



Efficacité des services de proximité en
santé mentale pour la clientèle adolescente :
Modalités et approches dans un
contexte de rareté des ressources

RAPPORT d'ETMI abrégée

Mars 2025

Responsabilité

Ce document n'engage d'aucune façon la responsabilité du Centre intégré universitaire en santé et services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale et du Centre intégré universitaire en santé et services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'Île-de-Montréal, de leur personnel et des professionnels à l'égard des informations transmises.

En conséquence, les CIUSSS de la Capitale-Nationale et du Nord-de-l'Île-de-Montréal ainsi que les membres de leurs Unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (UETMISSS) respectives ne pourront être tenus responsables en aucun cas de tout dommage de quelque nature que ce soit au regard de l'utilisation ou de l'interprétation de ces informations.

Pour citer ce document

St-Jacques, S. et Montpetit-Tourangeau, K. (2025). Efficacité des services de proximité en santé mentale pour la clientèle adolescente : Modalités et approches dans un contexte de rareté des ressources — ETMI abrégée, UETMISSS, CIUSSS de la Capitale-Nationale et CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, 78 p.

Dépôt légal, 2025

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-555-00338-5 (PDF)

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2025

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, 2025

Auteures

Sylvie St-Jacques, Ph.D., responsable scientifique de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (UETMISSS), Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU), CIUSSS de la Capitale-Nationale

Katherine Montpetit-Tourangeau, Ph.D., agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de la recherche et de l'innovation (DRI), CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Demandeur

Frédéric Aublet, directeur, Direction jeunesse (DJ), CIUSSS de la Capitale-Nationale

Gestionnaires du mandat

Isabelle Beaumier, chef de service ETMISSS et Bibliothèque, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Jeanne-Marie Alexandre, chef de service Bibliothèques, Service documentaire et mobilisation des connaissances (SDMB), UETMISSS, DRI, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal jusqu'en décembre 2024

Coordonnatrice professionnelle

Jacky Ndjepel, professionnelle scientifique, UETMISSS, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Recherche documentaire

Marie-Marthe Gagnon, bibliothécaire, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Simina Trif, bibliothécaire, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Conseil scientifique

Jean Damasse, agent de planification, de programmation et de recherche, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Julie Leclerc, directrice, Direction de la recherche en santé mentale (DRSM), CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal et professeure titulaire au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal

Comité de suivi

Marie-Michelle Chiasson, travailleuse sociale, DPJ, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Emmanuelle Cloutier, coordonnatrice de programmes - Services intégrés ambulatoires et gestion de l'accès (intérim), Direction des programmes de santé mentale et dépendance (DPSMD), CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Geneviève Crevier, directrice adjointe - Services en santé mentale jeunesse (SSMJ), CIUSSS de la Capitale-Nationale

Dominique Dorais-Pagé, psychologue, DPJ, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Steve Fréchette, usager partenaire

Marie-Hélène Morin, psychoéducatrice, Direction du programme jeunesse, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Catherine Pelletier, usagère partenaire

Marie-Ève Rouleau, cheffe d'administration de programmes - Services intégrés ambulatoires (intérim), CIUSSS Nord-de-l'Île-de-Montréal

Isabelle Royer, cheffe de service, DPJ, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Audrey St-Pierre, psychologue, DPJ, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Catherine Wagner, infirmière clinicienne, DPJ, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Révision linguistique et mise en page

Marie-Josée Pageau, technicienne en administration, UETMISSS, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Conception graphique

Karine Binette, technicienne en arts graphiques, Service du transfert des connaissances et du rayonnement, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Remerciements

Remerciements à mesdames Ève-Lyne Bussièrès, professeure à l'Université du Québec à Trois-Rivières, impliquée à titre de responsable scientifique en début de projet et Annie Poirier. Professionnelle scientifique, UETMISSS, pour leur implication dans la sélection des études et l'extraction des données.

Correspondance

Isabelle Beaumier, chef de service ETMISSS et Bibliothèque, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale, isabelle.beaumier.ciusscn@sss.gouv.qc.ca

Résumé

Contexte

Les symptômes et les troubles de santé mentale chez les adolescents sont en augmentation, particulièrement à la suite de l'effet négatif des épisodes de confinement liés à la COVID-19. Cette situation entraîne une augmentation importante des besoins de soins et de services de proximité en santé mentale pour la clientèle adolescente.

Objectif

Ce projet d'ETMISSS a été réalisé pour répondre à la question suivante : Quelles sont les modalités et les approches innovantes en services de proximité pour le traitement des adolescents présentant des symptômes ou des troubles de santé mentale?

Méthodologie

Une revue systématisée de la littérature scientifique conduisant à la formulation de constats a été réalisée selon la méthode PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*).

Résultats

Des 2 566 documents potentiellement éligibles, 23 études présentant 22 interventions furent retenues. De façon générale, les interventions réalisées en présentiel ont conduit à une amélioration de la dépression et/ou de l'anxiété. Des effets positifs sur le fonctionnement global et les problèmes psychosociaux ont aussi été mesurés. L'impact des interventions ou des programmes numériques apparaît plus hétérogène. Selon les résultats obtenus pour les programmes basés sur la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), ou qui l'incluent, la diminution des symptômes dépressifs ou anxieux semble corrélérer avec un plus grand nombre de séances suivi par les participants, démontrant une plus grande efficacité. Deux interventions hybrides réalisées à la fois en présentiel et en mode numérique démontrèrent une réduction des symptômes de dépression.

Constats

- Des interventions offertes en présentiel sous le mode numérique ou hybride et réalisées en milieux cliniques, scolaires ou communautaires ont été identifiées pour la prestation de services de proximité en santé mentale auprès des adolescents;
- Plusieurs interventions dans les services de proximité en santé mentale se basent sur la TCC pour traiter des adolescents;
- La durée des interventions démontre une variation de trois à 12 semaines;
- Les intervenants les plus souvent impliqués font partie de la catégorie des psychologues, des médecins généralistes et des intervenants en psychiatrie;

- Les parents ou proches peuvent être impliqués dans certaines interventions, soit en prenant part à celle-ci comme prestataire de service ou, le plus souvent, en soutien de leur jeune en cours de traitement;
- Les interventions réalisées en présentiel semblent les plus efficaces pour diminuer la dépression et l'anxiété indépendamment du milieu où elles sont dispensées;
- Diverses formes de TCC permettent de réduire la dépression et l'anxiété;
- Des interventions basées sur des approches autres que la TCC permettent d'améliorer les symptômes de santé mentale chez les adolescents;
- Les approches numériques démontrent une certaine efficacité pour réduire l'anxiété et leur efficacité varie selon le nombre de séances suivi par les jeunes;
- Les interventions hybrides, bien qu'elles combinent au moins deux types d'interventions, ne se montrent pas plus efficaces que les interventions offertes en présentiel ou en mode numérique;
- Aucune étude n'a abordé spécifiquement la sécurité des interventions;
- Des mesures pour assurer la confidentialité et la sécurité des jeunes durant des interventions en présentiel furent rapportées;
- Les études numériques abordent la sécurisation des accès aux plateformes numériques.

Conclusion

Vingt-deux interventions dispensées selon différentes modalités et des programmes innovants pourraient être offerts dans les services de proximité en santé mentale pour la clientèle adolescente. Les interventions dispensées en présentiel par différents types de professionnels apparaissent les plus efficaces pour réduire les symptômes de dépression et l'anxiété chez les jeunes. Toutefois, les interventions numériques représentent une avenue intéressante à explorer. Plus d'études sont nécessaires pour confirmer l'efficacité des interventions répertoriées.

TABLE DES MATIÈRES

1-Contexte	17
2-Problématique	18
2.1 Symptômes et troubles mentaux chez les adolescents.....	18
2.2 Effet de la pandémie COVID-19.....	18
2.3 Prise en charge des symptômes et des troubles de santé mentale	19
2.4 Services de proximité en santé mentale pour les adolescents.....	20
3-Méthodologie	21
3.1 Question décisionnelle.....	21
3.2 PICOTS	21
3.3 Question d'ETMI et questions d'évaluation :.....	23
3.3.1 Question d'ETMI (formulée selon le PICOTS) :	23
3.3.2 Questions d'évaluation :	23
3.4 Recherche documentaire.....	23
3.4.1 Recherche dans les banques de données bibliographiques.....	24
3.4.2 Sélection des documents et extraction des données.....	25
3.4.3 Qualité méthodologique des études	26
4-Résultats	28
4.1 Sélection des documents.....	28
4.2 Caractéristiques des études retenues.....	29
4.3 Synthèse narrative.....	30
4.3.1 Caractéristiques et efficacité des modalités et approches innovantes	30
4.3.2 Sécurité/innocuité des modalités et approches innovantes	38
5-Synthèse et analyse	39
5.1 Interventions en présentiel.....	39
5.2 Interventions en numérique.....	41
5.3 Interventions hybrides.....	41
6-Constats	43
7-Discussion	44
8-Conclusion	46
9-Références bibliographiques	47
Annexe I Détails de la recherche documentaire	53
Annexe II Caractéristiques des interventions en présentiel	55
Annexe III Efficacité des interventions en présentiel	64
Annexe IV Caractéristique des interventions numériques	68
Annexe V Efficacité des interventions numériques	71
Annexe VI Caractéristiques des interventions hybrides	74
Annexe VII Efficacité des interventions hybrides	77

Liste des tableaux

Tableau 1 Définition des critères PICOTS	22
Tableau 2 Concepts et exemples de mots clés utilisés pour la recherche documentaire	24
Tableau 3 Autres critères de sélection	25
Tableau 4 Caractéristiques des études retenues	29
Tableau 5 Caractéristiques et efficacité des interventions en présentiel	31
Tableau 6 Caractéristiques et efficacité des interventions numériques	34
Tableau 7 Caractéristiques et efficacité des interventions hybrides	36
Tableau 8 Synthèse des résultats pour les interventions en présentiel	40
Tableau 9 Synthèse des résultats pour les interventions numériques	41
Tableau 10 Synthèse des résultats pour les interventions hybrides	42

Liste des figures

Figure 1 Schéma de sélection PRISMA	28
---	----

Liste des encadrés

Encadré 1 Sélection des documents et extraction des données	26
Encadré 2 Évaluation de la qualité méthodologique des études	27

Liste des sigles et acronymes

BA	<i>Behavioural activation</i> (activation comportementale)
BIPT-A	<i>Brief version of the Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents</i> (version brève de psychothérapie interpersonnelle pour les adolescents dépressifs)
Brief CBT	Thérapie cognitivo-comportementale brève
CBT-I	<i>CBT of Insomnia</i> (thérapie cognitivo-comportementale pour l'insomnie)
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CHU	Centre hospitalier universitaire
DJ	Direction jeunesse
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DPSMD	Direction des programmes de santé mentale et dépendance
DRI	Direction de la recherche et de l'innovation
DRSM	Direction de la recherche en santé mentale
EMERALD	<i>Early Management and Evidence-based Recognition of Adolescents Living with Depression</i> (Prise en charge précoce et reconnaissance fondée sur des données probantes des adolescents vivant avec la dépression)
ETMI	Évaluation des technologies et des modes d'intervention
ETMISSS	Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux
GMT	<i>Group Mindfulness Therapy</i> (thérapie pleine conscience de groupe)
HEP	<i>Healthy Emotion Program</i> (programme d'émotions saines)
IUP-A	<i>Internet Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in Adolescents</i> (Protocole unifié de ligne pour le traitement transdiagnostique des troubles émotionnels chez les adolescents)
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
MBSGS	<i>Mind-Body Skills Groups</i> (Groupes de compétences corps-esprit)

MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAISM	Plan d'action interministériel en santé mentale
PICOTS	Population – Intervention – Comparateur – <i>Outcomes</i> – Temporalité – <i>Setting</i>
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PQPTM	Programme québécois pour les troubles mentaux: des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)
RCDC	<i>Remote Collaborative Depression Care</i> (soins collaboratifs à distance pour la dépression)
SDMD	Service documentaire et mobilisation des connaissances
TCC	Thérapie cognitivo-comportementale
UETMISSS	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux

Glossaire

Approche transdiagnostique

L'approche transdiagnostique considère que les processus psychologiques responsables des troubles psychologiques sont communs à tous les troubles d'apparence très différente. Parmi ces processus, on trouve la tendance à l'évitement, la rumination, la difficulté à désengager son attention de ses pensées et de ses émotions, ou encore l'impulsivité (Monestès et Baeyens, 2016).

Intervention en présentiel

« Se dit d'un enseignement ou, par extension, d'un travail qui s'effectue sur place et non à distance. » Larousse.fr/dictionnaires/francais

Intervention hybride

Dans le cadre de ce projet d'ETMI, nous considérons une intervention hybride lorsqu'elle implique une combinaison en simultané de différents types d'interventions (en présentiel, numérique et/ou une autre approche).

Intervention numérique

« Le numérique représente toutes les applications qui utilisent un langage binaire qui classe, trie et diffuse des données. Ce terme inclut les interfaces, smartphones, tablettes, ordinateurs, téléviseurs, ainsi que les réseaux qui transportent les données. Il englobe à la fois les outils, les contenus et les usages » (Dubasque, 2019).

Psychothérapie interpersonnelle

La psychothérapie interpersonnelle est limitée dans le temps et se concentre sur la période contemporaine de la vie, tout en reconnaissant l'impact que des événements passés ont pu avoir sur le patient. L'attitude du thérapeute est active, et le patient est encouragé également à participer de façon active (Leblanc *et al.*, 2019).

Revue systématique

Revue incluant des éléments du processus de revue systématique de la littérature. Peut inclure ou non une revue exhaustive de la littérature et l'évaluation de la qualité des études. Permet de rapporter ce que l'on sait (constats), l'incertitude des résultats et les limites de la méthodologie (Grant et Booth, 2009). Traduction libre.

Services de proximité

Les services de proximité sont un ensemble de services généraux, spécifiques et spécialisés (santé et social) ainsi que de services de santé publique adaptés aux besoins de la population à l'intérieur d'un territoire ciblé, grâce à l'intervention des différents partenaires publics, privés et communautaires intrasectoriels et intersectoriels (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), 2023).

Technique d'activation comportementale

L'activation comportementale implique une mesure quotidienne d'activités et de plaisir lors de la participation à des activités, l'établissement d'une hiérarchie d'objectifs, des jeux de rôle et l'apprentissage d'habiletés sociales (Soucy-Chartier *et al.*, 2013).

Thérapie de pleine conscience

La pleine conscience est un mode d'attention caractérisé par l'ouverture, l'acceptation et favorise une meilleure capacité à répondre au moment présent. Elle permet de mieux comprendre comment les pensées, les émotions et les comportements ont un impact sur la santé et sur la qualité de vie. Les pratiques de pleine conscience amènent l'individu à reconnaître la tendance à être happé par les processus cognitifs itératifs telles la rumination et les inquiétudes, par la distraction et par la résistance (Elie *et al.*, 2019).

Thérapie cognitivo-comportementale

La TCC est fondée sur une méthode intensive de courte durée (6 à 20 séances) axée sur la résolution de problème. Elle met l'accent sur le moment présent et les problèmes qui surviennent au quotidien. La TCC aide les clients à examiner la façon dont ils interprètent et évalue ce qui se passe autour d'eux et les effets de cette perception sur leur expérience émotionnelle (Rector, 2010).

Thérapies corps-esprit

Techniques et thérapies qui mettent l'accent sur les interactions entre les pensées, les émotions, le psychisme et le corps physique (Dodin, 2021).

1-Contexte

Au Québec, comme ailleurs dans le monde, la prévalence des symptômes et des troubles mentaux chez les jeunes est en constante progression (Ouellet-Morin *et al.*, 2021). Cette problématique, exacerbée par la pandémie de la COVID19, entraîne une augmentation des besoins de soins et de services de proximité en santé mentale pour les adolescents (Bergeron *et al.*, 2022; Lane *et al.*, 2022).

Pour faire face à ce besoin, la Direction du programme jeunesse du CIUSSS de la Capitale-Nationale souhaite mettre en place des moyens pour améliorer l'efficacité des services de proximité pour les adolescents ayant des symptômes ou des troubles de santé mentale. Les services de proximité incluent un ensemble de services généraux, spécifiques et spécialisés de santé et de services sociaux dispensés à l'intérieur d'un territoire ciblé, impliquant l'intervention de partenaires publics, privés et communautaires.

L'UETMISSS du CIUSSS de la Capitale-Nationale a reçu le mandat d'identifier et d'évaluer les modalités et les approches innovantes permettant d'améliorer l'efficacité de la prestation de soins et services de proximité en santé mentale chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans. Ce mandat fut réalisé en collaboration avec l'UETMISSS du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

2-Problématique

Les troubles dépressifs et les troubles anxieux surviennent tôt dans le développement de l'enfant et leur prévalence augmente lors de la transition de l'enfance à l'adolescence (Couture, 2019). Environ 70 % des personnes aux prises avec une maladie mentale ont vu leurs symptômes apparaître avant l'âge de 18 ans. Ainsi, une prise en charge tardive ou inadéquate des adolescents éprouvant des troubles mentaux peut exercer un effet négatif non seulement sur leur santé, mais également aux niveaux économique et social (Agresta *et al.*, 2022; Organisation mondiale de la santé (OMS), 2024).

2.1 Symptômes et troubles mentaux chez les adolescents

L'adolescence est une période sensible pendant laquelle plusieurs changements ont le potentiel d'affecter le développement cognitif et psychosocial de l'individu. C'est en effet au cours de cette période que l'on note la plus forte augmentation des troubles de santé mentale (Ouellet-Morin *et al.*, 2021). À l'échelle mondiale, un jeune âgé de 10 à 19 ans sur sept souffre d'un trouble mental, ce qui représente 15 % de la charge mondiale de morbidité dans cette tranche d'âge (Organisation mondiale de la santé (OMS), 2024).

Aux États-Unis et au Canada, la prévalence des troubles mentaux chez les enfants et les adolescents âgés de cinq à 19 ans était de 14 % avant la pandémie (Couture, 2019). Une enquête sur la santé psychologique des 12 à 25 ans réalisée après la pandémie auprès de plus de 17 600 étudiants issus de 64 établissements de différentes régions du Québec a montré que 37 % des jeunes du secondaire rapportaient des symptômes de dépression ou de troubles anxieux. Cette proportion augmentait à 52 % pour les étudiants du cégep et de l'université (CIUSSS de l'Estrie - CHU de Sherbrooke, 2023).

2.2 Effet de la pandémie COVID-19

La pandémie de COVID-19 et les mesures sanitaires et sociales qui y ont été associées ont bouleversé la vie des gens dans le monde entier, avec de profondes répercussions sur la santé mentale et le bien-être (Couturier, 2023). Les jeunes ont été davantage confrontés à la solitude et à l'isolement social, et, au Canada, plusieurs d'entre eux ont connu des symptômes ou des troubles de santé mentale, notamment la dépression et les troubles anxieux (Commission de la santé mentale du Canada, 2020). Un sondage réalisé au Canada auprès de 316 adolescents âgés de 14 à 18 ans a démontré que 43,1 % d'entre eux ont rapporté un niveau élevé de stress lié à la pandémie, alors que celui-ci corrélait avec la présence de symptômes dépressifs (Ellis *et al.*, 2020).

Au Québec, la pandémie aurait aussi entraîné des symptômes et des niveaux de troubles anxieux plus importants que ceux rapportés avant la pandémie (Lane *et al.*, 2022). La comparaison des résultats de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019 et de 2023 a également démontré que parmi les 88 % de jeunes qui avaient évalué leur santé mentale comme étant bonne ou excellente en 2019, environ un sur cinq (21 %) a déclaré que sa santé mentale était devenue passable ou mauvaise en 2023 (Statistique Canada, 2024).

2.3 Prise en charge des symptômes et des troubles de santé mentale

Le MSSS du Québec a élaboré le *Programme québécois pour les troubles mentaux: des autosoins à la psychothérapie* (PQPTM) qui s'inscrit dans une vision intégrée de l'accès à des services de santé mentale au Québec. Cette offre intégrée vise à accroître l'accès à des soins et services, adaptés à la personne et à ses besoins, tout en visant un niveau d'intervention adéquat, par étape. Ce niveau demeure graduel selon la complexité, l'intensité et la persistance des symptômes (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), 2020).

L'état actuel des connaissances concernant l'efficacité de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent démontre qu'elles sont :

- Des traitements efficaces pour la plupart des symptômes et des troubles mentaux fréquents, et ce, autant chez les enfants, les adolescents et les adultes que chez les personnes âgées;
- Aussi efficaces que la pharmacothérapie dans le traitement des troubles anxieux ou dépressifs autant chez les enfants et les adolescents que chez les adultes de tous âges;
- Un meilleur rapport coût/efficacité et une meilleure rentabilité à long terme comparativement à la pharmacothérapie, en raison d'une meilleure protection contre la rechute (MSSS, 2020).

Les interventions offertes selon l'approche cognitivo-comportementale démontrent une efficacité à diminuer les symptômes de dépression et d'anxiété chez des adolescents à risque de présenter des troubles anxieux ou des symptômes de stress (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et Lapalme, 2022). Les autosoins guidés, basés sur les principes de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), peuvent entraîner une diminution des symptômes dépressifs chez des adolescents. Les autosoins pourraient contribuer non seulement à la diminution de ces symptômes, mais aussi à ceux liés aux troubles anxieux (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et Lapalme, 2022).

2.4 Services de proximité en santé mentale pour les adolescents

Au Québec, la première ligne est la porte d'entrée pour accéder au réseau de la Santé et des Services sociaux. Outre le dépistage des symptômes et des troubles mentaux, les services de première ligne devraient permettre une prise en charge précoce des symptômes afin de promouvoir des résultats optimaux en matière de santé mentale (Arruda *et al.*, 2023). Le Plan d'action interministériel en santé mentale (PAISM) 2022-2026 (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), 2022) vise à offrir du soutien en santé mentale aux jeunes au moment opportun, là où ils se trouvent. Ceci concorde avec le PQPTM et les besoins des jeunes aux prises avec des troubles mentaux.

Les conclusions d'une récente revue de la portée suggèrent le développement et la mise en œuvre d'outils de santé numériques centrés sur les jeunes ayant des symptômes et des troubles de santé mentale dans le but d'accroître la disponibilité des services (Ding *et al.*, 2023; Ouellet-Morin *et al.*, 2021). Différentes modalités de prestations de soins et services, telles que les autosoins, les cliniques mobiles ou les interventions communautaires, seraient à considérer pour les services de proximité (INESSS, 2022, 2019).

Les jeunes souffrant de dépression peuvent rencontrer des obstacles d'ordre personnel à l'accès aux services de proximité comme la honte, la stigmatisation, la réticence à consulter des omnipraticiens ou la logistique de transport. Des approches innovantes telles que l'utilisation des technologies pourraient s'avérer pertinentes. Au Canada, chez les jeunes de moins de 24 ans, 96,3 % d'entre eux ont accès à un cellulaire et, parmi eux, 70,6 % l'utilisent minimalement toutes les 30 minutes (Statistique Canada, 2021). Le constat se veut similaire aux États-Unis où 95 % des jeunes âgés de 13 à 17 ans peuvent recourir au téléphone intelligent et 46 % de ces jeunes estiment être connectés presque constamment (Vogels *et al.*, 2022).

En résumé, la prise en charge des symptômes et des troubles mentaux en temps opportun, couplée à une offre de soins appropriée dès l'enfance ou l'adolescence, demeurent importantes pour éviter que ces troubles perdurent à l'âge adulte (Agrega *et al.*, 2022; Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2024). Avec la demande grandissante des services de proximité, des approches efficaces et une variété de modalités de prestation de services devraient permettre d'atteindre l'ensemble des jeunes au moment opportun (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2019). En concordance avec les principes directeurs du PAISM 2022-2026 (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), 2022) et le PQPTM (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), 2020), des méthodes de prestation de soins repensées et mieux adaptées aux besoins des adolescents demeurent nécessaires.

3-Méthodologie

Une ETMI abrégée consiste en une revue systématisée de la littérature scientifique conduisant à la formulation de constats, réalisée selon la méthode PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*) (Page et al., 2021). Le choix de ce produit a été fait en fonction de la nature de la demande et des besoins des demandeurs.

3.1 Question décisionnelle

La question posée par le demandeur est la suivante : Dans un contexte de rareté des ressources, quelles sont les modalités et approches innovantes comme par exemple des interventions, outils technologiques permettant d'améliorer l'efficacité des services de proximité en santé mentale auprès des adolescents ?

3.2 PICOTS

La typologie PICOTS (Samson et Schoelles, 2012) (**Tableau 1**) a été utilisée pour formuler des questions d'évaluation, orienter la recherche bibliographique et la sélection des documents pertinents.

Tableau 1 Définition des critères PICOTS

Critères	Inclusion	Exclusion
Population	Adolescents âgés de 12 à 17 ans présentant des symptômes ou troubles de santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> • Jeunes âgés de moins de 12 ans ou et de 18 et plus; • Adolescents âgés de 12 à 17 ans : <ul style="list-style-type: none"> A) Présentant l'un ou l'autre des symptômes suivants : Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme, dépendance aux substances; B) Absentéisme scolaire, séparation parentale, état de crise.
Intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Modalités de prestation de services de proximité en santé mentale; • Approches innovantes de prestation de services en santé mentale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dépistage; • Prévention; • Promotion; • Évaluation; • Pharmacothérapies.
Comparateur	<ul style="list-style-type: none"> • Modalités, approches ou interventions usuelles ou aucun comparateur. 	
Outcomes (Résultats d'intérêt)	<ul style="list-style-type: none"> • Caractéristiques des modalités ou des approches innovantes; • Efficacité des modalités ou des approches innovantes (p. ex., évolution des symptômes); • Sécurité des modalités ou approches innovantes; • Autres résultats d'intérêt. 	
Temporalité	Avant/après la prestation de services	
Setting (contexte)	Services de proximité	<ul style="list-style-type: none"> • Soins spécialisés et surspécialisés; • Contexte de la COVID-19.

3.3 Question d'ETMI et questions d'évaluation :

3.3.1 Question d'ETMI (formulée selon le PICOTS) :

Quelles sont les modalités d'interventions et les approches innovantes en services de proximité pour le traitement des adolescents présentant des symptômes ou des troubles de santé mentale?

3.3.2 Questions d'évaluation :

3.3.2.1 Quelles sont les **caractéristiques** des modalités et des approches innovantes de prestation de services de proximité en santé mentale pour traiter des adolescents présentant des symptômes ou des troubles de santé mentale?

3.3.2.2 Quelle est l'**efficacité** des modalités et approches innovantes de prestation de services de proximité en santé mentale pour traiter les symptômes ou les troubles de santé mentale des adolescents (amélioration des symptômes, du fonctionnement ou de la qualité de vie)?

3.3.2.3 Quelle est la **sécurité/innocuité** des modalités et des approches innovantes de prestation de services de proximité pour le traitement des adolescents présentant des symptômes ou des troubles de santé mentale?

Une revue systématisée de la littérature scientifique fut réalisée pour répondre aux trois questions d'évaluation incluant les dimensions relatives à l'efficacité et à la sécurité des services de proximité en santé mentale pour traiter des adolescents présentant des symptômes ou troubles de santé mentale. Les dimensions sociales, éthiques et économiques ne furent abordées dans le cadre de la présente évaluation.

3.4 Recherche documentaire

La recherche documentaire a été effectuée en collaboration avec un bibliothécaire spécialisé dans la réalisation de revues systématiques de la littérature. L'ensemble du processus et les détails s'y rapportant se retrouvent dans un rapport rédigé par le bibliothécaire, lequel est disponible sur demande.

La stratégie de recherche documentaire provient d'une liste de concepts, de mots clés en anglais et français dont certains identifiés lors de la recherche exploratoire de la littérature (**Tableau 2**). Dans cette ETMI, les publications parues entre janvier 2015 et novembre 2024 furent considérées. Les banques de données ont été interrogées une première fois en décembre 2023 puis une mise à jour effectuée en novembre 2024.

3.4.1 Recherche dans les banques de données bibliographiques

Les stratégies de recherche documentaire utilisées pour interroger les bases de données bibliographiques CINHALL (EBSCO), Medline (OVID), Embase (Ovid) et PsychINFO (OVID) se retrouvent à l'Annexe I. Les stratégies furent aussi révisées par une deuxième bibliothécaire du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal avec la grille Peer Review of Electronic Search Strategies (PRESS) (McGowan et al., 2016). Les bibliographies des publications retenues ont été consultées afin de trouver des études pertinentes qui n'auraient pas été repérées autrement.

Tableau 2 Concepts et exemples de mots clés utilisés pour la recherche documentaire

Concept 1 Santé mentale	Concept 2 Soins de proximité	Concept 3 Adolescents
<ul style="list-style-type: none"> • Anguish; • Angst; • Emotional crisis; • Mental disorder; • Mental health; • Mental illness; • Mentally ill; • Psychological disturbance; • Psychological imbalance. 	<ul style="list-style-type: none"> • Characteristics of the ideal healthcare service; • Creative service; • Health service delivered at the primary, secondary, or higher health facility level; • Innovation; • Innovative service; • InReach service; • Integrated approach; • Integrated pathways of care; • Integrated primary care platform; • Integrated primary youth mental health care service; • Integrated service; • Mobile outreach; • New care pathway; • New service; • Outreach service; • Primary care clinic; • Primary care level of initial response; • Primary care patient. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescent; • Adolescence; • Juvenile; • Teen; • Teenager; • Young adult; • Young man; • Young people; • Youth.
<ul style="list-style-type: none"> • Adolescent mental health service (CAMHS); • Youth mental health care services. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Adolescents' perspectives on the ideal healthcare services; • Integrated primary youth mental health care; • Integrated youth primary mental health care; • Meet adolescents' mental health needs. 		

3.4.2 Sélection des documents et extraction des données

Les documents repérés lors de la recherche documentaire ont été sélectionnés à l'aide de critères d'inclusion et d'exclusion déterminés selon l'outil PICOTS et d'autres spécifications concernant le type de publication, la langue, le pays et l'année de publication (**Tableau 3**). Le logiciel Covidence a été utilisé dans le but de faciliter la sélection des références, documenter les raisons d'exclusion et produire le schéma PRISMA.

Tableau 3 Autres critères de sélection

Critères	Inclusion	Exclusion
Type de publication	Études primaires (aucun type de devis exclu); Revue systématique*; Rapports d'ETMI; Guides de pratique clinique; Rapports gouvernementaux ou d'organisations savantes (pratiques exemplaires); Mémoires de maîtrise/thèses de doctorat; Chapitres de livres.	Revue narratives; Résumés de conférences; Livres; Lettres; Notes; Actes de congrès; Éditoriaux.
Langues de publication	Français, anglais	
Pays de publication	Pays membres de l'OCDE	
Période de publication	Janvier 2015-novembre 2024	

* Si la revue systématique inclut des études primaires identifiées par la recherche dans les bases de données, elle sera utilisée pour identifier des études primaires pertinentes n'ayant pas été repérées par la stratégie de recherche bibliographique. Sinon, les résultats de la revue systématique sont extraits.

La déficience intellectuelle, le trouble du spectre de l'autisme, la dépendance aux substances et les situations impliquant l'absentéisme scolaire, la séparation parentale et l'état de crise furent exclus pour circonscrire la population ciblée par le demandeur. En raison du volume de références trouvées, la littérature scientifique inclut uniquement les références publiées depuis janvier 2015 et la recherche de littérature grise n'a pas été réalisée.

Les données pertinentes pour répondre aux questions d'évaluation ont été extraites à l'aide d'une grille structurée et les détails demeurent disponibles sur demande. On peut retrouver les méthodes de sélection des documents et d'extraction des données à l'**Encadré 1**.

Encadré 1 Sélection des documents et extraction des données

Sélection des documents

Phase 1 : Lecture des titres et résumés

Phase 2 : Lecture complète des documents retenus à la phase 1 (motifs d'exclusion documentés) :

- Deux professionnels en ETMI se partagent la sélection;
 - Fidélité interjuge pour 10 % des premiers titres (phases 1 et 2);
 - Désaccords résolus par consensus ou avec une troisième personne;
 - Résultats rapportés dans un diagramme de flux PRISMA.

Extraction des données*

- Deux professionnels en ETMI se partagent l'extraction des données;
- Fidélité interjuge pour les cinq premiers documents;
- Recours à une grille structurée incluant, notamment :
 - Premier auteur, année de publication, pays où l'étude a été réalisée;
 - Devis de recherche, type, nombre et caractéristiques des participants;
 - Description de l'intervention (objectif, durée, intensité, etc.) et comparateur;
 - Résultats d'intérêt.

* Les études faisant l'objet de plusieurs publications seront regroupées et considérées comme une seule étude. Si les mêmes résultats font l'objet de plusieurs publications, la plus récente sera considérée.

3.4.3 Qualité méthodologique des études

On peut retrouver les méthodes et les outils d'évaluation de la qualité méthodologique des études primaires à l'**Encadré 2**.

Encadré 2 Évaluation de la qualité méthodologique des études

Méthode :

- Deux professionnels en ETMI se sont partagés l'évaluation;
- Fidélité interjuge pour 10 % des premiers documents;
- Désaccords résolus par consensus ou avec une troisième personne.

Outils :

Études primaires pour les devis quantitatifs : QualSyst (Kmet *et al.*, 2004) :

- Grille de 10 éléments pour l'évaluation des méthodes qualitatives;
- Grille de 14 éléments pour l'évaluation des méthodes quantitatives;
- La présence de chacun des éléments est cotée sur une échelle de 0 à 2 (0=absent; 1=partiellement documenté; 2=bien documenté);
- Le score total est divisé par le nombre d'éléments pertinents pour le devis de l'étude à évaluer puis exprimé en pourcentage;
- La qualité de l'étude est considérée de qualité méthodologique élevée (score $\geq 80\%$), modérée (score 79 à 51%) ou faible ($\leq 50\%$).

Études mixtes : MMAT (Hong *et al.*, 2018) :

- Deux questions de sélection (oui, non, ne sais pas);
- Séries de cinq questions (oui, non, ne sais pas) pour chacun des aspects : qualitatif, quantitatif et mixte;
- Sur la base des résultats pour chacun des aspects et du jugement professionnel, l'étude est considérée élevée, modérée ou faible.

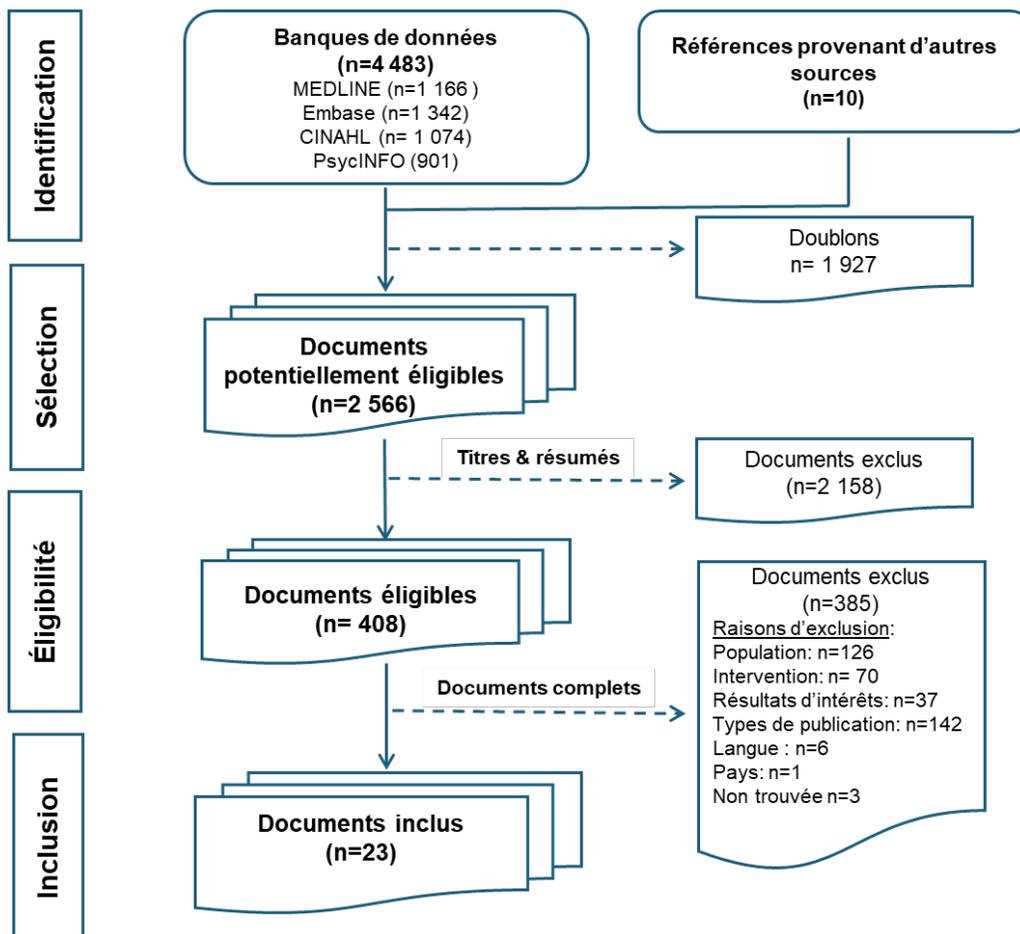
4-Résultats

Les résultats obtenus dans le cadre de cette ETMI abrégée se retrouvent dans cette section. Dans un premier temps, on identifie la sélection et les caractéristiques des documents retenus. Ensuite, les résultats font l'objet d'une synthèse narrative puis résumés sous forme de tableau en fonction des questions d'évaluation.

4.1 Sélection des documents

Les détails de la stratégie de recherche figurent à l'**Annexe I**. De plus, un rapport détaillé de la recherche documentaire rédigé par le bibliothécaire est disponible sur demande. Le schéma de sélection des documents se trouve à la **Figure 1**.

Figure 1 Schéma de sélection PRISMA



4.2 Caractéristiques des études retenues

Au total, 23 études furent retenues. Ces études proviennent des États-Unis (n=9), du Royaume-Uni (n=5), de l'Australie (n=3), du Chili (n=2), de la Suisse (n=1), de l'Irlande (n=1), de l'Espagne (n=1) et la Finlande (n=1). Dans la majorité des études, les auteurs ont utilisé un devis quantitatif (n=20), dont huit essais contrôlés randomisés, 12 devis quasi expérimentaux, notamment neuf de type avant-après, deux devis à cas unique, un essai contrôlé non randomisé et une étude de cohorte. Deux des études retenues possèdent un devis mixte (qualitatif et quantitatif). On peut retrouver les caractéristiques des études incluses dans cette ETMI au **Tableau 4**.

Tableau 4 Caractéristiques des études retenues

1 ^{er} Auteur Année	Pays	Devis	Qualité méthodologique
Aalsma, 2020	États-Unis	Quasi expérimental Avant-après	Élevée (91 %)
Badesha, 2023	Royaume-Uni	Quasi expérimental À cas uniques	Faible (50 %)
Bloomquist, 2016	États-Unis	Quasi expérimental Avant-après	Faible (50 %)
Borshuck, 2015	États-Unis	Quasi expérimental À cas unique	Moyenne (62,5 %)
Clarke, 2015	États-Unis	Expérimental Essai contrôlé randomisé	Moyenne (64,3 %)
Clarke, 2016	États-Unis	Expérimental Essai contrôlé randomisé	Élevée (93 %)
Corley, 2023	Irlande	Quasi expérimental Avant-après	Élevée (82 %)
Crowley, 2018	États-Unis	Quasi expérimental Avant-après	Élevée (86 %)
Hetrick, 2017	Australie	Expérimental Essai contrôlé randomisé	Moyenne (79 %)
Jones, 2020	Royaume-Uni	Mixte Séquentiel	Élevée (91 %)
Kitchen, 2021	Royaume-Uni	Expérimental Essai contrôlé randomisé	Élevée (92 %)
Kobak, 2015	États-Unis	Expérimental Essai contrôlé randomisé	Élevée (81 %)
Lilja, 2021	Suisse	Mixte Convergent	Élevée (90 %)
March, 2018	Australie	Quasi expérimental Essai contrôlé non randomisé	Élevée (91 %)
March, 2019	Australie	Quasi expérimental Avant-après	Faible (46 %)
Martinez, 2018	Chili	Expérimental Essai contrôlé randomisé	Élevée (89 %)
Martinez, 2019	Chili	Expérimental Essai contrôlé randomisé	Élevée (86 %)
Mufson, 2015	États-Unis	Quasi expérimental Avant-après	Élevée (83 %)
Sandin, 2020	Espagne	Quasi expérimental Avant-après	Moyenne (77 %)
Sclare, 2015	Royaume-Uni	Quasi expérimental Avant-après	Élevée (82 %)
Shippee, 2018	États-Unis	Étude de cohorte rétrospective	Moyenne (64 %)
Tornivuori, 2023	Finlande	Quasi expérimental Avant-après	Élevée (91 %)
Wright, 2019	Royaume-Uni	Expérimental Essai contrôlé randomisé	Élevée (88 %)

La qualité méthodologique des études varie de faible à élevée : 15 études furent évaluées comme étant de qualité élevée, cinq de qualité moyenne et trois de faible qualité. Une intervention a fait l'objet de deux études.

4.3 Synthèse narrative

Les interventions identifiées dans la littérature furent regroupées en fonction de leurs modalités de prestation, soit en présentiel, sous forme numérique ou hybride (plus d'une approche simultanément). Les approches et les modalités qui composent ces interventions sont d'abord décrites afin de répondre à la première question d'évaluation. Pour la deuxième question d'évaluation, les résultats concernant l'efficacité de chacune des interventions identifiées sont rapportés. Quant à la dernière question d'évaluation, les données en lien avec l'aspect sécuritaire des interventions identifiées sont présentées sous forme narrative.

4.3.1 Caractéristiques et efficacité des modalités et approches innovantes

Les 22 interventions identifiées dans les 23 études retenues ont été regroupées selon leurs modalités : en présentiel (n=12), sous forme numérique (n=5) dont les résultats sont rapportés dans 6 études, ou bien sous forme hybride (n=5) qui conjugue deux autres approches simultanées, par exemple en présentiel et numérique.

4.3.1.1 Interventions en présentiel

Douze interventions dispensées en présentiel ont été identifiées dans les études incluses. Elles se sont déroulées soit en milieu clinique, en milieu scolaire, en milieu communautaire ou dans plus d'un milieu. Le milieu n'apparaît cependant pas pour l'une d'entre elles. Les interventions réalisées dans les milieux scolaires et communautaires demeurent le plus souvent des interventions de groupe (**Tableau 5**).

Tableau 5 Caractéristiques et efficacité des interventions en présentiel

Milieu	Intervention	En groupe	Professionnels	Implication parents/proches	Durée totale	Efficacité	1 ^{er} auteur année
Clinique	Activation comportementale (n=22)		Médecin généraliste Clinicien non spécialisé	X	8 h sur 8 sem	↓ dépression ↑ fonctionnement global	Kitchen 2020
	TCC brève (n=1)		Intervenants spécialisés en santé comportementale	X	4 h sur 8 sem	↓ dépression ↓ conflit parent-jeune	Borshuck 2015
	Groupe de compétence corps-esprit (n=39)	X	Médecin généraliste. Consultant psychiatrie Infirmière Clinicien		15 h sur 10 sem	↓** dépression ↓* idéation suicidaire ↓** rumination ↑** auto-efficacité ↑** attention	Aalsma 2020
Clinique et Scolaire	TCC-insomnie et TCC dépression (n=41)		Psychologue	X	10 séances sur 12 sem	↓ dépression Ø fonctionnement global	Clarke 2015
Clinique, Scolaire ou Communautaire	Programme de TCC Stressbusters (n=127)		Non spécifié		6 h sur 8 sem	↓ dépression Ø anxiété Ø qualité de vie	Wright 2019
Scolaire	TCC brève (n=124)		Infirmière spécialisée en psychiatrie		4.5 h sur 6 sem	↓** dépression ↓** anxiété	Tornivuori 2023
	Version courte de la psychothérapie interpersonnelle pour adolescents déprimés (n=10)	X	Psychologue	X	6 h sur 6 sem	↓* dépression ↑* fonctionnement global ↓* anxiété	Mufson 2015
	Thérapie de pleine conscience en groupe (n=10)	X	Ergothérapeute		10 h sur 10 sem	↓* anxiété ↓* stress ↓* problèmes intérieurisation et externalisation	Crowley 2018
Scolaire ou Communautaire	Ateliers TCC Découverte (n=20)	X	Psychologue Clinicien		48 h sur 4 mois	↓* anxiété	Sclare 2015
Communautaire	Programme émotions saines (n=27)	X	Étudiants gradués Tech. en psychiatrie	X	72 h sur 6 sem	↓* problèmes internalisation et externalisation ↓ dépression ↓* frustration relationnelle	Bloomquist 2016
	Espace mental Mayo (n=618)		Gestionnaire de projet Chef d'équipe clinique Clinicien senior Travailleurs de soutien clinique, dont travailleur social, personnel infirmier, ergothérapeute, psychologue, conseiller en psychothérapie Agents administratifs Responsable de l'engagement des jeunes		8 à 10 séances	↓** détresse psychologique	Corley 2023 Irlande
Non précisé	TCC brève (n=212)		Non spécifié		12 sem	↓* dépression ↑* fonctionnement global	Clarke 2016

* p<.05 ; **p<.001; Ø Pas de différence statistiquement significative

EFFICACITÉ DES SERVICES DE PROXIMITÉ EN SANTÉ MENTALE POUR LA CLIENTÈLE ADOLESCENTE :
MODALITÉS ET APPROCHES DANS UN CONTEXTE DE RARETÉ DES RESSOURCES

A) Interventions de TCC ou s’inspirant de cette approche :

Trois TCC brèves dont la durée varie de six à 12 semaines, dispensées par un intervenant spécialisé ou par une infirmière spécialisée furent décrites (Borschuk *et al.*, 2015; Clarke *et al.*, 2016; Tornivuori *et al.*, 2023). Celles-ci entraînent une diminution de la dépression. Cet effet est statistiquement significatif dans les deux études réalisées auprès de 124 (Tornivuori *et al.*, 2023) et 212 participants (Borschuk *et al.*, 2015; Clarke *et al.*, 2016; Tornivuori *et al.*, 2023), alors que la troisième étude a utilisé un devis à cas unique (Borschuk *et al.*, 2015). Une diminution de l’anxiété (Tornivuori *et al.*, 2023) et une amélioration du fonctionnement global (Clarke *et al.*, 2016) ont également été mesurées.

On peut également retrouver deux interventions de groupe basées sur la TCC, dispensées par un psychologue (ateliers TCC Découverte) (Sclare *et al.*, 2015) ou par des étudiants gradués et des techniciens en psychiatrie (Programme Émotions saines) (Bloomquist *et al.*, 2016). Les deux approches ont permis de mesurer une diminution statistiquement significative de l’anxiété chez 20 participants (Sclare *et al.*, 2015) et une diminution de la dépression qui n’atteint pas le seuil de significativité statistique chez 27 adolescents (Bloomquist *et al.*, 2016). Une autre intervention combine la TCC-insomnie et la TCC-dépression qui sont dispensées par un psychologue en milieux scolaires et cliniques (Clarke *et al.*, 2015). Par rapport à un groupe contrôle, les participants ayant reçu l’intervention avaient deux fois plus de chance de voir une amélioration de 50 % de leur dépression. Enfin, un programme virtuel de huit séances de TCC (programme *Stressbusters*) était offert dans divers milieux (clinique, scolaire, communautaire) selon le choix du participant. L’étude réalisée auprès de 127 adolescents n’a démontré aucun effet statistiquement significatif sur les variables ciblées, malgré une diminution mesurée pour la dépression (Wright *et al.*, 2020).

B) Interventions utilisant d’autres approches :

Cinq interventions en présentiel utilisent des approches différentes. Une thérapie d’activation comportementale brève, donnée en individuel par un médecin généraliste ou un clinicien, a entraîné par rapport à un groupe contrôle, une diminution de la dépression trois et six mois après l’intervention chez 11 jeunes (Kitchen *et al.*, 2021). Toutefois, la significativité statistique de ces résultats n’a pas été évaluée. Une autre étude a mesuré les effets d’une version courte de la psychothérapie interpersonnelle pour adolescents déprimés donnée par un psychologue en milieu scolaire (Mufson *et al.*, 2015).

Cette intervention a entraîné une diminution statistiquement significative de la dépression et de l’anxiété ainsi qu’une amélioration du fonctionnement global chez les 10 participants à l’étude. Aussi, une thérapie de pleine conscience de groupe donnée en milieu scolaire par un ergothérapeute, couplée à une pratique à domicile, a contribué à réduire de manière significative l’anxiété, le stress et des problèmes d’intériorisation et d’extériorisation chez les 10 adolescents traités (Crowley *et al.*, 2018).

Dans une autre étude, des séances de groupe de compétence corps-esprit ont été dispensées en milieu hospitalier par deux cliniciens. La participation de 39 adolescents a conduit à une diminution statistiquement significative des symptômes dépressifs, des idéations suicidaires et de la rumination, ainsi qu'une amélioration de l'auto-efficacité et de l'attention (Aalsma *et al.*, 2020). Finalement, le programme Espace mental Mayo utilisant des approches thérapeutiques basées sur les objectifs individuels des jeunes figure dans l'étude de Corley (Corley *et al.*, 2023). Les 618 adolescents participants étaient référés ou non par leurs parents ou l'école pour recevoir d'abord deux sessions dédiées à leur évaluation, suivi par six à huit sessions thérapeutiques en individuel qui sont données par différents types de professionnels. Une diminution statistiquement significative de la détresse psychologique a été mesurée après l'intervention.

Les parents ou les proches des adolescents sont impliqués dans cinq des 12 interventions en présentiel (**Tableau 5**). Cette participation prend la forme de séances (Bloomquist *et al.*, 2016; Kitchen *et al.*, 2021; Mufson *et al.*, 2015), de rencontres (Borschuk *et al.*, 2015) ou encore d'un soutien auprès du jeune (Clarke *et al.*, 2015). Toutefois, l'implication des parents ou des proches ne semble pas influencer l'efficacité des interventions qui ont toutes conduit à une amélioration de l'état des jeunes traités.

Les caractéristiques détaillées de toutes les interventions dispensées en présentiel ainsi que les résultats de l'évaluation de leur efficacité se retrouvent aux **Annexes II et III**.

4.3.1.2 Interventions numériques

Six études ont rapporté les résultats de cinq interventions numériques pour le traitement des adolescents présentant des symptômes ou des troubles de santé mentale (**Tableau 6**).

Tableau 6 Caractéristiques et efficacité des interventions numériques

Milieu	Intervention (n)	Implication parents/proches	Durée totale	Efficacité	1 ^{er} auteur année
Clinique	Programme TCC sur Internet (n=16)	X	8 modules sur 8-12 sem	↓* anxiété ↓* dépression	Lilja, 2021
	TCC améliorée par la technologie (n=76)		4 modules sur 12 sem	Ø symptômes dépressifs Ø sévérité des symptômes ↑* alliance thérapeutique	Kobak, 2015
Non précisé	Programme d'autoassistance <i>BRAVE</i> (n=2952) (n=1)		10 séances sur 20 sem	↓* anxiété	March 2018
			4.5 h sur 60 jours	↓ anxiété ↑ fonctionnement global ↓ interférence dans le fonctionnement	March 2019
	Protocole unifié sur Internet pour le traitement transdiagnostique des troubles émotionnels chez les adolescents (n=12)	X	6.7 h sur 8 modules	↓* symptôme anxiété ↓* symptômes dépressifs et anxieux Ø symptômes dépressifs ↓* évitement émotionnel ↓* inquiétudes pathologiques Ø fréquence symptôme anxiété sociale ↓* sévérité symptômes de panique	Sandin, 2020
	Programme d'intervention numérique <i>MoodHwb</i> (n=35)	X	Fréquence et durée variées selon utilisateur 2 mois	Ø anxiété Ø symptômes dépressifs Ø activation comportementale Ø comportement	Jones, 2020

* p<.05 ; **p<.001; Ø Pas de différence statistiquement significative

Trois interventions numériques sont basées sur la TCC dispensée en ligne et impliquant, au besoin, des psychologues ou des travailleurs sociaux. Les deux premières sont dispensées en milieu clinique. Une de ces interventions, le programme TCC sur Internet, est constituée de huit modules s'échelonnant sur une période de huit à 12 semaines (Lilja *et al.*, 2021). L'autre, une TCC améliorée par la technologie, comprend quatre modules répartis sur 12 semaines (Kobak *et al.*, 2015).

L'intervention comportant un plus grand nombre de modules a entraîné une diminution statistiquement significative de l'anxiété et de la dépression chez les 16 participants et celle comptant deux fois moins de modules étalés sur une même période n'a démontré aucun effet significatif sur les symptômes dépressifs de 76 adolescents.

La troisième intervention, le programme d'autoassistance *BRAVE*, aussi basée sur la TCC, a été étudié dans deux études, une réalisée auprès de 2 952 jeunes âgés de 13 à 17 ans (March *et al.*, 2018) et l'autre dans une étude à cas unique chez un jeune de 12 ans (March *et al.*, 2019). Les résultats de l'essai contrôlé non randomisé impliquant quelques milliers de jeunes ont montré une corrélation négative significative entre le nombre de séances complétées par les adolescents (jusqu'à 10 séances sur une période de 20 semaines) et les symptômes d'anxiété, soit une diminution de l'anxiété avec l'augmentation du nombre de séances suivies (March *et al.*, 2018).

L'étude de Jones (Jones *et al.*, 2020) présente et évalue le programme d'intervention numérique *MoodHwb* basé sur l'éducation psychologique, la TCC, la psychologie positive et les théories du changement de comportement. La fréquence et la durée d'utilisation du programme, qui s'étale sur deux mois, varient selon l'utilisateur. La mesure de l'efficacité de ce programme auprès de 35 jeunes et de 20 parents n'a démontré aucun changement statistiquement significatif au niveau de l'anxiété, de la dépression et du comportement des jeunes. Cependant, la plupart des utilisateurs n'ont consulté le programme qu'une ou deux fois par mois (44 %) ou au total, sur deux mois (26%).

Enfin, l'étude de Sandin (Sandín *et al.*, 2020) présente un protocole unifié sur Internet pour le traitement transdiagnostique des troubles émotionnels chez les adolescents. Cette plateforme comprend huit modules et implique un psychologue clinicien pour l'apprentissage de la gestion des émotions. La comparaison des résultats obtenus avant et après utilisation de la plateforme révèle une diminution statistique significative de l'anxiété, de l'évitement émotionnel, des inquiétudes pathologiques et de la sévérité des symptômes de panique. Bien que cette étude n'implique que 12 participants, les résultats ont atteint le niveau de signification statistique.

Dans trois des cinq interventions numériques, les parents ou les proches ont eu accès à la plateforme numérique (Jones *et al.*, 2020; Lilja *et al.*, 2021; Sandín *et al.*, 2020). Néanmoins, l'implication de ces derniers ne semble pas avoir d'effet sur l'efficacité des interventions.

Tous les détails concernant les interventions numériques et les résultats de leur efficacité se retrouvent aux **Annexes IV et V**.

4.3.1.3 Interventions hybrides

Cinq interventions hybrides, c'est-à-dire utilisant deux modes de prestation différents en simultané, ont été identifiées dans la littérature et trois de ces interventions réalisées en milieu clinique et une autre en milieu scolaire. Le milieu dans lequel la cinquième intervention avait lieu n'est pas précisé. Trois des interventions utilisent une TCC (Badesha *et al.*, 2022; Hetrick *et al.*, 2017; Martínez *et al.*, 2019) et les deux autres des programmes de soins collaboratifs (Martínez *et al.*, 2018; Shippee *et al.*, 2018). Le **Tableau 7** résume brièvement les interventions et leur efficacité.

Tableau 7 Caractéristiques et efficacité des interventions hybrides

Milieu	Intervention (n=)	Durée Totale	Mode de prestation	Professionnels Impliqués	Efficacité	1 ^{er} auteur Année
Clinique	TCC assistée par ordinateur (n=216)	5.4 h 8 sem	En ligne en présence d'un thérapeute Médecin Psychologue	Médecin Psychologue	À 4 mois : ↓* symptômes dépressifs ↑* habileté résolution de problèmes ↓* pensées dysfonctionnelles ↑ qualité de vie ↑* bien-être Ø autonomie	Martinez, 2019
	Prise en charge précoce et reconnaissance fondée sur des données probantes des adolescents souffrant de dépression (EMERALD) (n=661)	Rencontres hebdomadaires Suivi hebdomadaire ou bihebdomadaire	Présentiel et suivis téléphoniques ou en présentiel	Infirmière pivot Psychiatre Travailleur social	↓* dépression	Shippee, 2018
	Soins collaboratifs à distance pour la dépression (n=143)	3 mois	Présentiel et par téléphone	Médecin généraliste Psychologues	Ø symptômes dépressifs Ø qualité de vie Ø bien-être Ø autonomie Ø régulation émotionnelle Ø flexibilité psychologique	Martinez, 2018
Scolaire	TCC sur Internet <i>Reframe-IT</i> (n=50)	8 modules 10 sem	Présentiel et en ligne	Personnel du bien-être de l'école	Ø idéation suicidaire Ø symptômes dépressifs Ø sentiment de désespoir Ø anxiété Ø résolution de problème	Hetrick, 2017
Non spécifié	Application <i>Sanvello</i> basée sur la TCC (n=11)	5 semaines activité quotidienne Suivis hebdomadaires 30 min	Activité en ligne Suivis téléphoniques et vidéo par clinicien	Non spécifié	↓ détresse psychologique pour 3/5 participants ↓ bien-être (4/5)	Badesha, 2023

* p<.05 ; **p<.001; Ø Pas de différence statistiquement significative

Parmi les interventions utilisant la TCC, une seule, évaluée auprès de 2 016 participants à l'aide d'un essai contrôlé randomisé, a révélé une diminution statistique significative de la dépression avec une amélioration de l'habileté de résolution de problèmes et du bien-être (Martínez *et al.*, 2019). Il s'agit d'une TCC en ligne de huit séances sur une période de huit semaines, effectuée en présence d'un médecin ou d'un psychologue. Une autre TCC sur Internet (*Reframe-IT*) comprenait huit modules en ligne suivis sur une période de 10 semaines en présence d'un membre du personnel de l'école, spécialiste en bien-être (Hetrick *et al.*, 2017). Un essai contrôlé randomisé réalisé auprès de 50 participants n'a démontré aucun effet statistiquement significatif sur la dépression, l'anxiété, les idéations suicidaires et le sentiment de désespoir mesuré 10 et 22 semaines suivant l'intervention.

Enfin, l'utilisation de l'application *Sanvello* basée sur la TCC impliquait une activité quotidienne en ligne pendant cinq semaines, associées à un suivi hebdomadaire de 30 minutes par un clinicien en appel vidéo (Badesha *et al.*, 2022). Des effets différents et parfois contradictoires sur le plan de la détresse psychologique, du bien-être et de la régulation émotionnelle furent rapportés chez les cinq participants à l'étude. Par exemple, après plusieurs mesures avant et après l'intervention pour chacun des participants, deux démontrent une diminution de leur détresse psychologique, deux autres, une augmentation et pour un autre, l'intervention n'a eu aucun effet.

En ce qui concerne les programmes de soins collaboratifs, la prise en charge précoce et la reconnaissance fondée sur les données probantes d'adolescents souffrant de dépression (*EMERALD*) impliquait des rencontres interdisciplinaires hebdomadaires avec une infirmière pivot, un psychiatre et un travailleur social couplées à des entrevues motivationnelles réalisées une à deux fois par semaine, par téléphone ou en présentiel (Shippee *et al.*, 2018).

Une amélioration statistiquement significative de la dépression fut observée dans la cohorte de 661 adolescents. L'autre intervention de soins collaboratifs à distance pour la dépression était réalisée à partir des dossiers de santé électroniques et d'un forum de discussion en temps réel impliquant des médecins généralistes et des psychologues, combinés à un système de surveillance téléphonique avec appels de suivis (Martínez *et al.*, 2018). Aucun effet statistiquement significatif n'a été mesuré sur les symptômes dépressifs, la qualité de vie et le bien-être des 143 participants. Aucune des interventions hybrides identifiées n'impliquait la participation de parents ou de proches.

Les descriptions détaillées des interventions et les résultats concernant leur efficacité sont présentés dans les **Annexes VI et VII**.

4.3.2 Sécurité/innocuité des modalités et approches innovantes

La troisième question d'évaluation concerne la dimension sécurité/innocuité des modalités et des approches innovantes de prestation de services de proximité en santé mentale chez les adolescents. Des mesures de sécurité auprès des participants ainsi que des mesures de confidentialité sont rapportées pour sept des 22 interventions identifiées.

4.3.2.1 Sécurité des participants

Deux études ont présenté des informations liées à la sécurité des participants. Le programme numérique d'autoassistance *BRAVE* intègre des vérifications du niveau de sécurité des participants en ce qui concerne leurs enjeux de santé mentale. Lorsque ce niveau est élevé, un message d'alerte est envoyé pour encourager le jeune à aller chercher de l'aide et lui transmettre des références pertinentes (March *et al.*, 2018). Le Programme Émotions saines dispensé en présentiel inclut une évaluation quotidienne du risque de préjudice du participant pour lui-même ou pour autrui. Un plan de sécurité est alors établi par le praticien en collaboration avec le jeune et son parent, au besoin, et un psychiatre est disponible pour du soutien lorsque le risque est grave (Bloomquist *et al.*, 2016).

4.3.2.2 Confidentialité

Des mesures de confidentialité sont mises en place pour deux interventions dispensées en présentiel et trois interventions offertes sous le mode hybride. Dans le premier cas, la confidentialité entre les pairs dans les ateliers de TCC Découverte vise à réduire le risque d'intimidation (Sclare *et al.*, 2015). De même, pendant la thérapie de pleine conscience en groupe, la confidentialité des séances assure la nature privée des échanges (Crowley *et al.*, 2018). Dans le second cas, une connexion sécurisée permet l'accès des participants à une page web personnalisée dans le cadre de la TCC sur Internet *Reframe-IT* (Hetrick *et al.*, 2017).

Un environnement virtuel sécurisé est également offert dans le cadre des soins collaboratifs à distance pour la dépression afin de permettre des interactions personnalisées et confidentielles en temps réel (Martínez *et al.*, 2018). Quant à l'application *Sanvello*, elle répond aux critères de sécurité et de confidentialité du Royaume-Uni afin que les données personnelles ne soient pas utilisées (Badesha *et al.*, 2022).

5-Synthèse et analyse

Les résultats pour toutes les interventions identifiées dans le cadre de la revue systématique se retrouvent dans les tableaux qui suivent. Ceux-ci regroupent des interventions ou programmes innovants ou présentant différentes modalités d'intervention auprès des adolescents de 12 à 17 ans. Comme pour la section « Résultats », la synthèse est présentée en fonction du type d'intervention et des modes de dispensation, en présentiel (**Tableau 8**), en numérique (**Tableau 9**) et des approches hybrides combinant par exemple, le présentiel et le numérique (**Tableau 10**). Cependant, il n'a pas été possible d'établir un niveau de preuve scientifique considérant que chaque intervention est unique et que chacune n'a fait l'objet que d'une seule étude. Il est important de souligner qu'aucun impact négatif chez les participants n'a été rapporté dans les études retenues.

5.1 Interventions en présentiel

De façon générale, les interventions réalisées en présentiel ont conduit à une amélioration de la dépression et/ou de l'anxiété (**Tableau 8**). Des effets positifs sur le fonctionnement global et les problèmes psychosociaux furent également mesurés. La qualité méthodologique élevée de la majorité des études, dont quatre essais contrôlés randomisés, confirme l'efficacité des interventions basées sur la TCC. Les résultats mettent en lumière d'autres approches efficaces telles que le modèle Espace mental *Mayo* qui inclut des interventions brèves basées sur les évidences (Corley, 2023), un programme intégrant des séances d'enseignement facilitées par des cliniciens (Aalsma *et al.*, 2020), l'activation comportementale (Kitchen *et al.*, 2021), la pratique guidée du développement de compétences en groupe (Crowley, 2018) ainsi que la thérapie de pleine conscience en groupe (Mufson *et al.*, 2015).

De plus, on remarque aussi que les thérapies réalisées en milieu scolaire (Crowley *et al.*, 2018; Mufson *et al.*, 2015; Sclare *et al.*, 2015; Tornivuori *et al.*, 2023) et en milieu communautaire (Bloomquist *et al.*, 2016; Corley *et al.*, 2023) sont efficaces pour réduire la dépression ou l'anxiété, le stress, la détresse psychologique et les problèmes psychosociaux.

Tableau 8 Synthèse des résultats pour les interventions en présentiel

Intervention (milieu; nb participants)	Dépression	Anxiété	Stress	Idéation suicidaire	Symptômes santé mentale	Problèmes psychosociaux	Détresse psychologique	Fonctionne- ment global	Qualité de vie	Habilitéé résol. problèmes	Bien-être	Auto-efficacité	1 ^{er} auteur Année
Activation comportementale (clinique; n=22)	↓							↑					Kitchen 2020
TCC brève (clinique; n=1)	↓												Borshuck 2015
TCC brève (non mentionné; n=212)	↓ *							↑ *					Clarke 2016
TCC brève (scolaire; n=124)	↓**	↓**											Tornivuori 2023
Version courte de la psychothérapie interpersonnelle pour adolescents déprimés (scolaire; n=10)	↓*	↓*						↑ *					Mufson 2015
TCC-insomnie et TCC-dépression (clinique et scolaire; n=41)	↓							∅					Clarke 2015
Ateliers TCC Découverte (scolaire ou communautaire; n=20)		↓*											Sclare 2015
Thérapie de pleine conscience en groupe (scolaire; n=10)		↓*	↓*			↓ *							Crowley 2018
Programme Émotions saines (communautaire; n=27)	↓					↓ *							Bloomquist 2016
Groupe de compétence corps-esprit (clinique; n=39)	↓**			↓*								↑**	Aalsma 2020
Espace mental Mayo (communautaire; n=618)							↓**						Corley 2023
Programme TCC Stressbusters (clinique ou scolaire ou communautaire; n=127)	↓	∅							∅				Wright 2019

* p<.05 ; **p<.001; ∅ Pas de différence statistiquement significative

5.2 Interventions en numérique

L'impact des interventions ou programmes numériques apparaît plus hétérogène (**Tableau 9**). Selon les résultats obtenus pour les programmes basés sur la TCC (Kobak *et al.*, 2015; Lilja *et al.*, 2021; March *et al.*, 2018) ou qui l'incluent (Jones *et al.*, 2020), la diminution des symptômes dépressifs ou anxieux semble corrélée avec le nombre de séances suivi par les participants.

Pour ce qui est de la plateforme soutenant une version courte de la psychothérapie interpersonnelle pour adolescents déprimés, cette approche d'apprentissage de la gestion des émotions a entraîné une diminution statistiquement significative des symptômes anxieux chez les jeunes qui y ont eu recours (Sandín *et al.*, 2020).

Tableau 9 Synthèse des résultats pour les interventions numériques

Intervention (milieu; nb participants)	Dépression	Anxiété	Stress	Idéation suicidaire	Symptômes santé mentale	Problèmes psychosociaux	Détresse psychologique	Fonctionnement global	Qualité de vie	Habilité résol.	Bien-être	Auto-efficacité	1 ^{er} auteur Année
BRAVE Self-Help program (non mentionné; n=2952) (n=1)		↓*											March 2018
		↓						↑					March 2019
Internet-based CBT program (clinique; n=16)	↓*	↓*											Lilja 2021
Internet Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in Adolescents (iUP-A) (non mentionné; n=12)	∅	↓*											Sandín 2020
MoodHwb digital intervention program (non mentionné; n=35)	∅	∅											Jones 2020
Technology enhanced CBT (clinique; n=76)	∅												Kobak 2015

* p<.05 ; **p<.001; ∅ Pas de différence statistiquement significative

5.3 Interventions hybrides

Deux interventions hybrides dispensées en milieu clinique, se sont montrées efficaces pour réduire les symptômes de dépression (**Tableau 10**). La première est une TCC numérique réalisée en présence d'un médecin ou d'un psychologue (Martínez *et al.*, 2019). La deuxième consiste en un programme de soins collaboratifs interdisciplinaires dispensés en présentiel et couplée à un suivi téléphonique (Shippee *et al.*, 2018).

Tableau 10 Synthèse des résultats pour les interventions hybrides

Intervention (milieu; nb participants)	Dépression	Anxiété	Stress	Idéation suicidaire	Symptômes santé mentale	Problèmes psychosociaux	Détresse psychologique	Fonctionnement global	Qualité de vie	Habilité résolution de problèmes	Bien-être	Auto-efficacité	1 ^{er} auteur Année
Computer-assisted CBT (clinique; n=216)	↓*								↑	↑*	↑*		Martinez 2019
Early Management and Evidence-based Recognition of Adolescents Living with Depression (EMERALD) (Clinique; n=661)	↓*												Shippee 2018
Reframe-IT internet-based CBT (scolaire; n=50)	∅	∅		∅						∅			Hetrick 2017
Remote Collaborative Depression Care (RCDC) (clinique; n=143)	∅								∅		∅	∅	Martinez 2018
Sanvello CBT-based application (non mentionné; n=11)							↓				↓		Badesha 2023

* p<.05 ; **p<.001; ∅ Pas de différence statistiquement significative

6-Constats

En l'absence de niveau de preuve, les constats présentés dans cette section découlent d'un examen minutieux de l'ensemble des résultats en fonction des questions d'évaluation.

Question 1 :

Quelles sont les caractéristiques des modalités ou des approches innovantes de prestation de services de proximité en santé mentale pour le traitement des adolescents présentant des symptômes ou troubles de santé mentale?

- Des interventions offertes en présentiel sous le mode numérique ou hybride et réalisées en milieu cliniques, scolaires ou communautaires furent identifiées pour la prestation de services de proximité en santé mentale auprès des adolescents;
- Plusieurs interventions dans les services de proximité en santé mentale se basent sur la TCC pour le traitement des adolescents;
- La durée des interventions peut varier de trois à 12 semaines;
- Les intervenants impliqués sont le plus souvent des psychologues, des médecins généralistes et des intervenants en psychiatrie;
- Les parents ou les proches peuvent être impliqués dans certaines interventions, soit en prenant part à celle-ci comme prestataire de service ou, le plus souvent, en soutien de leur jeune en cours de traitement.

Question 2 :

Quelle est l'efficacité des modalités ou des approches innovantes de prestation de services de proximité en santé mentale pour le traitement des adolescents présentant des symptômes ou troubles de santé mentale?

- Les interventions réalisées en présentiel semblent les plus efficaces pour diminuer la dépression et l'anxiété indépendamment du milieu où elles sont dispensées;
- Diverses formes de TCC permettent de réduire la dépression et l'anxiété;
- Des interventions basées sur des approches autres que la TCC permettent d'améliorer les symptômes de santé mentale chez les adolescents;
- Les approches numériques démontrent une certaine efficacité pour réduire l'anxiété. Leur efficacité varie selon le nombre de séances suivi par les jeunes;
- Les interventions hybrides, bien qu'elles combinent au moins deux types d'interventions en simultané, ne se montrent pas plus efficaces que les interventions offertes en présentiel ou en mode numérique.

Question 3 :

Quelle est la sécurité/innocuité des modalités ou des approches innovantes de prestation de services de proximité pour le traitement des adolescents présentant des symptômes ou troubles de santé mentale?

- Aucune étude n'a rapporté d'effet négatif associé aux interventions identifiées;
- Des mesures pour assurer la sécurité des participants pendant une intervention en présentiel et une intervention numérique furent mises en place;
- Des mesures de confidentialité et de sécurité d'accès sont mentionnées pour certaines interventions dispensées en présentiel et numériques.

7-Discussion

La réalisation de cette ETMI a permis d'identifier plusieurs interventions différentes en santé mentale offertes aux adolescents dans les services de proximité. Les soins et services de proximité se définissent avant tout par des pratiques au sein des milieux de vie des populations ciblées pour rejoindre les personnes là où elles se trouvent. Les interventions identifiées sont réalisées dans les milieux cliniques, scolaires ou communautaires et dispensées majoritairement en présentiel, mais aussi sous formes numériques et hybrides.

Les interventions de santé mentale en présentiel, qu'elles soient en individuel ou en groupe, permettent de réduire la dépression et/ou l'anxiété chez les jeunes. Selon les résultats des études retenues, les interventions dispensées par des professionnels en présentiel révéleraient une meilleure efficacité. Si plusieurs interventions demeurent basées sur la TCC, d'autres approches innovantes qui semblent efficaces ont été identifiées. C'est le cas, par exemple, du programme Espace mental *Mayo* constitué d'interventions brèves basées sur les évidences et réalisé dans le milieu communautaire (Corley *et al.*, 2023), de la thérapie de pleine conscience en groupe, ancrée dans le moment présent et réalisé en milieu scolaire (Crowley *et al.*, 2018), la thérapie corps-esprit en groupe réalisée dans le milieu clinique sous la forme de séances d'enseignement (Aalsma *et al.*, 2020). Cependant, plus d'études demeurent nécessaires pour confirmer l'efficacité de ces interventions.

Les approches innovantes, comme celles impliquant le numérique, peuvent s'avérer prometteuses pour les services de proximité en santé mentale destinés aux jeunes. Plusieurs institutions nationales et internationales examinent avec intérêt les possibilités offertes par les technologies numériques (Ouellet-Morin *et al.*, 2021). De telles approches engendrent une diminution de la charge de travail pour les intervenants tout en démontrant une certaine efficacité sur l'anxiété des jeunes comme en témoignent les études retenues relatives aux interventions numériques.

Un premier argument en faveur des applications numériques en santé mentale est celui de l'accessibilité. Considérant que les jeunes maîtrisent et utilisent la technologie au quotidien, celles-ci ont le potentiel de les rejoindre là où ils se trouvent (Beaumier *et al.*, 2021). Les nouvelles technologies peuvent aussi permettre de réduire les iniquités liées, par exemple, au manque de temps, à la distance géographique ou à la difficulté à trouver les services appropriés.

Un second argument demeure l'autonomie, l'anonymat et la confidentialité qu'offrent les applications numériques (Beaumier *et al.*, 2021; Ouellet-Morin *et al.* 2021). Cependant, il faut des ressources tant professionnelles que financières pour promouvoir et rendre disponible des programmes de qualité.

La rapidité à laquelle les applications évoluent s'oppose toutefois au long processus scientifique et de co-construction souhaitable à l'élaboration d'une application de qualité (Ouellet-Morin *et al.*, 2021). Davantage d'études sont requises sur ce type d'intervention.

On doit prendre en considération certaines limites de cette ETMI. D'abord, la recherche documentaire a été effectuée uniquement dans des banques de données bibliographiques en raison du nombre élevé d'études retenues après la première phase de sélection. Par conséquent, aucune recherche sur le web ni sur les sites d'intérêt pertinents n'a été réalisée. Ceci pourrait avoir limité l'identification de modalités d'intervention et approches innovantes dans les services de proximité en santé mentale pour les jeunes non documentées dans la littérature scientifique. De plus, seules les études publiées en français et en anglais, réalisées dans les pays membres de l'OCDE ont été retenues. Aussi, la diversité des interventions, qui a fait l'objet d'une seule étude chacune jusqu'à maintenant, et l'hétérogénéité des variables mesurées n'ont pas permis de comparer les interventions ni d'évaluer les niveaux de preuve pour chacun des résultats d'intérêt.

Cette ETMI présente les forces mentionnées ci-après. Notons que tout d'abord, elle s'appuie sur une revue de la littérature systématisée, rigoureuse et transparente. Aussi, l'inclusion de toutes modalités d'intervention et approches innovantes en service de proximité en santé mentale pour les jeunes, que ce soit en clinique, dans le milieu scolaire ou dans la communauté, favorise une perspective plus globale de la question d'ETMI.

8-Conclusion

En conclusion, cette ETMI a permis d'identifier 22 interventions dispensées selon des modalités et des programmes innovants qui pourraient être offerts à la clientèle adolescente dans les services de proximité en santé mentale.

Les interventions dispensées en présentiel par différents types de professionnels, notamment diverses versions de la TCC, apparaissent les plus efficaces pour réduire les symptômes de dépression et l'anxiété chez les jeunes. Toutefois, les interventions numériques représentent une avenue intéressante à explorer.

Il appert cependant que le développement d'applications numériques validées et attractives pour les jeunes représente encore un défi d'envergure. Ces approches doivent favoriser l'adhésion des adolescents qui eux valorisent l'autonomie et la préservation de leur anonymat. Il incombe donc de trouver de nouvelles approches d'intervention adaptées à leurs besoins.

En somme, plus d'études s'avèrent nécessaires pour confirmer et documenter l'efficacité des approches identifiées. Les résultats quant à eux confirment la pertinence de développer de nouvelles approches et de les documenter en collaboration avec la recherche.

9-Références bibliographiques

- Aalsma, M. C., Jones, L. D., Staples, J. K., Garabrant, J. M., Gordon, J. S., Cyr, L. R., Salgado, E. F. et Salyers, M. P. (2020). Mind-Body Skills Groups for Adolescents With Depression in Primary Care: A Pilot Study. *J Pediatr Health Care*, 34(5).
<https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2020.05.003>
- Agresta, S., Devault-Tousignant, C., Esteban, F., Fontaine, P., Gauthier, K., Huberdeau, A. J., La Haye-Caty, N., Monnier, J. et Trinh, S. (2022). *Accès aux soins en santé mentale. Un portrait québécois alarmant* <https://psychotherapeutesquebec.ca/wp-content/uploads/2022/06/Acce%CC%80s-aux-soins-en-sante%CC%81-mentale-Rapport-annuel-2022-MQRP-1.pdf>
- Arruda, W., Bélanger, S. A., Cohen, J. S., Hrycko, S., Kawamura, A., Lane, M., Patriquin, M. J., Korczak, D. J., Society, C. P. et Psychiatry, C. A. o. C. a. A. (2023). Promoting optimal mental health outcomes for children and youth. *Paediatr Child Health*, 28(7).
file:///K:/DIRECTIONS/DEAU/ETMISSS/200-PROJETS/A-PROJETS%20EN%20COURS/396-Proximit%C3%A9%20SM%20ado/PDF/Aruda,%202023.html
- Badesha, K., Wilde, S. et Dawson, D. L. (2022). Mental health mobile application self-help for adolescent exhibiting psychological distress: A single case experimental design. *Psychol Psychother Theory Res Pract*, 96.
- Beaumier, I., Nsanzabera, D. et St-Jacques, S. (2021). *Utilisation des médias sociaux et des moyens de communication électroniques lors de la prestation de services auprès des jeunes en difficulté et de leur famille suivis en protection de la jeunesse - Rapport d'ETMISSS abrégée*. <https://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/a-propos/publications/utilisation-des-medias-sociaux-et-des-moyens-de-communication>
- Bergeron, J., Bourassa, L., Généreux, M., Goupil, J., Lemelin, R., Noël, Y. et Paradis, A., Enquête sur la santé psychologique des 12 à 25 ans. Canada: Université de Sherbrooke. Retrieved from (2022). *Enquête sur la santé psychologique des 12 à 25 ans*. U. d. Sherbrooke.
https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/ciuss_laurentides/Sante_Publique/Donnees_sur_la_population/Autres_documents/Enquete_sante_psychoologique_12_25_ans_Mars_2022.pdf
- Bloomquist, M. L., Giovanelli, A., Benton, A., Piehler, T. F., , Quevedo, K. et Oberstar, J. (2016). Implementation and Evaluation of Evidence-Based Psychotherapeutic Practices for Youth in a Mental Health Organization. *J Child Family Studies*, 25(11).
<https://doi.org/10.1007/s10826-016-0479-5>
- Borschuk, A. P., Jones, H. A., Crewe, S. et Parker, K. M. (2015). Delivery of behavioral health services in a pediatric primary care setting: a case illustration with adolescent depression. *Clin Practices Pediatric Psychol*, 3(2).
<https://doi.org/10.1037/cpp0000087>

- CIUSSS de l'Estrie - CHU de Sherbrooke. (2023). *Enquête sur la santé psychologique des 12-25 ans*.
https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/salle_de_presse/actualites/2023/faits_saillants.pdf
- Clarke, G., DeBar, L. L., Pearson, J. A., Dickerson, J. F., Lynch, F. L., Gullion, C. M. et Leo, M. C. (2016). Cognitive Behavioral Therapy in Primary Care for Youth Declining Antidepressants: A Randomized Trial. *Pediatrics* 137(5).
<https://doi.org/10.1542/peds.2015-1851>
- Clarke, G., McGlinchey, E. L., Hein, K., Gullion, C. M., Dickerson, J. F., Leo, M. C. et Harvey, A. G. (2015). Cognitive-behavioral treatment of insomnia and depression in adolescents: A pilot randomized trial. *Behaviour research and therapy* 69.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.04.009>
- Commission de la santé mentale du Canada. (2020). *LA VIE EN CONFINEMENT : les répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale des jeunes au Canada*.
https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2021-02/lockdown_life_fr.pdf
- Corley, E., Moran, E., Heary, C., Gardiner, P. et Donohoe, G. (2023). Evaluation of a community-based intervention for youth mental health in rural Ireland *Irish J Psychol Med*, 1–9 <https://doi.org/10.1017/ipm.2023.48>
- Couture, H. (2019). *La santé mentale des enfants et des adolescents : données statistiques et enquêtes recensées*. G. d. Québec. <https://www.cse.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2019/03/2019-03-la-sante-mentale-des-enfants-et-des-adolescents-1.pdf>
- Couturier, E. L. (2023). *Diagnostic de la crise en santé mentale au Québec et ses remèdes*. I. d. r. e. d. i. s. (IRIS). <https://iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2023/10/2023-10-Sante-mentale-WEB.pdf>
- Crowley, M. J., Nicholls, S. S., McCarthy, D., Greatorex, K., Wu, J. et Mayes, L. C. (2018). Innovations in practice: group mindfulness for adolescent anxiety - results of an open trial. *Child Adol Mental Health*, 23(2). <https://doi.org/10.1111/camh.12214>
- Ding, X., Wuerth, K., Sakakibara, B., Schmidt, J., Parde, N., Holsti, L. et Barbic, S. (2023). Understanding Mobile Health and Youth Mental Health: Scoping Review. *JMIR Mhealth Uhealth* 11. <https://mhealth.jmir.org/2023/1/e44951>
- Dodin, S. (2021). *Approches corps-esprit*.
https://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=approches_corps_esprit_th
- Dubasque, D. (2019). Qu'est-ce que le numérique? Regards sur le champ lexical qui l'accompagne. Dans *Comprendre et maîtriser les excès de la société numérique* (p. 17-22). Presse de l'EHESP.

- Elie, A., Nguyen, S. et Ngô, T.-L. (2019). *Les interventions basées sur la pleine conscience: Un mini-guide de pratique* (1re édition^e éd.).
<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.16490.34243>
- Ellis, W. E., Dumas, T. M. et Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian J Behav Sci*, 52(3). file:///K:/DIRECTIONS/DEAU/ETMISSS/200-PROJETS/A-PROJETS%20EN%20COURS/396-Proximit%C3%A9%20SM%20ado/PDF/Ellis,%202020.html
- Grant, M. J. et Booth, A., (2009), *Health Information & Libraries Journal*, 26: 91-108. . (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. . *Health Information Libraries J*, 26, 91-108.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Hetrick, S. E., Yuen, H. P., Bailey, E., Cox, G. R., Templer, K., Rice, S. M., Bendall, S. et Robinson, J. (2017). Internet-based cognitive behavioural therapy for young people with suicide-related behaviour (Reframe-IT): a randomised controlled trial. *Evid Based Mental Health* 20(3).
- Hong, Q. N., Pluye, P., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M.-P., Griffiths, F., Nicolau, B., O'Cathain, A., Rousseau, M.-C. et Vedel, I. (2018). *mixed methods appraisal tool (MMAT) Version 2018 User guide*.
http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), S. B., Joëlle Brassard, Émilie Proteau-Dupont, Sophie Léveillé et Micheline et Lapalme. (2022). *Efficacité des interventions psychosociales pour prévenir et traiter les symptômes et troubles mentaux courants. État des connaissances*. INESSS.
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Troubles_mentaux_EC.pdf
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), B. I. e. B. P. (2019). *Mécanismes d'accès aux services de proximité – État des connaissances*. Canada: Rédigé par Boisvert I et Bush P Retrieved from
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Mecanisme-acces-services-proximite.pdf
- Jones, R. B., Thapar, A., Rice, F., Mars, B., Agha, S. S., Smith, D., Merry, S., Stallard, P., Thapar, A. K., Jones, I. et Simpson, S. A. (2020). A Digital Intervention for Adolescent Depression (MoodHwb): Mixed Methods Feasibility Evaluation. *JMIR Ment Health*, 7(7).
<https://mental.jmir.org/2020/7/e14536>
- Kitchen, C. E. W., Tiffin, P. A., Lewis, S., Gega, L. et Ekers, D. (2021). Innovations in Practice: A randomised controlled feasibility trial of Behavioural Activation as a treatment for young people with depression. *Child Adolescent Mental Health* 26(3).
<https://doi.org/10.1111/camh.12415>

- Kmet, L., Lee, R. et Cook, L. S. (2004). *Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Papers from a Variety of Fields*. A. H. F. f. M. Research.
- Kobak, K. A., Mundt, J. C. et Kennard, B. (2015). Integrating technology into cognitive behavior therapy for adolescent depression: a pilot study. *Ann Gen Psychiatry* 14, 37. <https://doi.org/10.1186/s12991-015-0077-8>
- Lane, J., Therriault, D., Dupuis, A., Gosselin, P., Smith, J., Ziam, S., Roy, M., Roberge, P., Drapeau, M., Morin, P., Berrigan, F., Thibault, I. et Dufour, M. (2022). The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Anxiety of Adolescents in Québec. *Child Youth Care Forum*, 51, 811–833. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10566-021-09655-9>
- Leblanc, J., Wolde-Giorghis, R. et Nguyen, M.-T. (2019). *Psychothérapie interpersonnelle dans le traitement de la dépression majeure: Un mini guide de pratique*. <https://www.psychopap.com/wp-content/uploads/2019/09/PTI-ISBN.pdf>
- Lilja, J. L., Ljustina, M. R., Nissling, L., Larsson, A. C. et Weineland, S. (2021). Youths' and Parents' Experiences and Perceived Effects of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders in Primary Care: Mixed Methods Study. *JMIR Pediatr Parent* 4(4). <https://doi.org/10.2196/26842>
- March, S., Donovan, C. L., Baldwin, S., Ford, M. et Spence, S. H. (2019). Using stepped-care approaches within internet-based interventions for youth anxiety: Three case studies. *Internet Interventions*, 18, 100281. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2019.100281>
- March, S., Spence, S. H., Donovan, C. L. et Kenardy, J. A. (2018). Large-Scale Dissemination of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Youth Anxiety: Feasibility and Acceptability Study. *J Med Internet Res* 20(7). <https://doi.org/10.2196/jmir.9211>
- Martínez, V., Rojas, G., Martínez, P., Gaete, J., Zitko, P., Vöhringer, P. et Araya, R. (2019). Computer-Assisted Cognitive-Behavioral Therapy to Treat Adolescents With Depression in Primary Health Care Centers in Santiago, Chile: A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00552>
- Martínez, V., Rojas, G., Martínez, P., Zitko, P., Irrarázaval, M., Luttges, C. et Araya, R. (2018). Remote Collaborative Depression Care Program for Adolescents in Araucanía Region, Chile: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*, 20(1). <https://doi.org/10.2196/jmir.8021>
- McGowan, J., Sampson, M., Salzwedel, D. M., Cogo, E., Foerster, V. et Lefebvre, C. (2016). PRESS Peer review of electronic search strategies: 2015. Guideline statement. *J Clin Epidemiol*, 75. <https://doi.org/http://dx.doi/10.1016/j.jclinepi.2016.01.021>
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (MSSS). (2020). *Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)*. Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (MSSS),. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/sante-mentale/programme-quebecois-pour-les-troubles-mentaux/>

- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (MSSS). (2022). *S'unir pour un mieux-être collectif. Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (MSSS). (2023). *Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-803-01W.pdf>
- Monestès, J.-L. et Baeyens, C. (2016). *L'approche transdiagnostique en psychopathologie*. Éditions Dunod.
- Mufson, L., Yanes-Lukin, P. et Anderson, G. (2015). A pilot study of Brief IPT-A delivered in primary care. *Gen Hosp Psychiatry, 37*. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.04.013>
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2024). *Santé mentale des adolescents*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Ouellet-Morin, I., Robitaille, M.-P. et Juster, R.-P. (2021). Applications mobiles pour soutenir la santé mentale des jeunes : opportunités et défis. *Santé mentale au Québec, 46*(1). <https://doi.org/10.7202/1081508ar>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Cynthia D Mulrow, Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Evan, Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P. et Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ, 372*. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Rector, N. A. (2010). *La thérapie cognitivo-comportementale. Guide d'information*. Centre de toxicomanie et de santé mentale. <https://camh.ca/-/media/health-info-files/guides-and-publications-french/cbt-guide-fr.pdf>
- Samson, D. et Schoelles, K. M. (2012). Chapter 2: medical tests guidance (2) developing the topic and structuring systematic reviews of medical tests: utility of PICOTS, analytic frameworks, decision trees, and other frameworks. *J Gen Intern Med, S11-S19*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11606-012-2007-7>
- Sandín, B., García-Escalera, J., Valiente, R. M., Espinosa, V. et Chorot, P. (2020). Clinical Utility of an Internet-Delivered Version of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents (iUP-A): A Pilot Open Trial. *Int. J. Environ. Res. Public Health, 17*. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228306>
- Sclare, I., Michelson, D., Malpass, L., Coster, F. et Brown, J. (2015). Innovations in Practice: DISCOVER CBT workshops for 16–18-year-olds: development of an open-access intervention for anxiety and depression in inner-city youth. *Child Adol Mental Health, 20*(2). <https://doi.org/10.1111/camh.12060>

- Shippee, N. D., Mattson, A., Brennan, R., Huxsahl, J., Billings, M. L. et Williams, M. D. (2018). Effectiveness in Regular Practice of Collaborative Care for Depression Among Adolescents: A Retrospective Cohort Study. *Psychiatric Services*, 69. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700298>
- Soucy-Chartier, I., Blanchet, V. et Provencher, M. D. (2013). Activation comportementale et dépression: une approche de traitement contextuelle. *Santé mentale au Québec*, 38(2), 175-194. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1023995ar>
- Statistique Canada. (2021). *Utilisation de téléphones intelligents à des fins personnelles et certaines habitudes liées à leur utilisation selon le genre et le groupe d'âge* Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=2210014301>
- Statistique Canada. (2024). *Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2023 — Changements en matière de santé mentale des répondants à l'enquête de 2019*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/240910/dq240910a-fra.htm>
- Tornivuori, A., Kronström, K., Aromaa, M., Salanterä, S. et Karukivi, M. (2023). Accessible mental well-being intervention for adolescents in school settings: a single-group intervention study using a pretest–post-test design. *Child Adolescent Psychiatry Mental Health*, 17. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00576-0>
- Vogels, E. A., Gelles-Watnick, R. et Massarat, N. (2022). *Teens, social media and technology 2022*. P. R. Center. https://www.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/20/2022/08/PI_2022.08.10_Teens-and-Tech_FINAL.pdf
- Wright, B., Tindall, L., Hargate, R., Allgar, V., Trépel, D. et Ali, S. (2020). Computerised cognitive–behavioural therapy for depression in adolescents: 12-month outcomes of a UK randomised controlled trial pilot study. *BJPsych Open*, 6, e5. <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.91>

Annexe I Détails de la recherche documentaire

Limites de la recherche :

Année = 2010 et plus

Langues : anglais et français

Embase (Ovid)

Date de la dernière recherche: 24 Novembre 2023

Nombre de résultats : 1342

Embase <1974 to 2023 November 22>

- 1 (adolescen* or juvenile? or teen* or youth? or (young* adj2 (adult? or individual? or man or men or people? or person* or population* or wom?n)) or first-grader* or second-grader* or third-grader* or fourth-grader* or fifth grader* or sixth grader* or seventh-grader* or highschool* or college* or emerging adult? or ((high* or middle or secondary) adj2 (education* or school*))) .ti,ab,kw,kf. 1324624
- 2 exp adolescence/ or exp adolescent/ or exp adolescent behavior/ 1843473
- 3 1 or 2 2635411
- 4 adolescent depression/ or mental disease/ or mental health/ or mental patient/ or youth mental/ 486658
- 5 home mental health care/ or mental health care/ or exp mental health service/ 94944
- 6 ((adolescen* or juvenile? or teen* or youth? or (young* adj2 (adult? or individual? or man or men or people? or person* or population* or wom?n)) or first-grader* or second-grader* or third-grader* or fourth-grader* or fifth grader* or sixth grader* or seventh-grader* or highschool* or college* or emerging adult? or ((high* or middle or secondary) adj2 (education* or school*))) adj3 (angst or anguish* or anxiety or anxious* or depress* or ((emotion? or emotional* or mental* or psychological* or psychiatr*) adj3 (care or crisis or difficult* or disorder? or distress* or disturbance? or dysregulat* or health or ill or illness or imbalance or problem? or trauma? or trouble?)))) .ti,kw,kf. 24555
- 7 ((adolescen* or juvenile? or teen* or youth? or (young* adj2 (adult? or individual? or man or men or people? or person* or population* or wom?n)) or first-grader* or second-grader* or third-grader* or fourth-grader* or fifth grader* or sixth grader* or seventh-grader* or highschool* or college* or emerging adult? or ((high* or middle or secondary) adj2 (education* or school*))) adj3 (angst or anguish* or anxiety or anxious* or depress* or ((emotion? or emotional* or mental* or psychological* or psychiatr*) adj3 (care or crisis or difficult* or disorder? or distress* or disturbance? or dysregulat* or health or ill or illness or imbalance or problem? or trauma? or trouble?)))) .ab. 35789
- 8 Health care access/ or integrated health care system/ or mental health care access/ or primary care access/ or exp primary health care/ or mental day hospital/ 303539
- 9 (((favo#rable or ideal or mobile or outreach* or reach or reachout or transformed) adj3 (approach* or care or clinic? or health care or healthcare or intervention? or platform? or practice? or program? or service? or setting?)) or (integrated adj3 (health or healthcare or Mental health or mental healthcare or pathway? or platform? or psychiatric*)) or (integrated adj2 (approach* or practice? or primary or program? or service? or setting?)) or intensive community treatment? or INReach or mobile outreach* or (primary care adj2 (clinic? or intervention? or platform? or practice? or program? or service? or setting?)) or (primary adj2 (health care or healthcare or level or medical care or mental health or mental healthcare)) or ReachOut or (Walk-in adj2 (Centre? or center? or clinic? or service?))) .ti,ab,kw,kf. 201201
- 10 ((Creative or innovat* or improved or new or proximity or reorganis* or transform*) adj2 (approach* or care or clinic? or intervention? or pathway? or platform? or practice? or service? or setting?)) .ti,ab,kw,kf. 278952
- 11 8 or 9 or 10 688532

- 12 conference paper/ or letter/ or note/ 2886917
- 13 (conference or conference abstract or note).pt. 6708618
- 14 (comment* or letter* or note*).ti. 334424
- 15 12 or 13 or 14 8062706
- 16 afghanistan/ or africa/ or "africa south of the sahara"/ or albania/ or algeria/ or andorra/ or angola/
or argentina/ or "antigua AND barbuda"/ or armenia/ or exp azerbaijan/ or bahamas/ or bahrain/ or
bangladesh/ or barbados/ or belarus/ or belize/ or benin/ or bhutan/ or bolivia/ or borneo/ or exp
"bosnia AND herzegovina"/ or botswana/ or exp brazil/ or brunei darussalam/ or bulgaria/ or burkina
faso/ or burundi/ or cambodia/ or cameroon/ or cape verde/ or central africa/ or central african
republic/ or chad/ or exp china/ or comoros/ or congo/ or cook islands/ or cote d'ivoire/ or croatia/ or
cuba/ or cyprus/ or democratic republic congo/ or djibouti/ or dominica/ or dominican republic/ or
ecuador/ or el salvador/ or egypt/ or equatorial guinea/ or eritrea/ or eswatini/ or ethiopia/ or exp
"federated states of micronesia"/ or fiji/ or gabon/ or gambia/ or exp "georgia (republic)"/ or ghana/
or grenada/ or guatemala/ or guinea/ or guinea-bissau/ or guyana/ or haiti/ or honduras/ or exp india/
or exp indonesia/ or iran/ or exp iraq/ or jamaica/ or jordan/ or kazakhstan/ or kenya/ or kiribati/ or
kosovo/ or kuwait/ or kyrgyzstan/ or laos/ or lebanon/ or liechtenstein/ or lesotho/ or liberia/ or libyan
arab jamahiriya/ or madagascar/ or malawi/ or exp malaysia/ or maldives/ or mali/ or malta/ or
mauritania/ or mauritius/ or melanesia/ or moldova/ or monaco/ or mongolia/ or "montenegro
(republic)"/ or morocco/ or mozambique/ or myanmar/ or namibia/ or nauru/ or nepal/ or nicaragua/
or niger/ or nigeria/ or niue/ or north africa/ or oman/ or exp pakistan/ or palau/ or palestine/ or
panama/ or papua new guinea/ or paraguay/ or peru/ or philippines/ or polynesia/ or qatar/ or
"republic of north macedonia"/ or romania/ or exp russian federation/ or rwanda/ or sahel/ or "saint
kitts AND nevis"/ or "saint lucia"/ or "saint vincent AND the grenadines"/ or saudi arabia/ or senegal/
or exp serbia/ or seychelles/ or sierra leone/ or singapore/ or "sao tome AND principe"/ or solomon
islands/ or exp somalia/ or south africa/ or south asia/ or south sudan/ or exp southeast asia/ or sri
lanka/ or sudan/ or suriname/ or syrian arab republic/ or taiwan/ or tajikistan/ or tanzania/ or thailand/
or timor-leste/ or togo/ or tonga/ or "trinidad AND tobago"/ or tunisia/ or turkmenistan/ or tuvalu/ or
uganda/ or exp ukraine/ or exp united arab emirates/ or uruguay/ or exp uzbekistan/ or vanuatu/ or
venezuela/ or viet nam/ or western sahara/ or yemen/ or zambia/ or zimbabwe/ 1717716
- 17 "Organisation for Economic Co-Operation and Development"/ or exp australia/ or "australia AND
new zealand"/ or austria/ or baltic states/ or exp belgium/ or exp canada/ or chile/ or colombia/ or
costa rica/ or czech republic/ or denmark/ or estonia/ or europe/ or exp finland/ or exp france/ or exp
germany/ or greece/ or hungary/ or iceland/ or ireland/ or israel/ or exp italy/ or japan/ or korea/ or
latvia/ or lithuania/ or luxembourg/ or exp mexico/ or netherlands/ or new zealand/ or north america/
or exp norway/ or poland/ or exp portugal/ or scandinavia/ or sweden/ or slovakia/ or slovenia/ or
south korea/ or exp spain/ or switzerland/ or "turkey (republic)"/ or exp united kingdom/ or exp united
states/ or western europe/ or European Union/ or developed country/ 3836988
- 18 16 not 17 1563528
- 19 3 and (((4 or 5) and 7) or 6) and 11 2570
- 20 19 not 18 not 15 1747
- 21 limit 20 to yr="2010 -Current" 1361
- 22 limit 21 to (english or french) 1342

Annexe II Caractéristiques des interventions en présentiel

Intervention	Problématique (s)	Description	Milieu Format Mode de prestation	Durée	Professionnels impliqués	Implication parents/ proches	1 ^{er} auteur année
Behavioural activation (BA)	Dépression	Thérapie d'activation comportementale brève	Clinique Individuel Présentiel	8 semaines 8 séances d'une heure	Médecin généraliste Clinicien non spécialisé	Séance pour le parent À la discrétion du jeune	Kitchen 2020
Brief CBT	Dépression Idéations suicidaires	Séances de TCC brève comprenant: • Séance initiale : - Élaboration des problématiques - Psychoéducation familiale sur la dépression - Élaboration d'un plan de sécurité par rapport aux idées suicidaires et aux comportements - Acceptation de la TCC brève hebdomadaire par le jeune • Séance de traitement 1 : - Participation du jeune et de son parent Psychoéducation sur la dépression de l'adolescent : rôle des pensées, émotions et comportements dans la dépression - Partage des attentes liées à la culture du père et pertinente pour l'élaboration des objectifs thérapeutiques - Élaboration d'objectifs thérapeutiques avec le jeune individuellement • <u>Séances 2 et 3</u> (individuelles) : - Introduction des cinq concepts de la TCC : les déclencheurs, les pensées, les sentiments, les comportements, les réponses psychologiques - Liens avec des exemples d'expériences concrets • Séances 4, 5 et 6 :	Clinique Individuel Présentiel	8 semaines 1 séance de 30 minutes par semaine Séance initiale et 7 séances intervention	Intervenants spécialistes en santé comporte- mentale	Rencontres • Initiale : exposer les problématiques • Finale : Partager les connaissances et discussions sur les enjeux familiaux	Borshuk 2015

Intervention	Problématique (s)	Description	Milieu Format Mode de prestation	Durée	Professionnels impliqués	Implication parents/ proches	1 ^{er} auteur année
		<ul style="list-style-type: none"> - Intégration de techniques actives basées sur les apprentissages précédents pour changer les pensées, les émotions et les comportements, et se concentrer sur la modification des pensées automatiques négatives - Introduction à l'activation comportementale et à l'entraînement à la relaxation pour réduire les symptômes dépressifs, améliorer l'humeur - Liste d'activités plaisantes lors de périodes d'ennui ou de déprime - Préparation à la fin des séances de thérapie <ul style="list-style-type: none"> • Séance 7 : <ul style="list-style-type: none"> - Participation du jeune et son parent - Partage des apprentissages de compétences de TCC du jeune avec son parent <p>Discussion sur les changements familiaux effectués depuis le début de la prise en charge</p>					
Mind-Body Skills Groups (MBSGs)	Dépression	<p>Séances d'enseignement facilitées par deux cliniciens incluant des outils et techniques dont le contenu porte sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aperçu de la médecine psychocorporelle et dessins • Entraînement autogène et biofeedback • Méditation • Imagerie guidée • Dialogue avec un symptôme • Génogramme • Relation avec la nourriture et alimentation consciente • Spiritualité • Dessins et rituel de clôture 	<p>Clinique de soins primaires dans un hôpital urbain</p> <p>En groupe 6 à 10 jeunes</p> <p>Présentiel</p>	<p>10 semaines</p> <p>10 séances de 90 minutes</p>	<p>Médecins de première ligne</p> <p>Consultants en psychiatrie Infirmière et cliniciens</p>	Aucune	Aalsma 2020

Intervention	Problématique (s)	Description	Milieu Format Mode de prestation	Durée	Professionnels impliqués	Implication parents/ proches	1 ^{er} auteur année
CBT of insomnia (CBT-I)	Dépression unipolaire et insomnie	<p>Séances d'intervention combinant la TCC-Insomnie (TCC I) et la TCC-Dépression (TCC-D) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TCC-I administrée lors des 3-4 premières séances - Modification des habitudes de sommeil telles que des limitations à l'usage des appareils électroniques au coucher - Illustrations des éléments de traitement avec des vignettes et des dessins animés adaptés à l'âge - Description des effets néfastes d'un mauvais sommeil sur des éléments clés pour les jeunes telles que les études et les relations avec les pairs ou la restructuration cognitive pour répondre aux croyances irréalistes concernant les conséquences de l'insomnie - Utilisation de techniques pour aider à contrer les anxiétés et les tensions qui interfèrent avec le 'endormissement tel que le souvenir d'expériences positives passées (p. ex : vacances préférées ou anticipation d'expériences futures positives) • <u>TCC-D initiée entre les 3e et 5e séances d'intervention</u> (chevauchement possible entre le TCC-I et la TCC-D lors des séances) - Restructuration cognitive des pensées irréalistes contribuant à l'humeur dépressive <p>Accroître les activités plaisantes</p>	<p>Clinique et scolaire</p> <p>Individuel</p> <p>Présentiel</p>	<p>12 semaines</p> <p>10 séances au total</p> <p>Durée non-spécifiée</p>	Psychologues	<p>Soutien parental</p> <p>Habitudes de sommeil</p>	Clarke 2015

Intervention	Problématique (s)	Description	Milieu Format Mode de prestation	Durée	Professionnels impliqués	Implication parents/ proches	1 ^{er} auteur année
Stressbusters CBT program	Dépression	<p>Programme virtuel de séances de TCC Présentations interactives contenant des vidéos (p. ex: vignettes), des animations, des graphiques et des documents imprimés, évoluant d'une séance à l'autre. Documents partagés et flexibles selon les besoins (p. ex.: intimidation, troubles de sommeil, pratique guidée).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contenu des séances (dans l'ordre) : <ul style="list-style-type: none"> - Introduction et définition d'objectifs - S'activer - Reconnaissance des émotions - Remarquer les pensées - Réflexion stimulante - Résolution de problèmes - Améliorer les compétences sociales - Prévention des rechutes • Devoirs à domicile <ul style="list-style-type: none"> - Journal de l'humeur et de résolution de problème • Information recueillie en ligne lors des séances <ul style="list-style-type: none"> - Évaluation de l'humeur <p>Plans d'activités</p>	<p>Scolaire, communautaire ou clinique (au choix)</p> <p>Individuel</p> <p>Présentiel</p>	<p>8 semaines</p> <p>8 séances de 30 à 45 minutes</p>	Non applicable	Aucune	Wright 2019

Intervention	Problématique (s)	Description	Milieu Format Mode de prestation	Durée	Professionnels impliqués	Implication parents/ proches	1 ^{er} auteur année
Brief CBT	Symptômes de santé mentale	<p>Séances d'interventions de TCC brève</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visite initiale : <ul style="list-style-type: none"> - Établir les objectifs personnels - Déterminer les moyens pour atteindre les objectifs • Séances d'intervention : <ul style="list-style-type: none"> - Choix de l'outil selon la situation et les besoins du jeune <ul style="list-style-type: none"> ▪ Exposition ▪ Activation comportementale ▪ Résolution de problèmes • Devoirs à domicile: <ul style="list-style-type: none"> - Modification des pensées - Modification de la vie émotionnelle - Activation comportementale 	<p>Scolaire</p> <p>Individuel</p> <p>Présentiel</p>	<p>6 semaines</p> <p>6 séances de 45 minutes</p>	<p>Infirmière spécialisée en psychiatrie</p>	<p>Aucune</p>	<p>Tornivuori 2023</p>
Brief version of the Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents (BIPT-A)	Dépression	<p>Séances de thérapie brève de pleine conscience en groupe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Séances comprennent : <ul style="list-style-type: none"> - Psychoéducation sur la dépression et les limites du rôle de patient - Inventaire interpersonnel abrégé (sur des relations ciblées) - Formulation de problèmes - Enseignement de la communication - Habileté de résolution de problème 	<p>Scolaire</p> <p>En groupe</p> <p>Présentiel</p>	<p>6 semaines</p> <p>6 séances de 60 minutes</p>	<p>Psychologue</p>	<p>Contact téléphonique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Séance de prétraitement pour stimuler l'engagement du jeune 	<p>Mufson 2015</p>

Intervention	Problématique (s)	Description	Milieu Format Mode de prestation	Durée	Professionnels impliqués	Implication parents/ proches	1 ^{er} auteur année
		Prévention des rechutes				Participation à des séances d'intervention <ul style="list-style-type: none"> • Une séance conjointe pour tous (séances optionnelles au besoin) 	
Group mindfulness therapy (GMT)	Anxiété	<p>Séances d'intervention combinant la pratique guidée de compétences en salle de classe et une pratique à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contenu des séances: <ul style="list-style-type: none"> - Maintien de la conscience du moment présent et réduction de l'errance d'esprit à l'aide d'une cloche - Respiration consciente, marche et alimentation pour l'expérience sensorielle - Attention portée à l'ensemble du corps - Bienveillance (bonne volonté, gentillesse, chaleur) à l'égard des autres et de soi-même - Langage pour accroître la conscience corporelle et émotionnelle, l'acceptation de soi et la compassion <p>Lien entre les compétences développées et la gestion de l'anxiété et du stress</p>	<p>Scolaire</p> <p>En groupe</p> <p>Présentiel</p>	<p>10 semaines</p> <p>10 séances de 60 minutes</p>	Ergothérapeute	Aucune	Crowley 2018

Intervention	Problématique (s)	Description	Milieu Format Mode de prestation	Durée	Professionnels impliqués	Implication parents/ proches	1 ^{er} auteur année
DISCOVER CBT workshops	Anxiété Dépression	Ateliers de thérapie Basés sur la TCC Coanimés par deux psychologues • 8 ateliers : - Difficultés émotionnelles - Pensées liées - Émotions - Physiologie - Comportements - Stress personnel - Stress relationnel - Stress académique	Communau- taire ou scolaire En groupe Présentiel	4 mois 8 ateliers de 6 heures	Psychologue Clinicien	Aucune	Sclare 2015
Healthy Emotions Program (HEP)	Trouble dépressif majeur Trouble de l'humeur Trouble dépressif avec troubles anxieux et comportementaux concomitants	Séances d'intervention et d'éducation basées sur la TCC et la facilitation parentale <u>Description d'une séance:</u> Première heure : accueil, suivi et activités récréatives. Deuxième heure : programme éducatif structuré basé sur 3 modules à l'aide de présentation, discussion, répétition des comportements et méthode d'atteinte des objectifs. • <u>Module 1, comportement</u> : Activation comportementale, communiquer et être assertif (s'affirmer en respectant l'autre) avec les autres • <u>Module 2, pensée</u> : Résoudre des problèmes généraux et interpersonnels ; reconnaître et remplacer les pensées négatives (ou qui n'aident pas) • <u>Module 3, émotions</u> : Reconnaître et gérer le stress et les émotions accablantes	Communau- taire En groupe 6 à 10 jeunes Présentiel	6 semaines 72 heures au total dont 24 en dévelop- pement des compétences 24 séances de 3 heures 4 séances par semaine	Étudiants gradués Techniciens en psychiatrie	Séances éducatives • 2 séances hebdomadaires de 90 minutes en groupe pour 6 semaines • Même modules que ceux présentés aux jeunes • Soutien pour les préoccupations scolaires et familiales • Plan de maintien	Bloomquist 2016

Intervention	Problématique (s)	Description	Milieu Format Mode de prestation	Durée	Professionnels impliqués	Implication parents/ proches	1 ^{er} auteur année
		<p>Troisième heure : mise à jour des objectifs, l'enrichissement académique et des activités parents-jeunes.</p> <p>Stratégie de gestion de comportement utilisée tout au long du programme.</p> <p>Comprend une revue quotidienne des règles, un suivi rapproché par les intervenants, une redirection des adolescents pour minimiser l'influence négative des pairs, occasionnellement des plans de comportements individualisés entre l'adolescent, les parents et intervenants.</p> <p>Les intervenants évaluent aussi les risques avec les adolescents chaque jour.</p> <p>Séances d'interventions additionnelles au besoin, dont des services de psychiatrie.</p>					
Mindspace Mayo	À risque ou présentant des troubles de santé mentale	<p>Intervention précoce brève et basée sur les évidences</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 séances initiales: évaluation <ul style="list-style-type: none"> - Nature du problème présenté - Forces et ressources du jeune - Problèmes de développement - Histoire scolaire et sociale - Examen de l'état mental - Risque - Référence au besoin • Jusqu'à 8 séances de thérapie basées sur les objectifs établis <p>Auto-référence ou référence par un proche, une école, un médecin ou autres organisations de santé</p>	<p>Communautaire</p> <p>Individuel</p> <p>Présentiel</p>	<p>2 séances d'évaluation</p> <p>6 à 8 séances (selon le besoin) du jeune)</p> <p>Moyenne de 5.9 séances par participant</p>	<p>Gestionnaire de projet</p> <p>Chef d'équipe clinique</p> <p>Clinicien senior</p> <p>Travailleurs de soutien clinique dont travailleur social, personnel infirmier, ergothérapeute, psychologue, conseiller en psychothérapie</p>	<p>Aucune</p> <p>À l'exception de la référence si applicable</p>	<p>Corley 2023</p>

Intervention	Problématique (s)	Description	Milieu Format Mode de prestation	Durée	Professionnels impliqués	Implication parents/ proches	1 ^{er} auteur année
					Agents administratifs Responsable de l'engagement des jeunes		
Brief CBT	Dépression majeure sans pharmacothérapie	<p>Séances d'intervention de TCC brève Un ou deux modules de TCC selon le besoin du jeune</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Séances 1</u> : Introduction et choix du module par le jeune et le thérapeute • <u>Séances 2 à 5</u>: Premier module de TCC choisi suivi d'une évaluation pour déterminer si le deuxième module est nécessaire • <u>Séances 6 à 9</u>: Deuxième module • <u>Séances additionnelles</u>: Au besoin, ajout de séances au téléphone <p>Séances électives mensuelles</p> <p>Traitement usuel Poursuite des traitements usuels par le jeune, si applicable</p>	<p>Milieu non défini</p> <p>Individuel</p> <p>Présentiel</p>	<p>12 semaines</p> <p>5 ou 9 séances selon la progression</p> <p>Durée non spécifiée</p> <p>Séances électives mensuelles ajoutées au besoin (maximum 6 séances)</p>	Non spécifié	Aucune	Clarke 2016

Annexe III Efficacité des interventions en présentiel

Intervention	Participants (intervention/ contrôle) Âge	Mesures	Outils	Résultats*	Adhésion au traitement	Auteur Année
Behavioural activation (BA)	22 jeunes (11/11) 13;11 à 17;7 ans	Dépistage de la dépression	<i>Mood and Feelings Questionnaire – Child self report (MFQ-C)</i>	3 mois: ↓ 6 mois: ↓ (p non mesuré)	NA	Kitchen 2020
		Dépistage de la dépression perçue par le parent	<i>Mood and Feelings questionnaire – Parent self report (MFQ-P)</i>	3 mois: Ø 6 mois: ↓ (p non mesuré)		
		Estime de soi	<i>Rosenberg Self-Esteem Measure (RSE)</i>	3 mois: Ø 6 mois: Ø (p non mesuré)		
		Fonctionnement global	<i>Children’s Global Assessment Scale (CGAS)</i>	3 mois: ↑ (p non mesuré)		
Brief CBT	1 jeune 16 ans	Dépression	<i>Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)</i>	↓ après 2 et 7 sessions (p non mesuré)	NA	Borshuk 2015
		Conflit parent-adolescent	<i>Conflict Behavior questionnaire-A (CBQ-A)</i>	↓ après 2 et 7 sessions (p non mesuré)		
Mind-Body Skills Groups (MBSGs)	39 jeunes 13.9-16.5	Symptômes dépressifs	<i>Children’s Depression Inventory (CDI-2)</i>	↓**	86% ont participé à 6 sessions et plus 25% ont participé à toutes les sessions	Aalsma 2020
		Risque suicidaire	<i>Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ)</i>	↓*		
		Rumination	<i>Children’s Response Style Questionnaire - Rumination (CRSQ-R)</i>	↓**		
		Auto-efficacité	<i>Self-Efficacy Questionnaire for Depressed Adolescents (SEQ-DA)</i>	↑**		
		Attention consciente	<i>Mindful Attention Awareness Scale (MAAS-A)</i>	↑**		
CBT of insomnia (CBT-I)	41 jeunes (20/21) 12-20 ans	Symptômes dépressifs	<i>Children’s Depression Rating Scale, Revised (CDRS-R)</i>	Semaine 12: 2,03 fois plus de chances d’avoir une amélioration de > 50% avec l’intervention par rapport au contrôle	NA	Clarke 2015

Intervention	Participants (intervention/ contrôle) Âge	Mesures	Outils	Résultats*	Adhésion au traitement	Auteur Année
				Semaine 26: 1,35 fois plus de chances d'avoir une amélioration de > 50% avec l'intervention par rapport au contrôle		
		Fonctionnement global	<i>Children's Global Assessment Scale (CGAS)</i>	Semaine 12: Ø Semaine 26: Ø		
		Amélioration des symptômes	<i>Clinician global rating of improvement (CGI-I)</i>	Semaine 12: 3,73 fois plus de chances d'avoir un score ≤ 2 avec l'intervention par rapport au contrôle Semaine 26: 2,27 fois plus de chances d'avoir un score ≤ 2 avec l'intervention par rapport au contrôle		
Stressbusters computerised CBT	127 jeunes (62/65) 12-18 ans	Symptômes de dépression	<i>Beck Depression Inventory (BDI)</i>	4 mois : ↓ 12 mois : ↓	NA	Wright 2019
		Symptômes d'anxiété	<i>Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)</i>	4 mois : Ø 12 mois : Ø		
	Qualité de vie	<i>Euro-Quality of Life 5-level EQ-5D version (EuroQol EQ-5D)</i>	4 mois : Ø 12 mois : Ø			
	Dépistage de la dépression	<i>Mood and Feelings questionnaire (MFQ)</i>	4 mois : ↓ 12 mois : ↓			
Brief CBT	124 jeunes 12-18 ans	Bien-être subjectif, problèmes ou symptômes, risque, fonctionnement	<i>Young Person's Clinical Outcomes in Routine Evaluation (YP-CORE)</i>	6 semaines: ↓** 6 mois: Ø	NA	Tornivuori 2023
		Dépression	<i>Beck depression Inventory-II (BDI-II)</i>	6 semaines: ↓** 6 mois: Ø		
		Anxiété	<i>Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS)</i>	6 semaines: ↓** 6 mois: Ø		

Intervention	Participants (intervention/ contrôle) Âge	Mesures	Outils	Résultats*	Adhésion au traitement	Auteur Année
Brief version of the Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents (BIPT-A)	10 jeunes 12-19 ans	Symptômes dépressifs	<i>Children's Depression Rating Scale, Revised (CDRS-R)</i>	↓*	NA	Mufson 2015
		Dépression	<i>Beck depression Inventory-II (BDI-II)</i>	↓*		
		Fonctionnement global	<i>Children's Global Assessment Scale (CGAS)</i>	↑*		
		Fonctionnement social	<i>Social Adjustment Scale -Self Report (SAS-SR)</i>	↑*		
		Dépression	<i>Clinical global Impression Scale (CGI)</i>	↓*		
Group mindfulness Therapy (GMT)	10 jeunes 12-13 ans	Anxiété	<i>Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC)</i>	↓*	NA	Crowley 2018
		Problèmes d'intériorisation (anxiété, dépression, problèmes somatiques) perçus par le jeune	<i>Youth Self-report (YSR) intériorisation</i>	↓*		
		Problèmes d'intériorisation (anxiété, dépression, problèmes somatiques) perçus par le parent	<i>Child Behavior Checklist (CBCL) parent-intériorisation</i>	↓*		
		Problème d'externalisation (comportement agressif, délinquant) perçu par le jeune	<i>Youth Self-report (YSR) externalisation</i>	↓*		
		Problème d'externalisation (comportement agressif, délinquant) perçu par le parent	<i>Child Behavior Checklist (CBCL) parent-externalisation</i>	∅		
		Stress	<i>Stress Perceived Stress Scale (PSS)</i>	↓*		
Discover CBT workshops	20 jeunes 16-18 ans	Symptômes d'anxiété	<i>Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders-Parent and Child Versions (SCARED)</i>	↓*	NA	Sclare 2015
		Symptômes dépressifs (humeur)	<i>Mood and Feelings questionnaire (MFQ)</i>	↓*		
		Estime de soi	<i>Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)</i>	↑*		
	27 jeunes	Symptômes psychosociaux perçus par le jeune	<i>Behavioral Assessment System for Children-2 (BASC-2) pour la dépression</i>	↓	18,7 jours de présence en	Bloomquist 2016

Intervention	Participants (intervention/ contrôle) Âge	Mesures	Outils	Résultats*	Adhésion au traitement	Auteur Année
Healthy Emotions Program (HEP)	27 parents (12-17 ans)		<i>Behavioral Assessment System for Children-2 (BASC-2)</i> pour l'internalisation	↓*	moyenne sur les 24 possibles du programme	
			<i>Behavioral Assessment System for Children-2 (BASC-2)</i> pour l'index de symptômes émotionnel	↓		
		Symptômes psychosociaux perçus par le parent	<i>Behavioral Assessment System for Children-2 (BASC-2)</i> pour la dépression	↓*		
			<i>Behavioral Assessment System for Children-2 (BASC-2)</i> pour l'internalisation	↓*		
			<i>Behavioral Assessment System for Children-2 (BASC-2)</i> pour l'agression	↓*		
			<i>Behavioral Assessment System for Children-2 (BASC-2)</i> pour l'externalisation	↓*		
			Fonctionnement comportemental, émotionnel et exécutif perçus par le parent	<i>Delis-Rating of Executive Functions (D-REF)</i> total		
		Relations familiales perçues par le parent	<i>Parenting Relationship Questionnaire (PRQ)</i> pour la communication	∅		
			<i>Parenting Relationship Questionnaire (PRQ)</i> pour l'attachement	↑*		
			<i>Parenting Relationship Questionnaire (PRQ)</i> pour la frustration relationnelle	↓*		
Mindspace Mayo	618 jeunes 12-16 ans	Détresse psychologique	<i>Psychological distress as measured by the Clinical Outcome in Routine Evaluation (CORE)</i>	↓**	5,9 sessions en moyenne	Corley 2023
Brief CBT	212 jeunes 12-18 ans	Dépression	<i>Children's depression Rating Scale-Revised (CDRS-R)</i>	↓* après 52 semaines ↓ après 104 semaines	NA	Clarke 2016
		Dépression	<i>Center for epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D)</i>	↓* après 52 semaines ↓ après 104 semaines		
		Insomnie	<i>Carskadon Sleep Scale</i>	∅		
		Fonctionnement global	<i>Children's Global Assessment Scale (CGAS)</i>	↑* après 52 semaines ↑ après 104 semaines		
		Qualité de vie	<i>Pediatric Quality of Life Inventory (PEDS-QL)</i>	↑* après 52 semaines ↑ après 104 semaines		
		Pensées dysfonctionnelles	<i>Dysfunctional Attitudes Scale (DAS)</i>	↓* après 52 semaines ↓ après 104 semaines		
		Niveau d'activité, plaisir	<i>Pleasant Events Schedule (PES)</i>	∅		
		Plaintes autoévaluées	<i>Target Complaint Checklist (TCC)</i>	↓* après 52 semaines ∅ après 104 semaines		

Annexe IV Caractéristique des interventions numériques

Intervention	Problématique(s)	Description	Milieu Format Mode de prestation	Durée	Professionnels impliqués	Implication parents/ proches	1 ^{er} auteur année
Internet-based cognitive behavioral therapy program	Anxiété	<p>Thérapie d'acceptation et d'engagement sur une plateforme web Basée sur l'exposition incluant modules avec vidéos et animations.</p> <p>Volet dédié aux parents pour l'apprentissage d'outils.</p> <p>Thérapeute disponible pour des questions et assurer le suivi via un système de messagerie.</p>	<p>Clinique</p> <p>Individuel</p> <p>Numérique</p>	<p>8 à 12 semaines</p> <p>8 modules</p> <p>Durée non spécifiée</p>	Psychologues	<p>Utilisation de la plateforme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Connexion distincte pour le parent pour réaliser les modules d'apprentissages 	Lilja 2021
Technology enhanced CBT	Dépression	<p>Intervention de TCC Utilisation de tablettes pour enseigner aux usagers les concepts et les compétences de TCC incluant une série de supports pédagogiques interactifs en ligne pour les rappels de devoirs entre les séances et l'autosurveillance.</p> <p>Envoi de messages textuels aux usagers.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>4 modules</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Humeur - Créer des objectifs - Résolution de problème - Pensées automatiques 	<p>Clinique</p> <p>Individuel</p> <p>Numérique</p>	<p>12 semaines</p> <p>4 modules</p> <p>Durée non spécifiée</p>	<p>Psychologues</p> <p>Travailleurs sociaux</p> <p>Spécialistes en santé comportementale</p>	Aucune	Kobak 2015
BRAVE Self-Help program	Anxiété	<p>Intervention de TCC autoassistée en ligne Basée sur la TCC et couvrant la gestion de l'anxiété, la reconnaissance des symptômes physiologiques, la relaxation, la restructuration cognitive, l'exposition progressive et le renforcement personnel.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contenu du site : 	<p>Milieu non défini</p> <p>Individuel</p> <p>Numérique</p>	<p>20 semaines</p> <p>10 séances</p> <p>Durée non spécifiée</p>	Non applicable	Aucune	March 2018

Intervention	Problématique(s)	Description	Milieu Format Mode de prestation	Durée	Professionnels impliqués	Implication parents/ proches	1 ^{er} auteur année
		<ul style="list-style-type: none"> - Pages d'accueil - Vidéos de démonstrations - Foire aux questions - Accès aux ressources et aux principales composantes du programme • Programme en deux étapes selon l'évolution <ul style="list-style-type: none"> - <u>Étape 1</u> : 5 séances autoguidées (minimum de 5 jours d'intervalle) incluant psychoéducation et acquisition de compétences - <u>Étape 2</u> (intensification) : 5 séances guidées par un thérapeute par visioconférence incluant une répétition et entretien des compétences. • Rappels automatiques par courrier électronique et messages de fin de séance, messages d'alerte automatiques envoyés aux utilisateurs ayant des scores d'anxiété élevés <p>Les exigences d'intensification sont déterminées lors d'une évaluation à mi-traitement (5 séances ou 6 semaines) avec une échelle de mesure de l'anxiété.</p>	Milieu non défini Individuel Numérique	Environ 60 jours 6 séances de 45 minutes	Psychologue	Aucune	March 2019
<i>Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents online (iUP-A)</i>	Anxiété Dépression	Plateforme pour l'apprentissage de la gestion des émotions <ul style="list-style-type: none"> • Protocole flexible combinant : <ul style="list-style-type: none"> - Techniques de psychoéducation - Activation comportementale - Restructuration cognitive 	Milieu non défini Individuel Numérique	Durée non spécifiée	Psychologue clinicien	Utilisation de plateforme <ul style="list-style-type: none"> • Connexion distincte pour le parent pour réaliser les modules 	Sandin 2020

Intervention	Problématique(s)	Description	Milieu Format Mode de prestation	Durée	Professionnels impliqués	Implication parents/ proches	1 ^{er} auteur année
		<ul style="list-style-type: none"> - Pleine conscience - Etc. <ul style="list-style-type: none"> • Inclut un ensemble de principes tels que : <ul style="list-style-type: none"> - Prévention de l'évitement émotionnel - Amélioration de la flexibilité cognitive - Changement des comportements inadaptés <p>Régulation des émotions</p>		8 modules narrés de 50 minutes		d'apprentissages • Suivi de la progression du jeune	
MoodHwb digital intervention program	Dépression	<p>Intervention psychosociale numérique Basée principalement sur la psychoéducation, la TCC, la psychologie positive et les théories du changement de comportement.</p> <p>Disponible sur une application qui comprend les composantes interactives, et en ligne sur un téléphone intelligent</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sections de base:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Humeur et la dépression - Raisons possibles d'une mauvaise humeur ou d'une dépression - Autogestion (planification, résolution de problèmes, habitudes de vie) - Recherche d'aide - Autres (p.ex. : anxiété) - Soutien social • <u>Sections interactives:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Fixation d'objectifs - Enregistrement de liens vers des personnes-ressources 	Milieu non défini Individuel Numérique	2 mois Fréquence et durée d'utilisation variées selon l'utilisateur	Non spécifié	Utilisation de la plateforme • En soutien, si désiré par un proche ou parent	Jones 2020

Annexe V Efficacité des interventions numériques

Intervention	Participants (intervention/ contrôle) Âge	Mesures	Outils	Résultats*	Adhésion au traitement	Auteur Année
Internet-based cognitive behavioral therapy program	7 jeunes 13-18 ans	Anxiété et dépression	<i>Revised Children's Anxiety and Depression Scale–Short version (RCADS-S)</i>	↓*	NA	Lilja 2021
	9 parents	Anxiété et dépression perçues par le parent	<i>Revised Children's Anxiety and Depression Scale–Short version (RCADS-S)</i>	↓*	NA	
Technology enhanced CBT	76 jeunes (39/37) 12-17 ans	Symptômes dépressifs	<i>Quick inventory of depressive symptomatology–adolescent version (QIDS-A-Pat)</i>	∅	NA	Kobak 2015
		Amélioration des symptômes	<i>Clinician global rating of improvement (CGI-I)</i>	∅		
		Sévérité des symptômes	<i>Clinician global rating of severity (CGI-S)</i>	∅		
		Alliance thérapeutique perçue par le jeune	<i>Therapeutic alliance scale for adolescents (TASA)</i> perçu par le jeune	↑*		
		Alliance thérapeutique perçue par le clinicien	<i>Therapeutic alliance scale for adolescents (TASA)</i> perçu par le clinicien	↑**		

Intervention	Participants (intervention/ contrôle) Âge	Mesures	Outils	Résultats*	Adhésion au traitement	Auteur Année
Brave Self-Help program	4 425 jeunes 7-17 ans	Symptômes d'anxiété	<i>Children's Anxiety Scale (CAS-8)</i>	↓* Corrélation négative significative évidente entre le nombre de séances terminées et les scores finaux (p=.003), de sorte qu'un nombre de sessions plus élevé était corrélé à une gravité finale d'anxiété plus faible	Moyenne de 224 participants (7,6%) par session (étendue de 24 à 1125; 0,8% à 38,1%) 24,2% n'ont participé à aucune session Participation à 2,21 séances en moyenne (ÉT : 2,44) pour tous Participation à 5,62 séances en moyenne (ÉT : 2,25) pour les adolescents (jeunes ayant au moins participé à la première séance)	March 2018
Brave Self-Help program	1 jeune 12 ans	Symptômes d'anxiété	<i>Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)</i>	↓	Participation à 6 séances sur les 0 prévues	March 2019
		Fonctionnement global	<i>Children's Global Assessment Scale (CGAS)</i>	↑		
		Interférence dans le fonctionnement	<i>Child Anxiety Life Interference Scale (CALIS)</i>	↓		
	1 parent	Symptômes d'anxiété perçus	<i>Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)</i>	↓		
		Interférence dans le fonctionnement perçu	<i>Child Anxiety Life Interference Scale (CALIS)</i>	↑		
Internet Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in	12 jeunes 12-18 ans	Symptômes d'anxiété	<i>Anxiety Scale for Children (EAN)</i>	↓*	NA	Sandin 2020
		Symptômes dépressifs et anxieux	<i>Revised Children's Anxiety and Depression Scale-30 (RCADS-30)</i>	↓*		
		Symptômes dépressifs	<i>Depression questionnaire for Children (CDN)</i>	∅		

Intervention	Participants (intervention/ contrôle) Âge	Mesures	Outils	Résultats*	Adhésion au traitement	Auteur Année	
Adolescents online (iUP-A)		Effets positifs et négatifs à l'anxiété et évitement émotionnel	<i>Positive and Negative Affect Schedule for Children and Adolescents (PANASN)</i>	∅			
		Sensibilité à l'anxiété	<i>Childhood Anxiety Sensitivity Index (CASI)</i>	↓*			
		Évitement émotionnel	<i>Emotional Avoidance Strategy Inventory for Adolescents (EASI-A)</i>	↓*			
		Inquiétudes pathologiques	<i>Penn State Worry Questionnaire- N (PSWQ-N)</i>	↓*			
		Fréquence des symptômes d'anxiété sociale	<i>Social Anxiety Scale for Children – Revised (SASC-R)</i>	∅			
		Sévérité des symptômes de panique	<i>Panic Disorder severity Scale – Self Report (PDSS-SR)</i>	↓*			
MoodHwb digital intervention program	35 jeunes 13-23 ans	Symptômes d'anxiété	<i>Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders-Parent and Child Versions (SCARED)</i>	∅	Chaque jour : 3% 3 à 4 fois par semaine : 3% 1 ou 2 fois par semaine: 21% 1 ou 2 fois par mois : 44% 1 ou 2 fois au total: 26% Jamais : 3%	Jones 2020	
		Symptômes dépressifs	<i>Mood and Feelings questionnaire (MFQ)</i>	∅			
		Activation comportementale	<i>Behavioral Activation of Depression Scale Short Form (BADs-SF)</i>	∅			
		Comportement	<i>Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)</i>	∅			
	20 parents	Symptômes d'anxiété perçus par le parent	<i>Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders-Parent and Child Versions (SCARED)</i>	∅			Chaque jour : 0% 3 à 4 fois par semaine : 0% 1 ou 2 fois par semaine: 10% 1 ou 2 fois par mois : 30% 1 ou 2 fois au total: 55% Jamais : 5%
		Symptômes dépressifs perçus par le parent	<i>Mood and Feelings questionnaire (MFQ)</i>	∅			
		Comportement perçu par le parent	<i>Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)</i>	∅			

Annexe VI Caractéristiques des interventions hybrides

Intervention	Problématique (s)	Description	Milieu Format Mode de prestation	Durée	Professionnels impliqués	Implication parents/proches	1 ^{er} auteur année
Computer-assisted CBT	Dépression	<p>Intervention de TCC Présentation d'exemples, d'exercices, de vidéos et rappels de rendez-vous</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychoéducation pour la dépression (symptômes, causes et traitements) • Promotion de modes de vie sains • Promotion de l'observance du traitement médical • Techniques d'activation comportementale • Présentation du modèle de TCC en ligne <ul style="list-style-type: none"> - Reconnaissance des émotions - Reconnaissance des pensées - Reconnaissance des comportements - Relations entre émotions, pensées et comportements • Stratégies de régulation émotionnelle • Reconnaissance et remise en question des pensées dysfonctionnelles • Reconnaissance et renforcement des réseaux de soutien • Promotion d'attitudes et de compétences adaptatives en matière de résolution de problèmes 	<p>Clinique</p> <p>Individuel</p> <p>Hybride En ligne, en présence du thérapeute</p>	<p>8 semaines</p> <p>8 séances de 40 minutes</p>	Médecin Psychologue	Aucune	Martinez 2019
Early Management and Evidence-based Recognition of Adolescents Living with Depression (EMERALD)	Dépression	<p>Programme de soins collaboratifs à distance Prise en charge interdisciplinaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic, recommandations de traitement et suivi de la médication par le psychiatre • Coordination des soins du jeune par l'infirmière pivot • Psychothérapie, principalement TCC et autres services et références prodigués par le travailleur social 	<p>Clinique</p> <p>Individuel</p> <p>Hybride Présentiel et téléphone</p>	<p>Rencontres interdisciplinaires Hebdomadaire</p> <p>Suivi Hebdomadaire ou bi-hebdomadaire (en présentiel et téléphone)</p>	<p>Infirmière pivot</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychiatre <p>Travailleur social</p>	Aucune	Shippee 2018

Intervention	Problématique (s)	Description	Milieu Format Mode de prestation	Durée	Professionnels impliqués	Implication parents/ proches	1 ^{er} auteur année
		<ul style="list-style-type: none"> • Rencontres interdisciplinaires <ul style="list-style-type: none"> - Revue de cas par l'équipe • Suivi (selon la sévérité de la condition) <ul style="list-style-type: none"> - Entrevue motivationnelle <p>Activation comportementale (engagement du jeune dans la coordination des soins)</p>					
Remote collaborative depression care (RCDC)	Dépression	<p>Programme de soins collaboratifs à distance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation des dossiers de santé électroniques partagés à travers une plateforme Internet sécurisée • Forum de discussion confidentiel en temps réel entre les équipes de soins primaires et les spécialistes pour assistance • Système de surveillance téléphonique avec appels de suivi <ul style="list-style-type: none"> - Suivi des symptômes - Observance du traitement - Évaluation des effets secondaires des médicaments - Évaluation de la qualité de la relation thérapeutique - Accord sur les objectifs de la thérapie et les tâches à réaliser 	<p>Clinique</p> <p>Individuel</p> <p>Hybride Présentiel, en ligne et téléphone</p>	<p>3 mois</p> <p>Nombre de séances non spécifié</p> <p>Suivi 5 à 10 minutes (téléphone) aux semaines 1, 2, 3, 6 et 9</p>	<p>Médecins généralistes</p> <p>Psychologues</p>	Aucune	Martinez 2018
Reframe-IT Internet-based CBT	Idéations suicidaires	<p>Thérapie cognitivo-comportementale en ligne</p> <p>Page web personnalisée, modules complétés et supervisés à l'école puis disponibles de la maison. Supervision par un membre du personnel de bien-être de l'école. Chaque module contient des vidéos de jeunes et d'un animateur, et deux activités.</p>	<p>Scolaire</p> <p>Individuel</p> <p>Hybride Présentiel et en ligne</p>	<p>10 semaines</p> <p>8 modules Durée non spécifiée</p>	Membre du personnel du bien-être de l'école	Aucune	Hetrick 2017

Intervention	Problématique (s)	Description	Milieu Format Mode de prestation	Durée	Professionnels impliqués	Implication parents/ proches	1 ^{er} auteur année
		<ul style="list-style-type: none"> Contenu des modules: <ul style="list-style-type: none"> Engagement et problèmes d'identité Reconnaissance des émotions et tolérance à la détresse Identification des pensées automatiques négatives Activation comportementale pour la recherche d'aide Activation comportementale pour la planification d'activités (incluant des techniques de relaxation) Résolution de problèmes Restructuration cognitive Séance récapitulative <p>Traitement usuel Poursuite des traitements usuels par le jeune, si applicable</p>					
Sanvello CBT-based application	Détresse psychologique	<p>Application mobile Modules à compléter et suivi téléphonique ou appels vidéo</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>Module 1</u>: Se sentir mieux (jours 1 à 7) Introduction à la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) <u>Module 2</u>: Prendre le contrôle (jours 8 à 18) TCC : psychoéducation, définir des objectifs, identifier les pensées négatives, pensées stimulantes <u>Module 3</u>: Construire sa confiance (jours 19 à 28) TCC : recadrage et réévaluation <u>Module 4</u>: Pleine conscience (jours 29 à 35) <p>Psychoéducation, renforcement des compétences, pratique pleine conscience des émotions et des pensées, compassion bienveillante</p>	<p>Milieu non défini</p> <p>Individuel</p> <p>Hybride Numérique et suivis à distance</p>	<p>5 semaines</p> <p>Une activité quotidienne</p> <p>Suivi hebdomadaire de 30 minutes appel ou vidéo</p>	Clinicien pour les suivis	Aucune	Badesha 2023

Annexe VII Efficacité des interventions hybrides

Intervention	Participants (intervention/contrôle) Âge	Mesures	Outils	Résultats*	Adhé- sion au traite- ment	Auteur Année
Computer-assisted CBT	216 jeunes (108/108) 15-19 ans	Symptômes dépressifs	<i>Beck Depression Inventory (BDI)</i>	4 mois : ↓* 6 mois : ↓	NA	Martinez 2019
		Habilitété dans la résolution de problèmes	<i>Social Problem-Solving Inventory-Revised Short Form (SPSI-RS)</i>	4 mois : ↑* 6 mois : ↑*		
		Pensées dysfonctionnelles	<i>Children's automatic thoughts scale (CATS)</i>	4 mois : ↓* 6 mois : ↓		
		Qualité de vie	<i>KIDSCREEN-27 Health related quality of life (HRQOL)</i>	4 mois : ↑ 6 mois : ↑		
		Perception de bien-être dans l'environnement scolaire	<i>KIDSCREEN-27 School environment</i>	4 mois : ↑ 6 mois : ↑*		
		Bien-être psychologique	<i>KIDSCREEN-27 Psychological wellbeing</i>	4 mois : ↑* 6 mois : ↑		
		Autonomie et relation parentale	<i>KIDSCREEN-27 Autonomy and parent relation</i>	4 mois : Ø 6 mois : Ø		
		Soutien social et des pairs	<i>KIDSCREEN-27 Peers and social support</i>	4 mois : Ø 6 mois : Ø		
Early Management and Evidence-based Recognition of Adolescents Living with depression (EMERALD)	661 jeunes (162/499) 12-18 ans	Dépression	<i>Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-9A)</i>	<u>Réponse au traitement</u> 6 mois : Amélioration 43% vs 28% (p=.004)↓* <u>Rémission</u> (selon score): 6 mois : 44% vs 30% ↑**	NA	Shippee 2018
Remote collaborative depression care (RCDC)	143 jeunes (78/65) 13-19 ans	Symptômes dépressifs	<i>Beck Depression Inventory (BDI)</i>	Ø	NA	Martinez 2018
		Qualité de vie	<i>KIDSCREEN-27 Health related quality of live (HRQOL)</i>	Ø		
		Perception de bien-être dans l'environnement scolaire	<i>KIDSCREEN-27 School environment</i>	Ø		
		Bien-être psychologique	<i>KIDSCREEN-27 Psychological wellbeing</i>	Ø		
		Autonomie et relation parentale	<i>KIDSCREEN-27 Autonomy and parent relation</i>	Ø		
		Soutien social et des pairs	<i>KIDSCREEN-27 Peers and social support</i>	Ø		

Intervention	Participants (intervention/ contrôle) Âge	Mesures	Outils	Résultats*	Adhé- sion au traite- ment	Auteur Année
Reframe-IT Internet-based CBT	50 jeunes (26/24) 13-19 ans	Risque suicidaire	<i>Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ)</i>	10 semaines : Ø 22 semaines : Ø	NA	Hetrick 2017
		Symptômes dépressifs	<i>Reynolds Adolescent Depression Scale 2 (RADS-2)</i>	10 semaines : Ø 22 semaines : Ø		
		Symptômes dépressifs	<i>Children's Depression Rating Scale, Revised (CDRS-R)</i>	10 semaines : Ø 22 semaines : Ø		
		Sentiment de désespoir	<i>Beck Hopelessness Scale (BHS)</i>	10 semaines : Ø 22 semaines : Ø		
		Symptômes d'anxiété	<i>Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC)</i>	10 semaines : Ø 22 semaines : Ø		
		Résolution de problème	<i>Negative Problem-Oriented Questionnaire (NPOQ)</i>	10 semaines : Ø 22 semaines : Ø		
		Acquisition de connaissances en TCC	<i>Cognitive-Behavioural Therapy Skills Questionnaire (CBTSQ)</i>	10 semaines : Ø 22 semaines : Ø		
Sanvello CBT-based application	11 jeunes 13-18 ans	Bien-être	<i>Warwich-Edimburg Mental Wellbeing Scale (WEMWBS)</i>	Diminution du bien-être pour tous sauf pour le participant 3	NA	Badesha 2023
		Stratégies cognitives pour la régulation émotionnelle	<i>Cognitive Emotion Regulation Questionnaire – short version (CERQ-Short)</i>	Participant 1: ↑* Participant 2: Ø Participant 3: ↓* Participant 4: Ø Participant 5: Ø		
		Flexibilité psychologique	<i>Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (CompACT-8)</i>	Réduction de la flexibilité psychologique pour le participant 3		
		Détresse psychologique	<i>Kessler Psychological Distress Scale (K-10)</i>	Participant 1: ↑* Participant 2: ↓* Participant 3: ↓* Participant 4: ↓* Participant 5: Ø		
		Bien-être	<i>Warwich-Edimburg Mental Wellbeing Scale (WEMWBS)</i>	Diminution du bien-être pour tous sauf pour le participant 3		
		Stratégies cognitives pour la régulation émotionnelle	<i>Cognitive Emotion Regulation Questionnaire – short version (CERQ-Short)</i>	Participant 1: ↑* Participant 2: Ø Participant 3: * Participant 4: Ø Participant 5: Ø		
		Flexibilité psychologique	<i>Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (CompACT-8)</i>	Réduction de la flexibilité psychologique pour le participant 3		

UETMISSS

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Capitale-Nationale



**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec 

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Nord-de-
l'Île-de-Montréal**

Québec 