTI

DOI : 10.1111/scs.12956

Devis But	Qualitatif, descriptif. Décrire les compétences nécessaires en santé mentale pour le travail des infirmières de santé publique (PHNs) dans les centres de santé infantile (CHCs) et les services de santé scolaire (SHSs) au moyen de 2 questions de recherche : 1. Quelles sont les forces des PHNs dans le travail en santé mentale ? 2. Quels sont les besoins en formation continue pour le travail en santé mentale des PHNs ?
Échantillon Population	n=24 PHNs (9 CHCs ; 15 SHSs) dont 9 ayant suivi une formation continue en santé mentale, toutes femmes, âgées de 28 à 64 ans, avec une expérience professionnelle allant de “moins de 6 ans” à 40 ans et provenant de 3 établissements (zones rurale et urbaine du sud et de l’est de la Finlande) sélectionnés par échantillonnage de convenance. Critère d’inclusion : travailler au minimum à 50% en CHC ou SHS.
Méthode	Les participantes ont été recrutées à l’aide de personnes de contact, dans 3 établissements (zones rurale et urbaine au sud et à l’est de la Finlande) sélectionnés par échantillonnage de convenance. Les données ont été collectées en mars 2018 au moyen de 5 entretiens de groupe comprenant 4 à 6 PHNs du même établissement et durant entre 1h et 1h30. Un guide semi-structuré de 4 thèmes a été utilisé pour conduire les entretiens, qui ont été audio-enregistrés puis retranscrits mot pour mot. Pour l’analyse de contenu, les chercheuses ont d’abord utilisé une approche inductive pour identifier les forces et les besoins des PHNs. Ensuite les chercheuses ont adopté approche déductive pour relier les catégories identifiées aux étapes du processus de soins infirmiers correspondantes. En outre, les chercheuses indiquent avoir suivi les critères COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research).
Résultats	4. <u>Évaluation des risques et besoins</u> : ✓ Approche holistique, établissement d’un lien de confiance, écoute active ✗ Manque de connaissances concernant la disponibilité et l’utilisation des échelles d’évaluation 5. <u>Diagnostiques infirmiers</u> : ✓ Identification intuitive des problèmes grâce à leur expérience ✗ Bases théoriques insuffisantes (étiologie, signes et symptômes) rendant difficile la distinction entre puberté normale et trouble de santé mentale

	<p>6. <u>Planification</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Motivation des adolescents et de leurs parents, advocacy, collaboration interprofessionnelle ✗ Connaissances insuffisantes de la chaîne de soins (structures disponibles et critères d'admission) <p>7. <u>Réalisation</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Approche centrée sur la famille, psychologie positive, soutien émotionnel, volonté d'aider ✗ Lacunes en matière : d'interventions de prévention, de méthodes et outils de traitement psychosocial, de traitements médicamenteux ainsi que de compétences en animation de groupe. Surcharge émotionnelle et difficulté à respecter la posture professionnelle.
Discussion	<p>Les chercheuses relèvent que les PHNs possèdent de solides compétences interpersonnelles et un bon instinct clinique, essentiels en santé mentale. Néanmoins des lacunes existent au niveau des connaissances théoriques et des méthodes basées sur des preuves. Les chercheuses soulignent la nécessité de renforcer la formation continue des PHNs (en fonction des besoins identifiés), de favoriser leur auto-efficacité et d'élargir leur rôle au-delà de la promotion de la santé mentale, afin de répondre également aux besoins des jeunes présentant déjà des symptômes.</p>
Limites	<p>Les chercheuses identifient comme limites : le nombre de participantes, l'absence de vérification des résultats auprès de ces dernières, le biais de sélection probable ainsi que le fait que la chercheuse principale est elle-même une ancienne PHN.</p>
Étique	<p>L'approbation du comité d'éthique n'était pas requise en Finlande car les participantes étaient toutes adultes et professionnelles. En outre, les participantes ont été informées de leur droit de quitter l'étude et ont fourni leur consentement écrit. Les interviews ont été enregistrés avec leur permission et les données ont été anonymisées.</p>

Early Identification of Mental Illness in Primary School Pupils by School Nurses : A Qualitative Study (2022), Suède

Vedrana VEJZOVIC, Lilliann CARLSON, Lisa LÖFGREN and Ann-Cathrine BRAMHAGEN

DOI : 10.1177/23779608221081452

Devis But	Qualitatif, descriptif. Décrire les expériences des infirmières scolaires (IS) concernant l'identification des troubles de santé mentale chez les élèves du primaire.
Échantillon Population	$n=11$ IS (5 spécialisées en santé de l'enfant et de l'adolescent ; 3 spécialisées en santé publique ; 2 à la fois spécialisées en santé publique et en santé de l'enfant et de l'adolescent et 1 spécialisée en santé publique et psychiatrie), avec une expérience professionnelle allant de 2 à 19 ans. Critères d'inclusion : être infirmière diplômée avec une formation post graduée en santé publique ainsi qu'une spécialisation en santé de l'enfant et de l'adolescent ou en santé scolaire, avec plus d'une année d'expérience en tant qu'IS.
Méthode	Après obtention de l'accord de chaque directeur d'établissement, les informations relatives à l'étude ont été transmises par mail aux IS. Celles souhaitant participer ont contacté les chercheuses par mail et ont consentis à être appelées par téléphone pour organiser les entretiens. Les données ont été collectées entre mars et avril 2019, au moyen d'entretiens semi-structurés durant entre 31 et 73min (47min en moyenne). Approche inductive avec analyse de contenu manifeste, selon Burnard et al (2008). Les chercheuses ont d'abord lu et examiné, de manière approfondie, les transcriptions avant d'effectuer un codage ouvert, puis de regrouper et réduire les catégories, à travers un processus collaboratif. Afin de limiter les biais, les chercheuses ont procédé séparément au codage puis ont discuté des codes et catégories jusqu'à atteindre un consensus.
Résultats	<ol style="list-style-type: none">1. <u>Besoin de partager la responsabilité</u> : Les participantes confirment leur rôle clé dans l'identification des troubles de santé mentale mais souhaitent que cette responsabilité soit partagée avec les parents et les enseignants. Elles désirent également des directives en ce sens ainsi qu'un accroissement de la collaboration interprofessionnelle.2. <u>Sentiments d'incertitude et d'inadéquation</u> : Les participantes rapportent manquer de confiance et se sentir parfois peu compétentes, face à un sujet qu'elles identifient comme complexe et variant selon l'âge et le sexe des élèves. Elles soulignent également les difficultés d'accès et le manque de ressources des services spécialisés, source de frustration et de nouveaux problèmes.3. <u>Importance de la relation</u> :

	L'établissement d'une relation de confiance avec les élèves est jugé essentiel par les participantes pour l'identification des troubles de santé mentale. Néanmoins, elles indiquent que le manque de temps et d'accessibilité peut freiner ou mettre à mal ce processus.
Discussion	Les chercheuses relèvent que les IS jugent leur travail préventif insuffisant ; qu'elles sont souvent guidées par leurs émotions lors de conversations difficiles avec des élèves présentant des signes de troubles mentaux ; et que le recours à l'expérience et l'intuition peut entraîner une prise en charge inégale des élèves. Les chercheuses notent également que l'absence de directives et de définition claire des rôles génère de l'incertitude. Elles recommandent d'offrir un soutien structuré, des outils pratiques ainsi que des formations continues aux IS, de même que l'établissement de directives claires. Les chercheuses encouragent également la conduite de recherches supplémentaires, par exemple concernant le rôle et l'expérience des autres professionnels dans l'identification des troubles mentaux.
Limites	Les chercheuses relèvent que la saturation des données n'est pas garantie (collecte arrêtée après 11 entretiens sur la base du jugement des chercheuses et un entretien annulé par la participante).
Étique	L'approbation du comité d'éthique n'est pas requise en Suède pour interroger des professionnels à propos de leur travail. La proposition de projet a été examinée par la commission d'examen institutionnelle, qui n'a requis aucune modification. Chaque participante a donné son consentement écrit avant de commencer l'entretien.