



**L'anxiété des élèves au primaire :
Une analyse des connaissances théoriques et pratiques des
enseignants**

Mémoire

Véronique Lambert-Samson

**Maitrise en psychopédagogie (adaptation scolaire)
Maitre ès arts (M.A.)**

Québec, Canada

© Véronique Lambert-Samson, 2016

**L'anxiété des élèves au primaire :
Une analyse des connaissances théoriques et pratiques des
enseignants**

Mémoire

Véronique Lambert-Samson

Sous la direction de :

Claire Beaumont, directrice de recherche

RÉSUMÉ

Cette recherche vise à mieux connaître l'état actuel des connaissances des enseignants du primaire sur la question de l'anxiété des élèves à l'école. Menée auprès de douze enseignants du Québec à l'aide d'entrevues semi-dirigées, elle a plus spécifiquement pour objectif d'identifier leurs connaissances sur la problématique de l'anxiété des élèves (causes, conséquences, manifestations), de décrire les interventions qu'ils pratiquent pour la prévenir et la faire diminuer et de déterminer la provenance de ces connaissances. Les résultats suggèrent que les connaissances des enseignants proviennent principalement de leurs expériences personnelles et professionnelles et que la formation initiale ou continue contribue peu à ces savoirs. Bien qu'ils arrivent à identifier certaines causes, manifestations et conséquences de l'anxiété et à décrire certaines interventions pour prévenir ou réduire l'anxiété de leurs élèves, les connaissances sont inégalement réparties parmi les participants et demeurent partielles. À la lumière de ces résultats, une réflexion est amorcée concernant notamment l'amélioration de la formation initiale et continue des enseignants sur le sujet.

Mots clés : anxiété à l'école, prévention de l'anxiété, comportements intériorisés, comportements extériorisés, troubles anxieux.

ABSTRACT

This research wishes to explore elementary school teacher's knowledge of student anxiety. Conducted with twelve elementary teachers (Grade 1 to 6) from Quebec with semistructured interviews, it wishes more specifically to identify teacher's knowledge on the recognition of symptoms and their understanding of underlying theoretical concepts such as causes, explanatory factors and appropriate interventions. Moreover, it wishes to describe the interventions that they put in place to prevent and reduce their pupil's anxiety and to analyze their personal and practical sources of knowledge on the subject. Results showed that teachers appear to rely mostly on their own professional and personal experiences as the main sources of knowledge on the subject, while initial training and continuous education have little contribution to their current level of knowledge. Even if they succeed to identify some anxiety's causes, symptoms and consequences and to describe some interventions that actually have been proved to prevent and reduce anxiety in students, the knowledge seems inequally distributed amongst participants and remain incomplete. In the light of those results, new approaches and areas of research are finally needed to improve teacher's initial and continuous training on this topic.

Keywords: anxiety in schools, anxiety's prevention, internalized behaviours, externalized behaviours, anxiety disorders.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	iii
ABSTRACT	iv
TABLE DES MATIÈRES	v
LISTE DES TABLEAUX	vii
LISTE DES FIGURES	viii
REMERCIEMENTS	ix
AVANT-PROPOS	x
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I. Problématique	3
1.1 L'anxiété des élèves au primaire : un enjeu pour leur réussite et leur adaptation scolaire	3
1.1.1 Prévalence et principales manifestations de l'anxiété rencontrées en milieu scolaire.....	4
1.1.2 Conséquences de l'anxiété sur l'élève et sur le milieu scolaire.....	5
1.1.3 L'intervention pour prévenir et gérer l'anxiété des élèves en milieu scolaire.....	7
1.2 La compétence des enseignants pour intervenir face à l'anxiété de leurs élèves	9
1.2.1 Pourquoi s'intéresser à la compétence des enseignants pour prévenir et gérer l'anxiété de leurs élèves à l'école ?	13
1.3 Objectif général de la recherche	15
CHAPITRE II. Cadre théorique et conceptuel	16
2.1 L'anxiété	16
2.1.1 Anxiété et troubles anxieux chez l'enfant : caractéristiques et manifestations	16
2.1.2 Types d'anxiété rencontrés en milieu scolaire et troubles concomitants.....	21
2.1.3 Modèle explicatif de l'anxiété : facteurs de risque	24
2.1.4 Le modèle de Spielberger (1966) : modèle théorique expliquant l'anxiété en milieu scolaire.....	28
2.2 L'intervention pour faire face à l'anxiété des élèves	31
2.2.1 Le modèle de Réponse à l'intervention (RAI) : modèle explicatif de l'intervention à trois niveaux (Gresham, 2005 ; Bissonnette et St-Georges, 2014).....	32
2.2.2 L'intervention cognitivo-comportementale pour agir face à l'anxiété des élèves	35
2.2.3 Techniques et programmes liés à l'approche cognitivo-comportementale	36
2.2.4 Autres interventions proposées pour prévenir et faire diminuer l'anxiété.....	49
2.3 Les objectifs spécifiques de la recherche	51
CHAPITRE III	52
Article : L'anxiété en milieu scolaire telle que perçue par des enseignants du primaire	52

CHAPITRE IV : CONCLUSION GÉNÉRALE.....	81
4.1 Retombées sur la pratique.....	81
4.2 Retombées sur la formation initiale et continue.....	83
4.3 Pistes de recherches futures	85
BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE.....	87
ANNEXE A : QUESTIONNAIRE SOCIOLOGIQUE ADRESSÉ AUX	
 RÉPONDANTS.....	107
ANNEXE B : CANEVAS D’ENTREVUE	108
ANNEXE C : ANNONCE DE RECRUTEMENT.....	110
ANNEXE D : DOCUMENT INFORMATIF	111
ANNEXE E : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.....	113
ANNEXE F : ARBORESCENCE AXE A.....	116
ANNEXE G : ARBORESCENCE AXE B	117
ANNEXE H : ARBORESCENCE AXE C	118

LISTE DES TABLEAUX

Tableaux insérés dans le mémoire

Tableau 1. Définition, prévalence et principales manifestations des troubles anxieux en milieu scolaire.....	19
Tableau 2. Définition, prévalence et principales manifestations des troubles associés à l'anxiété en milieu scolaire.....	22

Tableaux insérés dans l'article

Tableau 3. Nombre d'unités de sens reflétant les différentes connaissances des enseignants sur l'anxiété.....	61
Tableau 4. Nombre d'unités de sens référant aux différentes interventions pratiquées par les enseignants auprès des élèves qui manifestent de l'anxiété.....	64

Tableaux insérés en annexe du mémoire

Tableau 5. Sources des connaissances des enseignants sur l'anxiété des élèves.....	119
Tableau 6. Résultat du test Kappa de Cohen (Landis et Koch, 1977).....	120

LISTE DES FIGURES

- Figure 1.** Représentation de la théorie de l’anxiété de Spielberger (1966) chez un élève souffrant d’anxiété de performance en mathématiques..... 30
- Figure 2.** Application du modèle de Réponse à l’intervention (RAI) au problème de l’anxiété en milieu scolaire.....33

REMERCIEMENTS

Plusieurs années se sont écoulées depuis le début de la rédaction de ce mémoire. Des années bien remplies, parfois peut-être trop remplies. Malgré les remises en question, les moments de doute, ce fut une épopée des plus enrichissantes qui m'a même donné le goût de continuer cette aventure. Toutefois, sans le soutien de plusieurs personnes, qui ont cru en moi, en mes folies, rien de tout cela n'aurait été possible.

Je souhaite remercier Madame Claire Beaumont, directrice de mon mémoire, pour sa patience, sa compréhension face à ma situation professionnelle, son enthousiasme et son professionnalisme. La réalisation de ma maîtrise a été pour moi une expérience des plus difficiles et sans elle, ce serait sans aucun doute une expérience inachevée. Merci pour tout.

Je tiens aussi à remercier mes parents pour leurs encouragements constants. Merci de n'avoir jamais douté de moi et de ma capacité à compléter mon mémoire ; votre intérêt et votre soutien ont été déterminants dans la poursuite de cette aventure. Merci aussi, Éli, pour ces après-midis et ces soirées dans des cafés ou à la maison, à travailler avec moi et à endurer que je t'interrompe dans tes propres études.

Marc, merci pour ta patience, même si je sais que ça n'a pas été évident. Merci d'avoir accepté ces sacrifices que je nous ai imposés et pour toutes nos discussions qui m'ont amenée à vouloir me dépasser. Merci aussi à mes amis et à Marie-Sophie qui, même s'ils m'ont trouvé un peu déraisonnable, ont été toujours disponibles pour m'écouter et m'encourager malgré ces fins de semaine où j'ai dû m'absenter pour travailler. Je vous aime : vous êtes à la fois mon filet de sécurité et ma source d'inspiration.

C'est avec une immense fierté (et un peu de soulagement) que je présente ce mémoire. En espérant qu'il contribue à amorcer une réflexion sur la formation des enseignants par rapport à l'anxiété de leurs élèves, amenant ultimement une prise de conscience par rapport à l'étendue de cette problématique en milieu scolaire.

AVANT-PROPOS

Ce mémoire avec insertion d'un article scientifique a été effectué dans le cadre du programme de maîtrise en psychopédagogie (adaptation scolaire). Il concerne l'anxiété des élèves du primaire et plus spécifiquement, le niveau de connaissances théoriques et pratiques des enseignants pour faire face à cette problématique. Je suis la première auteure de l'article qui constitue le troisième chapitre de ce mémoire, la coauteure étant Mme Claire Beaumont, ma directrice de mémoire et professeure à la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université Laval. Cet article a été soumis à une revue scientifique internationale.

INTRODUCTION

L'anxiété est un état émotionnel normal que tous les humains éprouvent à un moment de leur vie, sans qu'elle soit une condition pathologique (Association canadienne pour la santé mentale [ACSM], 2015). Sous certaines formes, à certains degrés, elle peut même être positive (Institut universitaire en santé mentale de Montréal [IUSMM], 2016) ; toutefois, la littérature mentionne davantage de conséquences négatives que l'inverse, notamment en milieu scolaire. La littérature a rapporté que chez les enfants, l'anxiété peut s'avérer problématique, entraînant notamment des conséquences sur les apprentissages et sur l'adaptation scolaire.

Le présent mémoire s'intéresse tout particulièrement au contexte de l'école primaire, car si déjà à l'enfance, l'anxiété affecte le parcours scolaire d'un individu, cela laisse présager un parcours difficile au sein du système éducatif. Le premier chapitre présente la problématique qui a inspiré cette recherche. Il fait tout d'abord état de la prévalence de l'anxiété en milieu scolaire, puis des impacts sur ce dernier et sur l'élève et, enfin, dresse un bilan des interventions efficaces relevées dans la littérature pour la prévenir et la faire diminuer. Après avoir interrogé la compétence des enseignants face à cette problématique, l'objectif principal poursuivi par cette recherche est annoncé.

Le chapitre II constitue le cadre théorique et conceptuel qui définit plus précisément l'anxiété. Il décrit le concept, présente les différents troubles associés à l'anxiété, principalement ceux observés en milieu scolaire. Il expose les modèles théoriques et conceptuels retenus pour expliquer les objets à l'étude. Enfin, les objectifs spécifiques de la recherche sont précisés.

Le troisième chapitre comprend un article intitulé : « *L'anxiété des élèves en milieu scolaire telle que perçue par des enseignants du primaire* » qui constitue le corps de ce mémoire ; il inclut notamment une recension des écrits sur le sujet, la méthodologie utilisée pour

répondre aux objectifs de recherche et une discussion permettant d'interpréter les résultats obtenus.

Le chapitre IV constitue la conclusion générale du mémoire. Il rappelle ses faits saillants en faisant ressortir ses différentes retombées pour le milieu scolaire. Il présente aussi des pistes de recherches futures pour continuer à développer les connaissances sur le sujet.

Puisque l'article inséré dans ce mémoire a été rédigé à partir du contexte théorique présenté au chapitre 1, le lecteur devra s'attendre à quelques redondances, bien qu'une attention ait été portée pour limiter les répétitions.

CHAPITRE I. Problématique

Cette section constitue la problématique à l'étude. Elle expose l'argumentaire à partir duquel cette recherche a été élaborée et se conclut en présentant son objectif principal.

1.1 L'anxiété des élèves au primaire : un enjeu pour leur réussite et leur adaptation scolaires

Depuis plusieurs années, la réussite et le décrochage scolaires sont au centre des préoccupations de la société québécoise. Des chercheurs ont démontré que le décrochage entraîne des conséquences psychologiques, physiques (Muenning, 2007) et sociales (Janosz, 2000) importantes chez ceux qui quittent l'école sans diplôme, ainsi que sur la société. En effet, comme mentionné dans le rapport Ménard (Groupe d'action sur la persévérance et la réussite scolaire au Québec, 2009), des pertes économiques de 120 000 \$ par décrocheur sont évaluées pour le Québec.

Alors que les retards et les échecs scolaires peuvent être parmi les facteurs les plus souvent soulevés pour expliquer pourquoi des jeunes décrochent (Lapointe et Freiberg, 2007), plusieurs chercheurs sont d'avis que les problèmes de comportement feraient partie des causes principales, qu'ils se manifestent de manière extériorisée ou intériorisée (Morgan, Farkas, Tufis et Sperling, 2008 ; Taanila, Yliherva, Kaakinen, Moilanen et Ebeling, 2011). Selon Fortin et Bigras (1996), 10 à 15 % des jeunes manifesteraient des difficultés comportementales. En plus de causer des retards scolaires, ces difficultés peuvent aussi nuire aux apprentissages des camarades de classe (Vitaro et Gagnon, 2000) et créer du stress chez les enseignants qui ne savent pas toujours comment gérer ces situations (Gaudreau, 2011 ; Janot, 2004 ; Jeffrey et Sun, 2006).

L'une des causes des problèmes de comportement chez les enfants serait l'anxiété (Vitaro et Gagnon, 2000). Certains auteurs indiquent que les manifestations habituelles de l'anxiété sont de nature intériorisée (ex., repli sur soi, tristesse), donc moins apparentes, et dérangent moins le cours normal des activités scolaires (Masia, Klein, Storch et Corda, 2001 ; Turgeon et Brousseau, 2000). Par contre, d'autres révèlent que cette anxiété serait aussi liée

de près aux comportements de nature extériorisée (ex., agressivité, impulsivité), engendrant des manifestations d'opposition, d'évitement et de désorganisation (Cassady, 2010 ; Dussault, 2010 ; Tardif, 2008 ; Vitaro et Gagnon, 2000).

Pour Beaumont et Sanfaçon (2014), qui stipulent que l'anxiété enclencherait le processus de crise d'agressivité à l'école, les enseignants doivent « (...) apprendre à gérer positivement les situations qui génèrent un haut niveau d'anxiété tant chez l'élève en difficulté que chez l'enseignant et les témoins qui assistent à la désorganisation de l'élève » (p. 282). Plusieurs chercheurs relèvent aussi l'importance que les enseignants connaissent et mettent en place des interventions préventives dès que les premiers signes de comportements perturbateurs apparaissent, et ce, en agissant sur leurs causes afin d'éviter que les problèmes ne deviennent chroniques (Gaudreau, 2011 ; Turgeon et Parent, 2012a ; Vitaro et Gagnon, 2000).

1.1.1 Prévalence et principales manifestations de l'anxiété rencontrées en milieu scolaire

En Amérique du Nord, l'anxiété constitue la forme de maladie mentale la plus fréquente, y compris chez les enfants (Krain *et al.*, 1997 ; Sadock, Sadock et Ruiz, 2009). De façon plus générale, la Mood Disorders Society of Canada (2009) relève qu'un Canadien sur cinq a une chance de développer un problème de santé mentale à un moment ou à un autre de sa vie et, plus précisément, 12 % souffriraient d'un trouble anxieux. Une étude menée auprès de 1420 enfants par Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler et Angold (2003), rapporte aussi qu'environ 10 % des jeunes auraient souffert d'anxiété d'une manière importante avant l'âge de 16 ans. L'étude canadienne de Tramonte et Willms (2010) indique que selon les 11 924 enfants et adolescents interrogés, plus de 50 % n'ont pas confiance en leurs moyens et leurs classes ne leur posent pas suffisamment de défi ; ces élèves ayant peu confiance en eux seraient deux fois plus à risque de présenter des symptômes d'anxiété.

Les manifestations de l'anxiété en milieu scolaire peuvent notamment être de nature extériorisée ou « surréactive » (ex., paroles et actes injustifiés d'agression, d'intimidation, d'opposition) (MEESR, 2015). Une concomitance s'observerait entre l'anxiété et certains troubles du comportement manifestés par les élèves en milieu scolaire, comme le trouble du

déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) et le trouble oppositionnel avec provocation (TOP) (Marmorstein, 2007). Les manifestations peuvent aussi être de nature intériorisée ou « sous-réactive » face aux stimuli de l'environnement (ex., peur exagérée des autres et des nouvelles situations, évitement, passivité) (MEESR, 2015)¹. La littérature relève de plus que des symptômes physiques de l'anxiété sont observables à l'école (ex., sudation, maux de cœur) (American Psychiatric Association [APA], 2013).

1.1.2 Conséquences de l'anxiété sur l'élève et le milieu scolaire

L'anxiété et ses manifestations engendrent une variété de conséquences sur l'individu et sur son milieu, justifiant l'intérêt de s'y attarder. Sur le plan psychologique, les troubles anxieux peuvent entraîner des symptômes dépressifs et des idées suicidaires (APA, 2013 ; Dubé, 2009). L'anxiété pourrait ainsi provoquer la dépression, particulièrement si elle est chronique (Marcotte, 2013). Des études rapportent que ce serait entre 0,5 % et 5 % des enfants qui souffriraient de dépression à l'âge scolaire (Bathia et Subhash, 2007 ; Costello *et al.*, 2003 ; Marcotte, 2000). Sur le plan cognitif, l'anxiété affecte le jugement de l'individu (Tardif, 2008) et sa mémoire de travail (Cassady, 2010). Elle est aussi associée à des pensées stéréotypées (Spielberger, 1972), qui se définissent comme des « clichés, opinions ou attitudes types dénuées d'originalité » (Usito, 2016, para. 1). Par exemple, une petite fille pourrait penser que c'est normal qu'elle ait de la difficulté en mathématiques, car les filles sont meilleures en français. L'enfant préférera les situations routinières, évitera les nouvelles ou y réagira fortement ; ces événements imprévus considérés anxiogènes réduisent significativement les habiletés de fonctionnement d'un individu, entraînant différents blocages (Casbarro, 2003; Cassady, 2010).

L'anxiété engendre aussi différents problèmes physiologiques liés au sommeil (ex., insomnie, somnambulisme, terreurs nocturnes, cauchemars, énurésie, hallucinations, éveils confusionnels) susceptibles d'entraîner des difficultés de concentration et d'attention, se répercutant entre autres en milieu scolaire (Drouin-Maziade, 2009). Les enfants peuvent avoir de la difficulté à se réveiller le matin et demeurent fatigués une bonne partie de la

¹ Ce sont les termes « extériorisé » et « intériorisé » retenus par le MEESR (2015) qui seront utilisés dans ce texte.

journée. Les troubles alimentaires comme l'anorexie mentale et la boulimie sont aussi des conséquences pouvant être liées à l'anxiété (Trudeau, 2006) et entraînent une diminution de la capacité d'attention et de concentration à l'école, une faible estime de soi et des difficultés en matière de relations sociales (Charette, 2012). Enfin, différents symptômes somatiques peuvent s'observer lorsque les enfants manifestent de l'anxiété (ex., tensions musculaires, palpitations, nausées, maux de tête, etc.) ; ils peuvent être dérangeants pour les individus et entraver leur fonctionnement quotidien (Beaumont et Sanfaçon, 2014 ; Bluteau et Dumont, 2014 ; Boimare, 2008 ; Casbarro, 2003 ; Ducher, 2011 ; Spielberger, 1972 ; Tardif, 2008).

La qualité des relations interpersonnelles (Godbout, 2009) est aussi affectée par l'anxiété, nuisant au développement des habiletés sociales (Beaudry-Marchand, 1980). Les enfants manifestant de l'anxiété tendent généralement à éviter les situations sociales, bien souvent anxieuses. À l'école, ces situations sont cependant inévitables. Motivés par leur besoin inné d'affiliation, les jeunes peuvent éprouver la nécessité de se conformer, allant jusqu'à développer une dépendance aux autres (Cassady, 2010). À long terme, en voulant plaire à tout prix, ils pourraient commettre des actes criminels ou abuser de drogues ou d'alcool dans le but de s'intégrer à un groupe. À l'âge adulte, l'anxiété placerait les personnes dans un état craintif constant d'une rupture ou d'une trahison amoureuse. D'autres pourraient avoir peur de l'intimité et sont plus à risque de connaître des problèmes conjugaux (Dussault, 2010).

Certaines de ces conséquences psychologiques, cognitives, physiques et sociales ont des répercussions sur le plan scolaire générant, par exemple, des difficultés d'apprentissage (APA, 2013) qui peuvent ultimement mener au décrochage (Lapointe et Freiberg, 2007). Les enfants qui ont peur d'échouer peuvent être portés à adopter des conduites d'évitement de la tâche. Ils peuvent aussi présenter différents problèmes de comportement de type intériorisé tels que de l'opposition passive (semble se conformer à la demande, mais évite d'y répondre) ou du repli sur soi, ou extériorisé comme l'opposition active (ex., crier, frapper, confronter) et l'agressivité (Drouin-Maziade, 2009 ; Sudres, Brandibas et Fourasté,

2004). Beaumont et Sanfaçon (2014) indiquent que l'anxiété peut être un déclencheur d'une crise. Sudres *et al.* (2004) suggèrent que les enfants peuvent aussi avoir peur de l'autorité de l'enseignant. De plus, lorsque l'anxiété entraîne des problèmes de comportement, l'enseignant peut être tenté de mettre en place des mesures coercitives efficaces à court terme, mais générant un sentiment de culpabilité et d'humiliation chez ses élèves (Gaudreau, 2011). Ainsi, les enfants auront tendance à endurcir leurs comportements, ce qui provoquera des conflits avec leur enseignant et une cristallisation des mesures punitives, créant une chaîne sans fin qui affecte négativement la relation entre les individus. Cette détérioration altère le sentiment de réalisation de soi à l'école des enfants qui présentent des symptômes d'anxiété. À l'inverse, selon Wang, Brinkworth et Eccles (2013), une relation positive entre les élèves et leur enseignant est un facteur de protection contre la dépression et les problèmes de comportement, problématiques liées à l'anxiété. À long terme, cette relation peut aussi avoir un impact négatif sur le risque de décrochage scolaire. En effet, les élèves considérés comme à risque de décrochage scolaire perçoivent négativement leur relation avec leur enseignant (Poirier, Lessard, Fortin et Yergeau, 2013).

Même si la plupart des conséquences associées à l'anxiété sont négatives, l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal [IUSMM] (2016) cible certains effets positifs liés à celle considérée normale. Elle peut améliorer la performance lors des évaluations, agir comme motivateur pour amener les enfants à donner le maximum d'efforts, ou, dans sa forme extrême, permettre la survie des individus en les avertissant d'un danger à venir.

L'intervention efficace pour prévenir ou encore gérer positivement l'anxiété des élèves à l'école s'avère ainsi importante afin de leur permettre de bien s'adapter aux plans personnel, social et d'améliorer leurs chances de réussite et d'adaptation scolaires (McLoone, Hudson et Rapee, 2006).

1.1.3 L'intervention pour prévenir et gérer l'anxiété des élèves en milieu scolaire

Malgré le constat que des conséquences négatives de l'anxiété des élèves se répercutent chez ces derniers et sur le climat d'apprentissage de la classe, les connaissances portant sur

l'intervention en milieu scolaire auprès des enfants qui présentent des symptômes d'anxiété sont peu développées dans la littérature (Turgeon et Brousseau, 2000). Elles sont encore plus rares lorsqu'elles concernent les interventions à mettre en place par les enseignants. En effet, la plupart de celles proposées sont effectuées par des psychologues, des psychoéducateurs ou des éducateurs spécialisés. Pourtant, comme les enfants québécois passent 900 heures par année auprès des enseignants (Statistique Canada, 2014), ces adultes devraient être en mesure de prévenir et de gérer adéquatement les manifestations d'anxiété pouvant nuire à l'adaptation psychologique, sociale et scolaire des élèves.

Parmi les interventions les plus rapportées par la littérature pour aider les enfants à diminuer leur niveau d'anxiété, que ce soit à l'école ou ailleurs, celles d'orientation cognitivo-comportementale sont privilégiées. Elles regroupent une série de techniques reconnues pour leurs effets positifs sur les plans comportemental, cognitif et émotif (Turgeon et Parent, 2012a) et visent à aider les enfants à développer des habiletés permettant de réagir adéquatement aux différents stressors (Gervais, Bouchard et Gagnier, 2006). Diverses techniques s'inscrivent dans cette approche, dont l'exposition, la psychoéducation, la restructuration cognitive, la résolution de problèmes, les jeux de rôles², la respiration (relaxation) et l'entraînement aux habiletés sociales (IUSMM, 2014). Ces techniques peuvent être utilisées en prévention universelle auprès de tous les enfants pour éviter le développement de l'anxiété, en prévention ciblée, auprès de ceux qui sont à risque ou encore, en prévention indiquée, soit chez les élèves présentant des problèmes plus graves ou persistants (MEESR, 2015)³.

Des programmes d'intervention basés sur l'approche cognitivo-comportementale ont ainsi été conçus en réinvestissant ces différentes techniques (Barrett, Lowry-Webster et Turner, 2000 ; Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2004). Ils peuvent être mis en place par les enseignants ou par les professionnels de la santé en prévention universelle (ex., Capuano, Poulin, Vitaro, Verlaan et Vinet, 2010), ciblée ou indiquée (ex., programme

² Les jeux de rôle et l'entraînement aux habiletés sociales seront ici regroupés étant donné que dans cette dernière technique, on utilise souvent les jeux de rôles.

³ Ces techniques seront davantage décrites dans le chapitre II.

FRIENDS/Barrett, Farrell, Dadds et Boulter, 2005 ; Barrett, Healy-Farrell et March, 2004).

Ces programmes enseignent des stratégies de gestion de l'anxiété, des habiletés de résolution de problèmes et travaillent la confiance en soi pour aider les enfants à mieux réagir aux situations anxiogènes.

Il existe donc, dans la littérature, plusieurs types d'interventions aidant à prévenir ou à gérer l'anxiété des élèves pouvant être réinvesties en milieu scolaire par les enseignants. Il importe de se demander si ces derniers ont effectivement acquis ce genre de connaissances afin de les utiliser dans leur pratique professionnelle quotidienne. Comme l'anxiété des élèves peut générer des comportements perturbateurs nuisant à leurs apprentissages, les enseignants doivent connaître ces interventions (Gaudreau, 2011).

1.2 La compétence des enseignants pour intervenir face à l'anxiété de leurs élèves

La compétence professionnelle des enseignants repose notamment sur les connaissances acquises lors des formations initiale et continue (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport [MELS], 2001a). Pour développer cette compétence dans l'intervention auprès des élèves présentant des difficultés, dont l'anxiété, il faut avoir acquis des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être (MELS, 2007). Force est cependant de constater que ces trois aspects complémentaires composant la compétence des enseignants sont très peu développés en formation initiale en ce qui a trait à l'anxiété de leurs élèves.

Les enseignants se disent en effet peu outillés et peu compétents pour intervenir auprès des enfants présentant des comportements difficiles qui peuvent avoir l'anxiété comme élément déclencheur (Beaumont et Sanfaçon, 2014). L'étude de Jeffrey et Sun (2006), menée au cours des années 2002-2003 auprès de plus de 500 jeunes enseignants du secondaire de la province de Québec, montre un manque de formation sur la prévention et la gestion des comportements des élèves pouvant devenir violents. Lorsque les participants sont questionnés sur la formation qu'ils ont reçue, moins de 15 % des nouveaux enseignants (moins de 5 ans d'expérience) disent connaître et comprendre suffisamment comment se développent les conduites violentes chez les jeunes. Ils sont encore moins nombreux à

intégrer dans leur pratique les connaissances récentes de la recherche sur la discipline et la gestion des comportements difficiles en classe.

Ce serait 80 % du personnel des écoles primaires ou secondaires du Québec qui disent ne pas avoir bénéficié de formation initiale pour apprendre à prévenir et à gérer des comportements dits violents en milieu scolaire (Beaumont, Leclerc, Frenette et Proulx, 2014). Un seul enseignant sur cinq posséderait des connaissances suffisantes sur les différentes stratégies d'intervention adaptées aux élèves présentant des difficultés comportementales (Jeffrey et Sun, 2006). Pourtant, afin d'arriver à gérer les situations hautement anxiogènes en milieu scolaire et à prévenir l'aggravation de certaines problématiques, il faut posséder différentes connaissances (savoirs) sur les difficultés comportementales manifestées par les élèves, ainsi que sur leurs causes. Les connaissances issues de la recherche permettent d'éviter la cristallisation de certains problèmes et offrent au praticien la possibilité de questionner et d'analyser ses pratiques éducatives (Gadbois et Leplat, 2004). Il serait ainsi attendu que ces connaissances constituent la base de la formation initiale des enseignants.

La formation initiale des enseignants. La formation universitaire des enseignants pour intervenir auprès des élèves en difficulté est constamment remise en question, puisque considérée comme insuffisante pour leur permettre de bien gérer les situations difficiles et d'aider les jeunes (Gaudreau, 2011 ; Jeffrey et Sun, 2006 ; Royer, 2006). En 2007, les différents programmes de 1^{er} cycle en enseignement primaire et préscolaire dans les universités du Québec s'échelonnant sur quatre ans n'offraient majoritairement qu'un ou deux cours sur la gestion des comportements difficiles (Blaya et Beaumont 2007). Ce survol de l'offre de cours de certaines universités permettait à cette époque de distinguer que le concept d'anxiété pouvait être abordé dans certains cours, sans que cela soit systématiquement le cas. L'enquête réalisée par Blaya et Beaumont (2007) auprès de 59 institutions d'enseignement supérieur issues de 11 pays différents révèle qu'entre 0,8 % et 9 % de l'offre de formation initiale était consacrée à l'enseignement de principes de gestion des problèmes de comportement en classe, avec une moyenne de 3,4 % pour l'ensemble des pays. De plus, les offres de cours concernant les difficultés comportementales étaient

souvent optionnelles. Pour le Canada seulement, en moyenne 4,9 % des cours offerts aux futurs enseignants au primaire abordaient les comportements difficiles à l'école. Qui plus est, lorsque cette formation initiale était présente, elle ciblait presque exclusivement la gestion de l'indiscipline en classe en négligeant notamment l'intervention auprès des élèves qui ont de la difficulté à gérer leur stress (Gaudreau, 2011), comme ceux liés à l'anxiété. Il est pourtant reconnu que l'intervention en classe auprès de jeunes élèves en difficulté doit comprendre des mesures particulières à envisager lorsque des enfants présentent des comportements perturbateurs, attitudes souvent induites par une anxiété sous-jacente (Kauffman, Mostert, Trent et Pullen, 2006). Intervenir auprès des élèves en difficulté de comportement requiert des compétences complexes qui sont très souvent apprises avec l'expérience en contexte de travail (Blaya et Beaumont, 2007 ; Evertson et Weinstein, 2006). La formation initiale des enseignants a bien été bonifiée par plusieurs changements importants au cours des dernières années, entre autres par l'augmentation du nombre d'heures consacrées aux stages (Gaudreau, 2011), mais elle ne semble pas les préparer davantage à intervenir auprès des enfants aux besoins particuliers. En effet, en 2007, la majeure partie du temps alloué à la formation initiale des enseignants portait sur des contenus magistraux visant surtout le développement de connaissances et offrant peu d'occasions de les mettre en pratique. Malgré l'expérience acquise lors des stages, qui fournissent pour leur part des occasions d'acquérir et de parfaire leurs compétences, la formation initiale reste très théorique, abordant surtout la gestion de classe permettant de prévenir l'indiscipline (Gaudreau, 2011).

Depuis l'étude de Blaya et Beaumont (2007), aucune autre n'a fait de recension systématique des cours offerts dans les universités québécoises pour gérer les comportements difficiles et encore moins de ceux portant spécifiquement sur l'anxiété. Il est donc difficile de juger le type de formation initiale que reçoivent actuellement les futurs enseignants sur le sujet.

Le MELS (2001a) indique pourtant qu'au cours de sa formation initiale, l'enseignant doit développer douze compétences professionnelles, dont deux d'entre elles touchent particulièrement l'accompagnement des élèves présentant des comportements difficiles en

classe. Ainsi, deux compétences pouvant concerner la prévention et la gestion de l'anxiété à l'école figurent parmi celles attendues chez les futurs enseignants à la fin de leur formation initiale :

Compétence n° 6 : Planifier, organiser et superviser le mode de fonctionnement du groupe-classe en vue de favoriser l'apprentissage et la socialisation des élèves.

Cette compétence comporte trois phases, soit la planification, l'organisation ou la mise en place, ainsi que la supervision/régulation. C'est cette dernière phase qui touche davantage l'accompagnement des élèves possédant un trouble quelconque, dont l'anxiété, sans qu'on y fasse précisément référence dans le document ministériel. Ainsi, l'enseignant en développement professionnel doit être capable de dépister, de prévenir et d'intervenir de façon adéquate face aux problèmes de comportement qui pourraient entraver le fonctionnement des activités scolaires. Comme l'anxiété des élèves peut venir perturber la gestion de classe d'un enseignant (ex., crise, évitement de la tâche, pleurs) (Beaumont et Sanfaçon, 2014), il importe qu'il sache reconnaître les signes précurseurs de l'anxiété, ainsi que ses différentes manifestations dans le but d'intervenir avec discernement et de faciliter le déroulement des activités en classe.

Compétence n° 7. Adapter ses interventions aux besoins et aux caractéristiques des élèves présentant des difficultés d'apprentissage, d'adaptation ou un handicap.

Selon cette compétence, l'enseignant doit contribuer à l'intégration sociale et scolaire des élèves ayant des difficultés. Or, les enfants anxieux peuvent présenter à la fois des difficultés d'adaptation et d'apprentissage (Vitaro et Gagnon, 2000). Il est donc du ressort de l'enseignant d'ajuster et de modifier ses interventions en fonction des différents besoins de ces enfants. Cette compétence stipule de plus que l'enseignant doit apprendre à identifier les élèves en difficulté et croire en leur capacité de réussir leur adaptation scolaire et sociale. Ainsi, il mettra en place les actions nécessaires pour non seulement engager les élèves, mais aussi les responsabiliser face à ce cheminement.

En somme, la formation initiale s'avère le pilier sur lequel les futurs enseignants développeront leurs compétences à intervenir en situation difficile, notamment pour prévenir et gérer l'anxiété des élèves avant qu'elle n'occasionne des problèmes plus graves

de comportement à l'école (Drouin-Maziade, 2009 ; Sudres *et al.*, 2004). Toutefois, c'est en formation continue que les enseignants semblent davantage pouvoir acquérir ces connaissances, tout en comptant aussi sur l'expérience professionnelle acquise auprès des collègues au fil des ans (Gaudreau, 2011).

La formation continue des enseignants. Au Québec, la formation continue des enseignants est habituellement dispensée par les commissions scolaires ; il y a toutefois aussi la possibilité d'assister à des congrès ou des colloques organisés par des associations (ex., Institut des troubles d'apprentissage [ITA], Association québécoise des enseignants du primaire [AQEP], Comité québécois pour les jeunes en difficulté de comportement [CQJDC]). Bien qu'aucune information ne soit actuellement disponible pour savoir si les enseignants ont reçu de la formation continue sur la question de l'anxiété de leurs élèves à l'école, Gaudreau (2014) relève dans la littérature certaines conditions nécessaires pour qu'une formation continue soit efficace : 1) répond à un besoin émanant de la pratique (des élèves ou des enseignants), 2) comprend des mesures de suivi et d'accompagnement, 3) est donnée par un formateur jugé crédible, 4) est facilement transférable au quotidien, 5) suscite une réflexion sur la pratique et 6) est appréciée des enseignants. Gaudreau, Royer, Beaumont et Frenette (2012a) sont d'avis que les activités de perfectionnement doivent répondre à ces critères afin d'augmenter le sentiment d'efficacité des enseignants.

1.2.1 Pourquoi s'intéresser à la compétence des enseignants pour prévenir et gérer l'anxiété de leurs élèves à l'école primaire ?

Considérant les conséquences importantes que peut entraîner une méconnaissance du phénomène de l'anxiété chez les élèves sur leur réussite scolaire et leur développement psychologique et social, il importe de s'assurer que le personnel éducatif soit bien préparé à y faire face. Si le personnel est apte à identifier et à intervenir auprès des enfants présentant des difficultés comportementales dès le primaire, dont l'anxiété, cela permet d'éviter une cristallisation de ces comportements ou pire, leur dégradation (Webster-Stratton, 1997). Sont-ils capables de reconnaître les manifestations de l'anxiété et de recourir à des interventions adaptées aux besoins de leurs élèves pour, entre autres, éviter l'escalade des comportements agressifs ?

Considérant aussi l'importance d'agir tôt dans le développement de l'enfant et dans son parcours scolaire, il importe de s'attarder à la question dès le primaire pour éviter que l'anxiété mal gérée ne soit ultérieurement une entrave à la réussite et à la persévérance scolaire des élèves. Comme le mentionnent Turgeon et Parent (2012b), agir tôt permet d'éviter que les problèmes ne deviennent chroniques et entraînent de nombreux coûts sociaux et économiques. Enfin, puisque les enseignants eux-mêmes disent avoir peu de formation pour faire face aux diverses difficultés de comportement des élèves (Beaumont *et al.*, 2014 ; Jeffrey et Sun, 2006) et que l'anxiété peut causer ces difficultés, il s'avère important de faire un bilan des connaissances théoriques et pratiques des enseignants sur la question.

Comme aucune étude à notre connaissance n'a encore interrogé les enseignants sur la question, ce mémoire permettra de faire avancer les connaissances scientifiques concernant l'anxiété chez les élèves du primaire. De plus, comme la politique éducative ministérielle favorise l'inclusion des élèves en difficulté en classe ordinaire (MELS, 2009), ceux manifestant des problèmes anxieux plus importants risquent de se retrouver plus nombreux dans les classes. Les résultats de cette recherche permettront de cibler les besoins spécifiques de formation initiale ou continue du personnel éducatif pour faire face au problème de l'anxiété à l'école dans le but d'ajuster les interventions auprès des enfants qui en sont affectés, afin de favoriser leur adaptation aux plans personnel, social et scolaire.

Ce mémoire se situe dans un contexte où la société québécoise se penche sur la question de la persévérance et de la réussite scolaires des jeunes, à la recherche de moyens pour aider ces derniers à demeurer à l'école jusqu'à l'obtention d'un diplôme. Qui plus est, un enseignant qui possède les connaissances théoriques et pratiques nécessaires pour gérer les problèmes de comportement de ses élèves, à travers lesquels l'anxiété peut se manifester, vivra peut-être moins de stress associé à la tâche enseignante et sera peut-être moins à risque d'abandonner la profession dans les premières années de sa carrière (Jeffrey et Sun, 2006).

1.3 Objectif général de la recherche

La problématique de la recherche a permis de montrer l'importance de se centrer sur la compétence des enseignants pour faire face à l'anxiété de leurs élèves. Comme mentionné, les maîtres semblent bien peu préparés à gérer l'anxiété de leurs élèves, possiblement à cause du manque de formation initiale ou continue. Compte tenu de cette réalité, il convient d'interroger les enseignants afin de mieux connaître l'état actuel de leurs connaissances sur la question de l'anxiété à l'école. Ceux du primaire seront plus spécifiquement ciblés en raison de l'importance accordée aux interventions préventives pratiquées dès le plus jeune âge. L'objectif général de cette étude vise donc à explorer les connaissances théoriques (ex., causes, conséquences, etc.) et pratiques (ex., interventions et approches) que possèdent des enseignants du primaire pour faire face à l'anxiété de leurs élèves.

CHAPITRE II. Cadre théorique et conceptuel

Cette section présente les principaux concepts à l'étude de même que la contribution de différents modèles théoriques servant à expliquer l'anxiété des élèves en milieu scolaire. Elle se conclut en annonçant les objectifs spécifiques qui permettront de répondre à l'objectif général de cette recherche.

2.1 L'anxiété

Cette section présente ce qu'est l'anxiété (normale et pathologique) pour ensuite s'attarder plus précisément à ses principales manifestations en milieu scolaire au primaire. Une fois les concepts définis, les modèles explicatifs seront présentés.

2.1.1 Anxiété et troubles anxieux chez l'enfant : caractéristiques et manifestations

L'anxiété est une émotion typiquement humaine qui se caractérise par un sentiment de tension, par des pensées inquiètes et des symptômes physiques tels que des maux de tête (APA, 2013 ; Casbarro, 2003). La distinction entre les concepts d'anxiété, de peur et de stress, termes souvent amalgamés, s'avère importante. L'anxiété, étant plutôt l'anticipation d'un futur danger, se différencie de la peur qui est une réponse émotionnelle à une menace imminente réelle ou perçue (APA, 2013). Szabó et Lovibond (2006) stipulent que l'anxiété se distingue du stress, puisqu'elle s'observerait par une activation du système nerveux autonome, une conscience subjective des symptômes et par l'anxiété situationnelle. Quant au stress, il se manifesterait plutôt par de l'agitation, de l'irritabilité, de l'impatience, de la difficulté à relaxer et de la nervosité. L'étude qu'ont menée Szabó et Lovibond (2006) auprès de 577 enfants de 7 à 14 ans montre que chez les élèves d'âge scolaire, il est complexe de distinguer l'anxiété du stress. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les plus jeunes ont de la difficulté à mettre en mots ce qu'ils ressentent et vivent.

Déjà en 1972, Spielberger établissait la nécessité de différencier l'anxiété normale (situationnelle) de la pathologique (chronique), tout en indiquant qu'elles étaient toutes deux caractérisées par des sentiments de tension, de nervosité et d'appréhension, ainsi que

par une activation élevée du système nerveux autonome. L'*anxiété situationnelle* (ou aiguë) serait donc un état temporaire se manifestant lors de certaines situations en réponse à un stress ; l'intensité de la réaction dépend du degré de la menace perçue. L'Institut universitaire en santé mentale de Montréal ([IUSMM], 2016) reprend cette idée en indiquant que cette forme d'anxiété, qualifiée de « normale » et de « saine », est « une réaction émotive naturelle et essentielle, une réponse normale au stress quotidien [...] » (para.2). Elle fait partie du développement habituel des enfants (Simard, n.d.) et est même considérée comme nécessaire, puisqu'elle permet aux individus de repérer un danger et de s'y préparer afin d'y faire face (IUSMM, 2016). Les personnes atteintes d'*anxiété chronique* ne seraient cependant pas aptes à identifier qu'elles vivent de l'anxiété (Spielberger, 1972). Cette forme, aussi nommée trouble anxieux, est ainsi considérée comme un trait de la personnalité, retrouvé sous l'appellation d'« anxiété-trait ». Elle est caractérisée par un état de souffrance et une difficulté prononcée à fonctionner quotidiennement dans les différentes sphères de la vie, par exemple au travail, dans la société ou à l'école (ACSM, 2015 ; Institut Douglas, 2015 ; IUSMM, 2016). Pour conclure à un diagnostic, les symptômes de l'anxiété doivent être persistants, fréquents et survenir sans raison apparente (ACSM, 2015 ; APA, 2013 ; IUSMM, 2016). Cette forme demeurerait stable à travers le développement des individus, même si les craintes ressenties passent d'un contenu plus abstrait vers un contenu plus concret et plus spécifique au fil des ans (Katz, Stein et Sareen, 2013; Tardif, 2008).

Même si l'anxiété chronique n'est pas la forme la plus rencontrée à l'école, les élèves atteints de ces troubles représentent une proportion non négligeable, allant jusqu'à 20 % de la population enfantine et adolescente (Merikangas *et al.*, 2010). Il importe par conséquent de définir ces troubles et de présenter les principales manifestations à l'école pour pouvoir mieux aider les enfants qui en sont atteints.

L'ACSM (2015) a séparé les troubles anxieux en cinq types précis : le trouble de l'anxiété généralisée, le trouble obsessionnel compulsif, les phobies, le trouble du stress post-traumatique et les troubles paniques. Cette division est à peu près la même dans les

ouvrages ayant été consultés, même si parfois le trouble de l'anxiété sociale (phobie sociale) est dissocié des phobies spécifiques (IUSMM, 2016). De plus, Vitaro et Gagnon (2000) rapportent l'existence de concomitance entre certaines formes de troubles anxieux chez les jeunes ; par exemple, 40 % des enfants ayant une phobie spécifique éprouveraient aussi de l'anxiété de séparation et le tiers serait atteint d'une phobie sociale.

Afin de synthétiser l'information relative à ces différents troubles, le Tableau 1 en présente les définitions et principales caractéristiques, leur prévalence chez les enfants et les adolescents, ainsi que les manifestations dominantes observées en milieu scolaire.

Tableau 1. Définition, prévalence et principales manifestations des troubles anxieux en milieu scolaire

Nom du trouble ⁴	Caractéristiques et prévalence	Principales manifestations en milieu scolaire
Trouble de l'anxiété généralisée (TAG) ⁵	<ul style="list-style-type: none"> • Inquiétude ou anxiété excessive — individus anxieux plus fréquemment que le contraire (APA, 2013). <p>Prévalence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peu de statistiques disponibles chez les enfants ; • Apparaîtrait généralement à l'adolescence ou au début de l'âge adulte (Beesdo, Pine, Lieb et Wittchen, 2010). 	<ul style="list-style-type: none"> • Vives inquiétudes/événements catastrophiques ayant peu de chance de se produire (ex., un tremblement de terre) (APA, 2013) ; • Refont les tâches, insatisfaits de leur propre performance — perfectionnisme (APA, 2013 ; Sadock <i>et al.</i>, 2009) ; • Inquiétudes constantes et exagérées par rapport aux compétences ou à la performance (APA, 2013 ; Gosselin, Langlois et Racicot, 2012) ; • Cherchent sans cesse à être rassurés et à être approuvés face à leurs résultats scolaires et leurs inquiétudes (APA, 2013 ; Gosselin <i>et al.</i>, 2012) ; • Préoccupation excessive de la ponctualité (Gosselin <i>et al.</i>, 2012) ; • Posent des questions commençant par « Et si... » « Tout à coup que... » (Gosselin <i>et al.</i>, 2012) ; • Agitation, irritabilité, difficulté à se concentrer ou sensation d'avoir la tête vide, fatigabilité, problèmes de sommeil, tensions musculaires, tendance à être conformistes et incertains d'eux-mêmes (APA, 2013).
Trouble obsessionnel compulsif (TOC)	<ul style="list-style-type: none"> • Obsessions (pensées ou besoins persistants et récurrents indésirés) ou comportements compulsifs ; <p>Prévalence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entre 0,25 % et 5 % selon les études (Heyman <i>et al.</i>, 2001 ; Ollendick, King et Muris, 2002 ; Ruscio, Stein, Chiu et Kessler, 2010). 	<ul style="list-style-type: none"> • Détresse évidente et comportements entravant le développement normal des individus, leur capacité à fonctionner (Fontaine, O'Connor et Lavoie, 2012). • Comportements ritualisés (Fontaine <i>et al.</i>, 2012) — compulsions et obsessions.
Phobies	<ul style="list-style-type: none"> • Peur qui persiste dans le temps visant une situation particulière ou un objet précis (ex., animaux, phénomènes naturels, sang, injections, accidents d'avion) (APA, 2013). <p>Prévalence : Environ 5 % des enfants (Ollendick <i>et al.</i>, 2002) — trouble anxieux le plus fréquent chez les enfants (Muris, Merckelbach, Mayer et Prins, 2000).</p>	

⁴ La classification des troubles anxieux s'est faite à partir de celle proposée par l'IUSMM (2016).

⁵ Les critères du DSM-5 (APA, 2013) ne permettent pas de diagnostiquer un enfant comme ayant un TAG, malgré la présence significative de symptômes comme des inquiétudes excessives (Comer, Pincus et Hofmann, 2012).

	<p><u>PHOBIE SCOLAIRE :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Manifestation d'une phobie générée par un environnement, une situation ou un objet particuliers, soit l'école (APA, 2013) ; • Refus scolaire (Le Heuzey et Mouren, 2008). <p><u>Prévalence :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 à 28 % des jeunes (Kearney, 2001) ; • Environ 1 % des enfants d'âge scolaire et 5 % des enfants et des adolescents consultant en pédopsychiatrie (Heyne, King, Tonge et Cooper, 2001). 	<ul style="list-style-type: none"> • Symptômes psychosomatiques (céphalées, douleurs abdominales intenses et vomissements) (Kearney, Cook et Chapman, 2010) disparaissant si les enfants ne vont pas à l'école (Le Heuzey et Mouren, 2008) ; • Simulation des symptômes pour éviter d'aller à l'école (Kearney, 2008) ; • Comportements de type intériorisé (ex., anxiété sociale, timidité, retrait social, peurs, fatigue, plaintes somatiques) ou comportements de type extériorisé (ex., crises, agressions verbales et physiques, refus de bouger, désobéissance, fugues) (Berg, Nichols et Pritchard, 1969 ; Kearney, 2001 ; Mc Shane, Walter et Rey, 2001) ; • Troubles psychiatriques (ex., trouble anxieux, dépression) (Egger, Costello et Angold, 2003).
Phobie sociale ou Trouble d'anxiété sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Peur ou anxiété face à une situation sociale ; • Exposés au jugement des autres, pairs ou adultes (ex., interagir, être observés, performer devant autrui) ; • Craintes : être humiliés, embarrassés, rejetés (APA, 2013). <p><u>Prévalence :</u></p> <p>États-Unis : environ 7 % (même prévalence chez les adultes et les enfants). Europe : 2,3 % (APA, 2013).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Crises et tremblements (APA, 2013 ; Weeks, Coplan et Kingsbury, 2009) ; • Incapacité de parler lors de situations sociales (APA, 2013 ; Weeks <i>et al.</i>, 2009).
Trouble du stress post-traumatique	<ul style="list-style-type: none"> • Exposition à une menace de mort, à une blessure sérieuse ou à de la violence sexuelle (directement ou non) ; • Expérience revécue à répétition ou de manière extrême (APA, 2013). <p><u>Prévalence :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Environ 8 % chez les jeunes (Lewin et Piacentini, 2009). 	<ul style="list-style-type: none"> • Peut être confondu avec un manque de motivation (McNally, 1996) ; • Détresse apparente vécue de façon prolongée, réactions physiologiques en réaction à un stimulus ressemblant à la situation traumatisante ou évitement d'un stimulus lié au traumatisme (APA, 2013).
Trouble panique	<ul style="list-style-type: none"> • Attaques de panique, peur ou un inconfort intense (APA, 2013). <p><u>Prévalence :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Très rare chez les enfants de moins de 14 ans : 0,4 % (Craske <i>et al.</i>, 2010). 	<ul style="list-style-type: none"> • Apparition de symptômes physiques simultanément, minimum quatre, au moment où la peur atteint un sommet (APA, 2013).

2.1.2 Types d'anxiété rencontrés en milieu scolaire et troubles concomitants

Il existe aussi d'autres troubles qui sont associés à l'anxiété pouvant être rencontrés en milieu scolaire et nécessiter que l'enseignant dispose de connaissances sur le sujet. Ces troubles dits « concomitants » concernent l'anxiété-retrait, l'anxiété de séparation, l'anxiété de performance, le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, le trouble oppositionnel avec provocation, les comportements psychotiques et le syndrome Gilles de la Tourette. Le Tableau 2 présente chacun de ces types d'anxiété, leurs caractéristiques et prévalences, de même que les manifestations observées en milieu scolaire.

Tableau 2. Définition, prévalence et principales manifestations de l’anxiété et des troubles concomitants rencontrés en milieu scolaire

Type d’anxiété	Caractéristiques et prévalence	Principales manifestations en milieu scolaire
Anxiété-retrait Associée à l’inhibition comportementale (Kagan, Reznick et Snidman, 1987)	<ul style="list-style-type: none"> Trait de personnalité : réactions de timidité et de retrait en contexte nouveau — peur de vivre des situations et des interactions sociales (Kagan <i>et al.</i>, 1987). <p>Prévalence :</p> <ul style="list-style-type: none"> Environ 15 % (Clauss et Blackford, 2012). 	<ul style="list-style-type: none"> Image négative de soi entraînant un renfermement prononcé sur soi et un comportement inhibé (APA, 2013 ; Dumas, 2012) ; Peu d’habiletés sociales — ne jouent pas avec les pairs et ne leur parlent pas : peu ou pas d’amis (APA, 2013 ; Dumas, 2012).
Anxiété de séparation (AS)	<ul style="list-style-type: none"> Peur exagérée et persistante d’être séparés de la figure d’attachement principale (ex., parent) qui entrave le fonctionnement (Turgeon, Mayer-Brien et Brousseau, 2012) ; Peut aussi concerner certains dangers précis (ex., accidents, mort) par rapport à la figure d’attachement (Allen, Lavallée, Herren, Ruhe et Schneider, 2010 ; APA, 2013). <p>Prévalence :</p> <ul style="list-style-type: none"> Moins de 4 % (Cartwright, McNicol et Doubleday, 2006). 	<ul style="list-style-type: none"> Pleurs et crises pour retarder le moment de séparation avec la figure d’attachement (Turgeon <i>et al.</i>, 2012) ; Symptômes physiques (ex., maux de ventre ou de cœur, vomissements, étourdissements) (Turgeon <i>et al.</i>, 2012) ; Difficultés de concentration (Turgeon <i>et al.</i>, 2012) ; Peut se manifester comme du refus scolaire (Allen <i>et al.</i>, 2010) motivé par des peurs liées à la figure d’attachement (ex., l’enfant ne veut pas quitter sa mère craignant qu’elle meure dans un accident).
Anxiété de performance ⁶	<ul style="list-style-type: none"> Niveau démesuré de stress par rapport à la réussite scolaire (Spielberger et Vagg, 1995) ; Principaux objets : mathématiques, lecture, sciences, langues étrangères, modalités de l’examen (Cassady, 2010) ; Peut être une conséquence d’expériences scolaires négatives (Jameson, 2010). <p>Prévalence :</p> <ul style="list-style-type: none"> Entre 25 % et 40 % des enfants (Mc Donald, 2001) ; Touche plus les femmes et les minorités visibles (Cassady, 2010) ; Concomitance avec TDA/H (Drouin-Maziade, 2009) et phobie sociale (APA, 2013). 	<ul style="list-style-type: none"> Peur d’être jugés par les autres (APA, 2013) ; Doutes sur leurs habiletés et leurs compétences : s’autodévalorisent (Boimare, 2008 ; Mc Donald, 2001) ; Évitement de la tâche et stratégies « anti-apprentissages » (ex., dormir, bouger, faire du bruit, s’enfermer dans des certitudes, s’opposer aux règles et deviner les réponses au lieu de prendre le temps de réfléchir au problème posé) (Boimare, 2008) ; Se sentent persécutés par le cadre scolaire, remis en question (Boimare, 2008).
Troubles concomitants	Caractéristiques et prévalence	Principales manifestations en milieu scolaire
Le trouble du déficit de l’attention avec ou sans hyperactivité	<ul style="list-style-type: none"> Modèle répétitif et persistant d’inattention ou d’hyperactivité-impulsivité venant interférer avec le développement et le 	<ul style="list-style-type: none"> Peur de faire des erreurs : peu sont donc liées à l’impulsivité lors de tâches de mémorisation (Verreault et Berthiaume, 2006) ;

⁶ Cette anxiété peut être positive (loi de Yerkes-Dodson, 1908) : il existerait un niveau optimal d’anxiété face au test qui permettrait à l’élève de démontrer ses compétences et ses connaissances réelles. Cependant, une anxiété trop forte risque aussi d’affecter grandement sa performance (McDonald, 2001).

(TDA/H)	<p>fonctionnement des individus (APA, 2013).</p> <p>Prévalence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 % à 7 % des enfants d'âge scolaire (Polanczyk, de Lima, Horta, Biederman et Rohde, 2007 ; Verreault et Berthiaume, 2006) ; • CONCOMITANCE AVEC L'ANXIÉTÉ : entre 25 % et 30 % des enfants (Drouin-Maziade, 2009 ; Dussault, 2010) ; • 25 % à 30 % des enfants anxieux ont un TDA/H <i>mixte</i> — <i>symptômes d'inattention et d'hyperactivité-impulsivité</i> (Wolraich, Hannah, Baumgaertel et Feurre, 1998). 	<ul style="list-style-type: none"> • Inattention (si due à l'anxiété, associée à des inquiétudes et ruminations, plutôt que l'attraction aux stimuli externes ou préoccupations liées à des activités agréables) (APA, 2013) ; • Autres symptômes associés au TDA/H (APA, 2013) : impulsivité, hyperactivité.
Trouble oppositionnel avec provocation (TOP) ⁷	<ul style="list-style-type: none"> • Alternance entre une humeur colérique et irritable, un comportement d'argumentation avec les figures d'autorité, de défiance (ex., refuser de se plier aux demandes ou de suivre les règles), ou de vengeance (APA, 2013). <p>Prévalence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Près de 3 % des enfants (Canino, Polanczyk, Bauermeister, Rohde et Frick, 2010) ; • Irritabilité liée au TOP : prédisposition à manifester de l'anxiété (Rowe, Maughan, Costello, Angold et Copeland, 2010). 	<ul style="list-style-type: none"> • Perdent leur calme, facilement irritables, souvent en colère, rancuniers, argumentent avec les adultes, remettent en question ou refusent les demandes des figures d'autorité ou des règles, dérangent délibérément les autres, blâment autrui pour les erreurs ou les problèmes de comportement et malveillants envers les autres (APA, 2013).
Comportements psychotiques	<ul style="list-style-type: none"> • Altération du développement des capacités à communiquer et à avoir des interactions sociales (APA, 2013) ; <p>Prévalence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Environ 1 % de la population (APA, 2013) ; • CONCOMITANCE AVEC L'ANXIÉTÉ : hauts niveaux d'anxiété, surtout sociale (Gilliot, Furniss et Walter, 2001), environ 55 % des enfants (DeBruin, Ferdinand, Messler, de Nijs et Verheij, 2007). 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Concomitance avec l'anxiété</u> : adoption d'une attitude d'isolement importante (DeBruin <i>et al.</i>, 2007) ; • Conduites et des champs d'intérêt stéréotypés (ex., comportements ritualisés, autostimulation et résistance au changement) (APA, 2013).
Syndrome de la Tourette	<ul style="list-style-type: none"> • Tics vocaux ou moteurs plus ou moins fréquents persistants (APA, 2013) ; • Se déclenche habituellement avant 18 ans : début des tics vers l'âge de 4 à 6 ans et apogée entre 10 et 12 ans (APA, 2013). <p>Prévalence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entre trois et huit cas sur une population de 1000 enfants (APA, 2013) ; • CONCOMITANCE AVEC L'ANXIÉTÉ : troubles anxieux fortement présents avec le syndrome (Coffey <i>et al.</i>, 2000). 	<ul style="list-style-type: none"> • Tics vocaux ou moteurs qui empirent en présence d'anxiété (APA, 2013).

⁷ Selon Owens et Hoza (2003), les enseignants auraient une meilleure capacité à diagnostiquer le TOP que les parents.

2.1.3 Modèle explicatif de l'anxiété : facteurs de risque

L'OMS (2015) définit un facteur de risque comme « tout attribut, caractéristique ou exposition d'un sujet qui augmente la probabilité de développer une maladie ou de souffrir d'un traumatisme ». Selon cet organisme (OMS, 2009), identifier ces facteurs est un élément primordial de la prévention. En effet, l'OMS (2009) suggère que plus les individus cumulent des facteurs de risque, plus leur prédisposition à souffrir d'une maladie augmente. Dans son rapport de 2004, l'OMS indique que c'est le cas des problèmes de santé mentale, dont l'anxiété fait partie. L'organisme propose deux principaux regroupements de facteurs de risque qui peuvent expliquer l'anxiété de façon générale, ainsi qu'à l'école, soit 1) familiaux et individuels, et 2) environnementaux (scolaires, dans le cas présent), sociaux et économiques.

Facteurs familiaux et individuels. Une *relation parent-enfant difficile* constitue un premier facteur de risque familial pour le développement de l'anxiété chez un enfant. Bowlby (2014) a établi qu'une mère qui n'a pas un bon contact (sécurisant) avec son enfant risque de générer le repli sur soi chez sa progéniture. L'auteur mentionne cependant qu'à l'inverse, un lien sécurisant permet de développer de meilleures habiletés de communication chez les jeunes, donc moins d'isolement. Aktar, Majdandžić, de Vente et Bögel (2013) indiquent que les parents qui manifestent eux-mêmes des symptômes de phobie sociale modélisent les comportements associés (ex., évitement des situations sociales) pour leurs petits qui risqueront de les reproduire.

Certaines *pratiques parentales* peuvent aussi être des facteurs de risque de l'anxiété, comme la surprotection et l'intrusion des parents dans la vie des enfants. En effet, une surprotection des jeunes par leurs parents peut engendrer de l'anxiété, puisqu'en dehors de ce qui est sous la supervision parentale, les petits sont perdus (Trudeau, 2006). Ainsi, lors de l'apparition de nouvelles situations, ils ne posséderont pas les stratégies pour y faire face. L'intrusion des parents (*intrusiveness*) serait un autre facteur de risque (Wood, 2006) : ils agissent de manière intrusive (ex., faire les tâches à la place de leurs enfants) et imposent par conséquent un niveau immature de fonctionnement à leur progéniture, ce qui réduit de

façon significative leur autonomie. À l'âge scolaire, un parent peut par exemple apporter une aide non nécessaire pour effectuer des tâches quotidiennes (ex., s'habiller), adopter des comportements infantilisants (ex., parler en bébé), ou encore ne laisser aucune place à la vie privée de l'enfant (ex., lecture de ses courriels). Ce facteur de risque est particulièrement présent chez les jeunes présentant des symptômes d'anxiété de séparation (APA, 2013).

L'anxiété pourrait aussi être une résultante de *sérvices physiques, sexuels ou psychologiques* (Dussault, 2010 ; Grisham *et al.*, 2011). Tout comme le fait d'être exposé directement à la violence, les enfants témoins de ces mauvais traitements sont à risque de développer de l'anxiété (Sadock *et al.*, 2009). Beesdo *et al.* (2010) indiquent qu'un dysfonctionnement *familial* est, de façon générale, un facteur de risque important pour le développement du trouble de l'anxiété généralisée chez les enfants.

Ainsi, en milieu scolaire, de nombreuses situations sont vécues et les parents étant absents, les enfants peuvent éprouver de l'anxiété. Pour Huberty (2009), les parents peuvent aussi aggraver l'anxiété de performance chez leur progéniture en renforçant l'importance des évaluations dès leur plus jeune âge (*valorisation de la performance*). Les enfants, voulant leur plaire, développeraient de l'anxiété. De plus, un prédicteur spécifique du trouble de l'anxiété généralisée serait une dépendance aux récompenses (Beesdo *et al.*, 2010). Un *manque de stimulation précoce* en bas âge serait, dans un autre ordre d'idées, une prédisposition à souffrir d'anxiété de performance.

Merikangas et Kalaydijan (2009) suggèrent que certains facteurs de risque individuels liés à l'anxiété concernent le *tempérament*. Cela inclut l'inhibition comportementale qui est une tendance de l'enfant à se retirer d'une situation non familière, ainsi que la sensibilité anxieuse qui constitue une réponse exagérée d'un individu à une perturbation physique associée à l'anxiété et à la peur. Le corps de ces individus perçoit plus de menaces qu'un autre considéré comme « normal ». Selon Findlay et Coplan (2008), les enfants timides présenteraient davantage de symptômes d'anxiété que les autres ; ils craindraient une

évaluation négative des pairs ou de l'enseignant, par exemple (APA, 2013). La *mauvaise perception de soi* peut aussi être un facteur de risque de l'anxiété, puisque les élèves qui se déprécient ne se croient pas capables de résoudre une tâche ou de faire face à une situation les rendant anxieux (Casbarro, 2003). Par ailleurs, plusieurs auteurs rapportent qu'un historique de problèmes de santé mentale dans la famille, donc un *facteur génétique*, serait une prédisposition (APA, 2013 ; Beesdo *et al.*, 2010 ; Pauls, 2010).

Facteurs sociaux, environnementaux et économiques. Les facteurs de risque sociaux liés à l'anxiété seraient l'isolement, la pression sociale et l'intimidation. L'*isolement* se reconnaît par des lacunes majeures sur le plan des habiletés sociales qui amènent l'enfant à se retirer des autres (Sadock *et al.*, 2009). Pour ce qui est de la *pression sociale*, Casbarro (2003) mentionne que la société accorde de l'importance à la performance et stimule par conséquent l'anxiété de performance. Enfin, dans leur revue de littérature, Hawker et Boulton (2000) rapportent qu'un enfant victime d'*intimidation* à l'école sera beaucoup plus à risque de souffrir de différents troubles anxieux.

Parmi les facteurs environnementaux, quelques facteurs de risque scolaires peuvent expliquer l'anxiété des élèves, soit la qualité du climat scolaire et la relation élève-enseignant. Il est d'autant plus important que les enseignants soient au fait de ces facteurs scolaires, puisqu'il s'agit de ceux sur lesquels ils ont le plus de pouvoir. Erikson (1994) mentionne que les petits enfants qui commencent l'école doivent intégrer une certaine confiance de base qui leur permettra d'acquérir le sens de l'autonomie et de l'initiative. Toutefois, ce passage d'une première étape (de la maison, la garderie ou le centre de la petite enfance) vers la maternelle entraîne un déséquilibre qui peut, chez plusieurs jeunes, générer une anxiété trop forte, puisque les élèves ressentent trop de pression. La *transition vers la maternelle* peut donc être une étape charnière dans le développement des enfants et l'insécurité engendrée pourrait les amener à s'isoler socialement. Le *climat scolaire* joue aussi un rôle dans le développement ou le maintien de l'anxiété dès le début de la scolarisation. Ainsi, une école qui installe un environnement oppressant, insistant sur la réussite scolaire (ex., performance à des évaluations) ou qui adopte des approches surtout centrées sur la compétition peut engendrer de l'anxiété de performance chez les élèves

(Casbarro, 2003 ; Tardif, 2008). Le climat scolaire, s'il est décrit comme sécuritaire et positif au niveau des relations, a aussi été reconnu comme étant lié à un niveau plus bas de victimisation qui engendre aussi de l'anxiété (Poulin, Beaumont, Blaya et Frenette, 2015). La *relation élève-enseignant*, qui fait partie des expériences scolaires de l'enfant, peut aussi entraîner de l'anxiété. Ainsi, en ciblant le succès à l'école comme valeur prépondérante dans la classe et en ne félicitant les élèves que pour leurs bons résultats scolaires, l'enseignant pourrait véhiculer l'idée que son affection se mérite de cette manière (Casbarro, 2003). L'étude de Liu (2012), menée auprès de 916 adolescents chinois, révèle qu'une perception négative par l'élève de sa relation avec son enseignant prédit de hauts scores d'anxiété face aux évaluations. De plus, si l'élève perçoit son enseignant comme impatient, hostile et distant, son niveau d'anxiété sera plus élevé (Bernstein et Yamashiro, 2004).

D'autres facteurs environnementaux, non liés au milieu scolaire, peuvent aussi prédisposer un enfant à présenter des symptômes d'anxiété ; par exemple, l'anxiété de séparation pourrait survenir à la suite d'un *évènement stressant de la vie* (ex., mort d'un proche ou d'un animal de compagnie, maladie, changement d'école, divorce des parents, déménagement, immigration, etc.) (APA, 2013). Pour Sadock *et al.* (2009) l'insécurité parentale face à la condition économique familiale peut de plus se transférer aux enfants qui ressentiraient la détresse de leur figure d'attachement sans pour autant en connaître — et encore moins en comprendre — la source directe. La *pauvreté* ou les *difficultés financières* s'avèrent ainsi être des facteurs de risque économiques (OMS, 2004).

L'intérêt de l'approche par facteurs de risque réside dans le fait qu'elle considère un phénomène dans sa globalité : les enfants ne sauraient être perçus par les enseignants uniquement comme des êtres progressant dans le milieu scolaire, comme élèves. Ils doivent être plutôt compris dans leur ensemble, comme des individus évoluant dans des contextes familiaux, personnels, sociaux, environnementaux et économiques qui influenceront leurs comportements (Bronfenbrenner, 1979). L'enseignant doit être bien sûr tout particulièrement attentif aux facteurs de risque de l'anxiété issus des milieux sociaux et scolaires, sur lesquels il peut avoir une influence plus directe, tout en étant conscient des autres prédispositions des enfants à manifester de l'anxiété.

2.1.4 Le modèle de Spielberger (1966) : modèle théorique expliquant l'anxiété en milieu scolaire

Alors que l'approche par facteurs de risque tente d'expliquer les différentes prédispositions pouvant amener les individus à éprouver de l'anxiété, des modèles théoriques ont plutôt été proposés pour montrer comment elle se déclenche et pour décrire ses effets. Le modèle choisi pour la présente étude est celui de Spielberger (1966) qui considère l'anxiété comme un processus intérieur s'activant face à diverses situations. Ce modèle peut sembler dater, mais il reste une référence en matière d'anxiété chez les enfants d'âge scolaire ; en effet, la théorie de Spielberger (1966), de même que son questionnaire, le *Trait-State Anxiety Inventory*/Spielberger (1973), demeurent utilisés dans la littérature internationale plus récente (ex., Borelli, Margolin, et Rasmussen, 2015 ; Lau, Eley et Stevenson, 2006).

Le modèle élaboré par Spielberger (1966) cible différentes façons pour les êtres humains de faire face à une situation anxiogène, l'auteur ayant porté une attention particulière aux individus avec une personnalité anxieuse (Anxiété-Trait). Sa représentation rejoint les principes du modèle sociocognitif de Bandura (1999), car elle met l'accent sur les interactions dynamiques entre une personne, son environnement social et organisationnel et les comportements qu'elle décidera de produire. Ainsi, l'individu choisira une conduite en pensant qu'il est capable de l'adopter et que son résultat sera satisfaisant (Bandura, 1977).

Le modèle de Spielberger (1966) stipule que tout le monde éprouve de l'anxiété situationnelle (*A-State*), en fonction de son interprétation personnelle d'une situation perçue comme menaçante physiquement ou psychologiquement. Tous n'agiront cependant pas de la même manière. Certaines situations stressantes vont entraîner chez l'individu une appréciation cognitive de la situation (influencée par ses pensées et ses émotions), déterminant si elle constitue une menace ou non pour lui. Par exemple, face à un examen à l'école, si un élève a des pensées négatives (« Oh non ! Je ne suis pas bon en mathématiques. » « Je n'ai pas assez étudié. »), son anxiété peut apparaître. À l'inverse, des pensées positives (« Ah ! J'ai eu de bonnes notes dans le test précédent. » « Je suis prêt, j'ai bien révisé. ») mobiliseront l'élève à faire des efforts pour accéder aux informations lui permettant de bien réussir son examen. Par conséquent, les choix comportementaux faits

dans l'une ou l'autre de ces situations dépendront de la manière dont celle vécue a été interprétée et de l'aide dont l'enfant pourra bénéficier pour l'orienter vers des comportements mieux adaptés à la situation.

D'autres auteurs tels que Sudres *et al.* (2004) ont suggéré que chez l'élève, de multiples situations puissent agir comme des déclencheurs d'anxiété. À l'école, il peut s'agir d'un examen, un début d'année scolaire, un retour de vacances, la remontrance d'un surveillant, l'absence de l'enseignant, un redoublement, ou même un changement de place en classe. L'enfant peut aussi réagir à la suite d'un décès, à la séparation de ses parents, à un déménagement ou encore à une dispute avec un ami.

L'adaptation du modèle théorique de Spielberger (1966), présenté à la figure 1, illustre les mécanismes qui orienteront les choix comportementaux d'un élève en donnant l'exemple d'une situation d'évaluation en mathématiques.

Dans ce contexte, l'enfant qui vit de l'anxiété situationnelle (déclencheur : un examen de mathématique) peut interpréter cette situation comme étant menaçante et voir son système nerveux autonome (SNA) s'activer et engendrer des symptômes physiques (ex., nausées, palpitations). S'il a déjà vécu cette situation stressante à plusieurs reprises, il peut avoir développé des mécanismes de défense (comportements) qui lui ont permis auparavant d'éviter les sensations désagréables liées à l'anxiété situationnelle. Ces comportements peuvent être intériorisés (ex., évitement de la tâche, opposition passive) ou extériorisés (ex., crise d'opposition, perturbation). Ainsi, il utilisera ce processus d'ajustement, et choisira d'adopter à nouveau ce comportement qui lui a déjà permis de l'empêcher de souffrir et d'apaiser son anxiété. Les résultats obtenus à la suite de son choix influenceront son comportement la prochaine fois qu'il se trouvera dans une situation semblable. S'il bénéficie d'un soutien adapté à ses besoins pour faire diminuer son anxiété dans de telles situations, il pourra apprendre d'autres manières de réagir adéquatement face à un stress.

Il est possible de faire un lien entre l'impact de l'expérience sur l'appréciation cognitive du modèle de Spielberger (1966) et la théorie du traitement de l'information de Beck (Beck et Emery, 1985). En effet, cette théorie repose sur la notion de schémas cognitifs qui seraient des structures de pensées créées par l'expérience. Ce sont ces schémas enregistrés dans la mémoire qui sélectionnent et traitent l'information lors d'une situation nouvelle. Ainsi, la personne ayant un trouble anxieux disposerait de plusieurs schémas cognitifs inadaptés à la

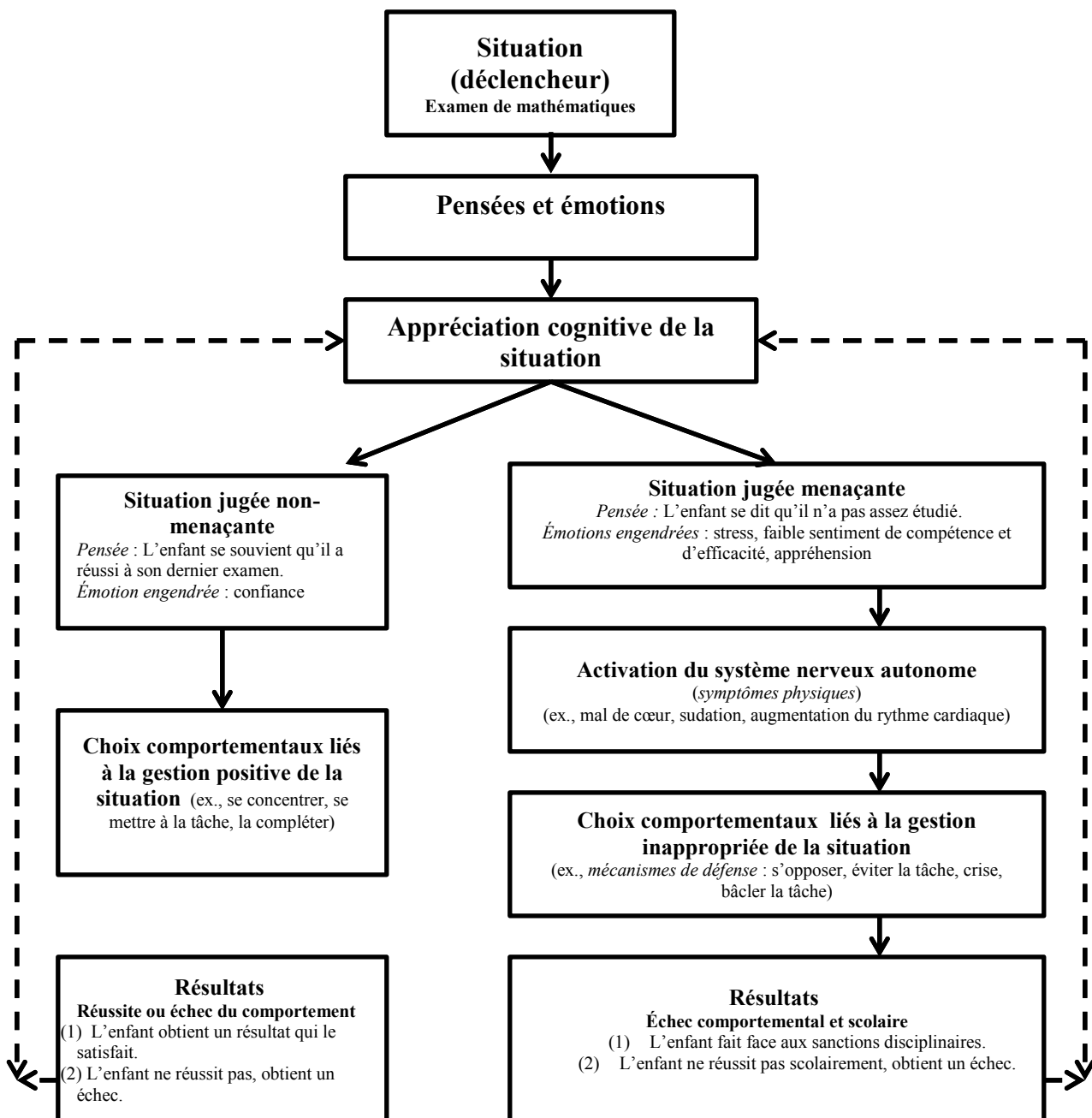


Figure 1. Adaptation de la théorie de l'anxiété de Spielberger (1966) pour un élève du primaire face à une situation d'évaluation en mathématiques.

vie quotidienne. Par contre, si une situation est perçue comme non menaçante, en raison d'expériences semblables vécues antérieurement avec succès, l'élève a plus de chances d'adopter un comportement adapté, donc à y répondre de façon positive. Il sera aussi motivé à réutiliser les comportements qui lui ont permis de vivre des réussites (Bandura, 1999). Spielberger (1966), qui a spécifiquement étudié l'anxiété chronique (*A-Trait*), a indiqué que les individus qui vivent avec cette affection ont une plus grande sensibilité aux situations à potentiel anxiogène, plusieurs contextes pouvant leur sembler menaçants au quotidien.

En bref, l'approche par facteurs de risque explique que différentes caractéristiques prédisposent un individu à manifester des symptômes plus ou moins importants d'anxiété. Ces caractéristiques peuvent être individuelles, familiales, sociales, environnementales (scolaires) ou économiques. Le modèle théorique présenté de Spielberger (1966) permet plutôt l'analyse du comportement dans son contexte, prenant pour origine une situation à potentiel anxiogène (peut être bien ou mal gérée). L'auteur explique que l'évaluation de la situation considérée anxiogène par l'enfant va déclencher une réponse automatique (mécanisme de défense) qui va engendrer à son tour un comportement qui peut être adapté ou non ; il peut s'exprimer de façon extériorisée (ex., cris, opposition violente) ou intériorisée (ex., évitement, repli sur soi, isolement).

Ces modèles qui expliquent l'origine de même que les aspects cognitifs et environnementaux qui déclenchent l'anxiété permettent de mieux comprendre les d'interventions qui seront les mieux adaptées en milieu scolaire.

2.2 L'intervention pour faire face à l'anxiété des élèves

Cette section présente une recension des approches et des interventions (universelles, ciblées et spécialisées) pouvant aider à prévenir et à gérer les problèmes d'anxiété à l'école. Ces approches et interventions doivent être planifiées de manière à répondre le plus efficacement possible aux besoins des élèves.

2.2.1 Le modèle de Réponse à l'intervention (RAI) : modèle explicatif de l'intervention à trois niveaux (Bissonnette et St-Georges, 2014 ; Gresham, 2005)

Alors que certains modèles théoriques (ex., Spielberger, 1966) servent à expliquer comment se développe l'anxiété, d'autres concernent plus précisément les niveaux d'actions adaptées aux problèmes rencontrés par les élèves pour favoriser leur adaptation personnelle, sociale et scolaire, comme le modèle de Réponse à l'intervention (RAI).

Ce modèle vise à amener le personnel à adapter les interventions en variant l'intensité du soutien et sa fréquence. C'est un modèle qui a été adapté au cas des enfants manifestant des symptômes d'anxiété, sans avoir fait pour l'instant l'objet d'études d'efficacité sur ce sujet précis (Sulkowski, Joyce et Stoch, 2011). Le MEESR (2015) adopte ce modèle dans son nouveau *Cadre de référence et guide à l'intention du milieu scolaire — L'intervention auprès des élèves ayant des difficultés de comportement* afin de mieux soutenir les enfants présentant des difficultés. Il s'inspire des travaux de Gresham (2005), repris au Québec par Bissonnette et St-Georges (2014), et sera présenté en parallèle avec les propositions de Sulkowski *et al.* (2011) qui concernent tout particulièrement l'anxiété (figure 2).

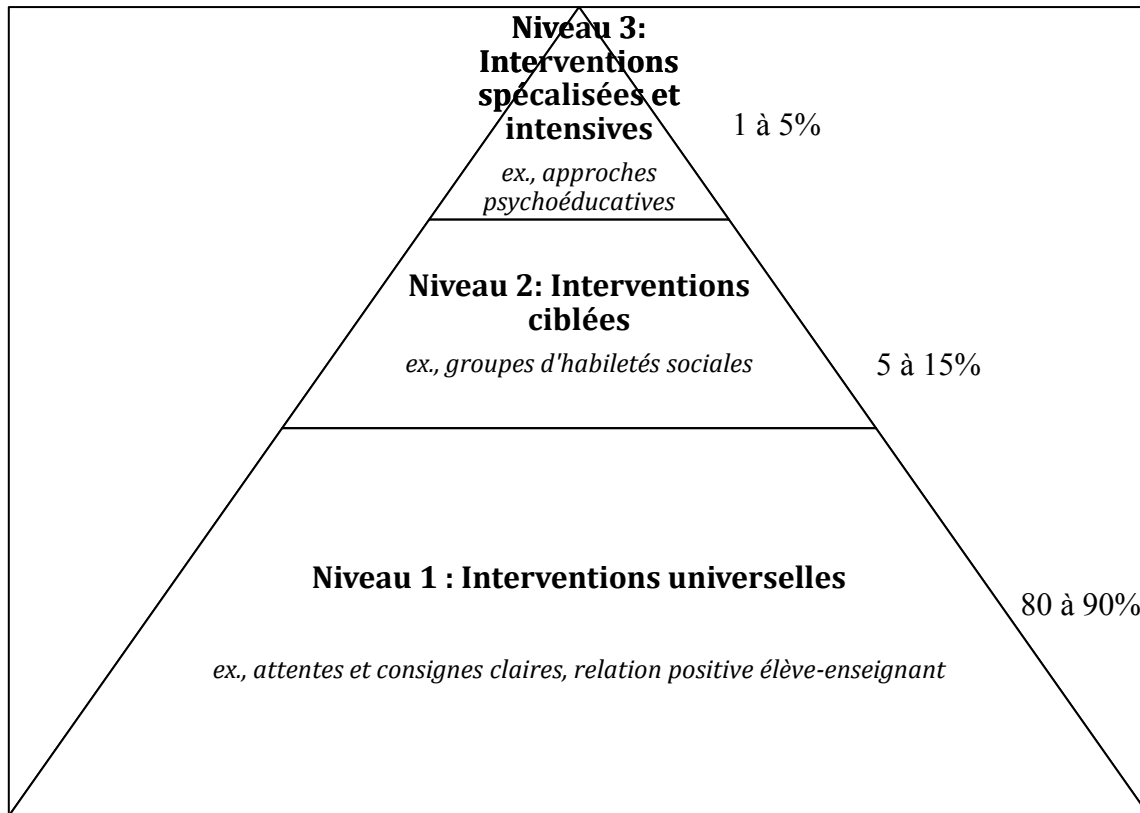


Figure 2. Application du modèle de Réponse à l'intervention (RAI) au problème de l'anxiété en milieu scolaire

Dans le modèle RAI, au niveau 1 (prévention primaire), ce sont des interventions universelles qui sont mises en place. Chaque école doit d'abord faire l'évaluation de ses besoins et choisir des mesures qui toucheront l'ensemble des élèves. Pour 80 à 90 % des enfants d'âge scolaire, ces interventions faites en classe seront suffisantes pour y faire face ; généralement, elles visent à renforcer certains comportements jugés souhaitables ou certains facteurs de protection. Sulkowski *et al.* (2011) indiquent que c'est au palier 1 que des tests de dépistage doivent être mis en place afin d'identifier les élèves présentant des niveaux d'anxiété élevés, ainsi que d'autres difficultés comportementales (ex., dysfonctionnement psychosocial). Ils proposent notamment l'utilisation du *Behavioral Assessment Scale for Children (2th Edition)*, du *Behavioral and Emotional Screening System* ou du *Social Skills Improvement System*. Ces tests permettent de diviser les élèves en trois catégories : « normaux », à risque ou très à risque. Ils suggèrent sinon des interventions pouvant être mises en place en classe en précisant cependant certaines limites.

D'autres interventions ne visent pas directement l'anxiété, mais peuvent tout de même avoir des retombées positives sur celle-ci, comme les interventions visant la prévention de la violence à l'école. Grills-Taquechel et Ollendick (2007) justifient pour leur part la pertinence de l'approche universelle dans la prévention de l'anxiété en raison de la subtile distinction entre celles pathologique et normale ; en effet, elle en complique le dépistage, comme c'est l'intensité, la fréquence et le maintien de la réaction dans le temps qui les différencient principalement (APA, 2013). De plus, Gallegos, Linan-Thompson, Stark et Revulcaba (2009) ajoutent que puisque l'anxiété est vécue par tous les êtres humains à un moment ou à un autre, l'apprentissage de techniques pour la gérer peut être profitable pour tous.

Les interventions ciblées (niveau 2) du modèle RAI touchent 5 à 15 % des élèves, c'est-à-dire ceux qui n'ont pas progressé malgré les actions effectuées au palier 1 (Barnett *et al.*, 2006). Souvent, ces élèves possèdent des facteurs de risque plus prononcés associés à l'anxiété : ils peuvent alors être rencontrés en sous-groupes ciblant la difficulté à travailler. Par exemple, le *Cadre de référence* (MEESR, 2015) propose de leur faire suivre des programmes d'entraînement aux habiletés sociales, de gestion de la colère ou de conflits, etc. Ces interventions sont généralement mises en place par les enseignants, accompagnés de professionnels du milieu scolaire et, idéalement, des parents des élèves concernés. Sulkowski *et al.* (2011) indiquent que les interventions du niveau 2 peuvent se faire effectivement en sous-groupes ou grâce à des programmes informatiques. Les auteurs suggèrent à ce niveau de faire des évaluations supplémentaires, comme des observations structurées, des entrevues ou de faire passer d'autres questionnaires (ex., *Behavior Rating Scale for Children*, *Child Behavior Checklist*, *Conners 3rd ed.*, *Revised Children's Manifest Anxiety Scale 2th ed.*, *Beck Anxiety Inventory for Youth*, *State-Trait Anxiety inventory*, *Multidimensional Anxiety Scale for Children*) afin de cibler plus précisément les difficultés des élèves.

Finalement, au palier 3, les interventions spécialisées et intensives ne concernent que 1 à 5 % des enfants d'âge scolaire (MEESR, 2015 ; Sulkowski *et al.*, 2011), n'ayant pas répondu à celles des niveaux précédents. Le soutien doit être plus fréquent et se fait

généralement de manière individuelle. Plusieurs intervenants (ex., enseignants, professionnels, parents) prennent part au processus et agissent ensemble pour faire progresser ces élèves. Sulkowski *et al.* (2011) suggèrent l'utilisation du programme *The Coping Cat* (Kendall et Hedtke, 2006).

L'efficacité du modèle RAI a été particulièrement démontrée sur les difficultés d'apprentissage, notamment en lecture et en mathématiques (Simmons *et al.*, 2011 ; VanderHeyden, McLaughlin, Algina et Snyder, 2012 ; Vaughn *et al.*, 2009). Au Québec, Bissonnette et St-Georges (2014) recommandent de mettre en place le même système pour les difficultés comportementales, comme l'anxiété, ce qui semble soutenu par Sulkowski *et al.* (2011).

2.2.2 L'intervention cognitivo-comportementale pour agir face à l'anxiété des élèves

Plusieurs interventions nées du domaine de la psychologie sont proposées pour aider les enfants à diminuer leur niveau d'anxiété, que ce soit à l'école ou ailleurs, dont celles issues de l'approche cognitivo-comportementale. Elle regroupe plusieurs techniques visant une modification du comportement : l'intervention favorisera un changement de pensée chez les individus (Turgeon et Parent, 2012a). Elle ne cherche pas à éliminer les situations anxiogènes, mais tend plutôt à développer des habiletés pour y réagir plus adéquatement. L'objectif est de générer un sentiment de compétence face à ces situations (Gervais *et al.*, 2006) et de modifier les schémas cognitifs de l'individu (Beck et Emery, 1985). En faisant vivre des expériences positives à l'individu, cela modifiera ses structures de pensées enregistrées dans sa mémoire et l'aidera à considérer les nouvelles situations comme non menaçantes (appréciation cognitive) (Beck et Emery, 1985 ; Spielberger, 1966).

L'efficacité des interventions de type cognitivo-comportemental a été démontrée tout particulièrement chez les enfants et les adolescents pour faire diminuer leur anxiété. Par exemple, Verreault et Berthiaume (2010) ont souligné les améliorations observées à la suite de la mise en place d'interventions cognitivo-comportementales auprès de 14 familles d'enfants ayant à la fois un TDA/H et un trouble anxieux. Les stratégies étaient variées :

informations sur l'anxiété et le TDA/H, techniques de relaxation et de respiration, restructuration cognitive, exposition graduelle et résolution de problèmes. À la suite de l'intervention, les symptômes d'anxiété généralisée avaient diminué et la majorité des enfants ne répondaient plus aux critères des troubles anxieux diagnostiqués au prétest. Les parents notaient aussi une baisse de l'hyperactivité de leur progéniture, une amélioration de l'adaptabilité de l'enfant à son environnement, ainsi qu'une diminution du stress parental par rapport à la gestion de l'anxiété de leur petit.

Malgré les avantages de l'approche cognitivo-comportementale, il convient de mentionner qu'elle possède certaines limites. De façon générale, elle a été testée pour des troubles anxieux précis et dans le cadre de thérapies psychologiques, donc plus rarement en milieu scolaire. De plus, d'autres limites ont été identifiées dans les études évaluant l'efficacité des interventions auprès des élèves présentant des symptômes d'anxiété, comme la petite taille de l'échantillon qui rend très difficile la généralisation des résultats à la population d'enfants vivant ce type de problèmes. Cette approche reste tout de même celle privilégiée lorsqu'il est question du traitement de l'anxiété, notamment en milieu scolaire.

2.2.3 Techniques et programmes liés à l'approche cognitivo-comportementale

Les techniques et programmes issus de l'approche cognitivo-comportementale s'insèrent dans les différents paliers d'intervention du modèle RAI. Il est toutefois important de mentionner que dans l'ensemble, les interventions cognitivo-comportementales ne sont pas proposées en indiquant si elles sont universelles, ciblées ou spécialisées. La division faite ci-dessous a été élaborée selon une évaluation de la faisabilité en classe.

Les interventions universelles. Les interventions universelles issues de l'approche cognitivo-comportementale qui visent l'amélioration des compétences personnelles pour gérer l'anxiété sont les approches psychoéducatives et les techniques de relaxation et de respiration.

Les approches psychoéducatives : le coping, les stratégies de gestion de la peur. Les approches psychoéducatives ont pour but d'enseigner aux élèves des stratégies d'adaptation (*coping*) leur permettant de gérer adéquatement leur anxiété. Blatter-Meunier et Schneider (2011) décrivent l'approche psychoéducatrice en indiquant que l'intervenant présente aux enfants la différence entre l'anxiété normale et celle chronique. Il discute avec eux des symptômes physiques, cognitifs et comportementaux liés aux types d'anxiété. Les pensées et les émotions liées à l'anxiété sont aussi discutées afin que les enfants comprennent leur importance dans le développement de l'anxiété. Une pensée négative (ex., les autres vont rire de moi) engendrera une émotion négative (ex., peur de faire un exposé oral), puis un comportement inadapté à la situation (ex., ne pas se préparer – évitement). Les auteurs rapportent que le but de l'intervention est de fournir une base aux élèves pour qu'ils arrivent à identifier les signes de leur anxiété, leurs peurs, ainsi que leurs stratégies pour gérer l'anxiété (*coping*).

Compas, Connor-Smith, Saltzman, Harding Thomsen et Wadsworth (2001) indiquent que les êtres humains développent naturellement tout au long de leur vie cette habileté à s'adapter au stress. Ils régulent leur comportement en utilisant des stratégies leur permettant d'intervenir sur leur environnement de manière à augmenter ou à réduire les sources de stress. C'est ce que Compas et ses collaborateurs appellent le *coping* (les stratégies de gestion de la peur).

L'enseignement de bonnes stratégies de *coping* vise à aider les jeunes à développer une forme de contrôle sur les aspects stressants de leur quotidien et, par conséquent, sur les émotions vécues, grâce à la restructuration, à l'acceptation, à la distraction par la pensée ou par des activités. Bluteau et Dumont (2014) suggèrent que pour arriver à gérer positivement leur anxiété, les enfants doivent opter pour un *coping* proactif qui leur permet d'entrevoir les situations stressantes comme des défis plutôt que des menaces. Pour ce faire, ces auteurs proposent que les élèves choisissent des objectifs réalisables, qu'ils prennent donc des « risques calculés ». L'enseignant, en grand groupe, peut modéliser cette technique en verbalisant la prise de position proactive en situation d'évaluation : « Aujourd'hui, nous

avons un examen de mathématiques. Cela m'inquiète, car à mon dernier test, j'ai eu un C. Mon objectif sera de m'améliorer. Je ne viserai pas un A, même si j'aimerais beaucoup avoir cette note. Un B serait satisfaisant. » Bluteau et Dumont (2014) mentionnent qu'il faut amener les élèves à considérer la passivité et l'évitement (*coping* passif) comme des solutions peu gagnantes dans un contexte anxigène, particulièrement quand ce sont des situations sur lesquelles ils ont du contrôle.

Les techniques de relaxation et de respiration. La relaxation musculaire a pour but de diminuer les tensions qui sont souvent expérimentées par les individus présentant des symptômes d'anxiété. Il existe plusieurs types de relaxation proposés, dont celle de Jacobson utilisant la contraction-décontraction musculaire (Bouvet, 2014). L'auteur indique aussi que le contrôle de la respiration (abdominale et ralentie) peut être montré afin de contrer les effets de l'hyperventilation. Ces techniques pourraient être enseignées explicitement à l'ensemble des élèves dans le contexte de classe et pratiquées dans cet environnement pour être réinvesties lors de situations anxigènes. Dans leur méta-analyse de cinq études portant sur le traitement des traumatismes ou du syndrome post-traumatique, Black, Woodworth, Tremblay et Carpenter (2012) indiquent que la relaxation possède comme avantage que les techniques montrées peuvent être utilisées immédiatement à la suite des traitements pour faire diminuer l'anxiété.

Le programme FRIENDS. Cet outil d'intervention a été tout d'abord développé en Australie pour prévenir l'anxiété, puis utilisé à travers le monde (Barrett *et al.*, 2000). Ce programme de prévention universelle, ciblée et sélective est basé sur l'approche cognitivo-comportementale ; il permet d'enseigner des stratégies de gestion de l'anxiété, des habiletés de résolution de problèmes et travaille la confiance en soi (OMS, 2004). Il aide aussi l'enfant à se construire une forme de résilience émotionnelle. Il peut être mis en place par les enseignants ou par les professionnels de la santé. Des études menées auprès de plusieurs centaines d'élèves ont rapporté des diminutions des symptômes d'anxiété de façon importante à la suite de l'application du programme (Barrett et Turner, 2001 ; Lowry-Webster, Barrett et Dadds, 2001). En 2012, la 6^e édition de ce programme (*FRIENDS for*

Life for Children) pour les 8-12 ans a vu le jour. Il peut être utilisé par n'importe quel intervenant (enseignants ou professionnels)⁸, du moment que ce dernier a reçu la formation adéquate. Cette édition a été évaluée par Iizuka, Barrett, Gillies, Cook et Marinovic (2015) auprès de 69 élèves de 10 à 12 ans selon la capacité d'ajustement aux situations et la présence de symptômes anxieux chez les enfants. Le sentiment d'efficacité des enseignants par rapport à leur intervention avec des élèves anxieux était aussi évalué, ainsi que leur résilience et leur état émotionnel actuel lié à la dépression, à l'anxiété et au stress. Les résultats révèlent que le niveau d'anxiété avait diminué de façon significative à la suite des interventions chez les enfants considérés à risque. De plus, le coaching auprès des enseignants avait contribué à améliorer leur sentiment d'efficacité et leur résilience face à la gestion positive de l'anxiété de leurs élèves.

Toutefois, la méta-analyse de Maggin et Johnson (2014) présentant 17 études ayant évalué ce programme porte un regard critique sur ces dernières, mettant en doute la validité des résultats probants obtenus. Les auteurs leur reprochent l'utilisation de méthodologies diverses d'une étude à l'autre et l'absence de bases théoriques explicites sur lesquelles se fonde le programme.

Les interventions ciblées. Alors que les interventions universelles concernent l'ensemble des élèves à un moment précis, les moyens liés à celles ciblées permettent pour leur part de mettre en place des interventions pour certains enfants anxieux ayant des besoins particuliers. Les techniques cognitivo-comportementales ciblées sont les approches psychoéducatives (*coping*), la restructuration cognitive, l'entraînement aux habiletés sociales (jeux de rôles) et les techniques de relaxation/respiration.

Les approches psychoéducatives. Les intervenants peuvent dans un premier temps, lors des rencontres en sous-groupes, amener les enfants à partager leurs symptômes physiques personnels. Les élèves se choisissent par la suite un pair modèle qui gère bien son anxiété et l'observent afin d'imiter et de reproduire leurs comportements jugés efficaces ; les jeunes

⁸ Dans l'étude menée par Stallard et al. (2014), il est mentionné que plusieurs intervenants du milieu scolaire peuvent être sollicités (enseignants, éducateurs spécialisés, infirmiers, etc.)

pourraient même être jumelés par l'intervenant. Un retour en sous-groupe sur leur expérience pourrait amener les élèves à partager les conduites adéquates relevées. Par exemple, avant un exposé oral, l'intervenant jumelle les élèves présentant des symptômes anxieux avec des pairs qu'ils considèrent comme performants dans cette situation. Ils l'observent avant et pendant leur exposé afin de noter les comportements efficaces pour gérer leur anxiété (ex., avoir un aide-mémoire). Par la suite, les élèves reviennent en sous-groupe et partagent toutes les pratiques gagnantes qui ont été relevées. Ils peuvent donc se constituer une banque de comportements adaptés à la situation qui peut les aider en vue d'un prochain exposé.

La restructuration cognitive. Cette technique d'intervention cognitivo-comportementale amène les individus à reprendre chacune de leurs pensées négatives, catastrophiques ou irréalistes et ses conséquences pour les rationaliser et les considérer de manière plus objective (Bouvard, 2012 ; Massé, 2014). Lorsqu'elle est utilisée comme intervention ciblée, la restructuration cognitive s'applique en formant des groupes de discussion sur un thème associé aux pensées négatives retrouvées chez les enfants qui, dans le cas présent, manifestent de l'anxiété. Ils sont ainsi confrontés à leurs pensées irréalistes pour les envisager de façon plus réaliste. Par exemple, la peur de ne pas réussir son année scolaire peut être un thème abordé. L'intervenant dirige les élèves afin qu'ils expriment leurs craintes à voix haute (ex., « Si j'échoue, mon père va me tuer. » « Je vais perdre tous mes amis. »), puis il questionne les enfants pour les amener à considérer d'autres points de vue dans le but de modifier leurs pensées erronées.

Gosselin *et al.* (2012) formulent toutefois une mise en garde sur les techniques de restructuration cognitive : il ne s'agit pas de formuler une verbalisation rassurante. La pensée alternative doit être réaliste et concrète. Par exemple, il importe de distinguer des réflexions telles que « ça ne me sert à rien de penser à ça, ça n'arrivera pas » (comportement de neutralisation visant le réconfort) et « il se peut que ça arrive, mais si je regarde les efforts que je fais et mes résultats aux dernières évaluations, il y a plus de chances que je réussisse mon année que le contraire » (pensée alternative).

La restructuration cognitive est une technique cognitivo-comportementale utilisée entre autres dans le traitement de nombreux troubles anxieux ou associés à l'anxiété, comme les phobies spécifiques, le trouble de l'anxiété généralisée, l'anxiété de séparation, le stress post-traumatique, le trouble obsessionnel compulsif, le trouble des conduites alimentaires et la dépression (Berthiaume et Turgeon, 2012 ; Bouvard, 2012 ; Charette, 2012 ; Fontaine *et al.*, 2012 ; Gosselin *et al.*, 2012 ; Marcotte et Poirier, 2012 ; Turgeon *et al.*, 2012). Ces auteurs ont mentionné plusieurs études démontrant l'efficacité de la restructuration cognitive lorsqu'elle est combinée à d'autres approches issues de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), comme les approches psychoéducatives et l'exposition.

Programme « Les Trucs de Dominique ». Au Québec, il existe un programme d'intervention ciblée concernant l'anxiété qui s'adresse aux enfants de 8 à 12 ans : *Les Trucs de Dominique* (Gervais *et al.*, 2006). Il vise à développer chez les jeunes des habiletés de gestion de l'anxiété et leur montre des techniques pour maîtriser leurs différentes réactions devant des situations nouvelles ou anxiogènes se déroulant à la maison, à l'école ou dans le quartier. Les activités s'articulent autour de l'animation de livres de la collection *Dominique* et sont davantage utilisées par les psychoéducateurs que par les enseignants. Ces histoires mettent en scène des jeunes qui vivent des situations anxiogènes et sont accompagnées d'activités d'information et de l'enseignement de techniques de gestion de l'anxiété. Bouchard, Gervais, Gagnier et Loranger (2013) ont évalué son efficacité auprès de 59 enfants de 9 à 12 ans suivis sur une période de neuf mois. Cinq questionnaires ont été utilisés ; ils ciblaient les facteurs de protection pour le développement des troubles anxieux, les stratégies de gestion de l'anxiété, le sentiment d'efficacité par rapport à cette gestion, les facteurs de risque psychologiques, ainsi que les manifestations d'anxiété. Les résultats de l'étude rapportent différentes améliorations chez les enfants, notamment sur leurs stratégies de résolution de problème qu'ils utilisent davantage lors de situations anxiogènes, et leur plus grand sentiment d'efficacité personnelle pour gérer les situations stressantes. Une diminution de la sensibilité anxieuse, des symptômes de l'anxiété et des phobies est aussi observée.

Les techniques d'entraînement aux habiletés sociales. Les techniques d'entraînement aux habiletés sociales, en plus d'intégrer des stratégies de résolution de problèmes, ont pour but d'encourager les enfants à exprimer leurs besoins, leurs opinions ou leurs émotions de façon claire et adaptée à la situation, tout en tenant compte de ceux d'autrui (Pelissolo, 2012). Dans les écoles du Québec, former des petits groupes d'entraînement aux habiletés sociales ou d'affirmation de soi est une pratique courante pour aider les enfants démontrant des difficultés relationnelles. Ainsi, des élèves qui présentent, par exemple, des symptômes d'anxiété sociale peuvent bénéficier de ces séances de groupe, leur permettant dans un premier temps de recevoir un enseignement explicite de la stratégie (ex., se présenter à d'autres enfants), de la mettre en pratique grâce à un jeu de rôles tout en obtenant une rétroaction immédiate de leur performance. Ils peuvent aussi poser des questions par rapport à leurs incertitudes et faire des essais sans être soumis au jugement des autres. Cette technique regroupe les habiletés sociales de base à enseigner aux enfants en s'appuyant sur du matériel visuel (Andanson, Pourre, Maffre et Raynaud, 2011).

Programmes d'entraînement aux habiletés sociales. Plusieurs programmes d'entraînement aux habiletés sociales sont actuellement en usage dans les écoles et plusieurs ont été évalués par la recherche, comme *Fluppy* (Capuano *et al.*, 2010) et *Vers le Pacifique* (Hébert, 1998). Dans le cadre de ces programmes, les enfants peuvent mettre en action leurs connaissances sur les habiletés sociales nouvellement acquises (ex., se présenter, s'excuser, négocier, etc.). Ils le font en participant à des jeux de rôles. Ceux-ci amènent les jeunes à faire face à différentes situations ambiguës et leur permettent entre autres de découvrir certaines habitudes antisociales irritantes (ex., parler trop bas ou ne pas participer à une conversation) (Marcotte et Poirier, 2012). Le programme *Fluppy* aide les enfants à développer de meilleures habiletés de résolution de problèmes et de coopération, ainsi qu'à proposer des idées à leurs pairs, selon une recherche menée auprès de 182 élèves (Moisan, Poulin, Capuano et Vitaro, 2014). Une étude longitudinale de Bowen *et al.* (2006), à laquelle près de 3500 enfants ont participé, montre que le programme *Vers le Pacifique* a plusieurs avantages. En effet, il aide les jeunes à mieux gérer et exprimer leurs émotions en situation conflictuelle, à développer de saines habitudes de résolution de conflits, à adopter davantage de conduites prosociales, à être moins agressifs et même à être moins anxieux.

Les interventions spécialisées et intensives. Alors que dans les interventions ciblées les jeunes sont rencontrés en sous-groupes, dans celles spécialisées et intensives les enfants sont plutôt identifiés en fonction des caractéristiques liées à leur environnement sociofamilial ou physique (Vitaro et Gagnon, 2000). Les techniques sont l'exposition, les approches psychoéducatives, la restructuration cognitive et l'entraînement à la résolution de problème.

L'exposition. L'IUSMM (2014) définit l'exposition comme « [une] technique [consistant] principalement à ce que la personne confronte son anxiété en s'exposant aux images mentales, aux objets et/ou aux situations générant chez elle de la peur jusqu'à ce qu'elle diminue. Ainsi, lors de certaines activités, la personne tend à s'habituer aux diverses réactions et se voit par la suite davantage confortable avec celles-ci » (para. 3). Plusieurs études ont démontré l'efficacité de l'exposition pour réduire la présence de symptômes d'anxiété, dont des méta-analyses (ex., King, Muris et Ollendick, 2005) et des études scientifiques (ex., Eisen, Raleigh et Neuhoff, 2008). L'IUSMM (2014) indique que différentes approches d'exposition sont utilisées pour aider les enfants manifestant de l'anxiété, soit l'exposition *in vivo*, en imagination, cognitive ou aux sensations physiques. L'exposition est particulièrement employée dans le traitement des troubles anxieux, mais peut être appliquée à l'anxiété non pathologique.

Exposition in vivo. Bouvard (2012) indique que cette forme d'exposition amène les enfants à confronter leurs prédictions négatives avec la réalité en affrontant la situation anxiogène. Les élèves feront face à une hiérarchie de situations qui touchent à la source de l'anxiété, en débutant par une peu anxiogène dans le but de les amener à recommencer en constatant qu'ils peuvent être compétents. L'exposition est donc aussi répétée. L'auteure indique que cette exposition peut se faire de façon graduelle. Bouvard (2012) précise qu'il est préférable que la période d'exposition soit longue, puisque les enfants doivent constater la diminution de leur anxiété au cours de la séance. Lorsque le contexte anxiogène touche le milieu scolaire, il est donc possible pour l'enseignant de mettre en place une certaine hiérarchie de situations pour favoriser le sentiment de réussite des enfants concernés. Par exemple, le

jeune atteint d'anxiété de performance pourrait être soumis dans un premier temps à une évaluation uniquement en présence de l'enseignant, puis de façon progressive, être exposé à un contexte d'examen dans des conditions normales.

Turgeon *et al.* (2012) précisent que l'exposition *in vivo* permet aux enfants de vivre une habitude à l'anxiété, donc de constater qu'elle diminuera ou disparaîtra, sans qu'ils aient à éviter ou à fuir la situation. De plus, les élèves y apprennent que leurs craintes ont peu de chance de se réaliser, qu'ils sont capables d'y faire face adéquatement. C'est une technique dont l'efficacité a été prouvée, lorsque combinée à d'autres techniques (ex., restructuration cognitive), pour traiter différents troubles anxieux par de nombreuses études (Dewis *et al.*, 2001 ; Eisen *et al.*, 2008 ; Weems et Carrion, 2003). Dans ces dernières, une diminution significative des manifestations de l'anxiété entre le début et la fin des interventions a pu être observée.

Exposition en imagination. Dans l'exposition en imagination, les élèves sont confrontés à une hiérarchie de situations anxiogènes et aux conséquences imaginaires de leurs craintes (Bouvard, 2012). Pour Gosselin *et al.* (2012), les interventions qui s'appuient sur l'exposition en imagination ont pour objectif de cibler précisément l'objet de l'anxiété, ainsi que la tendance des enfants à s'inquiéter. Les auteurs indiquent que le but de cette approche est de les amener à se soumettre davantage aux conséquences imaginaires qu'à la situation directement. Les élèves développent donc une tolérance face à leurs peurs, ce qui réduirait les chances d'être dérangés par celles-ci. Différentes techniques d'exposition en imagination peuvent être mises en place dans le milieu scolaire. L'enseignant peut réaliser cette technique avec un élève en lui demandant d'inventer un scénario (huit à dix lignes) comme si la situation anxiogène se produisait et que les pires craintes de l'enfant se réalisaient (Gosselin *et al.*, 2012). Le scénario doit être réaliste et décrire la situation en faisant appel aux stimulations sensorielles (toucher, vue, ouïe, odorat, goût). L'enfant le relit par la suite, soit à lui-même ou à ses parents, jusqu'à ce qu'il évalue son niveau de peur à la baisse ou inexistant. Bouvard (2012) propose plutôt une hiérarchie d'expositions. Par exemple, pour un élève qui présente des symptômes d'anxiété face à l'absence de son

enseignant, il est possible de commencer par un scénario où l'enseignant a averti qu'il sera absent. Il ajoute qu'il sera remplacé par la personne qui fait habituellement son complément de tâche, donc que l'enfant connaît déjà et idéalement, qu'il apprécie. Par la suite, d'autres situations avec un niveau anxiogène plus élevé peuvent être proposées (ex., l'enseignant n'avertit pas qu'il sera absent, mais c'est à tous coups la personne faisant le complément de tâche qui le remplace).

Toutefois, l'efficacité de l'exposition en imagination n'a pas été explicitement démontrée par les études ; elle était toujours combinée à d'autres techniques. Dans l'étude de Schneider *et al.* (2011), menée auprès de 43 enfants âgés de 5 à 7 ans souffrant d'anxiété de séparation et de leurs parents, 22 jeunes étaient soumis à la thérapie cognitivo-comportementale (intégrant l'exposition en imagination) et 21 étaient placés sur une liste d'attente. Le *Kinder-DIPS* a démontré qu'environ 76 % des enfants ayant reçu le traitement ne répondaient plus aux critères diagnostiques du trouble d'anxiété de séparation quatre semaines après la fin du traitement. Le niveau de succès global était évalué (*Global Success Rating*) entre 88 % et 100 % par les participants (enfants et parents) et les psychologues. Aucune étude d'efficacité de cette intervention n'a été cependant faite en milieu scolaire.

Exposition aux sensations physiques. Dans cette technique, les enfants commencent par identifier les sensations physiques qu'ils ressentent lorsqu'ils manifestent de l'anxiété. L'intervenant les aide par la suite à démystifier ces sensations en précisant qu'elles sont en fait une manifestation de protection de l'organisme. Elle est inoffensive, bien que peu agréable. Finalement, la dernière étape consiste à enseigner des techniques de respiration et de relaxation musculaire. Berthiaume et Turgeon (2012) indiquent que l'exposition aux sensations physiques vise à développer des stratégies pour contrôler ces sensations. Cette forme d'exposition peut être travaillée par l'enseignant et les parents à l'aide de certains moyens pour réduire ces sensations, par exemple des techniques respiratoires particulières (Couture et Marcotte, 2011). Aucune étude portant uniquement sur l'utilisation de l'exposition aux sensations physiques pour traiter l'anxiété chez les enfants n'a été relevée. Cependant, Côté, Gauthier, Laberge, Cormier et Plamondon (1993) ont fait une recension des écrits qui abordent le traitement cognitivo-comportemental du trouble de panique et

plusieurs études parmi les douze relevées incluaient l'exposition aux sensations physiques dans leurs interventions. La diminution, voire l'élimination, des attaques de panique pouvait être observée.

Les approches psychoéducatives. Bien qu'utilisée en prévention universelle et ciblée, cette technique est aussi employée dans celle spécialisée ; les discussions seraient concentrées sur les craintes des enfants rencontrés, donc très personnalisées. Par exemple, l'intervenant qui agit auprès d'élèves manifestant des symptômes d'anxiété peut les amener, lorsqu'ils doivent faire un exposé oral, à observer les autres enfants qui présentent et à noter ce qu'ils font afin de réussir. Par la suite, les jeunes font un retour avec l'intervenant et peuvent se pratiquer devant lui ou leurs parents. Ils peuvent aussi demander, pour une première fois, à faire leur présentation seulement en avant d'un ami et de leur enseignant. Ils prennent progressivement le « contrôle » de la situation. Cette technique peut de plus s'appliquer aux enfants souffrant d'un trouble anxieux ; ainsi, les élèves qui ont une phobie scolaire devraient arriver à minimiser les stratégies pour éviter l'école et, avec l'aide d'un intervenant, mettre plutôt en place un plan d'action pour l'affronter positivement (ex., entrée graduelle, accompagnement d'un adulte au début, etc.).

La restructuration cognitive. Dans le cadre de l'intervention spécialisée, la restructuration cognitive vise à placer les enfants face à leurs distorsions cognitives en les amenant tout d'abord à décrire la situation, leurs comportements et les conséquences qui en résultent. Par la suite, les élèves rencontrés individuellement sont guidés pour mettre en mots leurs émotions et les sensations physiques éprouvées, ainsi que pour détecter les pensées automatiques générées par leur cerveau. Gosselin *et al.* (2012) proposent de faire noter ces pensées aux enfants dans un journal personnel (ex., « J'ai peur d'échouer mon année. Ça me donne mal au ventre et j'ai de la difficulté à dormir »). L'intervenant doit ensuite conduire les jeunes à confronter leurs pensées à la réalité, pour qu'ils évaluent le degré de réalisme de leurs réflexions (preuves et contre-preuves). Par exemple, l'enfant pourrait se dire : « J'ai échoué à mon dernier examen de mathématiques. C'était la première fois que ça m'arrivait. » Deux options sont par la suite possibles : 1) si la pensée négative n'était pas

réaliste, les enfants sont amenés à la modifier par une idée l'étant davantage, tandis que 2) si la réflexion était réaliste, l'intervenant doit aider les élèves à entamer le processus de résolution de problème dans le but de trouver une solution (Massé, 2014).

Hirshfeld-Becker *et al.* (2010) ont contribué à montrer l'efficacité de la restructuration cognitive grâce à leur étude menée auprès de 64 enfants de 4 à 7 ans diagnostiqués avec un trouble anxieux. Ils ont en effet utilisé une approche combinant la restructuration cognitive, l'exposition *in vivo* et l'entraînement à la relaxation. Ils ont réalisé des entrevues avec les parents et des observations en laboratoire pour évaluer l'inhibition comportementale des enfants avant et après les interventions. C'est ainsi qu'ils ont pu noter une diminution des symptômes d'anxiété et une augmentation des habiletés de gestion du stress. Les auteurs ajoutent même que 59 % des jeunes ayant été soumis à l'intervention ne correspondaient plus aux critères diagnostiques pour les troubles anxieux. Ils ont de plus observé un maintien de cette situation lors de leur suivi d'un an auprès des parents.

L'entraînement à la résolution de problèmes. Une autre technique découlant de l'intervention cognitivo-comportementale est l'entraînement à la résolution de problèmes. Il s'agit, selon Gosselin *et al.* (2012), d'amener les enfants à définir le problème, puis à trouver le plus de solutions possibles à celui-ci. Par la suite, l'adulte et les élèves rencontrés évaluent conjointement chaque solution en termes objectifs et réalistes pour choisir la plus adéquate et efficace. Il s'agit finalement d'appliquer cette solution et de vérifier les résultats obtenus. Cette technique vise à aider les jeunes à développer des compétences de gestion de l'anxiété et à créer des contextes anxiogènes pour l'amener à tester ses nouvelles habiletés (Gosselin *et al.*, 2012). Lorsque la cause de l'anxiété est liée au milieu scolaire, comme les apprentissages ou une situation sociale, les enseignants peuvent utiliser cette technique pour accompagner leurs élèves.

Par exemple, à l'école, cette technique peut être employée avec un élève (Frédéric) qui manifeste de l'anxiété à la suite d'un conflit non réglé avec un pair. La première étape consiste à amener l'enfant à décrire la situation en nommant le contexte (ex., « À la

récréation du matin, je voulais jouer avec un autre ami que JérémY, ça l'a mis en colère et il est venu me dire des bêtises avant de partir »). Les éléments dérangeants ou inacceptables sont aussi décrits (ex., « J'ai peur qu'il ne veuille plus jamais être mon ami. » « Je ne sais pas comment lui dire que des fois, j'aimerais jouer avec d'autres amis. » « Je ne sais pas m'affirmer. ») L'enfant fait la description de la situation souhaitée (ex., « Je devrais pouvoir parfois m'amuser avec d'autres élèves, sans que JérémY ne soit plus mon ami. »), de même que des obstacles rencontrés pour y parvenir (ex., « JérémY n'a pas d'amis à part moi. »). Au cours de la deuxième étape, il faut amener Frédéric à trouver le plus de solutions possible en s'assurant qu'elles sont nombreuses et diversifiées (ex., inviter JérémY à jouer avec l'autre élève, présenter JérémY à différentes personnes pour qu'il se fasse de nouveaux amis, expliquer à JérémY la situation, etc.). L'enseignant ne doit en aucun cas juger les solutions proposées par l'enfant, mais, au besoin, il peut faire des suggestions. À la troisième étape, chaque solution est analysée en ciblant ses avantages et ses désavantages afin que l'élève fasse ultimement un choix (ex., Frédéric peut inviter JérémY à jouer avec l'autre ami, n'ayant pas ainsi à choisir entre deux copains et évitant que JérémY ne soit isolé ; toutefois, il ne sera pas seul avec son ami ou peut-être que JérémY refusera de s'amuser avec eux). Finalement, après l'évaluation de chacune des solutions, il s'agit de faire un choix malgré les incertitudes, de l'appliquer (des jeux de rôles ou l'exposition en imagination peuvent servir d'essais), puis de vérifier les résultats obtenus grâce aux comportements retenus.

Des études de cas menées par Waters, Donaldson et Zimmer-Gembeck (2008) auprès de quatre adolescentes âgées de 14 à 16 ans et ayant un diagnostic de trouble de l'anxiété généralisée (TAG) ont démontré l'efficacité d'une thérapie cognitivo-comportementale combinant, entre autres, la résolution de problèmes avec d'autres interventions. Les chercheurs ont pu observer une diminution significative des symptômes du TAG et de dépression chez les adolescentes grâce aux données obtenues à la suite de la passation de questionnaires avant et après l'intervention.

Tous ces programmes et interventions ont plusieurs buts : désensibiliser les enfants face à ce qui a causé l'anxiété, la faire diminuer, leur apprendre à la gérer de manière adéquate et prévenir l'escalade des comportements agressifs. Connaître ces types d'intervention pourrait ainsi s'avérer très aidant pour tous les enseignants afin de leur permettre de mieux gérer les comportements perturbateurs qui sont les conséquences d'un niveau élevé d'anxiété vécu par les élèves. Ils éviteraient donc de contribuer à leur escalade.

2.2.4 Autres interventions proposées pour prévenir et faire diminuer l'anxiété

Plusieurs techniques et programmes issus de l'approche cognitivo-comportementale ont montré leur efficacité dans l'intervention auprès des élèves anxieux. Toutefois, d'autres approches plus globales ont été relevées dans la littérature comme ayant un impact positif dans la prévention et la diminution des manifestations d'anxiété. Il s'agit d'interventions universelles centrées sur l'amélioration du climat de classe prenant aussi en compte les attitudes de l'enseignant.

Climat de classe. Mayer (2001) révèle que l'établissement d'un climat de classe sécurisant ainsi que la présence d'attentes et de consignes claires permettent de réduire l'apparition de comportements difficiles chez les élèves. Une étude de Maltais (2014), menée auprès de 627 enfants de 6^e année et de 1^{re} secondaire, suggère qu'un climat de classe axé sur la compétition entraînerait un plus haut niveau d'anxiété chez les élèves. Ainsi, il faudrait favoriser un contexte scolaire ayant des buts de maîtrise où les efforts et les progrès sont reconnus davantage que la performance aux évaluations. Par ailleurs, Gaudreau (2011) mentionne l'importance pour l'enseignant d'établir une relation positive avec ses élèves : l'usage de punition et de méthodes disciplinaires coercitives renforce l'apparition de comportements difficiles en humiliant les élèves ou en les culpabilisant.

Les attitudes de l'enseignant. Pour Beaumont et Sanfaçon (2014), l'anxiété est souvent l'élément déclencheur des crises d'agressivité à l'école. Ces auteurs ont donc imaginé une séquence de cinq phases allant de l'exposition à une situation anxiogène à la crise d'agressivité chez l'élève. Ils indiquent que l'enseignant doit, de manière générale,

posséder trois habiletés principales : 1) l'empathie (comprendre l'état émotif du jeune), 2) faire preuve de chaleur humaine (l'enfant comprend que l'adulte veut le soutenir jusqu'à la résolution de la crise) et 3) l'authenticité (dans ses paroles et dans ses gestes pour inspirer la confiance). Les auteurs précisent que cela aide à « [...] réduire le risque de désorganisation de l'élève en difficulté, c'est-à-dire de le ramener à un état plus fonctionnel par des actions qui freinent l'escalade des comportements agressifs » (p. 162). Bien que les crises d'agressivité ne soient pas toujours déclenchées par l'anxiété, il importe que les enseignants restent vigilants face à cette possibilité.

En somme, la littérature scientifique fournit de nombreuses informations concernant le concept d'anxiété, ses définitions, ses différentes manifestations de même que divers modèles explicatifs pour bien comprendre ce qui contribue à son développement. Plusieurs approches et techniques d'intervention, de même que des programmes spécifiques ont aussi été relevés dans la littérature, bien qu'ils soient peu adressés aux enseignants.

La présente étude vise plus spécifiquement à vérifier si les enseignants sont au fait de ces connaissances théoriques et pratiques et s'ils les utilisent pour prévenir et gérer l'anxiété chez leurs élèves. Considérant le contexte actuel où ces professionnels expriment leur manque de formation initiale pour intervenir auprès des jeunes présentant des difficultés d'adaptation en milieu scolaire, cette étude souhaite interroger des enseignants du primaire sur leurs connaissances théoriques et pratiques, de même que sur la provenance de ces connaissances pouvant les aider à prévenir et à gérer l'anxiété de leurs élèves.

La recension des écrits du présent mémoire a révélé que l'anxiété est le trouble psychiatrique le plus fréquent chez les enfants (Krain *et al.*, 1997 ; Sadock *et al.*, 2009) ; il se présente sous plusieurs formes à l'école et peut mener à des problèmes de comportement nuisant à leur adaptation personnelle, scolaire et sociale (Vitaro et Gagnon, 2000). Ainsi, les comportements s'expliquant par l'anxiété peuvent rapidement monter en escalade si les enseignants ne savent pas reconnaître les premières manifestations de cette problématique, et s'ils ne connaissent pas de méthodes adéquates pour désamorcer et faire diminuer cet état

d'anxiété lors de situations difficiles à l'école. Considérant les multiples conséquences que cette anxiété mal gérée peut entraîner chez les enfants et devant le constat de l'absence de formation initiale et continue exprimé par le personnel enseignant dans le domaine, il est important de s'y attarder. Considérant aussi que les problèmes de comportement, pouvant être des manifestations de l'anxiété, sont de grandes sources de stress chez les enseignants (Gaudreau, 2011), notamment en raison du manque de connaissances pour gérer les comportements difficiles (Jeffrey et Sun, 2006), il convient de s'attarder cette problématique en milieu scolaire.

2.3 Les objectifs spécifiques de la recherche

Pour répondre à l'objectif principal de cette étude qui est d'explorer les connaissances théoriques et pratiques d'enseignants du primaire œuvrant en milieu régulier sur la question de l'anxiété à l'école, trois objectifs spécifiques ont été poursuivis :

- 1) Identifier les connaissances des enseignants du primaire sur la problématique de l'anxiété des élèves (causes, conséquences, manifestations) ;
- 2) Décrire les interventions qu'ils jugent efficaces pour prévenir et faire diminuer l'anxiété chez leurs élèves ;
- 3) Identifier les sources des connaissances théoriques et pratiques sur le sujet en considérant les enjeux liés à la formation initiale et continue des futurs enseignants.

L'article scientifique qui suit présente l'ensemble de la recension des écrits, la méthodologie poursuivie par cette étude et discute des principaux résultats obtenus.

CHAPITRE III

Article : L'anxiété des élèves en milieu scolaire telle que perçue par des enseignants du primaire

Cet article a été soumis à une revue scientifique

Auteurs

Véronique Lambert-Samson, candidate à la maîtrise en psychopédagogie, Université Laval, Faculté des sciences de l'éducation, 2320, rue des Bibliothèques, Québec, Québec, G1V 0A6, Canada. Adresser toute correspondance concernant cet article à : veronique.lambert-samson.1@ulaval.ca

Beaumont, Claire, Ph. D. en psychopédagogie, professeure titulaire, Faculté des sciences de l'éducation, Pavillon des sciences de l'éducation, 2320, rue des Bibliothèques, Québec, Québec, G1V 0A6, Canada

Résumé

Cette étude vise à vérifier, chez les enseignants du primaire, leurs connaissances théoriques et leurs pratiques concernant l'anxiété des élèves, de même que les sources qui ont contribué à leurs savoirs actuels. Des entrevues menées auprès de douze enseignants du primaire (1^{re} à 6^e année) ont permis de relever les connaissances et les interventions les plus courantes pratiquées par le personnel et d'explorer les fondements les soutenant. Les résultats rapportent que les connaissances des enseignants quant aux manifestations de l'anxiété, de ses causes et des interventions à pratiquer sont à bonifier. Les principales sources de leurs connaissances viendraient d'abord de leurs expériences personnelles et professionnelles et très peu de leurs formations initiale ou continue. De nouvelles pistes d'intervention et de recherche sont finalement proposées pour améliorer les formations initiale et continue des enseignants et contribuer au développement de leur compétence pour venir en aide aux élèves qui vivent de l'anxiété à l'école primaire.

Mots clés : anxiété à l'école, troubles anxieux, prévention de l'anxiété, comportements intériorisés, comportements extériorisés.

Abstract

This study wishes to explore elementary school teachers' theoretical and practical knowledge of student anxiety, as well as the source of their knowledge. Interviews conducted with twelve elementary school teachers (Grade 1 to 6) revealed the most common body of knowledge and interventions, and allowed the exploration of the underlying foundations. Results showed that teachers' knowledge of anxiety, as it relates to the recognition of symptoms and the understanding of underlying theoretical concepts such as causes, explanatory factors and appropriate interventions should be enhanced. Teachers appear to rely mostly on their own professional and personal experiences as the main sources of knowledge on the subject, while initial training and continuous education has little contribution to their current level of knowledge. New approaches and areas of research are finally suggested to improve teachers' initial training on this topic.

Keywords : anxiety in schools, anxiety disorders, anxiety's prevention, internalized behaviours, externalized behaviours

Introduction

En Amérique du Nord, l'anxiété constitue la forme de maladie mentale la plus fréquente chez l'être humain, y compris chez les enfants (Sadock, Sadock et Ruiz, 2009). Près de 10 % des jeunes auraient souffert d'anxiété de manière importante avant l'âge de 16 ans (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler et Angold, 2003). Cette affection, qui présente une forte concomitance avec certains troubles du comportement vécus par les enfants (Marmorstein, 2007 ; Vitaro et Gagnon, 2000), entraîne de multiples conséquences psychologiques, cognitives, sociales, physiologiques et scolaires chez le jeune (Casbarro, 2003 ; Cassady, 2010 ; Fontaine, O'Connor et Lavoie, 2012 ; Tardif, 2008). Compte tenu de ces nombreuses conséquences et en considérant le fait qu'un enfant passe une bonne partie de sa vie à l'école, les enseignants doivent mettre en place des interventions adéquates afin de prévenir et de mieux gérer les situations susceptibles de générer de l'anxiété chez leurs élèves. Cependant, plusieurs chercheurs mentionnent que la formation initiale des enseignants les prépare peu à gérer ce genre de situation (Begeny et Martens, 2006 ; Gaudreau, 2011 ; Jeffrey et Sun, 2006). C'est pourquoi cet article vise à identifier et décrire les connaissances théoriques et pratiques des enseignants du primaire, de même que les sources contribuant à leurs savoirs sur l'anxiété.

Caractéristiques de l'anxiété chez les enfants d'âge scolaire

L'anxiété est une émotion typiquement humaine caractérisée par un sentiment de tension et des pensées inquiètes souvent accompagnées de symptômes physiques (American Psychiatric Association [APA], 2013; Casbarro, 2003). Elle peut être situationnelle, soit un état temporaire se manifestant en réponse à un stress (Spielberger, 1972). L'anxiété peut aussi être chronique, devenant un trait de personnalité caractérisé par une fréquence élevée d'épisodes anxieux et demeurerait stable à travers le développement des individus (Tardif, 2008). Plusieurs troubles anxieux peuvent entraver le fonctionnement personnel, social et scolaire des enfants comme l'anxiété généralisée, l'anxiété de séparation, les phobies spécifiques (scolaire ou sociale), l'anxiété de performance ou d'autres problématiques associées (le trouble oppositionnel avec provocation, la dépression, le syndrome Gilles de la Tourette, le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité) (APA, 2013).

L'anxiété s'observe par diverses manifestations physiques telles que la sudation, une respiration rapide, des tensions musculaires, des battements de cœur accélérés, des maux de tête, des nausées, etc. (Boimare, 2008 ; Casbarro, 2003 ; Ducher, 2011 ; Tardif, 2008). À l'école, elle peut se remarquer par des comportements extériorisés (ex., pleurs, crises) ou intériorisés (ex., retrait social, inattention, évitement) (APA, 2013 ; Gosselin, Langlois et Racicot, 2012 ; Kearney, Cook et Chapman, 2010).

Conséquences de l'anxiété sur les enfants et le milieu scolaire

Plusieurs conséquences sont susceptibles d'affecter les élèves vivant de l'anxiété à l'âge scolaire. Sur le plan cognitif, l'anxiété nuit au jugement de l'enfant (Tardif, 2008), l'amenant à développer des pensées stéréotypées et des réponses automatisées (Gaudry et Spielberger, 1971). La mémoire de travail peut être touchée, causant des difficultés scolaires (Cassady, 2010), ainsi que des problèmes d'attention et de concentration (Drouin-Maziade, 2009). À l'école, l'anxiété peut entraîner de l'isolement social, du repli sur soi (APA, 2013 ; Beaudry-Marchand, 1980 ; Paré, 1981), de l'opposition, de l'agressivité (Beaumont et Sanfaçon, 2014 ; Drouin-Maziade, 2009 ; Sudres, Brandibas et Fouraste, 2004), la détérioration de la relation élève-enseignant (Gaudreau, 2011), de faibles performances scolaires, une perte de motivation et même mener au décrochage (Cassady, 2010 ; Lapointe et Freiberg, 2007). Socialement, les enfants anxieux peuvent éviter les interactions avec leurs pairs (Beaudry-Marchand, 1980 ; Cassady, 2010 ; Paré, 1981). Démontrant souvent un déficit des habiletés sociales affectant l'affirmation de soi et la gestion des émotions (Beaudry-Marchand, 1980), l'anxiété peut créer chez les élèves une dépendance face aux pairs et aux adultes, ou une tendance au conformisme pour ne pas déplaire aux autres (Cassady, 2010). Elle peut aussi engendrer des troubles du sommeil (Drouin-Maziade, 2009) et alimentaires (Trudeau, 2006). À long terme, l'enfant qui vit de l'anxiété est plus à risque de rencontrer des difficultés dans ses relations amoureuses ou dans sa vie de couple ; cela l'amène à éviter l'intimité ou à se montrer hypersensible aux situations quotidiennes (Dussault, 2010 ; Godbout, 2009).

Modèle explicatif de l'anxiété chez les enfants d'âge scolaire

Spielberger (1966) suggère que le développement de l'anxiété chez un individu s'expliquerait par un processus interne débutant avec l'exposition à une situation stressante (déclencheur) de natures scolaire (ex., début d'année, difficulté dans une tâche, évaluation), familiale (ex., déménagement, séparation des parents), sociale (ex., dispute avec des amis, rejet) ou personnelle (ex., obsessions, hyperactivité) (Sudres *et al.*, 2004). Le modèle de Spielberger (1966) indique que face à la situation-déclencheur, l'enfant procède à une appréciation cognitive de la situation. Ses pensées et émotions négatives (ex., « les autres se moquent tout le temps de moi, j'échoue toujours ») liées aux situations semblables vécues antérieurement viennent modifier cette appréciation, l'amenant à déterminer si elle est menaçante. Si elle l'est, l'activation du système nerveux autonome entraîne alors des symptômes physiques et les décisions comportementales (ex., évitement, opposition) viseront à faire diminuer cette tension. Si la situation n'est pas jugée menaçante, le jeune se mobilisera et choisira un comportement plus adapté (ex., effectuer la tâche demandée).

Facteurs de risque de l'anxiété chez les élèves du primaire

Certains facteurs de risque peuvent expliquer comment se développe l'anxiété chez l'enfant (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2015). Les facteurs liés aux caractéristiques individuelles seraient le tempérament (Merikangas et Kalaydijan, 2009), la timidité (Findlay et Coplan, 2008) et une perception négative de soi (Casbarro, 2003). Une relation parent-enfant difficile constituerait le principal facteur de risque familial, qu'influencent un lien d'attachement non sécurisant (Bowlby, 2014), la surprotection parentale (Trudeau, 2006), des valeurs de performance (Huberty, 2009), des abus physiques ou psychologiques (Dussault, 2010 ; Grisham *et al.*, 2011), ou des problèmes financiers (Sadock *et al.*, 2009). D'autres facteurs de risque scolaires et sociaux peuvent aussi contribuer au développement de l'anxiété chez l'élève : un climat scolaire négatif et compétitif (Casbarro, 2003 ; Tardif, 2008), une relation enseignant-élève difficile (Casbarro, 2003), l'isolement social (Sadock *et al.*, 2009) ou l'intimidation par les pairs (Hawker et Boulton, 2000).

L'intervention face à l'anxiété des élèves en milieu scolaire

L'anxiété qui est très présente à l'école est cependant méconnue et souvent gérée de manière inadéquate par le personnel scolaire, entraînant des difficultés comportementales qui perturbent les apprentissages et le climat scolaire (Drouin-Maziade, 2009 ; Sudres *et al.*, 2004). Les études portant sur l'anxiété et ses interventions à l'école sont encore peu nombreuses (Turgeon et Brousseau, 2000). La plupart des actions doivent répondre aux besoins des enfants et être adaptées selon la fréquence et la sévérité des symptômes d'anxiété présentés par les enfants. Le modèle de Réponse à l'intervention (RAI) (Gresham, 2005) constitue une première orientation à donner aux actions effectuées par le personnel éducatif avec ses trois paliers : 1) interventions universelles, 2) ciblées, ou 3) spécialisées et intensives.

Vitaro et Gagnon (2000) mentionnent que les **interventions universelles** (niveau 1) visent à prévenir l'anxiété chez tous les élèves en créant, par exemple, un climat de classe sécurisant (ex., attentes claires, relation positive adulte-élève) (Gaudreau, 2011 ; Leininger, Dyches, Mayer, 2001 ; Leininger, Dyches, Prater et Heath, 2010). D'autres interventions universelles d'orientation cognitivo-comportementale favorisent le développement d'habiletés pour réagir adéquatement aux situations stressantes (Gervais, Bouchard et Gagnier, 2006). Elles peuvent être utilisées en classe, comme l'enseignement de *techniques de relaxation et de respiration* ou les *approches psychoéducatives*⁹ qui visent l'apprentissage de stratégies adéquates d'adaptation (Blatter-Meunier et Schneider, 2011 ; Compas, Connor-Smith, Saltzman, Harding Thomsen et Wadsworth, 2001). Elles aident les jeunes à distinguer les comportements efficaces pour faire face à une situation anxiogène et intègrent un enseignement explicite sur l'anxiété et ses symptômes.

Les **interventions ciblées** (niveau 2) (Gresham, 2005) sont utilisées en sous-groupes pour les élèves n'ayant pas répondu positivement aux interventions universelles (5 à 15 % des enfants), incluant des techniques cognitivo-comportementales telles que *l'entraînement aux habiletés sociales* et la *restructuration cognitive*. L'entraînement aux habiletés sociales est

⁹ Ces techniques peuvent aussi être utilisées aux niveaux 2 et 3 selon les modalités propres à ces niveaux.

une pratique reconnue pour amener le jeune à exprimer adéquatement ses émotions, besoins et opinions en tenant compte de ceux d'autrui (Pelissolo, 2012). Différentes études ont entre autres démontré l'efficacité des programmes de résolution de conflits pour faire diminuer les symptômes anxieux des enfants atteints d'anxiété généralisée. Celle de Waters, Donaldson et Zimmer-Gembeck (2008) rapporte une réduction des symptômes liés à la dépression chez des adolescentes souffrant de ce trouble.

La restructuration cognitive (Berthiaume et Turgeon, 2012 ; Bouvard, 2012) amène plutôt l'élève à revoir ses pensées négatives, catastrophiques ou irréalistes et leurs conséquences pour les rationaliser et les considérer plus objectivement. Menée auprès de 64 enfants de 4 à 7 ans atteints de différents troubles anxieux, l'étude de Hirshfeld-Becker *et al.* (2010) a montré son efficacité en rapportant une diminution des symptômes d'anxiété et une augmentation des habiletés de gestion du stress.

Les **interventions spécialisées et intensives** (niveau 3) pour prévenir et gérer l'anxiété chez les élèves du primaire sont principalement pratiquées par des professionnels (ex., psychologues, psychoéducateurs) collaborant avec les parents et les enseignants (Turgeon et Parent, 2012). Entre 1 à 5 % des enfants ont besoin d'être ainsi rencontrés individuellement et fréquemment. L'*exposition* est l'une des techniques utilisées à ce niveau et permet à un individu d'être confronté à son anxiété en s'exposant aux images mentales, aux objets ou aux situations anxiogènes afin de s'y habituer. L'efficacité des techniques d'exposition (*in vivo*, en imagination, aux sensations physiques) a été démontrée dans le traitement de différents troubles anxieux, dont les phobies spécifiques (Eisen, Raleigh et Neuhoff, 2008 ; Gosselin *et al.*, 2012 ; Wolitzky-Taylor, Horowitz, Powers et Telch, 2008).

L'amélioration des connaissances des enseignants sur l'anxiété : un défi pour les formations initiale et continue

Bien qu'il existe plusieurs interventions pour prévenir et gérer l'anxiété des élèves, les enseignants disent se sentir peu outillés pour gérer les comportements difficiles en classe : ils ne savent pas toujours comment intervenir (Janot, 2004 ; Jeffrey et Sun, 2006). Au

Québec, la formation initiale pour intervenir auprès des élèves en difficulté semble déficitaire (Blaya et Beaumont, 2007 ; Gaudreau, 2011 ; Jeffrey et Sun, 2006). C'est plutôt par l'expérience professionnelle acquise sur le terrain que les enseignants développeraient leurs connaissances (Evertson et Weinstein, 2006). Pourtant, de la formation adéquate centrée sur des savoirs issus de la littérature pourrait aider les enseignants à intervenir efficacement face à l'anxiété de leurs élèves.

Bien que les écrits scientifiques aient largement traité de l'anxiété des enfants à l'école, aucune étude ne semble avoir dressé un bilan des connaissances théoriques et pratiques d'enseignants du primaire sur la question. Ce bilan pourrait aider à cibler les lacunes de la formation initiale afin de mieux préparer les enseignants à intervenir adéquatement auprès des élèves anxieux. Le but de cette étude est d'identifier les connaissances des enseignants du primaire sur l'anxiété des élèves (causes, conséquences, manifestations), de décrire les interventions déclarées pour prévenir et faire diminuer l'anxiété et d'identifier les sources des connaissances théoriques et pratiques sur le sujet, en considérant les enjeux liés à la formation initiale et continue des futurs enseignants.

Méthode

Participants

Douze enseignants provenant de six écoles primaires de la région de Québec ont participé à cette étude. Ces deux hommes et dix femmes âgés entre 26 à 49 ans possèdent entre quatre et vingt ans d'expérience, deux enseignent des spécialités (anglais, musique), alors que les dix autres sont titulaires de classe (1^{re} à 6^e année). Ils ont à leur charge des élèves âgés de 6 à 12 ans et se répartissent également parmi les trois cycles d'enseignement au primaire (1^{re} et 2^e année/premier cycle, 3^e et 4^e année/deuxième cycle et 5^e et 6^e année/troisième cycle).

Procédure

Suite à des annonces de recrutement envoyées aux directions d'écoles primaires, l'échantillon a été constitué par choix raisonné et par cas multiples (12 personnes) (Fortin et Gagnon, 2016). Il a été choisi par homogénéisation, contenant seulement des enseignants

du primaire provenant de la région de Québec, avec diversification interne (hétérogène pour l'âge, l'expérience et le genre). Des entrevues semi-dirigées ont été menées à partir d'un canevas d'entrevue portant sur les thèmes de recherche (manifestations de l'anxiété, facteurs, déclencheurs, interventions et sources de connaissances) et les entretiens ont été enregistrés pour faciliter la transcription verbale. La méthode d'analyse de contenu de Berelson (1952) a été utilisée pour décrire les contenus de manière systématique et quantitative. La grille de codification a été élaborée à partir des réponses des participants et les données, codées manuellement de façon mixte. Les thèmes abordés dans la grille d'entretien ont permis de faire ressortir les principaux codes, toutefois plusieurs autres ont émergé après l'analyse des premières entrevues (Gendron et Brunelle, 2010). Pour assurer la validité de la méthode, un processus interjuges a été réalisé pour attester de la clarté des catégories et réajuster la grille de codification. Le test non paramétrique Kappa de Cohen (Landis et Koch, 1977) a conclu à un accord interjuges presque parfait (coefficient Kappa de 0,97).

Résultats

Les résultats sont présentés selon les objectifs de l'étude : 1) connaissances sur l'anxiété en milieu scolaire 2) connaissances des interventions et 3) sources de ces connaissances.

Les manifestations de l'anxiété en milieu scolaire. Comme le montre le Tableau 3, presque tous les participants (11/12) rapportent que l'anxiété se manifeste par des comportements extériorisés. C'est la dimension la plus relevée (48 unités de sens), particulièrement les pleurs, l'agitation, les manies, l'opposition et les crises : « Ils bougent plus sur leur chaise... au moment d'exams. » La majorité des répondants (10/12) a aussi nommé des manifestations intériorisées (ex., inhibition, évitement, nervosité, inattention) : « [des] élèves qui sont tournés beaucoup sur le en dedans d'eux, qui ne s'expriment plus beaucoup. » Une grande variété de symptômes physiques a été relevée par plusieurs enseignants (9/12), 29 unités de sens les mentionnant (ex., tensions musculaires, maux de tête, maux de ventre).

Tableau 3. Nombre d'unités de sens reflétant les connaissances des enseignants sur l'anxiété

CONNAISSANCES SUR L'ANXIÉTÉ	Unités de sens (nbre)	Participants* (nbre)
Manifestations		
Comportements extériorisés	48	11
Comportements intériorisés	25	10
Symptômes physiques	29	9
Facteurs explicatifs		
Facteurs de risque	61	12
Anxiété chronique	15	8
Anxiété situationnelle	13	8
Déclencheurs		
Scolaires	27	11
Sociocognitifs	12	8
Familiaux	8	6
Pensées		
Pensées liées à la perception de soi	30	12
Pensées liées au regard des autres	8	4
Émotions		
Émotions négatives	49	12
Émotions positives	2	2
Conséquences		
Scolaires	55	12
Personnelles et physiques	18	8
Sociales	10	5

* Nombre de participants ayant mentionné cet aspect sur 12.

Les facteurs explicatifs de l'anxiété en milieu scolaire. Les facteurs explicatifs de l'anxiété rapportés par les participants sont présentés selon les modèles théoriques : 1) l'approche par facteurs de risque de l'anxiété (OMS, 2004 ; 2009 ; 2015) et 2) le modèle de Spielberger (1966).

Le Tableau 3 indique que la totalité des participants a mentionné divers facteurs de risque associés à l'anxiété, surtout ceux familiaux (ex., valeurs et encadrement) : « [...] Les enfants sont stressés selon moi parce que leurs parents le sont. » Les facteurs de risque personnels (ex., génétique, caractère de l'enfant) ont été nommés en deuxième lieu. Les facteurs de risque scolaires (ex., pression, examens, règlements sévères) viennent en troisième, suivis par les facteurs sociaux, concernant principalement le fait de ne pas avoir d'amis.

Deux tiers des répondants ont identifié que l'anxiété pouvait être chronique : « Un enfant autiste [...] tout son quotidien est plus difficile qu'un autre... » Dans une même proportion, ils considèrent aussi qu'elle peut être situationnelle, ciblant presque uniquement les situations d'évaluations, source d'anxiété à l'école : « Souvent, ce sont des enfants [...] qui sont stressés quand ils ont pas la bonne réponse. »

Les déclencheurs de l'anxiété. Trois dimensions ont émergé du discours des participants concernant les déclencheurs d'anxiété (Spielberger, 1966). Les situations scolaires ont d'abord été nommées (11/12), principalement les examens, les changements de routines et les situations inconnues : « Dès qu'il ne savait pas ce qui allait arriver, qu'il pouvait pas prévoir. » Deux enseignantes mentionnent qu'elles-mêmes peuvent être des déclencheurs : « Je suis super bonne pour [...] mettre [de la pression]. » Les déclencheurs sociocognitifs sont nommés en deuxième (8/12) (ex., peur d'être jugé par les autres, conflits avec les pairs) : « [...] ce que j'observe chez certains élèves, c'est [...] la peur d'être ridiculisé par les autres, s'ils se trompent en parlant. » Les déclencheurs familiaux (6/12) sont moins identifiés chez les enfants (ex., perturbations familiales, instabilité due à une séparation, encadrement parental inadéquat).

Les pensées et les émotions d'un élève anxieux. Plusieurs pensées rapportées par les participants portent sur la perception de soi : « Je serai pas capable... je saurai pas où aller... » « Je ne comprends rien. » Un répondant explique qu'elles peuvent l'amener à éviter la tâche : « Je m'en fous... je veux plus rien savoir. » Le tiers des enseignants a aussi mentionné des pensées négatives liées au regard des autres (pairs, parents, enseignant) : « Mes parents ne seront pas contents. » « Le monde va rire de moi. » « Madame [...] sera pas contente. Elle va dire que je suis pas bon. »

La totalité des participants a relevé des émotions négatives liées à l'anxiété : peur, panique, insécurité, nervosité, angoisse, « déprime », tourment, inconfort, fermeture, gêne, honte, tristesse, colère et opposition. Deux enseignants ont ciblé des émotions positives associées à l'anxiété ayant trait à la motivation : « Il y a une certaine anxiété qui peut venir pousser un élève à aller plus loin. » « [...] ça peut être positif au niveau de la compétition si tu carbures à ça. »

Les conséquences de l'anxiété en milieu scolaire. Tous les enseignants interrogés considèrent que l'anxiété a des impacts négatifs. Ce sont surtout ceux scolaires qui ont été rapportés (ex., faible rendement scolaire, relation élève-enseignant difficile). La moitié des participants relève des effets de l'anxiété sur l'environnement scolaire : « [...] les enfants anxieux peuvent se désorganiser, désorganiser leur environnement. » Les conséquences personnelles viennent en second, mentionnées par sept participants (ex., faible estime de soi et faible confiance en soi, mal-être). Moins souvent évoqués, mais rapportés par près de la moitié des enseignants (5/12), les impacts sociaux concernent surtout les difficultés relationnelles avec les pairs : « Ça entraîne des situations où l'enfant se retrouve dans un cercle vicieux où il n'est pas capable de s'en sortir. » Un participant a relevé des conséquences physiques soit la perte de la faim, les problèmes de sommeil ou les démangeaisons. Enfin, huit répondants mentionnent que l'anxiété pourrait avoir des impacts positifs sur la relation entre l'enseignant et l'élève : « Ça peut aussi renforcer le lien [...] tu t'occupes un peu plus de lui, ça peut créer un lien si tu veux, pas toujours

négatif. » Un participant mentionne de plus que l'anxiété peut amener les enfants à s'apercevoir qu'ils manquaient de préparation pour effectuer une évaluation.

Les interventions des enseignants pour prévenir l'anxiété. Pour prévenir l'anxiété, les interventions les plus rapportées (23 unités de sens) sont liées aux attitudes et comportements de l'enseignant (ex., ouverture, calme, souriant, à l'écoute des élèves, exigences dosées) mentionnés par 10 participants.

Tableau 4. Nombre d'unités de sens référant aux différentes interventions déclarées par les enseignants auprès des élèves qui manifestent de l'anxiété

INTERVENTIONS	Unités de sens (nbre)	Participants* (nbre)
Prévention de l'anxiété		
Attitudes de l'enseignant	23	10
Outils et techniques	6	6
Environnement positif de la classe	5	4
(Difficulté à identifier les signes précurseurs)	6	5
Diminution de l'anxiété		
Interventions ciblées (arrêt d'agir, restructuration, verbalisation)	27	11
Interventions universelles	8	4
Soutien d'un professionnel	2	2
(Difficulté/Impossibilité faire diminuer l'anxiété)	3	2

* Nombre de participants ayant mentionné cet aspect sur 12.

Comme le montre le Tableau 4, l'offre d'outils ou de soutien à l'élève sont relevés par la moitié des participants (ex., stratégies d'apprentissage, désensibilisation progressive, relaxation, dédramatisation) : « Lui donner des trucs pour le retenir, justement pour pas que ça dégringole, que ça devienne trop incontrôlable. Qu'il puisse lui-même gérer ça, si jamais

il est trop tard, puisqu'il vit de l'anxiété, pour revenir à un niveau d'anxiété acceptable. » Créer un environnement positif de classe constitue la troisième approche préventive suggérée par le tiers des répondants : « Premièrement, en créant un climat de confiance, en créant un milieu agréable pour les élèves. » Toutefois, près de la moitié des participants (5/12) relève la difficulté, voire l'impossibilité, pour un enseignant de prévenir l'anxiété : « On ne peut pas prévenir [...] dans le sens que les premières fois où tu t'en rends compte, tu ne peux pas le prévenir. Tu arrives devant le fait et tu le vois [...] Et là, c'est dans l'intervention plus que dans la prévention. »

Les interventions privilégiées par les participants pour faire diminuer l'anxiété chez les élèves sont l'arrêt d'agir, la restructuration cognitive, la verbalisation des émotions, les interventions universelles et le soutien de professionnels. Les interventions ciblées visant l'arrêt d'agir pour rassurer l'enfant sont les premières mentionnées par sept répondants : « [il faut] lui donner un temps de recul pour se calmer... le mettre en confiance, le sécuriser sur la suite des choses ». Près de la moitié des répondants (5/12) propose d'utiliser la restructuration cognitive avec l'enfant : « Désamorcer... Montrer que c'est pas si gros que ça. Qu'on va y arriver. » Quelques participants (4/12) suggèrent d'accompagner l'élève, en lui offrant des moyens de relaxer ou des outils pour éviter de paniquer : « [...] un enfant qui est anxieux parce qu'il ne sait pas où aller dans l'école [...] regarde on va aller voir sur le tableau, regarde c'est là. Tu sais c'est où ». Faire verbaliser les émotions vécues par l'élève et les interventions de prévention universelle ont été moins mentionnées, alors que le soutien professionnel a été rapporté exclusivement par les deux enseignants novices. Deux participants ont aussi évoqué la difficulté ou l'impossibilité pour un enseignant de faire « disparaître » l'anxiété chez un enfant.

Les sources des connaissances concernant l'anxiété. C'est d'abord dans leurs expériences personnelles que la majorité des répondants (10/12) disent puiser leurs connaissances sur l'anxiété (18 unités de sens) : « Je suis une personne anxieuse... je peux comprendre ce qui arrive à des enfants qui ont peur de parler en classe devant tout le monde. » Les lectures et les observations personnelles sur la vie quotidienne ont été mentionnées par trois

participants. Ensuite, c'est à partir de l'expérience acquise sur le terrain (9 unités de sens) que neuf enseignants disent avoir développé leurs connaissances sur l'anxiété. Aucun répondant n'a indiqué spontanément que la source de ses connaissances était sa formation initiale ou continue. Lorsqu'interrogés directement sur l'anxiété, deux participants ont dit se rappeler avoir abordé le sujet dans leur formation initiale, ayant cependant peu de souvenirs exacts : « Très peu... pendant mon bac, on a dû m'en parler, mais je n'ai aucun souvenir. » Un participant indique avoir abordé l'anxiété lors de sa formation technique en éducation spécialisée, avant son baccalauréat en enseignement. Un peu moins de la moitié des participants (5/12) dit avoir bénéficié de formation continue sur le sujet.

Discussion

Cette étude visait à explorer les connaissances d'enseignants du primaire sur l'anxiété à l'école, les interventions déclarées pour la prévenir et la faire diminuer, ainsi que les sources de leurs savoirs. De façon générale, les enseignants possèdent certaines connaissances sur l'anxiété, mais elles demeurent partielles et réparties inégalement parmi les participants.

Concernant le premier objectif de l'étude, les résultats ont révélé que les enseignants savent reconnaître plusieurs manifestations de l'anxiété chez les enfants. Ils nomment principalement les comportements extériorisés (ex., pleurs, agitation), suivis de ceux intériorisés (ex., inhibition, inattention) et relèvent une grande variété de symptômes physiques (ex., tensions musculaires, maux de tête et de ventre). D'autres manifestations de l'anxiété (ex., conformisme, retrait social) leur semblent cependant inconnues. Les résultats montrent que les enseignants font plus de liens entre l'anxiété et les problèmes extériorisés. Le fait de nommer davantage ces manifestations comme produites par l'anxiété pourrait s'expliquer par la perturbation qu'elles peuvent amener dans la classe, tandis que les comportements intériorisés auraient été ainsi moins relevés parce qu'ils sont plus discrets, donc passent inaperçus, étant moins dérangeants (Vitaro et Gagnon, 2000). Les enseignants semblent aussi distinguer l'anxiété chronique de celle situationnelle, puisqu'ils font à la fois état de différentes situations à potentiel anxiogène et de troubles anxieux.

Parmi les facteurs de risque pouvant expliquer l'anxiété chez les enfants, ceux familiaux (ex., valeurs de performance exagérées, surprotection, relation parent-enfant difficile) ont été largement identifiés par les participants : « Les parents sont soit absents ou [...] contrôlants... [...] trop protecteurs. » Ce résultat pourrait s'expliquer par les tensions existant entre l'école et les parents : certains enseignants ont tendance à porter des jugements sur ce qui se fait et se dit à la maison, à stigmatiser la famille comme source de problèmes se répercutant à l'école (Humbreeck, Lahaye, Balsamo et Pourtois, 2006). Par ailleurs, aucun répondant n'a relevé les abus physiques et psychologiques subis par l'enfant à la maison comme facteurs de risque. L'Institut de la Statistique du Québec (2013) révèle pourtant que 49 % des enfants subissent de la violence psychologique et verbale à la maison plus de trois fois par année et 3,3 % sont témoins de ce genre de violence entre leurs parents. Des liens entre la maltraitance des enfants à la maison et l'anxiété des jeunes ayant été relevés dans la littérature (Courtney, Kushwaha et Johnson, 2008), les enseignants pourraient être mieux préparés à reconnaître les signes d'abus subis à la maison pouvant être à la source de l'anxiété des enfants et ainsi mieux le soutenir à l'école.

Les facteurs de risque liés à l'hérédité, de même que les conditions socioéconomiques difficiles ont été peu mentionnés comme causes de l'anxiété chez l'enfant. Sensibiliser le personnel enseignant aux contextes parfois pénibles dans lesquels les élèves évoluent pourrait favoriser une meilleure compréhension des comportements qu'ils adoptent à l'école. De plus, les facteurs de risque familiaux ayant été nommés avant ceux scolaires (ex., évaluation, climat compétitif) indiquent que c'est à la famille que les enseignants attribuent d'abord cette problématique. De fait, ils reconnaissent moins l'influence de la qualité de l'environnement scolaire sur le vécu anxieux des élèves alors que la littérature l'aborde amplement (APA, 2013 ; Casbarro, 2003 ; Tardif, 2008).

Deux tiers des répondants ont identifié des situations-déclencheurs familiales (ex., séparation) ou sociocognitives (ex., conflits avec les pairs) comme Sudres *et al.* (2004) le mentionnent, démontrant ainsi leur sensibilité aux déclencheurs extérieurs à l'école pouvant amener les élèves à manifester de l'anxiété en milieu scolaire. Ils sont plus aptes à cibler les

facteurs d'influence provenant de l'école agissant sur l'anxiété lorsqu'ils ont à décrire des situations-déclencheurs plutôt que des facteurs de risque. Cependant, les enseignants ne semblent pas avoir une vision systémique du phénomène de l'anxiété en milieu scolaire, puisque les deux tiers des participants ont presque exclusivement nommé les situations d'évaluation comme déclencheurs. D'autres stressés relationnels propres à l'école (ex., rejet des camarades de classe, intimidation, remontrances des adultes) semblent moins associés à l'anxiété (Sudres *et al.*, 2004). Une vision plus globale de l'école pourrait cependant permettre d'appréhender avec plus de succès plusieurs autres situations stressantes déclenchant de l'anxiété chez les enfants ; en effet, une approche systémique permet d'identifier la complexité d'un système, comme l'école, et les problèmes qui y sont liés afin d'y trouver des solutions (Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture [UNESCO], 1981).

Au chapitre des pensées négatives pouvant susciter de l'anxiété chez leurs élèves, plusieurs enseignants reconnaissent l'influence du langage intérieur négatif sur les comportements adoptés par les enfants anxieux. Ce discours intérieur, mentionné par Spielberger (1966) affecte le comportement choisi par le jeune face à une situation anxiogène. Étonnamment, des participants ont indiqué que certaines émotions positives pouvaient générer de l'anxiété et avoir des conséquences positives. La notion d'émotion positive liée à l'anxiété est présente dans la littérature, mais peu abordée. Penney, Mazmanian et Rudanycz (2013) ont rapporté que cette conviction, que l'anxiété rend productif, fait partie d'un système de croyances personnelles qui tend à encourager cette anxiété. Si elle est entretenue par les enseignants, elle les empêcherait de mettre en place des interventions pour faire diminuer l'anxiété, y voyant un certain avantage. Ces croyances vont à l'encontre des méthodes actuelles visant la motivation scolaire (ex., climat de coopération, favoriser les méthodes collaboratives). Ce sont les sentiments de compétence et d'appartenance des élèves qui devraient être encouragés, puisque les approches compétitives développent davantage un individualisme peu productif en société (Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche [MEESR], 2015).

Pour ce qui est des conséquences de l'anxiété, les enseignants du 1^{er} cycle ont davantage ciblé celles physiques et personnelles, alors que ceux des 2^e et 3^e cycles ressortent les impacts scolaires, comme celles sur la mémoire ou l'attention (Cassady, 2010). Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que les enseignants du 1^{er} cycle s'occupent plus du développement global de l'enfant, comme indiqué dans le document informatif destiné aux parents du 1^{er} cycle (MELS, 2000) accompagnant le *Programme de formation de l'école québécoise* (MELS, 2001b). Les enseignants des 2^e et 3^e cycles, ayant davantage de contenus scolaires à présenter, pourraient être plus centrés sur les impacts scolaires que les autres. Les conséquences physiques de l'anxiété (ex., trouble du sommeil, troubles alimentaires) semblent assez bien connues des enseignants, ce qui n'est pas le cas pour celles affectives ; une seule a été relevée par les participants, soit une faible estime de soi, omettant de mentionner l'incapacité à surmonter les difficultés relationnelles ou l'évitement de l'intimité. Cet aspect de l'affectivité de l'enfant, lié aux relations interpersonnelles, mériterait d'être mieux connu des enseignants ayant à travailler quotidiennement avec des élèves qui interagissent constamment. Des connaissances sur les dynamiques de groupe et la manière dont se développe la victimisation par les pairs pourraient permettre de créer un climat scolaire positif et sécurisant prévenant l'apparition de comportements violents générant de l'anxiété.

Seule la moitié des enseignants interrogés relève que l'anxiété a un impact sur l'environnement de classe (APA, 2013 ; Kearney *et al.*, 2010) ; pourtant les manifestations extériorisées avaient été nommées par 11 d'entre eux. Leurs connaissances sur la dynamique d'une classe et la gestion de groupe semblent ainsi limitées et auraient avantage à être développées (Gaudreau, 2011). L'évitement de la tâche a été peu identifié par les enseignants comme une manifestation d'anxiété, malgré l'impact sur leur quotidien. Comme le mentionnent différents auteurs (Berg, Nichols et Pritchard, 1969 ; Boimare, 2008 ; Kearney *et al.*, 2010), ces comportements d'évitement ou d'autres stratagèmes sont utilisés par les enfants manifestant de l'anxiété en milieu scolaire qui ne se sentent pas capables d'effectuer les tâches. Ils peuvent être interprétés incorrectement comme un manque de motivation ou encore de la paresse. Mieux reconnaître l'anxiété chez les élèves

permettrait peut-être d'éviter des confrontations dues aux lacunes dans les connaissances des enseignants sur le sujet.

Le deuxième objectif était de décrire les interventions déclarées par les participants pour prévenir et faire diminuer l'anxiété. Les attitudes de l'enseignant, l'offre d'outils ou de techniques et la création d'un environnement positif de classe ont été nommées par les répondants. La presque totalité des participants a ciblé l'importance des attitudes de l'enseignant : son ouverture, son calme et son écoute. Ces résultats rejoignent les propos de Gaudreau (2011) qui indique que l'enseignant doit établir une relation positive avec tous ses élèves dans le but de réduire l'apparition de problèmes de comportement. Le dosage des exigences et la clarté des explications s'avèrent particulièrement importants auprès des enfants anxieux (Leininger *et al.*, 2010). Comme ce sont des informations relevées par la presque totalité des participants, les enseignants semblent sensibles à leur rôle pour prévenir l'anxiété, sans pour autant pouvoir cibler quels comportements ils doivent adopter. Par ailleurs, leurs réponses montrent une difficulté à différencier les interventions préventives de celles utilisées pour diminuer l'anxiété déjà présente. Près de la moitié des participants a même mentionné qu'il était impossible d'identifier les signes précurseurs de l'anxiété chez leurs élèves, témoignant d'une certaine incapacité à déceler les premières manifestations.

Pour atténuer l'anxiété, les enseignants considèrent davantage les interventions ayant un impact immédiat ou à court terme, comme les trucs, les arrêts d'agir ou la restructuration cognitive — sans cependant préciser que cette dernière sera utilisée dans une visée à long terme (Bouvard, 2012 ; Massé, 2014). Il est intéressant de relever que le quart des enseignants interrogés rapporte ici aussi la difficulté ou l'impossibilité, de faire diminuer l'anxiété des élèves. Ces propos témoignent d'un sentiment d'impuissance à aider les enfants, soit par manque de connaissances sur les différentes techniques cognitivo-comportementales ou par une faible confiance en leurs capacités à bien les soutenir. Gordon (2001) indique que plus l'enseignant a un sentiment d'efficacité élevé par rapport à sa compétence à gérer un comportement difficile, plus son intervention sera adéquate. En effet, la revue de littérature de Gaudreau, Royer, Beaumont et Frenette (2012b) révèle l'influence

du sentiment d'efficacité personnelle des enseignants sur leurs pratiques pédagogiques, la perception des élèves ayant des difficultés, sur les interventions choisies prévenir et diminuer l'indiscipline en classe et sur l'utilisation de pratiques collaboratives.

Enfin, le dernier objectif de cette recherche était d'identifier les sources des connaissances des enseignants concernant l'anxiété des élèves. Les résultats confirment que leurs connaissances ont principalement été acquises lors d'expériences personnelles (ex., vécu anxieux, lectures et observations personnelles) et, en deuxième lieu, par leurs expériences professionnelles à l'école (ex., observations et expérimentations en classent, échantent entre collègues). Ces résultats diffèrent de ceux d'Evertson et Weinstein (2006), qui mentionnaient que c'était d'abord par l'expérience acquise sur le terrain que les enseignants développaient leurs connaissances. L'expérience personnelle des participants, citée comme première source d'acquisition des connaissances sur l'anxiété, laisse croire en leur motivation personnelle à se documenter sur la question. Il y aurait donc un biais de volontariat, puisque les participants pourraient présenter des caractéristiques (ex., besoin de se documenter pour des raisons personnelles) particulières, atypiques par rapport au reste de la population visée (Fortin et Gagnon, 2016). Ces raisons individuelles les auraient encouragés à accroître leurs connaissances sur le sujet de l'anxiété.

Seuls deux répondants croient avoir abordé l'anxiété dans leur formation initiale universitaire, mais en ont vaguement souvenir. Cette formation serait ainsi à bonifier concernant les connaissances sur l'anxiété, puisqu'elle apprend aux enseignants à s'interroger sur leurs pratiques éducatives et à les analyser de façon rigoureuse pour améliorer leur compétence professionnelle (Gadbois et Leplat, 2004). Des déficits sur le plan des connaissances théoriques pourraient expliquer que certains enseignants disent qu'il est difficile ou impossible, d'identifier, de prévenir et de faire diminuer l'anxiété. Ils ne disposeraient pas de connaissances suffisamment poussées pour bien comprendre le phénomène, pour détecter adéquatement les manifestations chez leurs élèves et intervenir de manière efficace. Le manque de connaissances pourrait aussi expliquer une faible conscience du problème ou encore un évitement, reléguant à la famille la responsabilité d'y faire face. Mieux connaître les facteurs de risque liés à l'anxiété (ex. rejet social, difficultés

scolaires) et les aspects sur lesquels ils ont un pouvoir d'action pourrait peut-être améliorer un sentiment de compétence à agir face l'anxiété de leurs élèves.

De plus, il convient de s'interroger sur la formation continue des participants sur l'anxiété, mentionnée par moins de la moitié des répondants. Un enseignant reconnaît avoir reçu un cartable avec plusieurs interventions suggérées pour gérer l'anxiété des élèves, mais comme « [...] beaucoup de documents de formation, souvent on met ça dans un beau cartable et quand on arrive face à un élève qui est... On n'y pense même pas. » Il importe donc de bien planifier la formation pour qu'elle soit efficace et réponde à un besoin de la pratique. Ces formations devront inclure des mesures de suivi et offrir la possibilité d'expérimenter en classe et d'échanger avec les collègues (Gaudreau, 2014). Ainsi, pour espérer que la formation continue des enseignants comble les lacunes de celle initiale, ces conditions doivent être respectées pour augmenter ses chances de succès.

Il importe donc de développer une meilleure offre de formation initiale et continue pour aider les enseignants à mieux face à l'anxiété de leurs élèves. Selon le MELS (2001a), un enseignant compétent doit être capable d'anticiper et de détecter les causes des problèmes de comportement, dont l'anxiété, pouvant entraver le fonctionnement des activités scolaires (compétence n° 6), et adapter ses interventions aux élèves ayant des besoins particuliers (compétence n° 7), notamment ceux souffrant d'anxiété.

Enfin, certaines limites, dont le petit nombre de participants et leur volontariat, rendent difficile la généralisation de ces résultats à l'ensemble de la population enseignante. Cette étude offre cependant des pistes de réflexion intéressantes pouvant orienter les futures formations des enseignants du primaire afin d'améliorer leurs connaissances concernant l'anxiété de leurs élèves.

Conclusion

Les résultats de cette étude indiquent que les enseignants possèdent des connaissances théoriques et pratiques sur l'anxiété des élèves, qu'elles sont fragmentaires et inégalement

réparties entre eux. Ainsi, certaines réflexions peuvent contribuer à transférer les connaissances générées par la présente étude.

Tout d'abord, la formation initiale devrait mieux préparer les enseignants en développant leurs connaissances théoriques sur l'anxiété (manifestations et conséquences personnelle, sociale, physique), sur les facteurs de risque environnementaux, de même que sur les processus internes en cause lorsque les élèves font face à une situation scolaire stressante (Spielberger, 1966). Il importe ainsi de développer la capacité des enseignants à faire une analyse fonctionnelle du comportement (Massé, 2014) dans une approche plus systémique des problèmes vécus à l'école. Étant donné la sensibilité des enseignants par rapport aux conséquences négatives que l'anxiété de leurs élèves peut avoir sur le milieu scolaire (ex., désorganisation, crise), les enseignants devraient avoir accès à davantage de formation sur les facteurs de risque scolaires, sur lesquels ils peuvent exercer un contrôle, et sur les interventions universelles pouvant être mises en place pour prévenir et faire diminuer l'anxiété. En effet, ces aspects ressortent comme moins bien connus d'enseignants. Les connaissances sur les interventions reconnues efficaces par la recherche pourraient faire partie des enseignements à offrir aux futurs enseignants, tout en intégrant ces savoirs théoriques aux actions supervisées lors des stages pratiques en formation initiale. Cela permettrait aux futurs enseignants de développer leur compétence à prévenir et faire diminuer l'anxiété de leurs élèves.

Enfin, la formation continue élaborée selon certaines conditions d'efficacité pourrait s'avérer nécessaire pour combler le manque de formation initiale et pour permettre aux enseignants de continuer à développer leur compétence pour mieux prévenir et gérer l'anxiété de leurs élèves.

RÉFÉRENCES

American Psychiatric Association (APA). (2013). *DSM-5®: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

- Beaudry-Marchand, P. (1980). *L'observation systématique de l'isolement social chez des enfants âgés de cinq et six ans* (essai de maîtrise non publié, Université Laval, Canada).
- Beaumont, C. et Sanfaçon, C. (2014). L'intervention en situation de crise. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris (dir.), *Les troubles du comportement à l'école — Prévention, évaluation et intervention* (2^e éd.) (p.281-294). Montréal, Canada : Gaëtan Morin.
- Begeny, J. C. et Martens, B. K. (2006). Assessing Pre-Service Teachers' Training in Empirically-Validated Behavioral Instruction Practices. *School Psychology Quarterly*, 21 (3), 262-285. doi: 10.1521/scpq.2006.21.3.262
- Berelson, B. (1952). *Content analysis in communication research*. New York, NY: Free Press.
- Berg, I., Nichols, K. et Pritchard, C. (1969). School phobia, its classification and relationship to dependency, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 10 (2), 123–141. doi: 10.1111/j.1469-7610.1969.tb02074.x
- Berthiaume, C. et Turgeon, L. (2012). L'intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents présentant un état de stress post-traumatique. Dans L. Turgeon et S. Parent (dir.), *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents : Tome 1 Troubles intériorisés* (p.87-95). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Blatter-Meunier, J. et Schneider, S. (2011). Thérapie comportementale cognitive des troubles émotionnels liés à l'anxiété de séparation. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 21 (3), 84-89. doi : 10.1016/j.jtcc.2011.07.011
- Blaya, C. et Beaumont, C. (2007). *La formation initiale des enseignants et enseignantes en matière de gestion des comportements agressifs et/ou de violence à l'école : un tour d'horizon international*. Conférence présentée lors de la Journée-conférence sur la violence à l'école, Université de Sherbrooke, Québec, Canada.
- Boimare, S. (2008). *Ces enfants empêchés de penser*. Paris, France : Dunod.
- Bouvard, M. (2012). L'intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents atteints de phobie spécifique. Dans L. Turgeon et S. Parent (dir.) *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents : Tome 1 Troubles intériorisés* (p.13-29). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Bowlby, J. (2014). *Amour et rupture : les destins du lien affectif*. Paris, France : Albin Michel.
- Casbarro, J. (2003). *Test Anxiety & What you can do about it*. New York, NY: Dude.

- Cassady, J. C. (2010). Test Anxiety – Contemporary Theories and Implications of Learning. Dans J. C. Cassady (dir.) *Anxiety in schools - The Causes, Consequences, and Solutions for Academic Anxiety* (p.5-26). New York, NY: Peter Lang.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Harding Thomsen, A. et Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence : Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127 (1), 87-127. doi : 10.1037/0033-2909.127.1.87
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G. et Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60 (8), 837-844.
- Courtney, E., Kushwaha, M. et Johnson, J. (2008). Childhood emotional abuse and risk for hopelessness and depression symptoms during adolescence. *Journal of emotional abuse*, 8 (3), 281-298. doi : 10.1080/10926790802262572
- Drouin-Maziade, C. (2009). *Influence des processus motivationnels sur la mémoire de travail chez les enfants TDA/H avec ou sans anxiété comorbide* (thèse de doctorat, Université Laval, Canada). Récupéré le 20 décembre 2015 de la *Collection mémoires et thèses électroniques de l'Université Laval* : www.theses.ulaval.ca/2009/26618/26618.pdf
- Ducher, J. L. (2011). Un schéma général de l'anxiété. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 21 (3), 79-83. doi : 10.1016/j.jtcc.2011.07.008
- Dussault, A. (2010). *L'attention dans le trouble du déficit d'attention/hyperactivité (TDAH) chez les enfants* (thèse de doctorat, Université Laval, Canada). Récupéré le 20 décembre 2015 de la *Collection mémoires et thèses électroniques de l'Université Laval* : www.theses.ulaval.ca/2010/26657/26657.pdf
- Eisen, A. R., Raleigh, H. et Neuhoff, C. C. (2008). The unique impact of parent training for separation anxiety disorder in children. *Behavior Therapy*, 39 (2), 195-206. doi : 10.1016/j.beth.2007.07.004
- Evertson, C. M. et Weinstein, C. S. (2006). *Handbook of classroom management, research, practice, and contemporary issues*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Findlay, L. C. et Coplan, R. J. (2008). Come out and play : Shyness in Childhood and the Benefits of Organized Sports Participation. *Canadian Journal of Behavioral Sciences*, 40 (3), 153-161. doi : 10.1037/0008-400X.40.3.153
- Fontaine, A., O'Connor, K. P. et Lavoie, M. E. (2012). L'intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents aux prises avec un trouble obsessionnel compulsif. Dans L. Turgeon et S. Parent (dir.), *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents : Tome I Troubles intérieurs* (p.114-146). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.

- Fortin, M.F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche – Méthodes quantitatives et qualitatives 3^e édition*. Montréal, Canada : Chenelière Éducation.
- Gadbois, C. et Leplat, J. (2004). Connaissances et interventions. *Activités*, 1 (1), 6-22. Récupéré le 20 décembre 2015 du site de la revue *Activités* : www.activites.org/v1n1/gadbois.pdf
- Gaudreau, N. (2011). La gestion des problèmes de comportement en classe inclusive : pratiques efficaces. *Éducation et Francophonie*, 39 (2), 122-144.
- Gaudreau, N., Royer, É., Beaumont, C. et Frenette, É. (2012b). Le sentiment d'efficacité personnelle des enseignants et leurs pratiques de gestion de la classe et des comportements difficiles des élèves. *Canadian Journal of Education/Revue canadienne de l'éducation*, 35 (1), 82-101.
- Gaudreau, N. (2014). Les pratiques soutenues par la recherche pour préparer le personnel scolaire à intervenir face aux comportements difficiles et violents à l'école. Dans C. Beaumont (dir.), *Revoir notre approche en prévention de la violence et de l'intimidation : des interventions soutenues par la recherche*. Québec, Canada : La collection de la Chaire.
- Gaudry, E. et Spielberger, C. D. (1971). Stress, Anxiety and Performance. Dans E. Gaudry et C. D. Spielberger (dir.), *Anxiety and Educational Achievement* (p.66-76). New York, NY : Wiley.
- Gendron, A. et Brunelle, N. (2010). L'analyse d'entretiens de recherche qualitatifs. Communication présentée à Chaire de recherche du Canada sur les trajectoires d'usage de drogues et les problématiques associées, Université du Québec à Trois-Rivières, mars 2010.
- Gervais, J., Bouchard, S. et Gagnier, N. (2006). *Les trucs de Dominique — Programme de développement des habiletés de gestion de l'anxiété et du stress chez les enfants*. Ottawa, Canada : Centre franco-ontarien de ressources pédagogiques.
- Godbout, N. (2009). *La relation entre l'abus sexuel subi durant l'enfance et la satisfaction conjugale chez l'homme* (thèse de doctorat, Université Laval, Canada). Récupéré le 20 décembre 2015 de la *Collection mémoires et thèses électroniques de l'Université Laval* : www.theses.ulaval.ca/2009/26351/26351.pdf
- Gordon, L. M. (2001). High teacher efficacy as marker of teacher effectiveness in the domain of classroom management. *Papier présenté au Annual Meeting of the California Council on Teacher Education, San Diego, CA*.

- Gosselin, P., Langlois, F. et Racicot, G. (2012). L'intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents atteints de trouble de l'anxiété généralisée. Dans L. Turgeon et S. Parent (dir.), *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents : Tome 1 Troubles intériorisés* (p.31-59). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Gresham, F.M. (2005). Response to Intervention: An Alternative Means of Identifying Students as Emotionally Disturbed. *Education and Treatment of Children*, 28 (4), 328-344.
- Grisham, J. R., Fullana, M. A., Mataix-Cols, D. Moffitt, T. E., Caspi, A. et Poulton, R. (2011). Risk factors prospectively associated with adult obsessive, compulsive symptom dimensions et and obsessive-compulsive disorder. *Psychological Medecine*, 41 (12), 2495-2506. doi: 10.1017/S0033291711000894
- Hawker, D. S. et Boulton, M. J. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial mala maladjustment : a meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41 (4), 441-455. doi: 10.1111/1469-7610.00629
- Hébert, J. F. (1998). *La médiation par les pairs au primaire. Vers le Pacifique : promouvoir les conduites pacifiques*. Montréal, Canada : Corporation Foyer Mariebourg.
- Hirshfeld-Becker, D. R., Masek, B., Henin, A., Blakely, L. R., Pollock-Wurman, R. A., McQuade, J. et Biederman, J. (2010). Cognitive-Behavioral Therapy for 4- to 7-Year-Old Children with Anxiety Disorders : A Randomized Clinical Trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78 (4), 498-510. doi : 10.1037/a0019055
- Huberty, T. J. (2009, septembre). Test and Performance Anxiety – Good communication and support can help minimize its negative impact. *Principal Leadership*, 10 (1), 12-16. Récupéré le 20 décembre 2015 du site du *National Association of Secondary Schools Principals*, section *Knowledge Center, Publications, Principal Leadership (Archives)* : <https://www.nassp.org/Knowledge-Center/Publications/Principal-Leadership/Principal-Leadership-Archives/PL-Vol.-10-Sept.-2009-May-2010/Sept.-2009-No.-1-21st-Century-Education>
- Humbeeck, B., Lahaye, W., Balsamo, A. et Pourtois, J.-P. (2006). Les relations école-famille : de la confrontation à la coéducation. *Revue des sciences de l'éducation*, 32 (3), 649-664. doi : 10.7202/016280ar
- Institut de la statistique du Québec (2013). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012 — Les attitudes parentales et les pratiques familiales*. Québec, Canada : Gouvernement du Québec.

- Janot, L. (2004, février). Stress de l'enseignant et nouvelle régulation de l'école — Quels dispositifs de formation en faveur du professionnalisme ? *Ville-École-Intégration. Enjeux*, 8, 42-57.
- Jeffrey, D. et Sun, F. (2006). *Enseignants dans la violence*. Québec, Canada : Les Presses de l'Université Laval.
- Kearney, C. A., Cook, L. et Chapman, G. (2010). School Stress and School Refusal Behavior. Dans G. Fink (dir.), *Stress Consequences : Mental, Neuropsychological and Socioeconomic* (p.684-486). San Diego, CA : Academic Press.
- Landis, J. R. et Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33 (1), 159-174.
- Lapointe, J. M. et Freiberg, H. J. (2007). Indiscipline, conflits et violence à l'école : pistes nord-américaines. *Vie pédagogique*, 141, 1-4. Récupéré du site de la Bibliothèque et archives nationales du Québec, section *Collection numérique* : collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs22608
- Leininger, M., Dyches, T. T., Prater, M. A. et Heath, M. A. (2010). Teaching students with obsessive-compulsive disorder. *Intervention in schools and Clinic*, 45 (4), 221-231. doi : 10.1177/1053451209353447
- Marmorstein, N. R. (2007). Relationship between anxiety and externalizing disorders in youth : the influences of age and gender. *Journal of Anxiety Disorders*, 21 (3), 420-432. doi : 10.1016/j.janxdis.2006.06.004
- Massé, L. (2014). Les méthodes d'intervention cognitivo-comportementales. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris (dir.), *Les troubles du comportement à l'école — Prévention, évaluation et intervention* (2^e éd.) (p.229-246). Montréal, Canada : Gaëtan Morin.
- Mayer, G. R. (2001). Antisocial behavior: Its causes and prevention within our schools. *Education and Treatment of Children*, 24 (4), 414-429.
- Merikangas, K. R. et Kalaydjian, A. E. (2009). Epidemiology of Anxiety Disorders. Dans B. J. Sadock, V. A. Sadock et P. Ruiz (dir.), *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (p.1856-1863). Philadelphie, PA: Lippincott, Williams and Wilkins.
- Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (MEESR) (2015). *Cadre de référence et guide à l'intention du milieu scolaire — L'intervention auprès des élèves ayant des difficultés de comportement*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) (2000). *Le programme de formation — Le premier cycle du primaire – Informations aux parents*. Québec : Gouvernement du Québec.

- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) (2001a). *La formation à l'enseignement*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) (2001b). *Programme de formation de l'école québécoise*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) (1981). *L'éducateur et l'approche systémique — Manuel pour améliorer la pratique de l'éducation*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2004). *Prevention of mental disorders – Effective interventions and policy options*. Genève, Suisse : Publications de l'Organisation mondiale de la Santé.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2009). *Global Health Risks – Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Genève, Suisse : Publications de l'Organisation mondiale de la Santé.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2015). *Facteurs de risque*. Récupéré le 25 août 2015 du site de l'organisation : http://www.who.int/topics/risk_factors/fr/
- Paré, J. (1981). *L'anxiété relative aux situations d'évaluation chez les élèves de niveau primaire* (mémoire non publié, Université Laval, Canada).
- Pelissolo, A. (2012). Thérapies comportementales et cognitives des phobies sociales : programmes classiques et nouvelles approches. *Annales médico-psychologiques*, 170 (4), 289-292. doi : 10.1016/j.amp.2012.03.009
- Penney, A. M., Mazmanian, D. et Rudanycz, C. (2013). Comparing positive and negative beliefs about worry in predicting Generalized Anxiety Disorder symptoms. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 45 (1), 34-41. doi : 10.1037/a0027623
- Sadock, B. J., Sadock, V. A. et Ruiz, P. (2009). *Kaplan & Sadock's textbook of psychiatry – ninth edition*. Philadelphie, PA : Lippincott Williams & Wilkins.
- Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on Anxiety. Dans C. D. Spielberger (Éd.), *Anxiety and behavior* (p.3-20). New York, NY : Academic Press.
- Spielberger, C. D. (1972). Anxiety as an emotional state. Dans C. D. Spielberger (Éd.), *Anxiety – Current Trends in Theory and research* (p.23-49). New York, NY: Academic Press.
- Sudres, J. L., Brandibas, G. et Fourasté, R. (2004). La phobie scolaire : symptômes, entité spécifique, syncrétisme ou syndrome d'inadaptation. *Neuropsychiatrie de l'enfance à l'adolescence*, 52 (8), 556-566. doi : 10.1016/j.neurenf.2004.09.010

- Tardif, G. (2008). *Trajectoires d'anxiété au primaire et adaptation des jeunes de première secondaire* (mémoire, Université Laval, Canada). Récupéré le 20 décembre 2015 de la *Collection mémoires et thèses électroniques de l'Université Laval* : www.theses.ulaval.ca/2008/25771/25771.pdf
- Trudeau, N. (2006). *Étude de comorbidité entre les troubles des conduites alimentaires et le trouble d'anxiété de séparation* (mémoire, Université Laval, Canada). Récupéré le 20 décembre 2015 de la *Collection mémoires et thèses électroniques de l'Université* www.theses.ulaval.ca/2006/23827/23827.pdf
- Turgeon, L. et Brousseau, L. (2000). Prévention des problèmes d'anxiété chez les jeunes. Dans F. Vitaro et C. Gagnon (dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation — Tome I : Les problèmes internalisés* (p.189-220). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Turgeon, L. et Parent, S. (2012). Une approche contemporaine de la thérapie cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents. Dans L. Turgeon et S. Parent (dir.), *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents : Tome 1 Troubles intériorisés* (p.1-11). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Vitaro, F. et Gagnon, C. (2000). Introduction. Dans F. Vitaro et C. Gagnon (dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents — Tome 2 : Les problèmes internalisés* (p.1-14). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Waters, A. M., Donaldson, J. et Zimmer-Gembeck, M. J. (2008). Cognitive–Behavioural Therapy Combined With an Interpersonal Skills Component in the Treatment of Generalised Anxiety Disorder in Adolescent Females: A Case Series. *Behavior Change*, 25 (1), 35-43.
- Wolitzky-Taylor, K. B., Horowitz, I. D., Powers, M. B., Teich, M. J. (2008). Psychological approaches in the treatment of specific phobias: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 28 (6), 1021-1037. doi : 10.1016/j.cpr.2008.02.007

CHAPITRE IV : CONCLUSION GÉNÉRALE

Cette étude visait à identifier les connaissances d'enseignants du primaire sur la problématique de l'anxiété des élèves (causes, conséquences, manifestations), à décrire les interventions qu'ils pratiquent pour prévenir et faire diminuer l'anxiété de leurs élèves et à identifier les sources des connaissances théoriques et pratiques sur le sujet. Elle prenait de plus en considération les enjeux liés à la formation initiale et continue des futurs enseignants.

En effet, puisque l'anxiété est le problème de santé mentale qui touche le plus d'enfants en Amérique du Nord (Krain *et al.*, 1997 ; Sadock *et al.*, 2009) et que, par conséquent, elle se retrouve fréquemment en milieu scolaire, il convenait de questionner les connaissances des enseignants sur cette problématique dans le but de les améliorer. C'était d'autant une priorité que l'anxiété peut avoir de lourdes conséquences sur le parcours scolaire des enfants, mais aussi sur leur futur en tant que citoyens. Les principales retombées de cette étude se situent d'abord sur le plan de l'accroissement des connaissances sur la perception qu'ont les enseignants de l'anxiété de leurs élèves et des interventions les plus efficaces pour la prévenir et la faire diminuer. Cela contribue à fournir des pistes d'amélioration concernant les formations initiale et continue des maîtres. Les lignes qui suivent constituent les principales conclusions de cette étude et mettent à profit les modèles théoriques pouvant être réinvestis dans la réflexion portant sur les retombées sur la pratique, la formation initiale et continue et les pistes de recherches futures.

4.1 Retombées sur la pratique

Les résultats montrent que les enseignants possèdent certaines connaissances sur l'anxiété manifestée en milieu scolaire. Cette étude a permis d'identifier les principales manifestations reconnues par les participants, surtout celles de type extériorisé, de type intériorisé et celles liées aux symptômes physiques. L'analyse de contenu montre que l'ensemble des enseignants arrive à relever une grande quantité des manifestations retrouvées dans la littérature. Toutefois, chacun d'entre eux en cible en moyenne seulement

huit. La majorité des répondants fait la distinction entre anxiété chronique et situationnelle. L'analyse des déclencheurs, des pensées et des émotions relatives à un événement anxiogène (Spielberger, 1966) a révélé qu'ils réussissent de plus à cibler plusieurs déclencheurs d'anxiété, particulièrement en milieu scolaire (ex., situations d'évaluation), et qu'ils associent l'anxiété à plusieurs pensées et émotions négatives. Les participants semblent aussi bien au fait des conséquences de l'anxiété sur les différentes sphères de la vie des enfants (scolaire, personnelle, physique, sociale). Cependant, alors que les enseignants arrivent à relever des déclencheurs issus de l'école, ainsi que les conséquences que cela entraîne sur ce milieu, ils éprouvent davantage de difficulté à repérer les facteurs de risque scolaires, malgré l'importance de cette dimension. Ils nomment plus souvent ceux familiaux ; pourtant une bonne connaissance de tous les facteurs de risque est un aspect déterminant dans la compréhension et la prévention des comportements liés à l'anxiété, particulièrement lorsque ces facteurs sont liés à l'école, aspect sur lequel les enseignants devraient avoir le plus de pouvoir d'action. Cette étude soulève donc l'hypothèse que les connaissances des enseignants sur l'anxiété sont compartimentées et demanderaient à être mises en relation.

Cette idée est aussi mise de l'avant grâce aux interventions suggérées par les enseignants visant à prévenir et à faire diminuer l'anxiété de leurs élèves. En effet, ces derniers arrivent à nommer quelques pratiques issues de la recherche (ex., les attitudes de l'enseignant, la mise en place d'un climat de classe sécurisant, la restructuration cognitive), mais ils ne semblent pas réinvestir leurs connaissances théoriques sur l'anxiété dans les interventions proposées auprès des élèves en souffrant. Ils ne parlent pas non plus des différents paliers d'intervention du modèle de Réponse à l'intervention (RAI) (Gresham, 2005), ce qui laisse penser que les interventions mises en place concernant l'anxiété des élèves sont rarement planifiées : les enseignants sont plutôt en réaction face aux manifestations. Ainsi, les pratiques proposées ne sont jamais mises en relation avec le niveau d'intervention (universel, ciblé, sélectif) pourtant souvent utilisé pour prévoir la hiérarchie des moyens établis pour aider l'élève en difficulté dans les plans d'intervention. Certains enseignants témoignent même de l'impossibilité (ou de la difficulté) d'accomplir cette tâche, ce qui pourrait s'expliquer par un sentiment d'efficacité faible pour gérer de telles situations en

raison du manque de connaissances théoriques et pratiques sur les interventions les plus efficaces.

Ces informations pourraient aider à conscientiser les enseignants du primaire au phénomène de l'anxiété de leurs élèves tout en les guidant dans l'identification des symptômes. Elles pourraient aussi contribuer à les soutenir dans la mise en place des interventions graduées et ajustées à la sévérité du problème d'anxiété vécu par leurs élèves.

4.2 Retombées sur la formation initiale et continue

En ce qui a trait à la source de leurs connaissances, la plupart des enseignants se sont dits peu outillés malgré leurs formations. Les participants expliquent que leur perception est surtout construite à partir de leur vécu anxieux personnel, de leurs lectures, de leurs observations, ainsi que de leur expérience professionnelle. Bien que leurs connaissances soient pour la plupart justes, elles sont cependant souvent imprécises et incomplètes, laissant transparaître un manque de cohérence dans les interventions mises en place par l'ensemble des enseignants pouvant influencer la qualité de leur gestion de classe. La gestion des comportements difficiles, pouvant notamment être causés par l'anxiété, peut être une grande source de stress chez les enseignants (Gaudreau, 2011 ; Janot, 2004 ; Jeffrey et Sun, 2006). Karsenti et Collin (2009) indiquent que ces difficultés peuvent ultimement mener au décrochage des enseignants, qui se définit comme « le départ prématuré de la profession enseignante (moins de sept ans), qu'il soit volontaire ou non, voulu ou subi » (p. 3). Ce taux d'abandon au Québec serait d'environ 15 % dans les cinq premières années de leur carrière (Martel, Ouellette et Ratté, 2003).

À la lumière des résultats obtenus, il est possible de proposer quelques recommandations quant à la formation à offrir aux enseignants pour les aider à prévenir et à gérer l'anxiété à l'école primaire. Les résultats font ainsi ressortir la pertinence d'améliorer les formations initiale et continue des enseignants, puisqu'ils ne semblent pas au fait des connaissances et des interventions leur permettant d'aider efficacement leurs élèves présentant des symptômes d'anxiété. Il est nécessaire qu'ils aient de meilleures connaissances sur les

facteurs de risque de l'anxiété propres au milieu scolaire, qu'ils touchent au climat de classe ou à leurs pratiques pédagogiques. Les enseignants doivent aussi être en mesure de reconnaître une plus grande variété de manifestations d'anxiété chez leurs élèves afin de pouvoir intervenir rapidement auprès d'eux et ainsi, la faire diminuer. Des connaissances théoriques sur le développement de l'anxiété (ex., modèle de Spielberger [1966]) sont aussi à transmettre pour qu'ils puissent reconnaître ses déclencheurs et mieux comprendre le pouvoir de leurs interventions sur le développement d'une crise d'anxiété. Cette compréhension bonifiée peut les conduire à cibler les éléments sur lesquels il faut intervenir (ex., pensées, émotions). Une sensibilisation aux facteurs de risque et aux conséquences de l'anxiété en milieu scolaire les amènerait à mieux comprendre l'impact de leurs interventions sur leur gestion de classe et sur l'enfant. Il faut aussi attirer l'attention des enseignants sur la dimension sociale propre à l'école ; en effet, les résultats témoignent de lacunes dans les connaissances des facteurs de risque, des conséquences et des déclencheurs sociaux. Non seulement les besoins d'appartenance et d'estime sont reconnus essentiels dans le développement (Maslow, 1943), mais il est de plus du ressort de l'enseignant, selon la mission de l'école québécoise (MELS, 2001b), de socialiser adéquatement les enfants. Finalement, il importe que les meilleures interventions pour prévenir et faire diminuer l'anxiété leur soient présentées. Dans la formation initiale des enseignants, il serait intéressant que ces nouvelles connaissances soient expérimentées dans le cadre d'un stage, tout en participant à un forum de discussion pour partager les expériences et trouver des solutions aux problèmes éprouvés. Il pourrait aussi être possible de coordonner l'un des stages avec un cours portant sur les difficultés comportementales ; un travail pourrait être proposé aux étudiants, soit de planifier des interventions avec une classe selon les trois paliers d'intervention et, par la suite, de réaliser ces interventions lors du stage.

De plus, dans la planification de la formation, il serait important de concevoir une façon d'intégrer l'enseignement explicite de stratégies universelles de gestion de l'anxiété à des contenus déjà existants afin de ne pas surcharger les enseignants. En effet, tel que Tardif (2012) le rapporte, la tâche des enseignants s'est considérablement alourdie ces dernières années. Pour éviter que l'ajout de formation sur l'anxiété ne vienne en surcharge, il y a

donc une nécessité de l'intégrer à l'enseignement quotidien. Les formations en cours d'emploi devraient être aussi repensées afin que celles portant sur l'anxiété répondent mieux aux propositions de Gaudreau (2014). Elles devraient donc 1) répondre à un besoin émanant de la pratique (ex., la gestion des comportements difficiles engendrés par l'anxiété), 2) comprendre des mesures de suivi et d'accompagnement (ex., forum, soutien en classe), 3) être données par un formateur crédible (ex., professeur d'université spécialisé sur la question de l'anxiété et travaillant en recherche collaborative avec des enseignants), 4) être facilement transférables au quotidien (ex., interventions applicables en classe sans trop de matériel), 5) susciter une réflexion sur la pratique (ex., amener le praticien à se questionner sur l'approche préventive) et 6) être appréciées des enseignants. Cela permettrait d'augmenter le sentiment d'efficacité des praticiens pour gérer les problèmes liés à l'anxiété en milieu scolaire en ayant accès à des connaissances et des pratiques plus riches et variées. Par conséquent, les interventions des enseignants seraient plus efficaces, aidant véritablement les élèves qui présentent des symptômes d'anxiété à l'école.

4.3 Pistes de recherches futures

Enfin, d'autres études effectuées à l'aide de méthodologies diverses sont nécessaires pour, entre autres, généraliser les résultats de la présente recherche. Par exemple, en utilisant un échantillon plus grand, cela permettrait de vérifier s'il existe des différences entre les niveaux d'enseignement, les sexes des répondants ou leurs années d'expérience. Il serait aussi intéressant de connaître la perception des élèves afin de documenter ce qu'eux considèrent comme déclencheurs d'anxiété en milieu scolaire, puisqu'en général la perception des élèves permet d'expliquer leur motivation ainsi que leurs comportements à l'école (Stefanou, Perencevich, DiCinto et Turner, 2004). Une autre étude pourrait viser à améliorer les contenus des formations offertes au personnel enseignant ; cela aurait pour but de les aider à mieux cerner la problématique de l'anxiété chez leurs élèves, ainsi que ses conséquences négatives sur l'individu et sur le contexte scolaire. Il serait de plus pertinent qu'une autre étude comme celle de Blaya et Beaumont (2007) soit menée au Québec dans le but de voir s'il y a eu une augmentation des cours offerts aux futurs enseignants pour développer leurs connaissances sur les difficultés comportementales.

Les principales limites de cette étude étaient le petit nombre de participants (12), ainsi que leur participation volontaire à l'étude. En effet, ces limites empêchent de pouvoir généraliser les résultats obtenus à l'ensemble de la population enseignante. Cependant, l'étude permet tout de même d'offrir des pistes de réflexion sur ce qui pourrait être bonifié dans la formation des enseignants du primaire pour améliorer leurs connaissances sur l'anxiété de leurs élèves à l'école et sur les possibles façons de leur venir en aide efficacement. De plus, en l'absence de connaissances scientifiques sur l'étendue des connaissances des enseignants sur l'anxiété de leurs élèves, cette étude permet d'amorcer une réflexion sur le sujet.

Finalement, les résultats présentés ont permis de répondre aux objectifs poursuivis par la recherche. Il serait souhaitable de rendre accessibles ces résultats à un plus grand nombre possible d'enseignants. Pour y parvenir, un article professionnel sera élaboré en se basant sur l'essentiel des conclusions de la présente étude.

BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE

- Aktar, E., Majdandžić, M., de Vente, W. et Bögel, S. M. (2013). The interplay between expressed parental anxiety and infant behavioral inhibition predicts infant avoidance in a social referencing paradigm. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 5 (2), 144-156. doi : 10.1111/j.1469-7610.2012.02601.x
- Allen, J. L., Lavallée, K. L., Herren, C., Ruhe, K. et Schneider, S. (2010). DSM-IV criteria for childhood separation anxiety disorder : Informant, age, and sex differences. *Journal of Anxiety Disorders*, 24 (8), 946-952. doi : 10.1016/j.janxdis.2010.06.022
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *DSM-5®: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andanson, J., Pourre, F., Maffre, T. et Raynaud, J. P. (2011). Les groupes d'entraînement aux habiletés sociales pour enfants et adolescents avec syndrome d'Asperger : revue de la littérature. *Archives de psychiatrie*, 18 (5), 589-596. doi : 10.1016/j.arcped.2011.02.019
- Association canadienne pour la santé mentale (2015). *Comprendre les troubles anxieux*. Récupéré le 13 février 2016 du site de l'association, section *Santé mentale* : https://www.cmha.ca/fr/mental_health/comprendre-les-troubles-anxieux/
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy : toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 (2), 191-215. doi : 10.1037/0033-295X.84.2.191
- Bandura, A. (1999). Social cognitive theory of personality. Dans L. Pervin et O. John (dir.), *Handbook of Personality (3rd ed.)* (p. 154-196). New York, NY : Guilford.
- Barnett, D.W., Elliott, N., Wolsing, L., Bunger, C.E., Hasky, H., McKissick, C. et Vander Meer, C.D. (2006). Response to Intervention for Young Children With Extremely Challenging Behaviors: What It Might Look Like. *School Psychology Review*, 35 (4), 568-582.
- Barrett, P., Farrell, L., Dadds, M. et Boulter, N. (2005). Cognitive-Behavioral Family Treatment of Childhood Obsessive-Compulsive Disorder: Long-Term Follow-up and Predictors of Outcome. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44 (10), 1005-1014. doi : 10.1097/01.chi.0000172555.26349.94
- Barrett, P., Healy-Farrell, L. et March, J. S. (2004). Cognitive-Behavioral Family Treatment of Childhood Obsessive-Compulsive Disorder : A Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43 (1), 46-62. doi : 10.1097/00004583-200401000-00014

- Barrett, P. M., Lowry-Webster, H. et Turner, C. (2000). *FRIENDS program for children: Group leader's manual*. Brisbane, Australie: Australian Academic Press.
- Barrett, P. et Turner, C. (2001). Prevention of anxiety symptoms in primary school children: Preliminary results from a universal school-based trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 399-410.
- Bathia, S. K. et Subhash, B. C. (2007). Childhood and Adolescent Depression. *American Family Physician*, 75 (1), 73-80.
- Beaudry-Marchand, P. (1980). *L'observation systématique de l'isolement social chez des enfants âgés de cinq et six ans* (essai de maîtrise non publié, Université Laval, Canada).
- Beaumont, C. (2003). *L'intervention en situation de crise à l'école primaire*, Document de formation, Sherbrooke, Université de Sherbrooke.
- Beaumont, C., Leclerc, D., Frenette, É. et Proulx, M. E. (2014). Portrait de la violence dans les établissements d'enseignement au Québec. Québec : Chaire de recherche sur la sécurité et la violence en milieu éducatif. Récupéré le 20 décembre 2015 du site de la chaire, section *Publications de la chaire* : www.violence-ecole.ulaval.ca
- Beaumont, C. et Sanfaçon, C. (2014). L'intervention en situation de crise. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris (dir.), *Les troubles du comportement à l'école — Prévention, évaluation et intervention* (2^e éd.) (p.281-294). Montréal, Canada : Gaëtan Morin.
- Beck, A.T. et Emery, G. (1985). *Anxiety Disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York, NY: Basic Books.
- Beesdo, K., Pine, D. S., Lieb, R. et Wittchen, H. U. (2010). Incidence and risk patterns of anxiety and depressive disorders and categorization of generalized anxiety disorder. *Archive of General Psychiatry*, 67 (1), 47-57. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2009.177
- Begeny, J. C. et Martens, B. K. (2006). Assessing Pre-Service Teachers' Training in Empirically-Validated Behavioral Instruction Practices. *School Psychology Quarterly*, 21 (3), 262-285. doi: 10.1521/scpq.2006.21.3.262
- Berg, I., Nichols, K. et Pritchard, C. (1969). School phobia, its classification and relationship to dependency, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 10 (2), 123–141. doi: 10.1111/j.1469-7610.1969.tb02074.x
- Berelson, B. (1952). *Content analysis in communication research*. New York, NY: Free Press.

- Bernstein-Yamashiro, B. (2004). Learning relationships : Teacher-student connections, learning, and identity in high school. *New directions for Youth development*, 103 (automne), 55-70. doi : 10.1002/yd.91
- Berthiaume, C. et Turgeon, L. (2012). L'intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents présentant un état de stress post-traumatique. Dans L. Turgeon et S., Parent (dir.), *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents : Tome 1 Troubles intériorisés* (p.87-95). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Bissonnette, S. et St-Georges, N. (2014). Implantation du Soutien au comportement positif (SCP) dans les écoles québécoises : Influence des directions d'école. *Canadian Journal of School Psychology*, 29 (3), 177-194. doi: 10.1177/0829573514542219.
- Black, P. J., Woodworth, M., Tremblay, M. et Carpenter, T. (2012). A review of trauma-informed treatment for adolescents. *Canadian Psychology*, 53 (3), 193-203. doi : 10.1037/a0028441
- Blatter-Meunier, J. et Schneider, S. (2011). Thérapie comportementale cognitive des troubles émotionnels liés à l'anxiété de séparation. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 21 (3), 84-89. doi : 10.1016/j.jtcc.2011.07.011
- Blaya, C. et Beaumont, C. (2007). *La formation initiale des enseignants et enseignantes en matière de gestion des comportements agressifs et/ou de violence à l'école : un tour d'horizon international*. Conférence présentée lors de la Journée-conférence sur la violence à l'école, Université de Sherbrooke, Québec, Canada.
- Bluteau, J. et Dumont, M. (2014). La gestion du stress. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris (dir.), *Les troubles du comportement à l'école — Prévention, évaluation et intervention* (2^e éd.) (p. 263-280). Montréal, Canada : Gaëtan Morin éditeur.
- Boimare, S. (2008). *Ces enfants empêchés de penser*. Paris, France : Dunod.
- Borelli, J. L., Margolin, G. et Rasmussen, H. F. (2015). Parental overcontrol as a mechanism explaining the longitudinal association between parent and child anxiety. *Journal of Child and Family Studies*, 24 (6), 1559-1574. doi: 10.1007/s10826-014-9960-1
- Bouchard, S., Gervais, J., Gagnier, N. et Loranger, C. (2013). Evaluation of primary prevention program for anxiety disorders using story books with children aged 9–12 years. *Journal of Primary Prevention*, 34 (5), 345-358. doi : 10.1007/s10935-013-0317-0

- Bouvard, M. (2012). L'intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents atteints de phobie spécifique. Dans L. Turgeon et S. Parent (dir.) *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents : Tome 1 Troubles intériorisés* (p.13-29). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Bouvet, C. (2014). *Introduction aux thérapies comportementales et cognitives*. Paris : Dunod.
- Bowen, F., Rondeau, N., Fortin, F., Dias, T., Bélanger, J., Desbiens, N., ...Lacroix, M. (2006). Rapport final d'évaluation des impacts du programme *Vers le pacifique* pour les quatre années de sa mise en œuvre (2001-2005). Rapport du Groupe d'étude sur la médiation en milieu scolaire (GEMMS). Récupéré le 16 avril 2016 du site de l'Institut Pacifique, section *Recherches et Publications, Évaluation du programme Vers le Pacifique, Évaluation des impacts et de la mise en œuvre de la 2^e version du programme (2001-2005)* : <http://institutpacifique.com/>
- Bowlby, J. (2014). *Amour et rupture : les destins du lien affectif*. Paris, France : Albin Michel.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development : experiments by nature and design*. Cambridge, Mass. : Harvard University Press.
- Canino, G., Polanczyk, G., Bauermeister, J. J., Rohde, L. A. et Frick, P. J. (2010). Does the prevalence of CD and ODD vary across cultures? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45 (7), 695-704. doi : 10.1007/s00127-010-0242-y
- Capuano, F., Poulin, F., Vitaro, F., Verlaan, P. et Vinet, I. (2010). Le programme de prévention Fluppy : Historique et diffusion au Québec. *Revue de psychoéducation*, 39 (1), 1-26.
- Cartwright-Hatton, S., McNicol, K., Doubleday, E. (2006). Anxiety in a neglected population: Prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children. *Clinical Psychology Review*, 26 (7), 817-833.
- Casbarro, J. (2003). *Test Anxiety & What you can do about it*. New York, NY: Dude.
- Cassady, J. C. (2010). Test Anxiety – Contemporary Theories and Implications of Learning. Dans J. C. Cassady (dir.) *Anxiety in schools - The Causes, Consequences, and Solutions for Academic Anxiety* (p.5-26). New York, NY : Peter Lang.
- Charette, J. (2012). L'intervention cognitivo-comportementale auprès d'adolescentes présentant un trouble des conduites alimentaires. Dans L. Turgeon et S. Parent (dir.), *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents : Tome 1 Troubles intériorisés* (p. 61-86). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.

- Clauss, J. A. et Blackford, J. U. (2012). Behavioral Inhibition and Risk for Developing Social Anxiety Disorder : A Meta-Analytic Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51 (10), 1066-1075. doi : 10.1016/j.jaac.2012.08.002
- Coffey, B., Biederman, J., Smoller, J., Geller, D. A., Sarin, P., Schwartz, S. et Kim, G. (2000). Anxiety Disorders and Tic Severity in Juveniles With Tourette's Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39 (5), 562-568.
- Comer, J. S., Pincus, D. B. et Hofmann, S. G. (2012). Generalized anxiety disorder and the proposed associated symptoms criterion change for DSM-5 in a treatment-seeking sample of anxious youth. *Depression and Anxiety*, 29 (12), 994-1003. doi: 10.1002/da.21999
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Harding Thomsen, A. et Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence : Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127 (1), 87-127. doi : 10.1037/0033-2909.127.1.87
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G. et Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60 (8), 837-844.
- Côté, G., Gauthier, J. J., Laberge, B., Cormier, H. J. et Plamondon, J. (1993). Le traitement cognitivo-comportemental du trouble de panique : une recension critique des écrits. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 25 (1), 45-63. doi : 10.1037/h0078813
- Courtney, E., Kushwaha, M. et Johnson, J. (2008). Childhood emotional abuse and risk for hopelessness and depression symptoms during adolescence. *Journal of emotional abuse*, 8 (3), 281-298. doi : 10.1080/10926790802262572
- Couture, N. et Marcotte, G. (2011). *Incroyable moi maîtrise son anxiété*. Montréal, Canada : Midi trente.
- Craske, M. G., Kircanski, K., Epstein, A., Wittchen, H., Pine, D. S., Lewis- Fernández, R., Hinton, D. (2010). Panic disorder: a review of DSM-IV panic disorder and proposals for DSM-V. *Depress Anxiety*, 27 (2), 93–112. doi : 10.1002/da.20654
- De Bruin, E. I., Ferdinand, R. F., Meesler, S., De Nijis, P. F. A. et Verheij, F. (2006). High-Rates of Psychiatric Co-Morbidity in PDD-NOS. *Journal of Autism and developmental disorders*, 37 (5), 877-886. doi: 10.1007/s10803-006-0215-x
- Dewis, L. M., Kirkby, K. C., Martin, F., Daniels, B. A., Gilroy, L. J. et Menzies, R. G. (2001). Computer-aided vicarious exposure versus live graded exposure for spider phobia in children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 32 (1), 17-27. doi : 10.1016/S0005-7916(01)00019-2

- Drouin-Maziade, C. (2009). *Influence des processus motivationnels sur la mémoire de travail chez les enfants TDA/H avec ou sans anxiété comorbide* (thèse de doctorat, Université Laval, Canada). Récupéré le 20 décembre 2015 de la *Collection mémoires et thèses électroniques de l'Université Laval* : www.theses.ulaval.ca/2009/26618/26618.pdf
- Dubé, J. (2009). *L'attachement, la réactivité comportementale et la genèse des manifestations anxieuses lors de la petite enfance* (thèse de doctorat, Université Laval, Canada). Récupéré le 20 décembre 2015 de la *Collection mémoires et thèses électroniques de l'Université Laval* : www.theses.ulaval.ca/2009/26673/26673.pdf
- Ducher, J. L. (2011). Un schéma général de l'anxiété. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 21 (3), 79-83. doi : 10.1016/j.jtcc.2011.07.008
- Dumas, J. (2012). *L'enfant anxieux — Comprendre la peur de la peur et redonner courage*. Bruxelles, Belgique : De Boeck Université.
- Dussault, A. (2010). *L'attention dans le trouble du déficit d'attention/hyperactivité (TDAH) chez les enfants* (thèse de doctorat, Université Laval, Canada). Récupéré le 20 décembre 2015 de la *Collection mémoires et thèses électroniques de l'Université Laval* : www.theses.ulaval.ca/2010/26657/26657.pdf
- Egger, H. L., Costello, E. J. et Angold, A. (2003). School Refusal and psychiatric disorders: a community study. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42 (7), 797-807. doi: 10.1097/01.CHI.0000046865.56865.79
- Eisen, A. R., Raleigh, H. et Neuhoff, C. C. (2008). The unique impact of parent training for separation anxiety disorder in children. *Behavior Therapy*, 39 (2), 195-206. doi : 10.1016/j.beth.2007.07.004
- Erikson, E. H. (1994). *Identity and the life circle*. New York, NY: W.W. Norton & Company.
- Evertson, C. M. et Weinstein, C. S. (2006). *Handbook of classroom management, research, practice, and contemporary issues*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Findlay, L. C. et Coplan, R. J. (2008). Come out and play : Skyness in Childhood and the Benefits of Organized Sports Participation. *Canadien Journal of Behavioral Sciences*, 40 (3), 153-161. doi : 10.1037/0008-400C.40.3.153
- Fontaine, A., O'Connor, K. P. et Lavoie, M. E. (2012). L'intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents aux prises avec un trouble obsessionnel compulsif. Dans L. Turgeon et S. Parent (dir.), *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents : Tome 1 Troubles intériorisés* (p.114-146). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.

- Fortin, L. et Bigras, M. (1996). *Les facteurs de risque et les programmes de prévention auprès d'enfants en troubles du comportement*. Québec, Canada : Behaviora.
- Fortin, M.F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche – Méthodes quantitatives et qualitatives 3^e édition*. Montréal, Canada : Chenelière Éducation.
- Frenkel, A. (2009). Les troubles du sommeil de l'enfant. *Journal de pédiatrie et de puériculture*, 22 (1), 1-4. doi : 10.1016/j.jpp.2008.11.006
- Gadbois, C. et Leplat, J. (2004). Connaissances et interventions. *Activités*, 1 (1), 6-22. Récupéré le 20 décembre 2015 du site de la revue *Activités* : www.activites.org/v1n1/gadbois.pdf
- Gallegos, J., Linan-Thompson, S., Stark, K. et Revulcaba, N. (2009). Preventing childhood anxiety and depression: Testing the effectiveness of a schoolbased program in Mexico. *Psicología Educativa*, 19 (1), 37-44. doi : 10.5093/ed2013a6
- Gaudreau, N. (2011). La gestion des problèmes de comportement en classe inclusive : pratiques efficaces. *Éducation et Francophonie*, 39 (2), 122-144.
- Gaudreau, N. (2014). Les pratiques soutenues par la recherche pour préparer le personnel scolaire à intervenir face aux comportements difficiles et violents à l'école. Dans C. Beaumont (dir.), *Revoir notre approche en prévention de la violence et de l'intimidation : des interventions soutenues par la recherche*. Québec, Canada : La collection de la Chaire.
- Gaudreau, N., Royer, É., Beaumont, C. et Frenette, É. (2012a). Gestion positive des situations de classe : un modèle de formation en cours d'emploi pour aider les enseignants du primaire à prévenir les comportements difficiles des élèves. *Enfance en difficulté*, 1, 85-115.
- Gaudreau, N., Royer, É., Beaumont, C. et Frenette, É. (2012b). Le sentiment d'efficacité personnelle des enseignants et leurs pratiques de gestion de la classe et des comportements difficiles des élèves. *Canadian Journal of Education/Revue canadienne de l'éducation*, 35 (1), 82-101.
- Gaudry, E. et Spielberger, C. D. (1971). Stress, Anxiety and Performance. Dans E. Gaudry et C. D. Spielberger (dir.), *Anxiety and Educational Achievement* (p.66-76). New York, NY : Wiley.
- Gendron, A. et Brunelle, N. (2010). *L'analyse d'entretiens de recherche qualitatifs*. Communication présentée à Chaire de recherche du Canada sur les trajectoires d'usage de drogues et les problématiques associées, Université du Québec à Trois-Rivières, mars 2010.

- Gervais, J., Bouchard, S. et Gagnier, N. (2006). *Les trucs de Dominique — Programme de développement des habiletés de gestion de l'anxiété et du stress chez les enfants*. Ottawa, Canada : Centre franco-ontarien de ressources pédagogiques.
- Gilliot, A., Furniss, F. et Walter, A. (2001). Anxiety in high-functioning children with autism. *Autism*, 5 (3), 277-286
- Godbout, N. (2009). *La relation entre l'abus sexuel subi durant l'enfance et la satisfaction conjugale chez l'homme* (thèse de doctorat, Université Laval, Canada). Récupéré le 20 décembre 2015 de la *Collection mémoires et thèses électroniques de l'Université Laval* : www.theses.ulaval.ca/2009/26351/26351.pdf
- Gordon, L. M. (2001). High teacher efficacy as marker of teacher effectiveness in the domain of classroom management. *Papier présenté au Annual Meeting of the California Council on Teacher Education, San Diego, CA*.
- Gosselin, P., Langlois, F. et Racicot, G. (2012). L'intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents atteints de trouble de l'anxiété généralisée. Dans L. Turgeon et S. Parent (dir.), *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents : Tome 1 Troubles intériorisés* (p.31-59). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Goupil, G. (1991). *Le plan d'intervention personnalisé en milieu scolaire*. Boucherville, Canada : Gaëtan Morin éditeur.
- Gresham, F. M. (2005). Response to Intervention: An Alternative Means of Identifying Students as Emotionally Disturbed. *Education and Treatment of Children*, 28 (4), 328-344.
- Grills-Taquechel, A. et Ollendick, T. H. (2007). Introduction to special issue: developments in the etiology and psychosocial treatments of anxiety disorders in children and adolescents. *Clinical child and family psychology review*, 10 (3), 197-198. doi : 10.1007/s10567-007-0026-4
- Grisham, J. R., Fullana, M. A., Mataix-Cols, D. Moffitt, T. E., Caspi, A. et Poulton, R. (2011). Risk factors prospectively associated with adult obsessive, compulsive symptom dimensions et and obsessive-compulsive disorder. *Psychological Medicine*, 41 (12), 2495-2506. doi: 10.1017/S0033291711000894
- Groupe d'action sur la persévérance scolaire (2009). *Savoir pour pouvoir — Entreprendre un chantier national pour la persévérance scolaire*. Repéré le 12 octobre 2015 du site *Réunir Réussir, section Médias et Publications (Publications)* : www.reunirreussir.org/media/19221/Savoirpourpouvoir.pdf

- Hawker, D. S. et Boulton, M. J. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment a meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41 (4), 441-455. doi: 10.1111/1469-7610.00629
- Hébert, J. F. (1998). *La médiation par les pairs au primaire. Vers le pacifique : promouvoir les conduites pacifiques*. Montréal, Canada : Corporation Foyer Mariebourg.
- Heyman, I., Fombonne, E., Simmons, H., Ford, T., Meltzer, H. et Goodman, R. (2001). Prevalence of obsessive-compulsive disorder in the British nationwide survey of child mental health. *British Journal of Psychiatry*, 179, 324-329.
- Heyne, D., King, N. J., Tonge, B. J. et Cooper, H. (2001). School refusal: epidemiology and management. *Paediatric drugs*, 3 (10), 719- 732.
- Hirshfeld-Becker, D. R., Masek, B., Henin, A., Blakely, L. R., Pollock-Wurman, R. A., McQuade, J. et Biederman, J. (2010). Cognitive-Behavioral Therapy for 4- to 7-Year-Old Children with Anxiety Disorders : A Randomized Clinical Trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78 (4), 498-510. doi : 10.1037/a0019055
- Huberty, T. J. (2009, septembre). Test and Performance Anxiety – Good communication and support can help minimize its negative impact. *Principal Leadership*, 10 (1), 12-16. Récupéré le 20 décembre 2015 du site du *National Association of Secondary Schools Principals*, section *Knowledge Center, Publications, Principal Leadership (Archives)* : <https://www.nassp.org/Knowledge-Center/Publications/Principal-Leadership/Principal-Leadership-Archives/PL-Vol.-10-Sept.-2009-May-2010/Sept.-2009-No.-1-21st-Century-Education>
- Humbecq, B., Lahaye, W., Balsamo, A. et Pourtois, J.-P. (2006). Les relations école-famille : de la confrontation à la coéducation. *Revue des sciences de l'éducation*, 32 (3), 649-664. doi : 10.7202/016280ar
- Iizuka, C., Barrett, P., Gillies, R., Crook, C. et Marinovic, W. (2015). Preliminary Evaluation of the FRIENDS for Life Program on Students' and Teachers' Emotional States for a School in a Low Socio-Economic Status Area. *Journal of School Health*, 40 (3), 1-20. doi : 10.14221/ajte.2014v40n3.1
- Institut de la statistique du Québec (2013). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012 — Les attitudes parentales et les pratiques familiales*. Québec, Canada : Gouvernement du Québec.
- Institut Douglas (2015). *Troubles anxieux : causes et symptômes*. Repéré le 13 février 2016 du site de l'institut, section *Infos Santé Mentale* : <http://www.douglas.qc.ca/info/troubles-anxieux>.

- Institut universitaire en santé mentale de Montréal (2014). *Thérapie d'origine cognitivo comportementale*. Repéré le 9 février 2014 du site de l'institut, section *Santé mentale (Thérapies)* : <http://www.iusmm.ca/hopital/usagers/-/famille/info-sur-la-sante-mentale/therapie-dapproche-cognitivo-comportementale.html>
- Institut universitaire en santé mentale de Montréal (2016). *Troubles anxieux*. Repéré le 13 février 2016 du site de l'institut, section *Santé mentale* : <http://www.iusmm.ca/sante-mentale/troubles-anxieux.html>
- Jameson, M. M. (2010). Math anxiety. Dans J. C. Cassady (Éd.) *Anxiety in schools – The Causes, Consequences, and Solutions for Academic Anxieties* (p. 45-58). New York, NY : Peter Lang.
- Janosz, M. (2000, septembre). L'abandon scolaire chez les adolescents : perspective nord-américaine. *Ville-École-Intégration. Enjeux*, 122, 105-127.
- Janot, L. (2004, février). Stress de l'enseignant et nouvelle régulation de l'école — Quels dispositifs de formation en faveur du professionnalisme ? *Ville-École-Intégration. Enjeux*, 8, 42-57.
- Jeffrey, D. et Sun, F. (2006). *Enseignants dans la violence*. Québec, Canada : Les Presses de l'Université Laval.
- Kagan, J., Reznick, J. S. et Snidman, N. (1987). The Physiology and Psychology of Behavioral Inhibition in Children. *Child Development*. 58 (6), 1459-1473. doi : 10.2307/1130685
- Karsenti, T. et Collin, S. (2009). L'autre décrochage scolaire. *Formation et profession*. 16 (1), 2-6. Récupéré le 20 décembre 2015 du site du CRIFPE, section *Publications* : www.crifpe.ca/download/verify/484
- Katz, C., Stein, M.B. et Sareen, J. (2013). Les troubles anxieux dans le DSM-5 : Nouvelles règles sur le diagnostic et le traitement. *Les troubles de l'humeur et de l'anxiété — Conférences scientifiques*, 2 (3). Récupéré le 14 février 2016 du site de la revue : <http://www.humeuretanxieteconferences.ca/crus/144-010%20French.pdf>
- Kauffman, J. M., Mostert, M. P., Trent, S. C. et Pullen, P. L. (2006). *Managing classroom behavior (4th ed.)*. San Antonio, TX: Pearson Education.
- Kearney, C. A. (2001). *School Refusal Behavior in Youth: A Functional approach to Assessment and Treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Kearney, C. A. (2008). School Absenteeism and school refusal behaviour in youth: a contemporary review. *Clinical Psychology Review*, 28 (3), 454-471. doi: 10.1016/j.cpr.2007.07.012

- Kearney, C. A., Cook, L. et Chapman, G. (2010). School Stress and School Refusal Behavior. Dans G. Fink (dir.), *Stress Consequences : Mental, Neuropsychological and Socioeconomic* (p.684-486). San Diego, CA : Academic Press.
- Kendall, P.C. et Hedtke, K. (2006). *Cognitive-behavioral therapy for anxious children: Therapist manual*. 3. Ardmore, PA: Workbook Publishing.
- King, N. J., Muris, P. et Ollendick, T. H. (2005). Childhood fears and phobias: assessment and treatment. *Child and Adolescent Mental Health*, 10 (2), 50-56.
- Krain, A. L., Ghaffari, M., Freeman, J., Garcia, A., Leonard, H., et Pine, D. S. (2007). Anxiety disorders. Dans A. Martin et F. R. Volkmar (Éd.), *Lewis's Child and Adolescent Psychiatry : A Comprehensive Textbook* (p. 538-547). Philadelphie, PA : Lippincott, Williams et Wilkins.
- Landis, J. R. et Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33 (1), 159-174.
- Lapointe, J. M. et Freiberg, H. J. (2007). Indiscipline, conflits et violence à l'école : pistes nord-américaines. *Vie pédagogique*, 141, 1-4. Récupéré du site de la Bibliothèque et archives nationales du Québec, section *Collection numérique* : collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs22608
- Lau, J. Y. F., Eley, T. C. et Stevenson, J. (2006). Examining the State-Trait Anxiety Relationship: A Behavioural Genetic Approach. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34 (1), 19-27. doi : 10.1007/s10802-005-9006-7
- Le Heuzey, M. F. et Mouren, M. C. (2008). *Phobie scolaire : comment aider les enfants et les adolescents en mal d'école*. Paris, France : J. Lyon.
- Leininger, M., Dyches, T. T., Prater, M. A. et Heath, M. A. (2010). Teaching students with obsessive-compulsive disorder. *Intervention in schools and Clinic*, 45 (4), 221-231. doi : 10.1177/1053451209353447
- Lewin, A. B. et Piacentini, J. (2009). Anxiety Disorders in Children. Dans B. J. Sadock, V. A. Sadock et P. Ruiz (dir.), *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (p.3671-3698). Philadelphie, PA: Lippincott, Williams and Wilkins.
- Liu, Y. Y. (2012). Students' perceptions of school climate and trait test anxiety. *Psychological Reports: Sociocultural Issues in Psychology*, 111 (3), 761-764.
- Lowry-Webster, H. M., Barrett, P. M. et Dadds, M. R. (2001). A Universal Prevention Trial of Anxiety and Depressive Symptomatology in Childhood : Preliminary Data from an Australian Study. *Behavior Change*, 18 (1), 36-50.

- Maggin, D. M. et Johnson, A. H. (2014). A Meta-Analytic Evaluation of the FRIENDS Program for Preventing Anxiety in Student Populations. *Education and Treatment of Children*, 37 (2), 277–306.
- Maltais, C. (2014). *Compétence scolaire, anxiété et buts d'accomplissement : contribution de l'attachement et du climat de la classe*. (Thèse de doctorat, Université Laval, Québec, Québec). Repéré à <http://www.theses.ulaval.ca/2014/31033/>
- Marcotte, D. (2000). Prévention de la dépression chez les enfants et les adolescents. Dans F. Vitaro et C. Gagnon (dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation 1. Problèmes internalisés* (p. 221-270). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Marcotte, D. (2013). *La dépression chez les adolescents — État des connaissances, famille, école et stratégies d'intervention*. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Marcotte, D. et Poirier, M. (2012). Les stratégies d'intervention cognitivo-comportementale auprès des adolescents dépressifs. Dans L. Turgeon et S. Parent (dir.), *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents : Tome 1 Troubles intériorisés* (p.177-206). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Marmorstein, N. R. (2007). Relationship between anxiety and externalizing disorders in youth : the influences of age and gender. *Journal of Anxiety Disorders*, 21 (3), 420-432. doi : 10.1016/j.janxdis.2006.06.004
- Martel, R., Ouellette, R. et Ratté, J. (2003). L'insertion professionnelle : une vision statistique et prévisionnelle. *Vie Pédagogique*. 128 (1), 41-44. Récupéré du site de la Bibliothèque et archives nationales du Québec, section *Collection numérique* : collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs22590
- Masia, C.L., Klein, R.G., Storch, E.A. et Corda, B. (2001). School-based behavioral treatment for social anxiety disorder in adolescents : results of a pilot study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40 (7), 780-786. doi : 10.1097/00004583-200107000-00012
- Maslow, A.H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50 (4), 370-396. Doi : 10.1037/h0054346
- Massé, L. (2014). Les méthodes d'intervention cognitivo-comportementales. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris (dir.), *Les troubles du comportement à l'école — Prévention, évaluation et intervention (2^e éd.)* (p.229-246). Montréal, Canada : Gaëtan Morin.
- Mayer, G. R. (2001). Antisocial behavior: Its causes and prevention within our schools. *Education and Treatment of Children*, 24 (4), 414-429.

- Mc Donald, A. S. (2001). The prevalence and effects of test anxiety in school children. *Educational Psychology, 21* (1), 89-101. doi : 10.1080/01443410020019867
- McLoone, J., Hudson, J. L. et Rapee, R. M. (2006). Treating anxiety disorders in a School Setting. *Education and Treatment of Children, 29* (2), 219-242.
- McNally, R. (1996). Assessment of posttraumatic stress disorder in children and adolescents. *Journal of School Psychology, 34* (2), 147-161.
- Mc Shane, G., Walter, G. et Rey, J. M. (2001). Characteristics of Adolescent with School Refusal. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 35* (6), 822–826. doi: 10.1046/j.1440-1614.2001.00955.x
- Merikangas, K. R., Jian-ping, H., Burstein, M. Swanson, S.A., Avenenoli, S., Lihong, C., ...Swendsen, J.S. (2010). Lifetime Prevalence of Mental Disorders in U.S. Adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 49* (10), 980-989. doi : 10.1016/j.jaac.2010.05.017
- Merikangas, K. R. et Kalaydjian, A. E. (2009). Epidemiology of Anxiety Disorders. Dans B. J. Sadock, V. A. Sadock et P. Ruiz (dir.), *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (p.1856-1863). Philadelphie, PA: Lippincott, Williams and Wilkins.
- Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (MEESR) (2015). *Cadre de référence et guide à l'intention du milieu scolaire — L'intervention auprès des élèves ayant des difficultés de comportement*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) (2000). *Le programme de formation — Le premier cycle du primaire – Informations aux parents*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) (2001a). *La formation à l'enseignement*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) (2001b). *Programme de formation de l'école québécoise*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) (2004). *Le plan d'intervention... au service de la réussite de l'élève — Cadre de référence pour l'établissement des plans d'intervention*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) (2007). *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA)*. Québec, Canada : Gouvernement du Québec.

- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) (2009). *À la même école ! — Les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage : évolution des effectifs et cheminement scolaire à l'école publique*. Québec, Canada : Gouvernement du Québec.
- Moisan, A., Poulin, F., Capuano, F. et Vitaro, F. (2014). Impact de deux interventions visant à améliorer la compétence sociale chez des enfants agressifs à la maternelle. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 46 (2), 301-311. doi : 10.1037/a0030179
- Mood Disorders Society of Canada (2009). *Quick facts : Mental illness & addiction in Canada – 3rd edition*. Guelph, ON : Mood Disorders Society of Canada.
- Morgan, P. I., Farkas, G., Tufis, P. A. et Sperling, R. A. (2008). Are Reading and Behavior Problems Risk Factors for Each Other? *Journal of Learning Disabilities* , 41 (5), 417-436. doi : 10.1177/0022219408321123
- Muennig, P. (2007) Consequences in health Status and costs. Dans C. R. Belfield et H. M. Levin (dir.), *The Price We Pay : Economic and Social Consequences of Inadequate Education (p.142-159)*. Washington, DC : The Brookings Institution.
- Muris, P., Merckelbach, H., Mayer, B., et Prins, E. (2000). How serious are common childhood fears? *Behavior research and therapy*, 38 (3), 217-228. doi : 10.1016/S0005-7967(98)00204-6
- Ollendick, T. H., King, N. J. et Muris, P. (2002). Fears and phobias in children : phenomenology, epidemiology, and aetiology. *Child and Adolescent mental Health*, 7 (3), 98-106. doi : 10.1111/1475-3588.00019
- Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) (1981). *L'éducateur et l'approche systémique — Manuel pour améliorer la pratique de l'éducation*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2004). *Prevention of mental disorders – Effective interventions and policy options*. Genève, Suisse : Publications de l'Organisation mondiale de la Santé.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2009). *Global Health Risks – Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Genève, Suisse : Publications de l'Organisation mondiale de la Santé.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2015). *Facteurs de risque*. Récupéré le 25 août 2015 du site de l'organisation : http://www.who.int/topics/risk_factors/fr/
- Owens, J. et Hoza, B. (2003). Diagnostic utility of DSM-IV-TR symptoms in the prediction of DSM-IV-TR ADHD subtypes and ODD. *Journal of Attention Disorders*, 7 (11), 11-27.

- Paré, J. (1981). *L'anxiété relative aux situations d'évaluation chez les élèves de niveau primaire* (mémoire non publié, Université Laval, Canada).
- Pauls, D. L. (2010). The genetics of obsessive-compulsive disorder : a review. *Dialogues in Clinical Neurosciences*, 12 (2), 149-163.
- Pelissolo, A. (2012). Thérapies comportementales et cognitives des phobies sociales : programmes classiques et nouvelles approches. *Annales médico-psychologiques*, 170 (4), 289-292. doi : 10.1016/j.amp.2012.03.009
- Penney, A. M., Mazmanian, D. et Rudanycz, C. (2013). Comparing positive and negative beliefs about worry in predicting Generalized Anxiety Disorder symptoms. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 45 (1), 34-41. doi : 10.1037/a0027623
- Poirier, M., Lessard, A., Fortin, L. et Yergeau, É. (2013). La perception différenciée de la relation élève-enseignant par les élèves à risque et non à risque de décrochage scolaire. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 16 (1), p.1-23.
- Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J. et Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD a systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164 (6), 942-948.
- Poulin, R., Beaumont, C. Blaya, C. et Frenette, E. (2015). Le climat scolaire : un point central pour expliquer la victimisation et la réussite scolaire. *Revue canadienne de l'éducation*, 38 (1), 1-23.
- Rowe, R., Maughan, B., Costello, E. J., Angold, A. et Copeland, W.E. (2010). Developmental Pathways in Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder. *Journal of Abnormal Psychology* 119 (4), 726-738. doi: 10.1037/a0020798
- Royer, É. (2006). *Le chuchotement de Galilée*. Québec, Canada : Corporation école et comportement.
- Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T. et Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry*, 15 (1), 53-63. doi : 10.1038/mp.2008.94
- Sadock, B. J., Sadock, V. A. et Ruiz, P. (2009). *Kaplan & Sadock's textbook of psychiatry – ninth edition*. Philadelphie, PA : Lippincott Williams & Wilkins.
- Schneider, S., Blatter-Meunier, J., Herren, C., Adornetto, C., In-Albon, T. et Lavallée, K. (2011). Disorder-Specific Cognitive-Behavioral for Separation Anxiety Disorder in Young Children : A Randomized Waiting-List-Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 80 (4), 206-215. doi: 10.1159/000323444

- Simard, H. (n.d.). Les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent. Récupéré le 14 février 2016 du site *Revivre*, section *Les troubles anxieux* : <http://revivre.org/troubles-anxieux.php>
- Simmons, D. C., Coyne, M. D., Hagan-Burke, S., Oi-man, K., Simmons, L., Johnson, C., ...Crevecoeur, Y.C. (2011). Effects of supplemental reading interventions in authentic contexts: A comparison of kindergartners' response. *Exceptional Children*, 77 (2), 207–228. doi : 10.1177/001440291107700204
- Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on Anxiety. Dans C. D. Spielberger (Éd.), *Anxiety and behavior* (p.3-20). New York, NY : Academic Press.
- Spielberger, C.D. (1972). Anxiety as an emotional state. Dans C. D. Spielberger (Éd.), *Anxiety – Current Trends in Theory and research* (p.23-49). New York, NY: Academic Press.
- Spielberger, C. (1973). Preliminary test manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children. Palo Alto: Consulting psychologists Press Inc.
- Spielberger, C. D. et Vagg, P. R. (1995). Test anxiety: A Transactional Process Model. Dans C. D. Spielberger et P. R. Vagg (dir.), *Test anxiety: Theory, Assessment, and Treatment* (p.3-14). Washington, DC : Taylor & Francis.
- Stallard, P., Taylor, G., Anderson, R., Daniels, H., Simpson, N., Phillips, R. et Skryabina, E. (2014). The prevention of anxiety in children through school-based interventions: study protocol for a 24-month follow-up of the PACES project. *TRIALS*, 15, 1-77. doi : 10.1186/1745-6215-15-77
- Statistique Canada (2014). *Temps d'instruction obligatoire et d'instruction prévu dans les institutions publiques entre l'âge de 6 et 15 ans, Canada, 2010-2011*. Récupéré le 12 octobre 2014 du site de *Statistique Canada*, section *publications* : <http://www.statcan.gc.ca/pub/81-604-x/2013001/tbl/tbld1.1-fra.htm>.
- Stefanou, C. R., Perencevich, K. C., DeCinto, M. et Turner, J. C. (2004). Supporting autonomy in the classroom : Ways teacher encourage student decision making and ownership. *Educational Psychology*, 39 (2), 97-110. doi : 10.1207/s15326985ep3902_2
- Sudres, J. L., Brandibas, G. et Fourasté, R. (2004). La phobie scolaire : symptômes, entité spécifique, syncrétisme ou syndrome d'inadaptation. *Neuropsychiatrie de l'enfance à l'adolescence*, 52 (8), 556-566. doi : 10.1016/j.neurenf.2004.09.010
- Sulkowski, M.L., Joyce, D.K. et Storch, E.A. (2011). Treating childhood anxiety in school : service delivery in a response to intervention paradigm. *Journal of Child and Family Studies*, 21 (6), 938-947. doi : 10.1007/s10826-011-9553-1

- Szabó, M. et Lovibond, P. F. (2006). Anxiety, Depression, and Tension/Stress in Children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28 (3), 195-205. doi : 10.1007/s10862-005-9008-3
- Taanila, A., Yliherva, A., Kaakinen, M., Moilanen, I. et Ebeling, H. (2011). An epidemiological study on Finnish school-aged children with learning difficulties and behavioural problems. *International Journal of Circumpolar Health*, 70 (1), 59-71.
- Tardif, G. (2008). *Trajectoires d'anxiété au primaire et adaptation des jeunes de première secondaire* (mémoire, Université Laval, Canada). Récupéré le 20 décembre 2015 de la *Collection mémoires et thèses électroniques de l'Université Laval* : www.theses.ulaval.ca/2008/25771/25771.pdf
- Tardif, M. (2012). Les enseignants au Canada : une vaste profession sous pression. *Formation et profession*, 20 (1), 1-8.
- Tramonte, L. et Willms, D. (2010). The prevalence of anxiety among middle and secondary school students in Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 101 (3), 19-22.
- Trudeau, N. (2006). *Étude de comorbidité entre les troubles des conduites alimentaires et le trouble d'anxiété de séparation* (mémoire, Université Laval, Canada). Récupéré le 20 décembre 2015 de la *Collection mémoires et thèses électroniques de l'Université* : www.theses.ulaval.ca/2006/23827/23827.pdf
- Turgeon, L. et Brousseau, L. (2000). Prévention des problèmes d'anxiété chez les jeunes. Dans F. Vitaro et C. Gagnon (dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation — Tome I : Les problèmes internalisés* (p.189-220). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Turgeon, L., Mayer-Brien, S. et Brousseau, L. (2012). L'intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants présentant un trouble d'anxiété de séparation. Dans L. Turgeon et S. Parent (dir.), *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents : Tome I Troubles intériorisés* (p.61-86). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Turgeon, L. et Parent, S. (2012 a). Une approche contemporaine de la thérapie cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents. Dans L. Turgeon et S. Parent (dir.), *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents : Tome I Troubles intériorisés* (p.1-11). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Turgeon, L. et Parent, S. (2012b). Une approche contemporaine de la thérapie cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents. Dans L. Turgeon et S. Parent (dir.), *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents : Tome 2 Troubles de comportement* (p.1-11). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.

- VanDerHeyden, A. M., McLaughlin, T., Algina, J. et Snyder, P. (2012). Randomized evaluation of a supplemental grade-wide mathematics intervention. *American Educational Research Journal*, 49 (6), 1251–1284. doi : 10.3102/0002831212462736
- Vaughn, S., Wanzek, J., Murray, C.S., Scammacca, N., Linan-Thompson, S. et Woodruff, A. L. (2009). Response to early reading intervention: Examining higher and lower responders. *Exceptional Children*, 75 (2), 165–183. doi : 10.1177/001440290907500203
- Verreault, M. et Berthiaume, C. (2006). Troubles anxieux et TDAH. Dans N. Chevalier, M.C. Guay, A. Achim, P. Lageix et H. Poissant (dir.). *Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité — Soigner, Éduquer, surtout Valoriser* (p.111-137). Montréal, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Verreault, M. et Berthiaume, C. (2010). Efficacité d'une thérapie cognitivo-comportementale auprès d'enfants présentant en concomitance un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité et un trouble anxieux. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 20 (3), 93-98. doi : 10.1016/j.jtcc.2010.09.005
- Vitaro, F. et Gagnon, C. (2000) Introduction. Dans F. Vitaro et C. Gagnon (dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents — Tome 2 : Les problèmes internalisés* (p.1-14). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Wang, M., Brinkworth, M. et Eccles, J. (2013). Moderating effects of teacher-student relationship in adolescent trajectories of emotional and behavioral adjustment. *Developmental Psychology*, 49 (4), 690-705. doi : 10.1037/a0027916
- Waters, A. M., Donaldson, J. et Zimmer-Gembeck, M. J. (2008). Cognitive–Behavioural Therapy Combined With an Interpersonal Skills Component in the Treatment of Generalised Anxiety Disorder in Adolescent Females: A Case Series. *Behavior Change*, 25 (1), p.35-43.
- Webster-Stratton, C. (1997). Early intervention for families of preschool children with conduct problems. Dans M.J. Guralnick (Ed.), *The effectiveness of early intervention* (p. 429–453). Baltimore, MD: Brookes.
- Weeks, M., Coplan, R. J. et Kingsbury, A. (2009). The correlates and consequences of early appearing social anxiety in young children. *Journal of Anxiety Disorders*, 23 (7), 965-972. doi : 10.1016/j.janxdis.2009.06.006
- Weems, C. F. et Carrion, C. G. (2003). The treatment of separation anxiety disorder employing attachment theory and cognitive behavior therapy techniques. *Clinical Case Studies*, 2 (3), 188-198.

- Wolitzky-Taylor, K. B., Horowitz, I. D., Powers, M. B., Teich, M. J. (2008). Psychological approaches in the treatment of specific phobias: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 28* (6), 1021-1037. doi : 10.1016/j.cpr.2008.02.007
- Wolraich, M., Hannah, J. N., Baumgaertel, A. et Feurer, I. D. (1998). Examination of DSM-IV criteria for attention deficit/hyperactivity disorder in a country-wide sample. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 19* (3), 162-168.
- Wood, J. A (2006). Parental Intrusiveness and Children's Separation Anxiety in a Clinical Sample. *Child Psychiatry and Human Development, 37* (1), 73-87. doi : 10.1007/s10578-006-0021-x
- Zahn-Waxler, C., Klimes-Dougan, B. et Slattery, M. J. (2000). Internalizing problems of childhood and adolescence : Prospects, pitfalls, and progress in understanding the development of anxiety and depression. *Development and Psychopathology, 12* (3), 443-466.

ANNEXES

**ANNEXE A : QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE
ADRESSÉ AUX RÉPONDANTS**

Nom : _____

No. De téléphone : _____

Courriel : _____

Sexe : F ___ M ___ **Âge:** _____

Dernier diplôme obtenu : Baccalauréat ___ DESS ___ Certificat ___
Maitrise ___ Doctorat ___

Enseignant : titulaire ___ spécialiste ___
précaire ___ permanent ___

Niveau d'enseignement : _____

Nombre d'années d'expérience : _____

Indice de défavorisation socioéconomique de l'école (IMSE) : _____

Nombre d'élèves dans l'école : _____

Date de l'entrevue : _____

ANNEXE B : CANEVAS D'ENTREVUE

Les prochaines questions visent à connaître votre perception de l'anxiété en milieu scolaire. Sentez-vous bien à l'aise d'y répondre, car il n'existe ni bonnes ni mauvaises réponses. Il s'agit de recueillir ce que vous pensez concernant les différents aspects que nous aborderons.

#1 Vous arrive-t-il de côtoyer des élèves anxieux dans le cadre de votre travail ?
(Introduction)

#2 À quoi reconnaissez-vous l'anxiété chez un élève ? *(Manifestations)*

Questions d'approfondissement :

- a. Comment décririez-vous les comportements et attitudes d'un élève anxieux ?
- b. Quelles en sont les manifestations les plus fréquentes ?

#3 a. Comment expliquer que certains élèves sont plus anxieux que d'autres ? *(Causes, facteurs explicatifs)*

#3b. Qu'est-ce qui déclenche l'anxiété chez les enfants ? *(Causes, déclencheurs)*

- Questions d'approfondissement :
 - a. Quelles situations particulières peuvent déclencher l'anxiété d'un élève à l'école ?
 - b. Quelles sont les émotions vécues par un élève face à une situation pouvant le rendre anxieux ?
 - c. Quelles pensées peut-il avoir à l'esprit lorsqu'il sent monter son anxiété ? (Que peut-il se dire intérieurement ?)

4 Quelles sont les principales conséquences de l'anxiété sur l'enfant ? *(Conséquences)*

- Questions d'approfondissement :
 - a. Sur son développement en général ?
 - b. Sur sa réussite et son adaptation scolaire ?
 - c. Sur la classe ou l'environnement scolaire ?
 - d. Sur sa relation avec ses enseignants ?

#5 a. Comment un enseignant peut-il prévenir l'anxiété chez un élève ? *(Interventions)*

b. Comment un enseignant peut-il faire diminuer l'anxiété chez un élève lorsque ce dernier en manifeste des signes ? *(Interventions)*

#6 D'où viennent vos connaissances sur l'anxiété ? Quel genre de formation avez-vous reçue face à cette problématique ? (*Formation*)

#7 Y a-t-il autre chose que vous aimeriez rajouter ou qui vous préoccupe par rapport à l'anxiété de vos élèves ? (*Conclusion*)

ANNEXE C : ANNONCE DE RECRUTEMENT

ENSEIGNANTS DU PRIMAIRE RECHERCHÉS POUR PARTICIPER À UNE ÉTUDE PORTANT SUR L'ANXIÉTÉ EN MILIEU SCOLAIRE

Titre de la recherche : **L'anxiété en milieu scolaire telle que perçue par les enseignants
du primaire**

Recherche effectuée dans le cadre du mémoire de maîtrise de Véronique Lambert-Samson

Sous la direction de Mme Claire Beaumont,
Faculté des sciences de l'éducation, Université Laval

Les études portant sur les problèmes de comportement à l'école montrent que les enseignants sont peu formés pour les aider à y faire face, une fois sur le marché du travail. Comme très peu de chercheurs ont étudié les types d'interventions à pratiquer pour prévenir et faire diminuer l'anxiété des élèves en milieu scolaire, nous disposons de peu d'information sur le type d'action à prioriser. Votre contribution à l'avancement des connaissances dans le domaine est importante pour soutenir les enseignants face à la problématique de l'anxiété de leurs élèves.

L'objectif principal de cette étude est de mieux connaître l'état actuel des connaissances des enseignants sur la question de l'anxiété à l'école. Des entretiens individuels semi-dirigés d'environ 45 minutes seront menés, enregistrés et retranscrits afin de pouvoir procéder à une analyse de contenu qui permettra de répondre aux objectifs de la recherche.

POUR EN SAVOIR DAVANTAGE VOIR LE DOCUMENT INFORMATIF CI- JOINT

Si vous êtes intéressés à contribuer à l'avancement de la recherche sur la question et souhaitez participer à cette étude, ou si vous avez des questions, communiquez avec :
Véronique Lambert-Samson par courriel : veronique.lambert-samson.1@ulaval.ca

Votre participation sera grandement appréciée !

Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval.

ANNEXE D : DOCUMENT INFORMATIF

DOCUMENT INFORMATIF

Titre de la recherche : **L'anxiété en milieu scolaire telle que perçue par les enseignants du primaire**

Recherche effectuée dans le cadre du mémoire de maîtrise de Véronique Lambert-Samson sous la direction de Mme Claire Beaumont, Faculté des sciences de l'éducation, Université Laval.

Nature de l'étude : Les études portant sur les problèmes de comportement à l'école montrent que les enseignants sont peu formés pour les aider à y faire face, une fois sur le marché du travail. Comme très peu de chercheurs ont étudié les types d'interventions à pratiquer pour prévenir et faire diminuer l'anxiété des élèves en milieu scolaire nous disposons de peu d'informations sur le type d'action à prioriser. Votre contribution à l'avancement des connaissances dans le domaine est importante pour soutenir les enseignants face à la problématique de l'anxiété de leurs élèves.

Objectif : L'objectif principal de cette étude est de mieux connaître l'état actuel des connaissances des enseignants sur la question de l'anxiété à l'école.

Déroulement : Des entretiens individuels semi-dirigés d'environ 45 minutes seront menés, enregistrés et retranscrits afin de pouvoir procéder à une analyse de contenu qui permettra de répondre aux objectifs de la recherche. Ces entrevues se dérouleront dans le lieu de votre choix. Si vous choisissiez que cela se déroule dans votre école, le local sera choisi de façon à respecter la confidentialité.

Avantages, risques et inconvénients : Le fait de participer à cette recherche vous offre une occasion de réfléchir et de discuter en toute confidentialité, à votre propre comportement face aux élèves anxieux que vous rencontrez dans votre milieu de travail. Il n'existe pas de risque à participer à cette recherche, puisqu'il s'agit de recueillir l'opinion des participants sur la question à l'étude. Cependant, si un certain malaise se faisait sentir de la part des participants en évoquant certaines expériences relatives au sujet traité, la chercheuse pourra orienter le ou la participante vers une ressource d'aide appropriée.

Droit de retrait : Vous êtes libre de participer à ce projet de recherche. Vous pouvez aussi mettre fin à votre participation sans conséquence négative ou préjudice et sans avoir à justifier votre décision. Si vous décidez de mettre fin à votre participation, il est important d'en prévenir le chercheur dont les coordonnées sont incluses dans ce document. Tous les renseignements personnels vous concernant seront alors détruits.

Confidentialité et gestion des données : Les mesures suivantes seront appliquées pour assurer la confidentialité des renseignements fournis par les participants : les noms des participants ne paraîtront dans aucun rapport, les divers documents de la recherche (enregistrements et données) seront codifiés et seul le chercheur aura accès à la liste des noms et des codes, les résultats individuels des participants ne seront jamais communiqués, les matériaux de la recherche incluant les données et les enregistrements seront conservés sous clé dans un classeur et les données contenues dans l'ordinateur de la chercheuse seront protégées par un mot de passe. Les données seront par la suite détruites deux ans après la fin de la recherche.

La recherche fera l'objet de publications dans des revues scientifiques, et aucun participant ne pourra y être identifié. Un résumé des résultats de la recherche sera expédié aux participants qui en feront la demande.

Renseignements supplémentaires

Si vous avez des questions sur la recherche, sur les implications de votre participation, veuillez communiquer avec Véronique Lambert-Samson au numéro de téléphone suivant : (***) ***-**** ou à l'adresse courriel suivante : veronique.lambert-samson.1@ulaval.ca

Plaintes ou critiques

Toute plainte ou critique sur ce projet de recherche pourra être adressée au Bureau de l'Ombudsman de l'Université Laval :

Pavillon Alphonse-Desjardins, bureau 3320
2325, rue de l'Université
Université Laval
Québec (Québec) G1V 0A6
Renseignements — Secrétariat : (418) 656-3081
Ligne sans frais : 1-866-323-2271
Télécopieur : 418 656 3846
Courriel : info@ombudsman.ulaval.ca

Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval.

initiales VLS

ANNEXE E : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Présentation du chercheur

Cette recherche est réalisée dans le cadre du projet de maîtrise de Véronique Lambert-Samson, dirigée par Claire Beaumont, professeure au département d'études sur l'enseignement et l'apprentissage à la faculté des sciences de l'éducation de l'Université Laval.

Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire et de comprendre les renseignements qui suivent. Ce document vous explique le but de ce projet de recherche, ses procédures, avantages, risques et inconvénients. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne qui vous présente ce document.

Nature de l'étude

La recherche a pour but de connaître la perception des enseignants du primaire concernant l'anxiété que leurs élèves peuvent vivre en milieu scolaire.

Déroulement de la participation

Votre contribution à cette recherche consiste à participer à une entrevue, d'une durée d'environ quarante-cinq minutes, qui portera sur différents aspects liés à l'anxiété des élèves en milieu scolaire.

Avantages, risques ou inconvénients possibles liés à votre participation

Le fait de participer à cette recherche vous offre une occasion de réfléchir et de discuter en toute confidentialité, à votre propre comportement face aux élèves anxieux que vous rencontrez dans votre milieu de travail.

Il n'existe pas de risque à participer à cette recherche, puisqu'il s'agit de recueillir l'opinion des participants sur la question à l'étude. Cependant, si un certain malaise se faisait sentir de la part des participants en évoquant certaines expériences relatives au sujet traité, la chercheuse pourra orienter le ou la participante vers une ressource d'aide appropriée.

Participation volontaire et droit de retrait

Vous êtes libre de participer à ce projet de recherche. Vous pouvez aussi mettre fin à votre participation sans conséquence négative ou préjudice et sans avoir à justifier votre décision. Si vous décidez de mettre fin à votre participation, il est important d'en prévenir le chercheur dont les coordonnées sont incluses dans ce document. Tous les renseignements personnels vous concernant seront alors détruits.

Confidentialité et gestion des données

Les mesures suivantes seront appliquées pour assurer la confidentialité des renseignements fournis par les participants :

- les noms des participants ne paraîtront dans aucun rapport ;
- les divers documents de la recherche (enregistrements et données) seront codifiés et seul le chercheur aura accès à la liste des noms et des codes ;

- les résultats individuels des participants ne seront jamais communiqués ;
- les matériaux de la recherche, incluant les données et les enregistrements, seront conservés sous clé dans un classeur et les données contenues dans l'ordinateur de la chercheuse seront protégées par un mot de passe. Les données seront par la suite détruites deux ans après la fin de la recherche, soit approximativement en janvier 2017.
- La recherche fera l'objet de publications dans des revues scientifiques, et aucun participant ne pourra y être identifié.
- Un résumé des résultats de la recherche sera expédié aux participants qui en feront la demande en indiquant l'adresse où ils aimeraient recevoir le document, juste après l'espace prévu pour leur signature.

Remerciements

Votre collaboration est précieuse pour nous permettre de réaliser cette étude et nous vous remercions d'y participer.

Signatures

Je, soussigné(e) _____, consens librement à participer à la recherche intitulée : *L'anxiété en milieu scolaire telle que perçue par les enseignants du primaire.*

J'ai pris connaissance du formulaire et j'ai compris le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche. Je suis satisfait(e) des explications, précisions et réponses que le chercheur m'a fournies, le cas échéant, quant à ma participation à ce projet.

Signature du participant, de la participante

Date

Un résumé des résultats de la recherche sera expédié aux participants qui en feront la demande en indiquant l'adresse où ils aimeraient recevoir le document. **Les résultats ne seront pas disponibles avant le _____.** **Si cette adresse changeait d'ici cette date, vous êtes invité(e) à informer la chercheuse de la nouvelle adresse où vous souhaitez recevoir ce document.**

L'adresse électronique à laquelle je souhaite recevoir un résumé des résultats de la recherche est la suivante :

J'ai expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche au participant. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et j'ai vérifié la compréhension du participant.

Signature du chercheur

Date

Renseignements supplémentaires

Si vous avez des questions sur la recherche, sur les implications de votre participation ou si vous souhaitez vous retirer de la recherche, veuillez communiquer avec Véronique Lambert-Samson au numéro de téléphone suivant : (***) ***-**** ou à l'adresse courriel suivante : veronique.lambert-samson.1@ulaval.ca

Plaintes ou critiques

Toute plainte ou critique sur ce projet de recherche pourra être adressée au Bureau de l'Ombudsman de l'Université Laval :

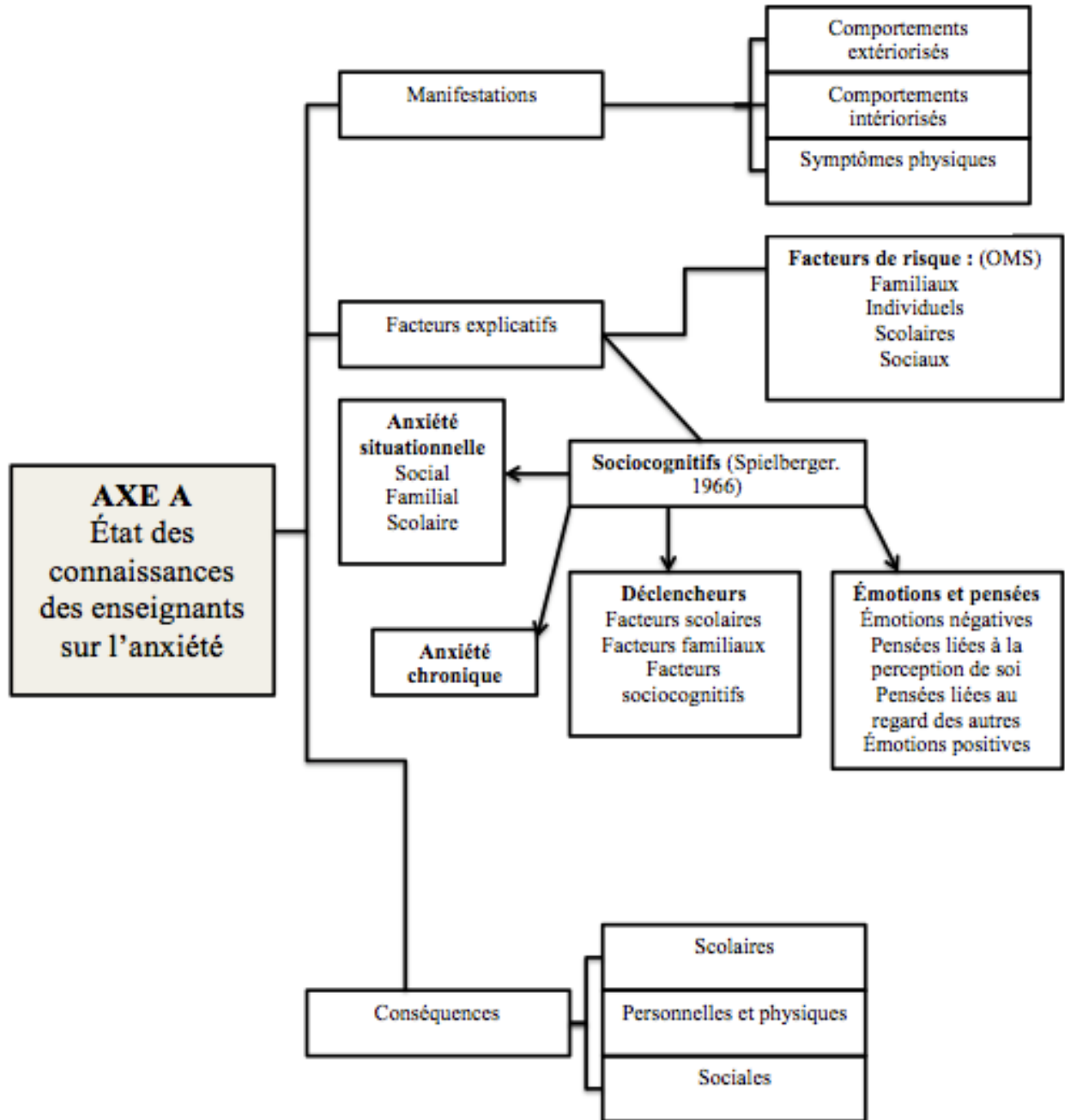
Pavillon Alphonse-Desjardins, bureau 3320
2325, rue de l'Université
Université Laval
Québec (Québec) G1V 0A6
Renseignements — Secrétariat : (418) 656-3081
Ligne sans frais : 1-866-323-2271
Télécopieur : 418 656 3846
Courriel : info@ombudsman.ulaval.ca

Copie du participant

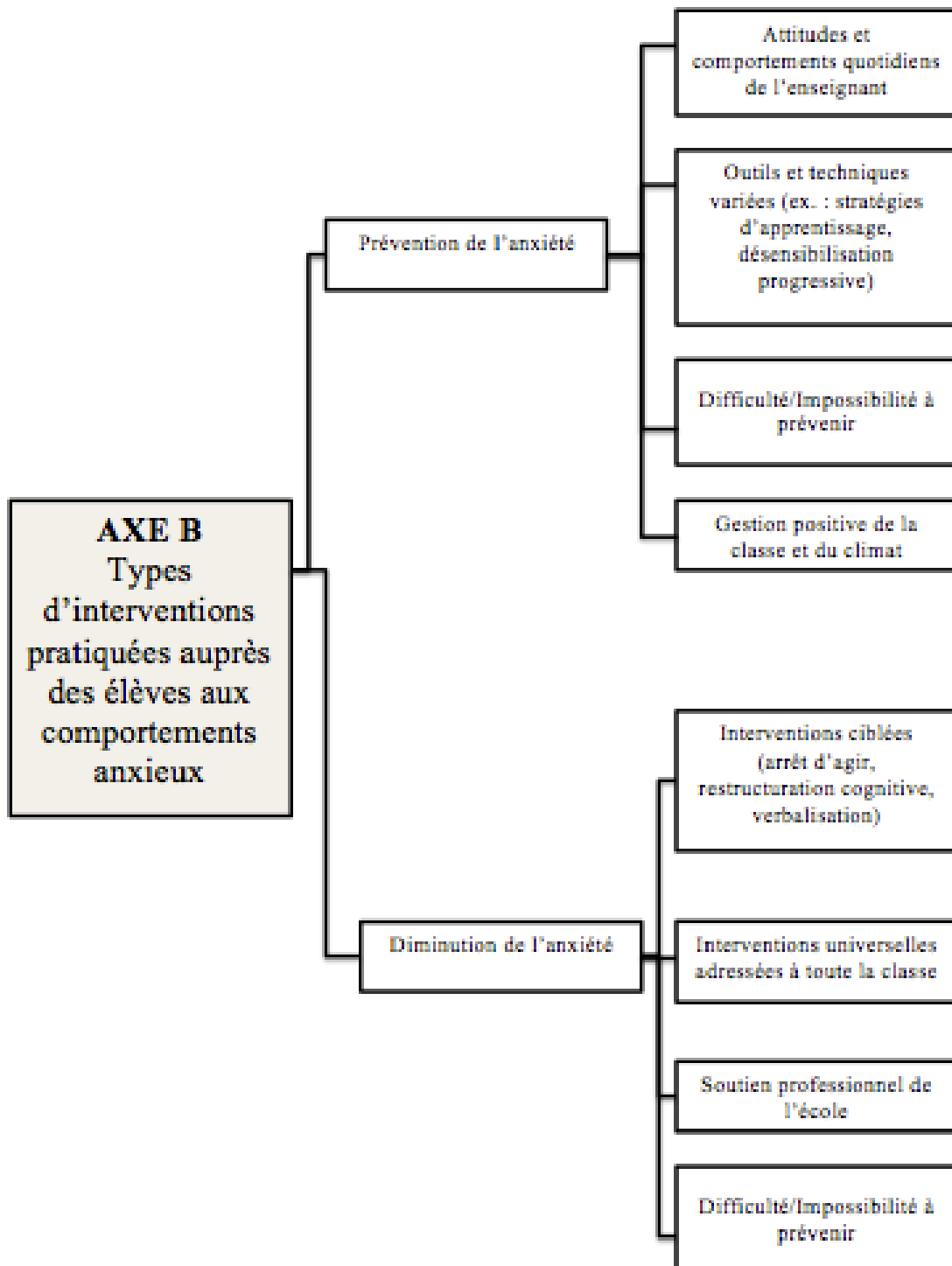
Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval.

initiales VLS

ANNEXE F : ARBORESCENCE AXE A



ANNEXE G : ARBORESCENCE AXE B



ANNEXE H : ARBORESCENCE AXE C

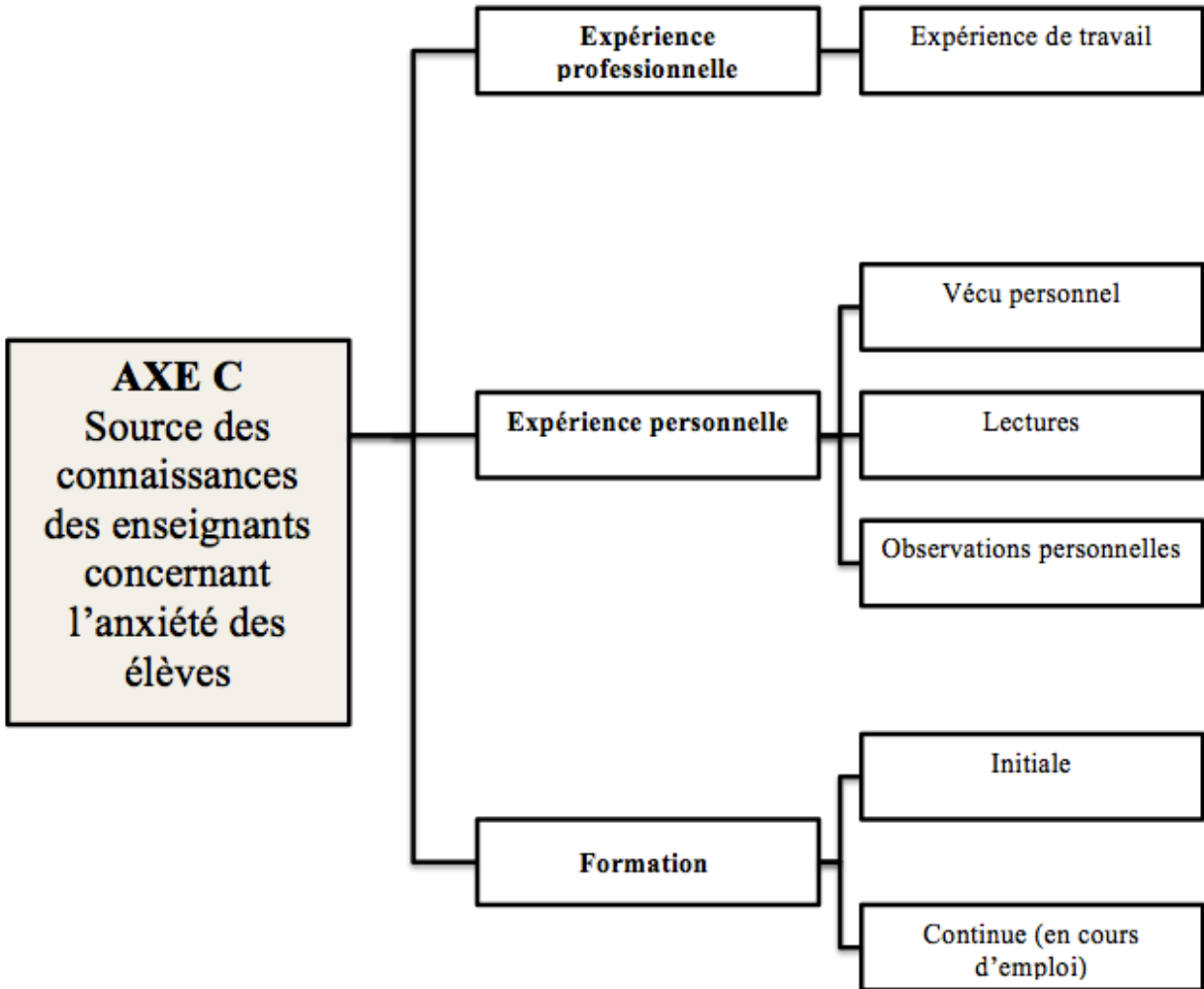


Tableau 5. Les sources des connaissances des enseignants sur l'anxiété des élèves

SOURCES DE CONNAISSANCES	Unités de sens (nbre)	Participants* (nbre)
Expérience personnelle (vécu, lectures, observations)	18	10
Expérience professionnelle	9	9
Formation		
Initiale	Oui pour 2 répondants	
Continue (en cours d'emploi)	Oui pour 5 répondants	

* Nombre de participants ayant mentionné cet aspect sur un total de douze.

Tableau 6. Accord interjuges : résultat du test Kappa de Cohen (Landis et Koch, 1977)

Axes	Nombre d'items	% d'accord
État des connaissances des enseignants sur l'anxiété	15	100 %
Types d'interventions pratiquées auprès des élèves aux comportements anxieux	15	100 %
Sources des connaissances des enseignants concernant l'anxiété des élèves	16	90 %

Coefficient Kappa global : 0.97 (accord presque parfait)