

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3^e CYCLE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
VALÉRIE BERGER

L'ANXIÉTÉ AUX ÉVALUATIONS CHEZ L'ADOLESCENT :
UN MODÈLE INTÉGRATIF D'ÉVALUATION ET D'INTERVENTION
D'APPROCHE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE S'ADRESSANT
AUX PSYCHOLOGUES SCOLAIRES

FÉVRIER 2016

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

Cet essai de 3^e cycle a été dirigé par :

Michelle Dumont, Ph.D., directrice de recherche

Université du Québec à Trois-Rivières

Jury d'évaluation de l'essai :

Michelle Dumont, Ph.D.

Université du Québec à Trois-Rivières

Line Massé, Ph.D.

Université du Québec à Trois-Rivières

Guylaine Côté, Ph.D.

Université de Sherbrooke

Sommaire

L'anxiété aux évaluations suscite beaucoup d'intérêt dans le domaine de la recherche depuis quelques décennies, et ce, en raison du nombre croissant d'élèves qu'elle touche et de ses impacts majeurs sur leur vie (Hembree, 1988). À titre illustratif, une étude révèle un taux de 22 % en ce qui a trait à l'inquiétude liée aux travaux scolaires chez 1648 élèves canadiens du primaire et du secondaire (McGuire, Mitic, & Neumann, 1987), alors qu'une autre souligne que plus de 50 % des élèves de 4^e et 5^e secondaire québécois expérimenteraient un niveau d'anxiété de performance variant de modéré à élevé (Dumont, Leclerc, Massé, Potvin, & McKinnon, 2009). Plus récemment, Cassidy (2010) évalue le taux de prévalence de l'anxiété aux évaluations entre 25 et 40 % au sein d'une population de tout âge. Malgré l'ampleur de ces pourcentages, certaines études soulignent un manque flagrant de programmes d'intervention visant la réduction de l'anxiété aux évaluations chez les enfants et les adolescents (Ergene, 2003; Hembree, 1988; Von Der Embse, Barterian, & Segool, 2013). Ceci s'explique en partie parce que ce type de problématique passe généralement inaperçu au travers des nombreux autres besoins criants nécessitant l'élaboration d'outils d'intervention en milieu scolaire (p. ex., intimidation, gestion de la colère, habiletés sociales, troubles d'apprentissage, etc.).

Devant ces constats, le présent essai souhaite pallier cette lacune en outillant le psychologue scolaire, ainsi que son équipe, à parfaire leurs connaissances et leurs interventions dans le domaine de l'anxiété aux évaluations, et ce, par l'atteinte de trois objectifs spécifiques. Ainsi, le premier chapitre a pour objectif de définir et de distinguer les divers concepts et théories qui gravitent autour de la problématique de l'anxiété aux

évaluations, et ce, afin de mieux saisir leurs subtilités. Pour ce faire, une recension des écrits sera présentée quant aux facteurs de risque personnels, familiaux et sociaux qui peuvent mener à son apparition. Il sera également question de souligner ses nombreux impacts sur les plans cognitif, comportemental, scolaire, professionnel et psychologique dont l'élève peut souffrir. Enfin, deux concepts clés seront évoqués pour bien saisir les profils d'élèves à risque par le biais de la présentation de la typologie de Zeidner (1998) et pour mieux décrire le processus des différentes manifestations sous-jacentes à partir du modèle intégratif d'apprentissage-évaluation de Cassady (2004, 2010). Le second chapitre dressera un portrait des techniques d'intervention d'approche cognitivo-comportementale qui ont été élaborées pour pallier à l'émergence et au maintien de ce type de problématique en milieu scolaire, et ce, dans l'objectif d'effectuer une synthèse critique des forces et des faiblesses, ainsi qu'en dégager les caractéristiques pouvant jouer un rôle dans leur efficacité (p. ex., le format de groupe, la durée du traitement, etc.). Par ailleurs, le troisième objectif de cet essai, s'appuyant sur les éléments soulevés dans les chapitres précédents, vise l'élaboration d'un guide d'évaluation et d'intervention d'approche cognitivo-comportementale à l'intention des psychologues scolaires œuvrant auprès d'adolescents souffrant d'anxiété aux évaluations. D'un point de vue clinique et social, ce guide permettra d'aider les intervenants en milieu scolaire à parfaire leurs connaissances en ce qui a trait à la problématique d'anxiété aux évaluations, de favoriser l'identification des élèves qui en souffrent ou à risque d'en souffrir et de leur offrir une intervention adaptée à leur type de profil anxieux. Par le fait même, cette intervention permettra aux élèves ayant un potentiel de réussite d'atteindre

leurs objectifs, et éventuellement, à la société de bénéficier de leur talent. Par ailleurs, bien que le guide s'adresse principalement aux psychologues, il est fortement suggéré d'encourager l'implication des différents acteurs entourant l'élève (p. ex., parents, professeurs titulaires, psychoéducateurs, orthopédagogues, etc.). La vulgarisation des concepts mis en évidence dans ce guide rend possible un travail interdisciplinaire permettant de favoriser l'efficacité du traitement. Finalement, la section discussion présentera une synthèse des forces et limites des études recensées ainsi que du guide proposé, puis émettra certaines recommandations pouvant faire l'objet de futures études dans le domaine de l'anxiété aux évaluations, dont la bonification des interventions.

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des tableaux	x
Liste des figures	xi
Remerciements	xii
Introduction	1
Chapitre 1. État des connaissances en ce qui a trait aux concepts associés à la problématique d’anxiété aux évaluations et aux profils des adolescents qui en souffrent	7
Distinction entre les concepts de stress et d’anxiété générale	8
Le concept de stress	9
Stress physiologique	9
Stress psychologique.....	10
Le concept d’anxiété générale	11
Différenciation entre les concepts d’anxiété-trait et d’anxiété-état	16
L’anxiété et sa forme pathologique.....	17
L’anxiété aux évaluations	20
Le modèle explicatif du <i>Cycle apprentissage-évaluation</i> de Cassady.....	25
Phase de préparation	26
Phase de performance	26
Phase de réflexion	27
Types d’anxiété aux évaluations (Typologie de Zeidner, 1998).....	28

Vulnérabilité à l'anxiété aux évaluations – Facteurs de risque.....	34
Facteurs de risque personnels	34
Facteurs de risque familiaux	38
Facteurs de risque sociaux	41
Autres facteurs scolaires pouvant être associés à l'anxiété aux évaluations	42
Impacts de l'anxiété aux évaluations	43
Synthèse de la problématique et objectifs de l'essai.....	48
Méthode	49
Chapitre 2. Programmes d'intervention conçus pour les adolescents souffrant d'anxiété aux évaluations en milieu scolaire	51
Approches et techniques d'intervention thérapeutiques	54
Approche et techniques d'intervention cognitives.....	63
Approches et techniques d'intervention comportementales	66
Approche et techniques centrées sur les compétences.....	67
Approches et techniques d'intervention combinées : combinaisons entre les techniques cognitives, comportementales ou centrées sur les compétences.....	68
La rétroaction biologique (<i>biofeedback</i>).....	76
Autres caractéristiques d'intervention pouvant jouer un rôle dans son efficacité	77
Sexe.....	77
Profil d'apprentissage	78
Format.....	78
Durée du traitement.....	79
Formation des intervenants	80

Outils complémentaires	81
Synthèse critique	81
Chapitre 3. Proposition d'un modèle intégratif d'évaluation et d'intervention d'approche cognitivo-comportementale conçu pour l'anxiété aux évaluations à l'intention des psychologues scolaires	86
Besoins d'outils d'évaluation et d'intervention concrets relatifs à l'anxiété aux évaluations en milieu scolaire	88
Description du modèle intégratif d'évaluation et d'intervention d'approche cognitivo-comportementale à l'intention des psychologues scolaires	90
Description de la problématique : pour mieux comprendre l'anxiété aux évaluations en milieu scolaire	90
Étape 1 : Processus de référence	91
Étape 1.1 : Analyse de la demande	91
Étape 2 : Processus d'évaluation	93
Étape 2.1 : Analyse fonctionnelle et entrevues semi-structurées	94
Étape 2.2 : Utilisation de questionnaires complémentaires	96
Étape 3 : Processus d'intervention	97
Étape 3.1 : bilan d'évaluation	98
Étape 3.2 : Structure d'intervention	100
Volet socio-émotionnel	100
Volet stratégies d'adaptation	101
Phase 1 – Volet psychoéducatif (une à deux rencontres)	101
Phase 2 – Volet cognitif (deux à trois rencontres)	102
Phase 3 – Volet comportemental (une à deux rencontres)	103
Phase 4 – Prévention de la rechute (une ou deux rencontres)	104

Autres caractéristiques à considérer lors de l'intervention	104
Recommandations possibles pour les proches (parents, enseignants, intervenants).....	106
Étape 4 : Conclusion de l'intervention.....	111
Étape 4.1 – Phase de maintien (quatre à six mois)	111
Discussion	113
Forces en ce qui a trait aux connaissances, à l'évaluation et à l'intervention dans le domaine de l'anxiété aux évaluations	116
Limites en ce qui concerne les connaissances, l'évaluation et l'intervention dans le domaine de l'anxiété aux évaluations	119
Perspectives de recherche en lien avec le modèle d'évaluation et d'intervention en réponse à l'anxiété en contexte d'évaluation	122
Conclusion	125
Références	130
Appendice A. L'anxiété aux évaluations chez l'adolescent : Guide d'évaluation et d'intervention d'approche cognitivo-comportementale à l'intention des psychologues scolaires.....	140

Liste des tableaux

Tableau

1	Théories associées au processus évolutif de l'anxiété aux évaluations : comparaison de deux parcours hypothétiques.....	24
2	Typologie de l'anxiété aux évaluations selon Zeidner.....	29
3	Sommaire des études répertoriées qui font mention de techniques d'intervention utilisées auprès d'adolescents souffrant d'anxiété aux évaluations en milieu scolaire	56
4	Caractéristiques définissant l'anxiété aux évaluations.....	142
5	Proposition d'un modèle d'évaluation et d'intervention auprès d'adolescents souffrant d'anxiété aux évaluations en milieu scolaire	144
6	Facteurs de risque personnels, familiaux et sociaux pouvant favoriser l'anxiété aux évaluations.....	146
7	Présentation de cas	148
8	Phases du modèle explicatif « Cycle d'apprentissage-évaluation » de Cassady.....	150
9	Typologies de l'anxiété aux évaluations, leurs caractéristiques, les phases qui seront affectées, ainsi que les verbalisations ou comportements pouvant être observés.....	152
10	Impacts cognitifs, comportemental, scolaire, professionnel et psychologique liés à l'anxiété aux évaluations.....	155
11	Portrait de l'anxiété aux évaluations au sein de la population	158

Liste des figures

Figure

- 1 Schéma conceptuel des variables essentielles du chapitre 1 portant sur l'anxiété aux évaluations en milieu scolaire.....14
- 2 Impact du niveau d'anxiété sur le niveau de performance158

Remerciements

Je tiens d'abord à exprimer toute ma gratitude à ma directrice d'essai doctoral, Mme Michelle Dumont, pour sa confiance, sa disponibilité, son soutien, son écoute, sa patience, ses conseils si précieux et la transmission de son savoir. Il y a près de 10 ans, vous m'avez offert la chance d'animer des groupes de gestion du stress auprès d'adolescents. Cette chance inestimable d'avoir pu être témoin de leur évolution m'a permis d'affirmer ma passion pour l'intervention auprès des jeunes et de leurs familles. Je remercie également Mme Guylaine Côté et Mme Line Massé pour le temps que vous m'avez accordé et pour vos précieux commentaires.

À toi Manu, mon amour, sans qui, tout cela n'aurait jamais été possible. Je ne te serai jamais assez reconnaissante. Tu as su tenir le fort, et ce, tout en poursuivant la construction de notre avenir tant rêvé. Je suis fière de ce que nous sommes et de ce que nous accomplissons ensemble chaque jour. À toi mon fils, Mattéo, qui m'a permis de trouver l'équilibre au cours de ce long périple en me ramenant sans cesse à l'essentiel par ton émerveillement envers les petites choses simples de la vie. Chaque jour, tu m'amènes à devenir une meilleure personne, et j'en suis certaine, une meilleure intervenante auprès des enfants et de leur famille. Je tiens également à remercier mon père, ma mère et ma sœur qui ont su m'inspirer dans mes valeurs de détermination, d'empathie et de créativité, qui font de moi la femme que je suis devenue. Vous avez toujours cru en mes capacités d'accomplir mes rêves et vous m'y avez toujours

encouragée en m'offrant tous les outils possibles pour y arriver. Je vous en serai à jamais reconnaissante. Par ailleurs, j'aimerais remercier toute la famille pour votre présence si précieuse auprès de notre fils, me permettant de compléter cet essai en toute confiance. Finalement, un merci bien spécial à la mère de mon conjoint, Hélène, qui a su m'accompagner dans mon parcours de rédaction avec sa passion et ses précieux conseils sur la magnifique langue française.

À mes précieux amis, particulièrement Annie, Josianne, Manon, Marie-Ann, Michael, Rachelle, Stéphanie, Tommy, Valérie D. Merci pour votre compréhension légendaire à mon égard, dans ses longs moments où je demeurais silencieuse, et de m'avoir toujours fait sentir que vous étiez là, derrière moi. Vous étiez, en quelque sorte, le moteur qu'il me fallait pour accomplir ce grand défi afin de pouvoir enfin profiter de chaque moment à vos côtés... À toi, Martin (1983-2015), mon ami ... merci!

Finalement, merci infiniment à toi, Lucie, de m'avoir offert ma toute première chance. Tu as su m'accorder toute ta confiance, me permettant ainsi d'estomper peu à peu ce fameux « syndrome de l'imposteur » qui nous guette toujours lors de nos premiers pas. Notre collaboration fut malheureusement de courte durée, mais sache que ta passion, ton émerveillement et ton cœur d'enfant sont une source d'inspiration dans ma pratique quotidienne. En terminant, je souhaite transmettre un énorme merci à mes collègues et amies, Annik et Valérie R., qui m'aident chaque jour à devenir plus confiante et compétente au sein de ma pratique, votre aide m'est plus que précieuse.

Introduction

Autrefois, un animal sauvage, une catastrophe naturelle ou tout autre élément de la nature pouvant avoir des effets désastreux étaient les principales sources d'inquiétudes et d'anxiété que l'homme pouvait rencontrer. Aujourd'hui, la société, en mettant de l'avant les technologies modernes, le dépassement de soi et la réussite à tous les niveaux, favorise l'émergence de l'anxiété considérée comme étant problématique. En raison d'exigences élevées, d'évaluations omniprésentes et déterminantes pour l'avenir (études, carrière, qualité de vie, etc.), les adolescents ne sont pas épargnés de ce que l'on pourrait appeler « le mal du siècle » (Graziani, 2008).

L'adolescence s'inscrit dans une période de changements et de vulnérabilité. Les capacités d'adaptation sont alors mises à rude épreuve par l'augmentation des tâches développementales et des perturbateurs normatifs, tant sur les plans physiologique (p. ex. : la puberté), psychologique (p. ex. : le développement de la pensée formelle, la perturbation sur le plan identitaire, etc.) (Dumont, Leclerc, & Deslandes, 2003; Hampel, Meier, & Kümmel, 2008; Rudolph & Hammen, 1999), que le désir de répondre aux exigences de plus en plus nombreuses de son environnement. À titre illustratif, notons l'intention de satisfaire aux demandes élevées des parents, de s'ajuster aux attentes liées au rôle sexuel, de surmonter les défis liés à l'acceptation par son groupe de pairs, d'accéder aux critères de beauté, d'exceller dans un sport ou toute autre activité récréative, d'atteindre de hauts standards de performance dans toutes les sphères de la

vie et à tous les niveaux, et de développer des relations positives (Egbochuku & Obodo, 2005; Tramonte & Willms, 2010). De ce fait, il n'est pas rare de voir un adolescent aux prises avec des difficultés considérables sur le plan de l'anxiété. Lorsque tous ces éléments viennent s'ajouter à un contexte d'évaluation scolaire, il peut alors apparaître de l'anxiété aux évaluations, un problème très répandu chez les élèves de tout âge, notamment ceux du secondaire (Egbochuku & Obodo, 2005; Ergene, 2003).

L'anxiété aux évaluations suscite beaucoup d'intérêt dans le domaine de la recherche depuis quelques décennies, et ce, en raison du nombre de plus en plus élevé d'élèves qu'elle touche et de ses impacts majeurs sur leur vie (Hembree, 1988). S'appuyant sur diverses études systématiques établies sur une population générale, Cassady (2010) évalue le taux de prévalence de l'anxiété aux évaluations entre 25 et 40 %; le plus haut taux comprend les minorités raciales et les femmes - deux populations jugées plus à risque de souffrir de ce type d'anxiété. En ce qui concerne la population adolescente, une étude menée auprès de 1648 élèves canadiens du primaire et du secondaire révèle un taux significatif de 22 % en ce qui a trait à l'inquiétude liée aux travaux scolaires (McGuire et al., 1987). Une seconde étude réalisée auprès d'adolescents québécois souligne que plus de 50 % des élèves de 4^e et 5^e secondaire expérimenteraient un niveau d'anxiété de performance variant de modéré à élevé (Dumont et al., 2009). Selon certains auteurs, les prévalences rapportées devraient toutefois être utilisées avec prudence, étant donné certaines lacunes quant à l'échantillonnage (échantillons en nombre restreint, donc résultats peu généralisables,

grandes différences sur le plan méthodologique entre les études, etc.) et l'absence de diagnostic limitant ainsi la précision des critères d'inclusion des participants (Cassady, 2010; Zeidner, 1998).

Malgré l'intérêt porté à une meilleure compréhension de l'anxiété aux évaluations dans la littérature, les milieux scolaires continuent de déborder de références pour une évaluation ou un suivi en psychologie. Les enseignants, les divers intervenants et les psychologues scolaires s'avouent souvent démunis face à cette problématique grandissante et se considèrent encore peu outillés pour soutenir les élèves qui en souffrent. Compte tenu de la corrélation négative établie entre l'anxiété aux évaluations et le niveau de performance scolaire dès la 3^e année du primaire (Hembree, 1988), de l'augmentation de la symptomatologie avec l'âge et des nombreux impacts dommageables pour le fonctionnement de l'élève (Mazzone et al., 2007), il apparaît primordial d'outiller les psychologues scolaires afin que ceux-ci puissent développer une meilleure compréhension de cette problématique, ainsi qu'une expertise en matière de traitements thérapeutiques appropriés. Par ailleurs, cela permettra de pallier le manque observé en ce qui a trait aux ressources qualifiées (Egbochuku & Obodo, 2005) et de réduire la persistance des difficultés en raison du manque de traitement adapté (American Psychiatric Association, 2013).

Le premier objectif de cet essai vise donc la définition et les distinctions entre les divers concepts clés afin de saisir leurs subtilités permettant une intervention plus

adéquate auprès des jeunes qui souffrent de cette problématique. Par la suite, une recherche documentaire permet d'identifier les profils d'élèves à risque de développer une telle anxiété, ainsi que les impacts possibles de celle-ci sur leur fonctionnement général. Les connaissances répertoriées permettent de cibler les besoins spécifiques de chaque clientèle-type ce qui ajoute à la pertinence clinique de cet essai. La seconde partie dresse un portrait des techniques d'intervention inspirées de l'approche cognitivo-comportementale qui ont été élaborées pour venir en aide aux adolescents qui souffrent d'anxiété aux évaluations en milieu scolaire. Cette section effectue une synthèse critique des techniques d'intervention qui se sont avérées efficaces dans le traitement de l'anxiété aux évaluations à l'école. L'ensemble de ces informations permettra de répondre au troisième objectif de nature plus appliquée, soit l'élaboration d'un modèle intégratif mettant en évidence le processus d'évaluation, mais également celui de l'intervention d'approche cognitivo-comportementale combinée dans le traitement de l'anxiété en situation d'évaluation. Le modèle proposé sous forme de guide est principalement destiné aux psychologues scolaires, mais pourrait soutenir les actions des différents acteurs qui travaillent auprès de l'élève (p. ex. enseignants, intervenants, parents, etc.). Ce guide constitue un ajout non négligeable dans la pertinence clinique de cet essai. Finalement, la section discussion permettra d'abord d'exposer la pertinence de cet essai sur le plan scientifique, soit en établissant les forces et limites des écrits dans le domaine de l'anxiété aux évaluations. Sur le plan social, elle soulignera l'apport thérapeutique du guide en réponse aux besoins criants identifiés chez certains élèves dans les milieux scolaires privant parfois la société d'acteurs ayant le potentiel de se

démarquer et de faire la différence dans son évolution. Sur le plan clinique, elle saura mettre en lumière les apports du guide, lequel offre un cadre d'intervention clinique établi sur des données scientifiques. Finalement, des recommandations seront émises en regard des futures recherches dans ce domaine qui s'avère d'actualité.

Chapitre 1

État des connaissances en ce qui a trait aux concepts associés à la problématique
d'anxiété aux évaluations et aux profils des adolescents qui en souffrent

Ce premier chapitre a pour objectif d'établir un langage commun et de bien saisir toute la complexité qui entoure la problématique d'anxiété aux évaluations. Dans un premier temps, il propose une définition et une distinction des divers concepts clés qui gravitent autour de la problématique d'anxiété aux évaluations. Il dresse ensuite un portrait des différents types d'anxiété en situation d'évaluation afin de pouvoir cibler les jeunes à risque d'en souffrir, et ce, à divers degrés. Finalement, les impacts possibles sur le fonctionnement de l'élève sont présentés, appuyant ainsi la pertinence clinique d'une telle recherche.

Distinction entre les concepts de stress et d'anxiété générale

Parmi les concepts souvent associés à la problématique d'anxiété aux évaluations, mais pouvant nuire à l'établissement d'un langage commun entre chercheurs, cliniciens et intervenants dans le monde de l'éducation, soulignons le stress et l'anxiété dite générale. Dans le langage populaire, ces deux termes sont souvent employés comme synonymes (p. ex., je suis stressé, je me sens anxieux). Or, ils s'avèrent être plutôt distincts. Il apparaît donc important d'établir leurs différences afin de favoriser une meilleure compréhension du vécu réel de l'élève, permettant ainsi de mieux cibler l'intervention appropriée.

Le concept de stress

Contrairement à la croyance populaire, le stress ne relève pas d'un phénomène nouveau, conséquence de l'ère actuelle. En réalité, le stress est un processus réactionnel qui serait présent depuis le début des temps et qui permet la survie du genre humain (Lupien, 2010). D'un point de vue historique, la définition du concept de « stress » semble avoir évolué en deux temps et de façons très distinctes. D'abord selon sa dimension physiologique, puis sur le plan psychologique. En voici d'ailleurs une description succincte afin de mieux saisir leurs contributions respectives dans les manifestations liées à l'anxiété aux évaluations.

Stress physiologique. Les recherches sur le stress ont débuté en 1929, alors que Cannon soulève l'hypothèse selon laquelle il serait une réponse physiologique à une menace réelle de l'environnement. Selon lui, il s'agit d'une réaction face à un danger qui se traduit par la fuite ou le combat (*fight or flight*). Il attribue la source de cette réaction au système nerveux sympathique, qui évalue et mobilise les ressources nécessaires pour répondre à la menace perçue. En 1935, Hans Selye, médecin de formation et éminent chercheur en endocrinologie, se penche davantage sur les réactions physiologiques de l'individu face aux stimuli environnants, approfondissant ainsi les recherches entreprises par son prédécesseur. Ses études effectuées en laboratoire lui permettent d'accéder au titre de *père fondateur* du concept de stress. Il définit alors le stress comme l'ensemble des réactions physiologiques non spécifiques que ressent l'individu lorsqu'il se voit confronté à des demandes imprévisibles de la part de son environnement, lesquelles

occasionneraient une rupture au sein de l'homéostasie psychique et somatique de celui-ci (Selye, 1956). En milieu scolaire, par exemple, une telle réaction de stress peut être observée lorsque l'élève se voit confronté à une évaluation surprise. Celle-ci se déclenche dans le but de permettre une augmentation du niveau d'éveil, laquelle pouvant favoriser la performance si elle ne s'avère pas excessive, et disparaîtra une fois complétée.

Stress psychologique. Quelques années plus tard, le concept de stress physiologique est enrichi par l'intégration d'une dimension psychologique, évoquant l'existence d'un lien dynamique entre la personne et son environnement. Selon Lazarus et Folkman (1984), dès le moment où l'individu perçoit une demande de son environnement, il est en mesure d'analyser ses ressources personnelles pour y faire face et donc de juger si la demande est raisonnable, exigeante ou si elle dépasse ses capacités de réponse; dans ce dernier cas, elle devient alors une menace pour son bien-être. C'est à la lumière de cette nouvelle avenue que la science se détourne du modèle unidirectionnel de Selye pour s'approprier un modèle bidimensionnel ou, ce que certains nomment le modèle transactionnel (Plancherel, 2001). En d'autres termes, il ne s'agit plus d'une simple réponse à un stimulus, mais bien d'un processus dynamique au cours duquel l'individu évalue la demande de son environnement et, selon les ressources qui lui sont disponibles, interprète celle-ci comme un défi à surmonter, qui le porte à vouloir dépasser ses limites ou, au contraire, comme une menace à fuir, qui risque de le mener à un échec (Dumont, Rousseau, & Bergeron, 2011; Plancherel, 2001; Servant, 2012).

Reprenant l'exemple de l'évaluation surprise exposée précédemment, le stress psychologique représentera le moment où l'élève est informé de la situation et qu'il évalue s'il maîtrise suffisamment les notions théoriques pour faire face à celle-ci. Cette analyse l'amènera à percevoir l'évaluation comme un défi ou une menace pour la réussite de son année scolaire.

Le concept d'anxiété générale

Si la majorité des auteurs s'entendent pour conceptualiser le stress en se basant sur les définitions de Selye et de Lazarus & Folkman, il semble que ce ne soit pas aussi simple pour l'anxiété. Ce concept demeure encore mal défini dans la littérature (Graziani, 2008) et, sans contredit, très complexe (Durand & Barlow, 2002). Ces derniers affirment que plus ils tentent de le comprendre, plus la confusion s'installe quant à sa définition. Servant (2012) l'explique par le fait que le concept d'anxiété serait parfois distinct, parfois synonyme d'angoisse et de peur au sein de la littérature. Cette confusion de termes varierait selon la culture, le domaine d'études, la langue, l'étymologie et la symptomatologie sur lesquelles on s'appuie pour établir leur définition.

Afin de limiter cette confusion, le présent essai reprendra la définition proposée par la majorité des références récentes véhiculées dans les périodiques en Amérique du Nord. Celles-ci s'accordent pour définir l'anxiété générale comme la résultante d'une évaluation cognitive (perception d'un danger imminent) et d'un état émotif désagréable

(sentiment d'appréhension), caractérisé par un degré élevé de peur et d'inquiétude, provenant de l'anticipation d'une menace future, parfois peu concrète ou subjective, menant à la mobilisation de multiples systèmes psychophysiologiques (American Psychiatric Association, 2013; Durand & Barlow, 2002; Graziani, 2008; Marchand & Letarte, 2004; Putwain, 2008). À titre d'exemple, l'élève pourrait percevoir la période des examens de fin d'étape prévue dans deux semaines comme étant potentiellement ardue. Il pourrait alors appréhender l'échec et craindre que cela puisse nuire à la réussite de son année scolaire, alors qu'il ne peut pas en être assuré.

L'anxiété, malgré son ressenti désagréable, se veut dans une certaine mesure bénéfique et souhaitable au même titre que le stress. En effet, vécue de façon modérée, elle a pour fonction d'orienter l'attention sur le stimulus (danger, menace, défi, perte, etc.). Elle favorise ainsi l'adaptation de l'organisme en préparant celui-ci à l'action. Il mobilise alors les ressources physiques et psychologiques nécessaires et motive celui-ci à effectuer des changements bénéfiques au quotidien (Dumont et al., 2011; Durand & Barlow, 2002; Graziani, 2008; Marchand & Letarte, 2004; Servant, 2012).

En résumé, le concept d'anxiété générale est similaire à celui de stress en ce qui a trait à ses fonctions adaptatives, tous deux pouvant engendrer différentes réponses physiques, comportementales, cognitives et émotives. Toutefois, ils diffèrent dans leur forme. En effet, l'anxiété est une réaction émotive d'anticipation et d'hypervigilance à un hypothétique stresseur (Graziani, 2008), alors que le stress se veut plutôt un

processus réactionnel à un réel stresser. D'autre part, un élève peut vivre de l'anxiété sans être confronté à une source spécifique de stress. En effet, ses perceptions et son anticipation peuvent être activées hors de la situation d'évaluation, soit pendant ses périodes d'études et même une fois l'examen réalisé. Dans le même ordre d'idée, le stress peut se faire ressentir sans présence d'anxiété, par exemple lors d'une évaluation surprise qui ne permet aucune anticipation ou inquiétude excessive et où le stress se dissipe généralement une fois l'évènement derrière soi (Bluteau & Dumont, 2014).

Il est à noter que dans le présent essai, le concept d'anxiété sera privilégié à celui de stress en raison des aspects d'anticipation et de craintes subjectives de l'échec que soulève généralement le contexte d'évaluation scolaire. Voici, à la Figure 1, un schéma conceptuel permettant de situer les variables principales qui viennent d'être explorées et celles qui seront mises en lumière dans le présent chapitre.

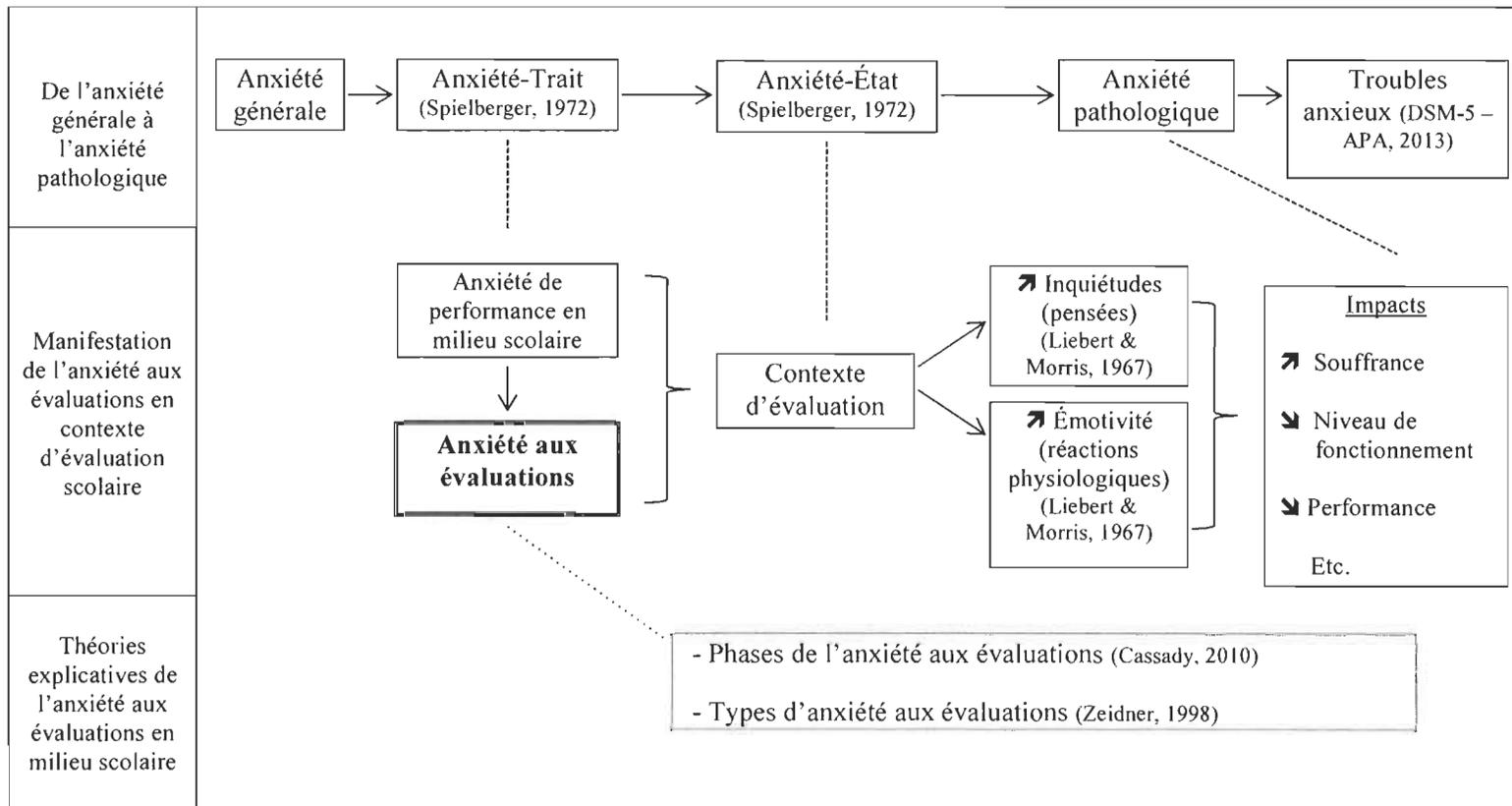


Figure 1. Schéma conceptuel des variables essentielles du chapitre 1 portant sur l'anxiété aux évaluations en milieu scolaire.

La Figure 1 permet d'identifier les principales variables utilisées dans cet essai, établissant ainsi la démarche conceptuelle utile à l'élaboration d'un guide d'intervention. Il est important de mentionner que cette démarche conceptuelle ne s'appuie sur aucun modèle explicatif des troubles anxieux proposés antérieurement, tel que celui de Barlow. Celui-ci a pour principal objectif de guider le lecteur au travers du cheminement menant à l'élaboration d'un guide d'évaluation et d'intervention en réponse à la demande des psychologues scolaires qui travaillent auprès d'adolescents souffrant d'anxiété aux évaluations. De ce fait, cette figure expose trois niveaux de concepts explorés dans le présent chapitre. Le premier niveau fait référence au concept d'anxiété générale. Il aborde l'influence de l'anxiété-trait (favorise la chronicité) sur le niveau de l'anxiété-état (favorise l'intensité), lesquelles peuvent découler vers une anxiété jugée pathologique et possiblement un diagnostic de trouble anxieux. Le second niveau intègre le concept d'anxiété aux évaluations, considérant que l'élève qui démontre un trait de personnalité anxieuse pourrait être sujet à vivre de l'anxiété aux évaluations ce qui influencerait son niveau d'anxiété-état en contexte d'évaluation, et ce, en favorisant l'augmentation des inquiétudes et de l'émotivité, et par le fait même, le niveau de souffrance. Finalement, le troisième niveau présente les concepts définissant les différentes phases de l'anxiété aux évaluations, ainsi que les divers types d'anxiété dont l'élève peut souffrir. Ainsi, la section suivante traitera donc du premier niveau, soit des concepts d'anxiété-trait et d'anxiété-état, lesquels jouent un rôle important au sein du développement de l'anxiété vers une forme pathologique.

Différenciation entre les concepts d'anxiété-trait et d'anxiété-état

Selon Spielberger (1972), une figure faisant autorité dans ce domaine de recherche, l'anxiété peut être contextuelle (anxiété-état) ou être un trait stable de la personnalité (anxiété-trait) affectant différemment le niveau de fonctionnement global de l'individu (Voir Figure 1, premier niveau).

L'anxiété-état se distingue par la présence d'un état émotionnel transitoire ou état général de l'organisme, dont l'intensité et les apparitions varient dans le temps. Elle s'appuie principalement sur la subjectivité du sujet et se caractérise par une activation du système nerveux autonome, l'anticipation de l'échec, la présence de pensées négatives empreintes d'inquiétudes, de la rumination, une augmentation de l'émotivité ainsi qu'une impression de tension musculaire (Spielberger, 1972; Spielberger & Vagg, 1995). Étant situationnel et subjectif, le niveau d'intensité est représentatif de la menace perçue par l'individu et non du danger réel de la situation. Ainsi, l'anxiété s'avère plus ou moins élevée qu'elle ne devrait l'être réellement selon les perceptions et l'évaluation de l'individu face à la situation dite stressante ou menaçante (Spielberger, 1972).

L'anxiété-trait, pour sa part, est décrite comme une caractéristique stable de la personnalité rendant l'individu particulièrement vulnérable à toutes situations anxiogènes, notamment celles d'évaluations en contexte scolaire. Elle prédispose ce dernier à anticiper plus fréquemment le danger ou la menace dans les situations de la vie quotidienne et à multiplier ses risques de répondre par une réaction anxieuse (réaction

contextuelle de type anxiété-état) (Graziani, 2008; Spielberger, 1972). L'anxiété-trait se distingue par la fréquence et l'intensité avec lesquelles l'anxiété-état s'est manifestée auparavant et la multiplication des risques qu'elle survienne à nouveau. Pour décrire ce concept, Graziani (2008) fait référence à un filtre permanent par lequel l'individu perçoit usuellement les situations neutres comme étant anxiogènes.

En résumé, l'élève souffrant d'un haut niveau d'anxiété-trait sera plus enclin à vivre de l'anxiété en milieu scolaire (p. ex., face aux exigences liées à la performance, lors du diner, lorsqu'il doit s'adresser à son enseignant, lorsqu'il doit prendre l'autobus) que celui dont le niveau d'anxiété-trait est plutôt faible. De plus, l'élève souffrant d'un haut niveau d'anxiété-trait ressentira un niveau d'anxiété-état de plus haute intensité lors de situations normalement vécues de façon stressante (Spielberger, 1972), risquant de souffrir davantage de sa situation et diminuant son niveau de fonctionnement. Cette condition prédispose à l'évolution de la problématique anxieuse vers une forme pathologique nécessitant une intervention clinique.

L'anxiété et sa forme pathologique

Avant toute chose, il s'avère important de souligner que certaines peurs ou craintes font partie du développement normal, à titre d'exemple : la peur de l'étranger ou d'être séparé de la figure d'attachement (de 6 à 18 mois); la peur des bruits forts, des animaux, de la nouveauté (à 24 mois); du noir (de 3 à 6 ans); des êtres surnaturels (à 7 ans); les craintes liées à l'école (de 6 à 10 ans) et celles liées à l'intégration ou au rejet social

(préadolescence). Il n'en demeure pas moins que certains enfants ou adolescents, fragilisés tout au long de leur vie par la présence d'anxiété-trait, anticiperont et vivront leurs peurs de façon plus intense et inappropriée que leurs pairs. Cet anxiété-trait s'apparente davantage à un trait stable de la personnalité qu'à une simple peur (Bluteau & Dumont, 2014; Spielberger, 1972; Tarabulsky & Hémond, 1999). Qu'il soit sous forme de trait de personnalité ou ponctuel, cette anxiété, par son intensité et sa chronicité, pourrait alors évoluer vers une forme pathologique si l'on ne développe pas les outils nécessaires pour la contrôler (Voir Figure 1, premier niveau).

L'anxiété peut être qualifiée de pathologique – qui répond aux critères diagnostiques de trouble anxieux – lorsque les peurs ressenties se démarquent des peurs développementales, dites normales, par leur thématique ou leur niveau d'intensité élevé. Le degré d'intensité se distingue par la présence d'appréhensions diffuses, peu ou non objectives, et l'apparition de peurs pouvant être ressenties de façons extrêmes et envahissantes. L'anxiété se voit alors détournée de ses fonctions adaptatives, ainsi que de son rôle de protecteur et de motivateur. Elle devient nuisible au fonctionnement global du jeune, agissant sur son comportement, son attention, ses pensées, son imagination, ses émotions, ses gestes et ses sensations. L'anxiété est vécue comme une véritable source de souffrance par le jeune qui en est atteint, ainsi que par les gens qui l'entourent, nécessitant alors un encadrement spécifique (Dumas, 2007; Graziani, 2008; Marchand & Letarte, 2004; Servant, 2012).

Plusieurs éléments peuvent contribuer à l'évolution de l'anxiété-trait vers la structure pathologique d'un trouble anxieux. Il est donc primordial d'examiner le passé de l'élève, afin de documenter l'intensité ou la récurrence de ses réactions de perte de contrôle lors de situations perçues comme anxiogènes, le type d'éducation qu'il a reçue, la structure de personnalité sous-jacente, ainsi que le niveau de vulnérabilité qu'il présente sur les plans psychologique et biologique (Graziani, 2008).

Bien qu'ils diffèrent de par leur source et leur symptomatologie, les troubles anxieux (p. ex., phobie sociale, trouble d'anxiété généralisée, trouble panique avec ou sans agoraphobie, etc.) se caractérisent tous à la base par une peur ou une anxiété excessive et persistante, ainsi que par une surestimation du degré de dangerosité de la situation redoutée ou évitée. Leurs symptômes ne peuvent être associés aux effets d'une substance, d'un médicament ou d'une autre condition médicale, et ne peuvent découler d'un autre trouble mental pouvant mieux expliquer les manifestations observées (APA, 2013).

Malgré le fait que les critères de base énumérés précédemment s'appliquent à l'anxiété aux évaluations, celle-ci ne fait pas partie des troubles anxieux proposés par l'American Psychological Association (APA, 2013) (Voir Figure 1, deuxième niveau). Elle est pourtant reconnue comme une problématique grandissante qui, au même titre que les troubles anxieux, perturbe considérablement le niveau de fonctionnement global de l'élève, générant un important niveau de souffrance et nécessitant parfois une

intervention de la part d'un professionnel en raison de son niveau d'intensité et de chronicité. Très souvent, l'élève anticipe l'échec, ne se croyant pas en mesure de faire face à la demande alors que sa performance est pour lui indicatrice de sa valeur personnelle (Bluteau & Dumont, 2014), devenant une menace pour l'estime de soi.

En résumé, l'anxiété aux évaluations ne fait pas partie des peurs développementales normales et n'est pas considérée comme un trouble anxieux tel que défini dans le DSM-5 (APA, 2013). Toutefois, l'intensité (gravité) et la chronicité (durée) de ses symptômes peuvent accentuer le niveau de souffrance de l'élève, à tel point qu'elle peut être considérée comme étant pathologique, nécessitant ainsi une intervention de la part d'un professionnel clinique.

L'anxiété aux évaluations

L'anxiété de performance est une appellation qui englobe divers contextes (sportif, prestation artistique ou musicale, scolaire, professionnel, social, informatique, etc.) dans lesquels l'individu doit offrir un certain niveau de performance afin de répondre aux attentes personnelles ou sociales qui lui sont adressées. En contexte scolaire, la littérature fait plutôt référence au concept « d'anxiété aux évaluations » (*test anxiety* dans la littérature anglophone). Il est à noter que dans cet essai, le concept d'anxiété aux évaluations sera privilégié à celui d'anxiété de performance puisqu'une des principales plaintes présentées aux psychologues scolaires concerne les difficultés ressenties par les élèves en contexte d'évaluation.

L'une des définitions les plus largement reconnues est, encore à ce jour, celle proposée par Spielberger en 1972 (Bishop, 2006; Cassady, 2010; Gambles, 1994; Hembree, 1988; Zeidner, 1998). Selon lui, l'anxiété aux évaluations est un état désagréable situationnel, qui s'accompagne d'un sentiment de tension et d'appréhension, de pensées empreintes d'inquiétudes ainsi que d'une activation automatique du système nerveux. Il s'agit donc d'anxiété qui survient précisément dans le cadre d'un examen scolaire ou d'une situation similaire d'évaluation (évaluation d'admission, évaluation dans le but d'obtenir un emploi, etc.). La réponse à une situation d'évaluation est définie à partir de la perception de l'élève qui juge cette situation comme étant menaçante ou risquée, ou représentant un simple défi, ce qui correspond à la notion de stress psychologique élaborée précédemment (Lazarus & Folkman, 1984). Si la situation d'évaluation est vécue comme une menace, l'élève pourrait alors démontrer certains signes sur les plans psychologique, physiologique et comportemental, qui seraient accompagnés de préoccupations négatives ou d'une sous-performance par rapport à son réel potentiel (Zeidner, 1998).

Au cours des 60 dernières années, plusieurs théories ont été proposées afin d'accroître la compréhension de l'anxiété aux évaluations. Deux d'entre elles semblent s'être démarquées et être majoritairement reconnues dans le domaine (Cassady, 2010; Zeidner & Matthews, 2005).

La première théorie correspond à celle de l'anxiété-trait et de l'anxiété-état suggérée par Spielberger (1972), laquelle a été définie précédemment (*Référence à la section Différenciation entre les concepts d'anxiété-trait et d'anxiété-état présentée antérieurement, p. 15*). Dans un contexte d'évaluation, les élèves qui ont des traits anxieux de personnalité (anxiété-trait) démontrent une tendance à percevoir toute situation évaluative comme potentiellement menaçante (Spielberger, 1972; Spielberger & Vagg, 1995). Par conséquent, ils risquent d'expérimenter un niveau d'anxiété-état plus élevé lors d'une évaluation et d'avoir davantage de pensées intrusives basées sur leurs inquiétudes (Zeidner, 1998). (Voir Figure 1, deuxième niveau).

La seconde théorie souligne l'impact des composantes *inquiétude* et *émotivité* dans la problématique d'anxiété aux évaluations. Selon Liebert et Morris (1967), l'*inquiétude* fait référence aux cognitions ou pensées principalement portées sur les conséquences d'un éventuel échec (pensées intrusives provenant d'une autoévaluation erronée). Alors que, l'*émotivité* consiste en la prise de conscience des réactions physiologiques (tension, nervosité, inconfort gastrique, augmentation du rythme cardiaque, etc.) ressenties en situation d'évaluation (Zeidner & Matthews, 2005). Les études révèlent que l'*inquiétude* semble toutefois avoir un impact plus significatif que l'*émotivité* sur la diminution de la performance (Hembree, 1988; Liebert & Morris, 1967). (Voir Figure 1, deuxième niveau).

En résumé, plusieurs éléments peuvent venir influencer l'élève dans son vécu lors d'une évaluation en milieu scolaire. En effet, il semble que l'élève qui détient un trait de personnalité anxieuse (anxiété-trait) serait plus susceptible de percevoir la situation comme étant potentiellement menaçante. Ce qui en résulterait une augmentation de l'inquiétude et de l'émotivité, lesquelles pourraient avoir impact sur la performance à atteindre lors d'une évaluation. Finalement, le Tableau 1 expose le profil hypothétique d'un élève souffrant de la présence d'anxiété-trait comparativement à un élève n'ayant pas ce profil de personnalité afin d'en voir les impacts lors d'une situation d'évaluation selon les diverses théories décrites précédemment.

Tableau 1

*Théories associées au processus évolutif de l'anxiété aux évaluations :
comparaison de deux parcours hypothétiques*

Théories	Élève 1	Élève 2
Anxiété-Trait (Spielberger, 1972)	Présence	Absence
Analyse de la situation (stress psychologique) (Lazarus & Folkman 1984)	Menace	Défi/Indifférence
Anxiété-État (Spielberger, 1972)	Élevé	Faible
Inquiétude (pensées) (Liebert & Morris, 1967)	Inquiétude élevée	Inquiétude modérée ou absente
Émotivité (réactions psychologiques) (Liebert & Morris, 1967)	Émotivité élevée	Émotivité modérée ou absente
Niveau d'éveil lors de l'évaluation (stress) (Yerkes & Dodson, 1908)	Non-optimal Faible niveau de performance	Optimal Niveau de performance élevé
Niveau d'anxiété suite à l'évaluation	Maintenu ou Absent	Absent
Chronicité (durée) Intensité (gravité)	Élevé	Faible
Anxiété pathologique	À risque	Non à risque

Les théories présentées dans le tableau précédent entourant l'anxiété aux évaluations s'inscrivent dans un continuum. Toutefois, ce processus pourrait s'inscrire au-delà de la situation d'évaluation en soi, ce qui veut dire que chez certains élèves, l'anxiété pourrait débiter bien avant ladite situation et se terminer bien après tel que suggéré par le Cycle d'apprentissage-évaluation proposé par Cassady (2004, 2010).

Le modèle explicatif du Cycle *apprentissage-évaluation* de Cassady

Zeidner (1998) et Cassady (2004, 2010) indiquent que l'anxiété aux évaluations ne se manifesterait pas uniquement lors de la situation d'évaluation proprement dite, mais qu'elle pourrait aussi survenir plusieurs jours avant et se poursuivre de quelques heures à quelques jours suivants l'évènement. Pour mieux comprendre ce processus, Cassady (2004, 2010) propose trois phases (*préparation, performance, réflexion*) du cycle *apprentissage-évaluation* (traduction libre de *Learning-Testing Cycle* de Cassady, 2004, 2010). Environ une décennie plus tôt, Zeidner avait suggéré quatre stades distincts pour décrire le même processus : *anticipation, confrontation, attente et issue*. Toutefois, considérant que le cadre théorique proposé par Cassady s'avère plus récent et qu'il reprend les éléments clés soulevés par les stades de Zeidner, le modèle de Cassady sera le cadre théorique retenu pour une meilleure compréhension du présent essai. Par ailleurs, il est à noter que dans l'optique du présent essai, cette théorie se démarque par son aspect pratique lié à la création d'un guide d'intervention destiné aux psychologues œuvrant auprès d'une population souffrant d'anxiété aux évaluations. En effet, celle-ci nous indique les phases critiques nécessitant une intervention ciblée.

Phase de préparation

La phase de *préparation* de Cassady correspond au premier des quatre stades proposés par Zeidner (1998), soit l'*anticipation*. Il s'agit de l'étape où l'élève prend conscience de l'imminence de la situation d'évaluation et de l'importance de bien s'y préparer. L'élève perçoit l'évaluation à venir comme une situation anxiogène; il est préoccupé et sensible aux exigences et aux contraintes que celle-ci lui impose. À cette étape, les élèves souffrant d'un haut niveau d'anxiété aux évaluations utiliseraient des méthodes d'études inefficaces, auraient tendance à vivre davantage d'épisodes de déni favorisant l'évitement et se tourneraient principalement vers des stratégies axées sur l'utilisation de la pensée magique (Cassady, 2004, 2010; Zeidner, 1998). De telles stratégies permettent d'éloigner rapidement l'inconfort lié à la crainte de l'échec. Toutefois, à long terme, ce type de stratégies mène les élèves à l'échec tant redouté, renforçant ainsi leur *pattern* anxieux (Zeidner, 1998).

Phase de performance

La phase de *performance* de Cassady englobe le deuxième stade de Zeidner, soit celui de la *confrontation*. L'élève se voit confronté à la situation d'évaluation tant redoutée et à la possibilité que ses craintes liées à l'échec se concrétisent (Cassady, 2004, 2010). En référence à la théorie de Liebert et Morris (1967) rapportée précédemment, Zeidner (1998) précise que la composante « émotivité » (réactions physiologiques) se manifeste de façon plus intense au début de la séance d'évaluation,

alors que la composante « inquiétude » (cognitions) est stable tout au long de la situation jugée stressante.

Phase de réflexion

Cette dernière phase du modèle de Cassady combine les troisième et quatrième stades de celui de Zeidner, soit l'*attente* et l'*issue*. L'*attente* constitue la période post évaluation. L'atmosphère stressante se trouve alors significativement atténuée. Toutefois, l'élève peut demeurer dans un état d'incertitude et appréhender de façon considérable le résultat de sa performance. L'*issue* est le dernier stade lié à cette situation anxiogène. L'élève connaît enfin le résultat de sa performance. Les incertitudes se trouvent alors dissipées. Il sait maintenant comment s'est réellement déroulée la situation d'évaluation et quelles en sont les conséquences, positives ou négatives. L'élève qui aura bien performé vivra des émotions positives, alors que celui qui aura offert une faible performance pourrait ressentir, non seulement de l'anxiété, mais aussi de la tristesse. Dans ce dernier cas, si l'élève souffre d'anxiété aux évaluations, il aurait tendance à sous-évaluer ses capacités et serait susceptible d'éprouver une large gamme d'émotions négatives (Cassady, 2004, 2010; Zeidner, 1998).

En résumé, l'intensité de l'inconfort éprouvé lors d'une situation d'évaluation peut amener l'élève à vivre de l'anxiété bien au-delà de la situation en soi. En effet, selon ses craintes et pensées associées, l'élève pourra être anxieux quelques heures ou jours avant et après son évaluation scolaire nuisant ainsi à son fonctionnement. D'autre part, les

pensées et comportements associés à l'anxiété pourraient aussi avoir un impact sur les phases qui seront atteintes chez l'élève. Ainsi, six types d'anxiété aux évaluations auraient été identifiés, lesquels auraient un impact direct sur les stratégies ou comportements qu'utilisera l'élève pour réduire les symptômes liés à sa souffrance.

Types d'anxiété aux évaluations (Typologie de Zeidner, 1998)

Afin d'enrichir la compréhension, l'évaluation et le psychodiagnostic pouvant être relié à l'anxiété aux évaluations et dans le but de peaufiner l'intervention auprès des élèves qui en souffrent, Zeidner (1998) distingue six types d'anxiété aux évaluations. Cette différenciation typologique s'avère primordiale puisque chaque forme d'anxiété soulève des pensées ou des stratégies d'adaptation qui lui sont propres pouvant nécessiter une intervention particulière et dont le psychologue scolaire devra tenir compte. Il est à noter que plus d'un type d'anxiété peut être décelé chez un même élève. Le Tableau 2 présente un résumé des différents types d'anxiété aux évaluations répertoriées par Zeidner. Certes, cette théorie a été établie il y a près de 25 ans toutefois, celle-ci demeure une référence reconnue au sein des publications récentes, dont notamment Cassady (2010) et Zeidner et Matthew (2005), démontrant ainsi toute sa pertinence actuelle.

Tableau 2

Typologie de l'anxiété aux évaluations selon Zeidner

Types	Description
Lacunes dans les habiletés d'études	<p>Importantes lacunes sur le plan des habiletés d'études</p> <p>Déficits liés à l'encodage, à l'organisation, à la récupération et à l'application de l'information pertinente</p>
Blocage et échec de la récupération	<p>Habiletés d'études efficaces, toutefois lors de l'évaluation, présence d'une souffrance liée à un blocage ne permettant plus la récupération de l'information pertinente dans la mémoire</p> <p>Difficulté à gérer la pression et le stress liés à la situation d'évaluation</p>
Acceptation de l'échec – Résignation	<p>Historique personnel d'échecs répétés en contexte d'évaluation</p> <p>Croyances et acceptation de détenir de faibles habiletés</p> <p>Acceptation de l'échec (impuissance acquise), démonstration d'apathie et de résignation, impression de défaite</p> <p>Sentiment d'impuissance</p>
Évitement de l'échec	<p>Évitement de l'échec</p> <p>Favorise les situations les prédisposant à la réussite</p> <p>L'effort et le défi représentent l'augmentation des probabilités que leurs habiletés soient considérées comme faibles, intensifiant ainsi l'inconfort et les symptômes anxieux</p>
L'auto-handicap	<p>Attribution des faibles résultats obtenus aux effets débilissants de l'anxiété</p> <p>L'anxiété devient une excuse qui permet d'échapper à la responsabilité de leurs actions</p> <p>Réduction de la pression liée aux attentes</p>
Perfectionnisme	<p>Standards personnels élevés liés à la réussite sur le plan scolaire</p> <p>Perception exagérée des attentes extérieures</p> <p>Doute lié à la qualité de leur performance</p> <p>Grand besoin d'organiser et d'ordonner leurs travaux scolaires</p> <p>L'effort n'est jamais suffisant</p> <p>Combat perpétuel afin d'éviter l'erreur et l'échec</p>

Basé sur Zeidner (1998)

La section suivante présente un descriptif plus détaillé de chacun des types d'anxiété aux évaluations permettant d'en saisir toutes les nuances.

1- *Lacunes en ce qui concerne les habiletés d'études et de mise en application du contenu lors de l'évaluation.* Malgré le fait que les élèves souffrant d'anxiété aux évaluations tendent à étudier davantage que ceux qui n'en souffrent pas, leurs performances demeurent plus faibles que celles de leurs camarades (Culler & Holahan, 1980). On en attribue la principale cause à leurs méthodes d'études peu efficaces, occasionnant ainsi des difficultés sur le plan de l'encodage et de l'organisation de l'information pertinente. Il en résulte donc une difficulté dans la récupération et l'application de cette information lors de la situation d'évaluation (Cassady, 2004; Naveh-Benjamin, 1991; Zeidner, 1998). Il serait simpliste d'attribuer les échecs répétés à la réponse émotionnelle résultant du contexte d'évaluation, mais selon Cassady (2010), ils sont plutôt une indication de difficultés sur le plan cognitif, soit celles de dégager, de maintenir et d'organiser le contenu de façon efficace. Cette lacune des habiletés à l'étude découle possiblement du niveau d'anxiété vécu lors de la *phase de préparation* de Cassady, ce qui aurait des conséquences directes lors de la phase de performance.

2- *Blocage et échec en ce qui concerne la récupération du contenu important lors de l'évaluation.* Les chercheurs présument que l'élève de cette catégorie maîtrise la matière avant l'évaluation. Il a bien su encoder, organiser et emmagasiner l'information requise pour la réussite de l'évaluation (Cassady, 2010). C'est donc

lors de la *phase de performance* du modèle de Cassady, soit au moment où l'élève fait face à la menace anticipée, qu'il y a déclenchement des manifestations d'anxiété qui viennent interférer avec le mécanisme de récupération de l'information. Ce phénomène est rapporté comme un « blocage » de la part de l'élève (Cassady, 2010; Zeidner & Matthews, 2005). À ce moment, le processus de recherche dans la mémoire à long terme devient si ardu qu'il ne permet plus l'accès aux stratégies d'adaptation efficaces, ce qui mène assurément l'élève vers l'échec (Cassady, 2010; Cassady & Johnson, 2002).

3- *Acceptation de l'échec – Résignation*. Au fil du temps, les élèves de cette catégorie apprennent que peu importe les stratégies qu'ils mettront en place lors des *phases de préparation* et de *performance* du cycle d'apprentissage-évaluation (Cassady, 2010), l'échec sera la seule issue possible. Ils en viennent à croire qu'ils n'ont aucun contrôle sur leur performance. Ces croyances peuvent faire référence au concept d'*impuissance acquise* de Seligman (1975) dont l'impuissance les mène à ne plus vouloir faire aucun effort. Même s'ils ont tout pour réussir, ils abdiquent, convaincus que leurs habiletés sont insuffisantes. Ces croyances favorisent un faible sentiment d'auto-efficacité (McGregor & Elliot, 2002). Par conséquent, les élèves de cette catégorie représentent le groupe le plus réticent aux interventions qui leur sont proposées (Cassady, 2010) ne croyant pas à leurs efficacités.

4- *Évitement de l'échec*. Les élèves dans cette catégorie ont tendance à favoriser les situations leur assurant une réussite et à éviter celles représentant un défi qui les

confronterait à la possibilité d'un échec. Cette façon de procéder permet de demeurer dans une zone de confort, ce qui encourage une attitude défavorable au développement de l'estime de soi et du sentiment d'auto-efficacité (Cassady, 2010; Zeidner & Matthews, 2005). Les stratégies d'adaptations pour éviter l'échec seront principalement utilisées lors des phases de préparation et de performance de la théorie de Cassady (2010), ce qui permettra à l'élève de réduire son inconfort lors de la phase de réflexion.

5- *L'auto-handicap*. Il semble que cette catégorie soit observée depuis peu dans le domaine de l'anxiété aux évaluations. Elle se positionne non loin de la catégorie précédente, *évitement de l'échec*, mais s'en distingue par le fait qu'elle intervient davantage sur le plan cognitif que sur le plan comportemental. Les élèves correspondant aux critères de cette catégorie ont tendance à expliquer leurs échecs par une cause extrinsèque sur laquelle ils ont peu ou aucun contrôle (p. ex., rejeter la faute de l'échec sur l'anxiété aux évaluations, comme s'il n'avait aucun contrôle sur celle-ci). Cette façon de réagir, tel un mécanisme de défense, a pour objectif inconscient de préserver l'estime de soi face à leur piètre performance ou leur échec (Cassady, 2010; Thomas & Gadbois, 2007; Zeidner & Matthews, 2005) se confirmant qu'ils n'auraient pu changer quoi que ce soit à la situation puisqu'ils n'ont aucun contrôle sur celle-ci. Cette stratégie surviendra principalement lors de la dernière phase du cycle d'apprentissage-évaluation de Cassady, soit la phase de réflexion.

6- *Perfectionnisme*. Dans cette catégorie se trouvent les élèves les plus exigeants en ce qui concerne leurs objectifs de réussites personnelles. Ces élèves se montrent extrêmement autocritiques en ce qui a trait à leurs performances. En général, les efforts qu'ils déploient ne leur apparaissent jamais suffisants; ils sont incapables d'être satisfaits de leurs performances. Ils adoptent des stratégies d'évitement pour mener une lutte perpétuelle contre l'erreur et l'échec (Cassady, 2010; Kawamura, Hunt, Frost, & DiBartolo, 2001; Zeidner & Matthews, 2005). Il serait donc possible de croire que ce type d'anxiété aux évaluations affectera les trois phases du cycle d'apprentissage-évaluation en raison de son caractère envahissant.

En résumé, la théorie du cycle *apprentissage-évaluation* de Cassady ainsi que la typologie de Zeidner permettent de mieux comprendre les étapes et les pensées qui peuvent nuire au fonctionnement des élèves. Cette description permet donc d'établir de façon plus spécifique les cibles d'intervention et le plan de traitement de l'élève. Par ailleurs, il semble que ce ne sont pas tous les élèves qui développent un niveau significativement élevé d'anxiété aux évaluations. Selon la littérature, certains y seraient plus enclins que d'autres en raison de facteurs prédisposants pouvant être, eux aussi, de bonnes cibles d'intervention.

Vulnérabilité à l'anxiété aux évaluations – Facteurs de risque

Cette section examine les facteurs de risque intrinsèques et extrinsèques pouvant mener à l'apparition de l'anxiété aux évaluations chez les adolescents en milieu scolaire. Une compréhension de ces facteurs permettra d'établir un portrait type afin de cibler plus rapidement les élèves vulnérables et de déterminer les éléments à considérer pour une intervention efficace. Ces facteurs de risque sont regroupés à l'intérieur de quatre catégories : personnelle, familiale, sociale et scolaire.

Facteurs de risque personnels

Nombreuses sont les études qui rapportent que le sexe et l'âge influeraient sur la vulnérabilité à l'anxiété aux évaluations. En 2010, une étude effectuée par la *Canadian Public Health Association* auprès de 11 924 élèves du secondaire révèle une prévalence de l'anxiété plus élevée chez les filles (Tramonte & Willms, 2010). Ces résultats sont appuyés par plusieurs recherches réalisées au cours des dernières décennies (Cassady & Johnson, 2002; Cunha & Paiva, 2012; Hembree, 1988; McDonald, 2001; Sena, Lowe, & Lee, 2007; Zeidner, 1998). Les filles percevraient davantage les examens comme menaçants, ce qui aurait des incidences négatives sur la confiance qu'elles portent en leurs stratégies d'adaptation lors de situations d'évaluation (Cassady & Johnson, 2002). De plus, elles auraient tendance à être plus sensibles à leur niveau de détresse psychologique, ce qui serait négativement lié au niveau d'estime de soi et positivement relié au degré de stress psychologique expérimenté (Dumont *et al.*, 2003). Par ailleurs, l'écart entre les filles et les garçons serait plus prononcé au cours des premières années

du secondaire. En effet, le niveau d'anxiété demeurerait stable chez les garçons, alors que chez les filles, il diminuerait entre la première et la dernière année du secondaire (Tramonte & Willms, 2010), ce qui nous laisse croire que l'âge peut être un facteur influant.

D'autre part, la présence d'« anxiété-trait », décrite précédemment comme une caractéristique stable de la personnalité, rendrait l'élève plus vulnérable à l'anticipation d'une menace en situation d'évaluation. Ainsi, lors de situations normalement vécues de façon stressante par la majorité des élèves, l'individu souffrant d'un haut niveau d'anxiété-trait atteindrait un degré d'anxiété-état de plus haute intensité lors de situation ponctuelle (Graziani, 2008; Spielberger, 1972).

Diverses études démontrent un lien significatif entre les troubles d'apprentissage et l'anxiété aux évaluations. Étant donné que le type d'évaluation exigé en milieu scolaire attribue une grande importance à la mémorisation, l'acquisition de certaines habiletés, l'atteinte de certains standards de réussite, la compétitivité entre les pairs (Anderman, 1998), il n'est pas surprenant que ces exigences puissent être accablantes pour les élèves qui présentent des troubles de la lecture et de l'écriture (Martínez & Semrud-Clikeman, 2004). De plus, les élèves souffrant d'un trouble d'apprentissage seraient plus susceptibles de connaître des expériences négatives en contexte d'évaluation (p. ex., échecs répétés) et d'afficher de faibles performances et de souffrir d'anxiété (Martínez & Semrud-Clikeman, 2004; Sena et al., 2007).

D'autre part, les recherches sur l'anxiété aux évaluations s'intéressent depuis longtemps aux habiletés d'études, afin d'en connaître les lacunes et les impacts sur la performance des élèves. Des études mettent en lumière une prédisposition à la procrastination (Cassady & Johnson, 2002; Naveh-Benjamin, 1991; Zeidner, 1998; Zeidner & Matthew, 2005), ainsi qu'une tendance à utiliser une technique de prise de notes plus informatives lors de cours magistraux et de lectures, soit le fait de recopier exactement une définition plutôt qu'en noter un résumé (Cassady, 2004). Une telle méthode de prise de notes serait moins favorable aux apprentissages, puisqu'elle fait davantage appel à la reproduction mécanique inhibant ainsi la réelle maîtrise de la matière (Cassady, 2004; Mayer, 1996). Finalement, ces élèves consacrent beaucoup plus de temps à leurs études chaque semaine que ceux qui démontrent un faible niveau d'anxiété aux évaluations (Culler & Holahan, 1980). Ils sont moins organisés, présentent des difficultés dans l'acquisition du contenu théorique et semblent plus conscients de leurs faiblesses (Cassady, 2004).

Enfin, Eum et Rice (2011) démontrent, à l'aide de corrélations et d'analyses de régression, que 31 % de la variance observée parmi les élèves manifestant de l'anxiété aux évaluations serait attribuable à la présence de perfectionnisme. En référence à la typologie de Zeidner (1998), le type « perfectionnisme » représente un facteur de risque lorsque l'élève adopte une tendance inadaptée (Eum & Rice, 2011). Le perfectionnisme nocif, contrairement au perfectionnisme adapté, trouverait son origine dans l'interaction entre des exigences extrêmes envers soi-même et une faible estime de soi

(Fanget, 2006). Selon Zeidner, le type « perfectionnisme » représente le groupe d'élève le plus exigeant en ce qui concerne les objectifs de réussites personnelles. Le perfectionnisme orienté vers soi serait négativement lié au manque de confiance en ses aptitudes à réussir (Stoeber, Feast, & Hayward, 2009). De ce fait, ces élèves se montreraient extrêmement critiques envers leurs performances. En général, les efforts qu'ils déploient ne seraient jamais suffisants à l'atteinte de leurs objectifs. Ces élèves se retrouvent donc dans l'incapacité d'être satisfaits de leurs performances. Leur principal combat devient alors d'éviter l'erreur et l'échec à tout prix, et ce, au moyen de stratégies d'évitement (p. ex., se centrer sur des stimuli non pertinents ou se laisser distraire par des pensées liées à la présence d'inquiétudes) ou de désengagement (p. ex., rêvasser ou procrastiner) (Cassady, 2010; Kawamura et al., 2001; Weiner & Carton, 2012; Zeidner & Matthews, 2005). Ces stratégies d'adaptation inefficaces favoriseraient l'augmentation de l'anxiété aux évaluations, affectant la performance et confirmant les pensées initiales d'inquiétudes liées à l'échec, créant ainsi un véritable cercle vicieux (Weiner & Carton, 2012). D'ailleurs, il est à noter que cette réalité est d'autant plus présente chez les filles, lesquelles démontrent une relation significativement plus élevée entre le perfectionnisme nocif et l'anxiété aux évaluations que les garçons (Bouffard, Marquis-Trudeau, & Vezeau, 2015).

Enfin, les expériences passées sont à considérer puisqu'elles déterminent les réactions futures. Selon l'intensité du vécu (émotions, cognitions, réactions physiologiques, conséquences), elles s'imprègnent dans la mémoire à long terme comme

facteurs prédictifs des événements futurs (Graziani, 2008). Ainsi, les échecs répétés, causés par de multiples facteurs énumérés précédemment (troubles d'apprentissage, inhabiletés d'études, perfectionnisme nocif, etc.), peuvent favoriser la perception d'un événement d'évaluation à venir comme une menace plutôt qu'un défi à relever (Cassady, 2004) et l'augmentation du niveau d'inquiétude par rapport à cette situation (Dumont et al., 2003; Hembree, 1988).

Facteurs de risque familiaux

Il n'est pas rare d'observer des signes d'anxiété chez les enfants dont les parents détiennent des statuts professionnels reconnus comme hautement exigeants, comme s'ils ressentaient la pression d'être à la hauteur des modèles qui leur sont présentés. L'inverse semble aussi comporter son lot de difficultés, puisque les enfants de parents n'ayant pas eu la chance de réaliser leurs objectifs personnels semblent être porteurs des espoirs non-dits de la réalisation de ceux-ci et de leur réussite. Peu de chercheurs semblent s'être attardés au lien possible entre les aspirations parentales de performance de leur adolescent et la présence d'anxiété aux évaluations chez ce dernier. Néanmoins, l'étude de Mouratidis, Vansteenkiste, Lens, Michou et Soenens (2013) conclut qu'aucun lien significatif n'a pu être démontré entre les similarités ou différences d'aspirations du parent envers son adolescent et celles du jeune avec la réponse aux apprentissages. Ce résultat suggère que la réussite du jeune ne dépend pas des aspirations individuelles ou parentales, mais plutôt du type de motivation associé à la réponse aux apprentissages. En effet, l'analyse longitudinale démontre que la promotion d'aspirations intrinsèques par

les parents, lesquels sont basées sur un intérêt personnel, favorise l'atteinte de résultats scolaires plus élevés, a un effet positif durable en ce qui a trait au fonctionnement adaptatif de l'élève (p. ex., la diminution des buts de performance¹ et augmentation des buts de maîtrise²) et encourage de meilleures réponses d'apprentissage que l'élève ayant une faible motivation extrinsèque ou une motivation de type partagé (à la fois intrinsèque et extrinsèque). La promotion d'aspirations extrinsèques qui s'appuient sur des motivateurs externes, telles que le désir de plaire à ses proches par exemple, favorise la présence d'anxiété aux évaluations, augmente la présence de buts de performance et mène à la difficulté d'atteindre les résultats scolaires souhaités (Mouratidis et al., 2013).

Une seconde étude réalisée par Shadach et Ganor-Miller (2013) démontre la présence d'un lien positif entre la *sur-implication* parentale (p. ex., « Mes parents se renseignent sur mes études d'une manière que je trouve souvent exagérée »), les attitudes parentales (p. ex., « Mes parents traitent les gens ayant une éducation académique avec plus de respect ») et le niveau d'anxiété aux évaluations chez l'élève. Les auteurs concluent que la sur-implication parentale et l'attitude des parents seraient directement associées à la présence d'inquiétudes et de pensées négatives chez le jeune. L'étude précise toutefois que la sur-implication parentale serait un facteur prédictif de

¹ Le but de performance mène l'élève vers un désir de mettre ses capacités au premier plan, d'obtenir une évaluation positive, de performer mieux que ses pairs afin de susciter une évaluation positive de la part de ceux-ci. Les objectifs sont uniquement appuyés sur des facteurs extrinsèques et favorisant des réponses inadaptées telles que l'évitement de l'effort et la sélection de tâches garantissant une évaluation positive, etc. (Darnon & Butera, 2005).

² Aussi appelé but d'apprentissage puisque l'élève se concentre principalement sur son désir d'apprendre de nouvelles connaissances, de maîtriser les notions enseignées ce qui favoriserait le dépassement de soi. Les motivations sont alors principalement intrinsèques, favorisant des réponses adaptées, notamment la persistance suite à l'échec (Darnon & Butera, 2005).

l'anxiété aux évaluations, alors que l'attitude parentale n'en serait pas un (Shadach & Ganor-Miller, 2013).

Finalement, Lowe et ses collègues (Lowe & Lee, 2008; Lowe, Lee, Witteborg et al., 2008), soulignent l'impact de la pression à la performance exercée par les parents. En effet, les élèves qui perçoivent leur niveau de performance comme étant une condition importante pour s'assurer l'opinion favorable et le soutien de leurs parents seraient plus à risque de souffrir d'un haut niveau d'anxiété d'évaluation. Dans le même ordre d'idée, les enfants qui perçoivent un soutien conditionnel ne se sentent appréciés et encouragés que s'ils arrivent à atteindre les exigences établies par leur entourage. De ce fait, ces élèves démontrent alors une tendance à renoncer à ce qui ne correspond pas aux idéaux parentaux. En revanche, ceux qui jouissent d'un soutien inconditionnel se sentent appuyés et appréciés pour ce qu'ils sont comme individu et non pour ce qu'ils réalisent. Concrètement, les parents correspondant au profil de soutien conditionnel auraient tendance à répondre de façon chaleureuse lorsque leur enfant correspond à leurs attentes (Assor, Roth, & Deci, 2004). Par conséquent, les attentes parentales se transforment en critères d'autoévaluation contraignants, provoquant un sentiment de culpabilité lorsque ceux-ci ne sont pas atteints. Ainsi, une étude longitudinale, réalisée sur une période de quatre ans, a su démontrer que la perception d'un soutien parental conditionnel s'avère positivement liée au niveau d'anxiété aux évaluations rapporté par les élèves, tout sexe confondu (Bouffard et al., 2015).

Facteurs de risque sociaux

L'environnement social aurait un impact sur les pensées, les motivations et les comportements de l'élève, ce qui influencerait ses compétences scolaires (Smith, Arnkoff, & Wright, 1990). En effet, la littérature expose une corrélation négative entre le niveau d'habileté scolaire démontré par le groupe de pairs et la valeur que l'élève s'attribue, reconnaissant ainsi l'apport de la comparaison sociale comme un facteur prédisposant à l'anxiété aux évaluations. Marsh (2005) abonde en ce sens dans son étude effectuée auprès d'élèves doués où il met en lumière le concept *Big-Fish-Little-Pond Effect*. Ce concept s'appuie sur le fait qu'il serait préférable d'être un élève doué à l'intérieur d'un groupe ayant des habiletés situées dans la moyenne (*big fish in a little pond*), plutôt qu'un élève doué dans une classe regroupant uniquement des élèves de haut niveau (*small fish in a big pond*). Des études révèlent qu'un élève doué dans une classe spécialisée en douance démontre un degré d'anxiété aux évaluations significativement élevé et un plus faible niveau de concept de soi sur le plan scolaire (traduction libre de *academic self-concept*) que les élèves doués inscrits en classe régulière (Zeidner & Schleyer, 1999). On observerait aussi chez les élèves inclus dans un groupe de douance un degré significativement plus élevé en ce qui concerne la composante émotionnelle (Zeidner & Schleyer, 1999), soit une augmentation importante des réactions physiologiques d'anxiété (Goetz, Preckel, Zeidner, & Schleyer, 2008; Goldring, 1990), ainsi que la possibilité de développer un sentiment d'incompétence (Goldring, 1990) lorsqu'ils se trouvent confrontés aux performances scolaires démontrées par leurs pairs.

Autres facteurs scolaires pouvant être associés à l'anxiété aux évaluations

Les éléments soulevés dans cette section ne peuvent être considérés comme des facteurs prédictifs de l'anxiété aux évaluations. Toutefois, ils s'avèrent des facteurs à considérer dans la compréhension et l'intervention auprès de cette problématique.

À l'aide d'une méta-analyse basée sur 562 études, Hembree (1988) démontre un lien de causalité significatif entre l'anxiété aux évaluations et la performance, et ce, dès la 3^e année du primaire. Ce lien demeure constant au cours du secondaire alors qu'une diminution est observée lors de l'entrée au collège (comparable au cégep au Québec). La littérature n'indique toutefois pas si ce lien est lié à des facteurs scolaires (p. ex., motivation intrinsèque liée au domaine d'étude choisi) ou à d'autres variables (p. ex., meilleure connaissance de soi et de ses limites, fin de l'adolescence, réseau de soutien plus développé, etc.) ce qui fait en sorte que le niveau de scolarité ne peut être considéré comme un facteur de risque.

D'autre part, les études ne s'accordent pas sur un positionnement par rapport à la moyenne du groupe pouvant être prédictif de l'anxiété de performance. Hembree (1988) souligne que les élèves ayant des résultats dans la moyenne seraient plus enclins à l'anxiété aux évaluations, sans toutefois énoncer de raison sous-jacente. Alors que les éléments soulevés précédemment permettent d'établir que les élèves se retrouvant dans le type *Acceptation de l'échec – Résignation* de la typologie de Zeidner (Zeidner, 1998), lesquels présentent de plus grandes faiblesses sur le plan scolaire et pouvant succomber

à l'impuissance acquise (Seligman, 1975) en raison de leur historique sur le plan scolaire (troubles d'apprentissage, d'échecs répétés, etc.), correspondent tout autant à un profil d'anxiété aux évaluations. Par ailleurs, la littérature souligne que puisque les élèves doués ressentiraient plus de pression lorsqu'intégrés à un groupe de douance (Marsh, 2005), ils présenteraient alors une plus grande vulnérabilité à l'anxiété, au même titre que les élèves se situant dans le type « perfectionnisme » (Zeidner, 1998), qui ont des standards personnels trop élevés. Ces éléments, mis en commun, démontrent que le positionnement par rapport à la moyenne ne peut donc pas être considéré comme un facteur d'influence puisqu'il est plutôt le résultat de divers facteurs.

En résumé, plusieurs facteurs personnels, familiaux et sociaux peuvent être prédictors d'anxiété aux évaluations. Les facteurs de risque devront être considérés dans les cibles d'intervention visées par le psychologue scolaire puisqu'ils sont la cause initiale de la perturbation du fonctionnement de l'élève. Aucun facteur n'a été identifié sur le plan scolaire toutefois, certains éléments devront être considérés par le professionnel dans sa compréhension globale de la problématique.

Impacts de l'anxiété aux évaluations

Tel que mentionné précédemment, les facteurs de risque menant l'élève à souffrir d'anxiété aux évaluations sont nombreux et surviennent à divers niveaux (personnel, familial, social). Il n'est donc pas surprenant que l'élève en subisse les impacts, et ce,

dans plus d'une sphère de vie, justifiant ainsi la nécessité de développer un outil d'évaluation et d'intervention.

Des études prouvent que les élèves présentant un haut niveau d'anxiété aux évaluations démontrent davantage de perceptions et de comportements négatifs lors des trois phases du modèle explicatif « d'apprentissage-évaluation », lesquelles sont directement associées à une diminution de la performance (Cassady, 2004). Par conséquent, il est réaliste de croire que les élèves aux prises avec cette problématique peuvent subir des répercussions sur les plans cognitif, comportemental, scolaire, professionnel et psychologique.

Parmi les impacts cognitifs, notons qu'un haut niveau d'anxiété aux évaluations entraverait l'encodage (Cassady, 2004; Cassady & Johnson, 2002; Hembree, 1988), l'organisation (Cassady & Johnson, 2002) et la mémorisation des informations (Cassady, 2004; Cassady & Johnson, 2002; Dumont et al., 2003) lors de la phase de préparation (première phase du modèle de Cassady). Au moment de la phase de performance (deuxième phase du modèle de Cassady), les pensées négatives peuvent créer une interférence cognitive, diminuer la compréhension de consignes simples (Zeidner, 1998), limiter l'organisation et la récupération des informations pertinentes (Cassady, 2004; Cassady & Johnson, 2002; Hembree, 1988; Zeidner, 1998) et engendrer une diminution des capacités de résolution de problèmes (Dumont et al., 2003). Au fil du temps, les élèves qui souffrent d'anxiété aux évaluations auront tendance à attribuer

leurs échecs à des facteurs intrinsèques (peu de mémoire, faible niveau d'intelligence, etc.) ou extrinsèques (évaluation trop difficile, peu de soutien dans les apprentissages, questions jugées injustes, etc.) hors de leur contrôle (Cassady, 2004), ce qui laisse entrevoir des impacts sur la motivation ou l'estime de soi.

D'autres impacts associés à un haut niveau d'anxiété aux évaluations ont également été notés sur le plan comportemental. En effet, ces élèves ressentiraient davantage de symptômes physiologiques pendant la phase de performance (Cassady, 2004), ce qui les amènerait à percevoir l'expérience de façon plus négative. Au fil du temps, ces élèves auraient donc tendance à adopter des stratégies de procrastination (Cassady, 2004, 2010; Cassady & Johnson, 2002), ainsi que des comportements d'évitement et de fuite (Graziani, 2008; McGregor & Elliot, 2002), lesquels pourraient être jugés contreproductifs.

Par ailleurs, le lien entre le stress et la performance a été établi il y a plus d'un siècle par la loi de Yerkes-Dodson (1908). Celle-ci est représentée sous la forme d'une courbe en « U » inversé, la relation entre le niveau d'éveil et la performance cognitive. Cette théorie indique l'importance d'un niveau minimal de stress pour atteindre le seuil de performance optimal. Au contraire, lorsque le niveau de stress est trop élevé, c'est la performance cognitive qui se voit être amoindrie. Depuis plus de cent ans, nombreuses sont les études qui rapportent une relation similaire, mais non identique, entre une performance significativement plus faible chez les élèves souffrant d'un haut niveau

d'anxiété aux évaluations (Cassady, 2004; Cassady & Johnson, 2002; Egbochuku & Obodo, 2005; Ergene, 2003; Hembree, 1988; Topp, 1989; Zeidner, 1998). Ainsi, les élèves ayant un haut niveau d'anxiété aux évaluations auraient un plus haut taux de redoublement (Hembree, 1988) et de décrochage scolaire (Tobias, 1994), ou se trouveraient plus limités que leurs pairs dans leurs choix de programmes d'études et d'emplois (Hembree, 1988) en raison de leurs faibles résultats. D'autre part, l'adoption de stratégies d'adaptation d'évitement pourrait éventuellement se refléter dans le choix d'une profession (Topp, 1989). En effet, l'élève qui souffre d'anxiété aux évaluations pourrait prioriser une carrière qui comporte peu d'évaluations ou de défis sur le plan cognitif ou intellectuel (Ergene, 2003).

Sur le plan psychologique, les élèves qui souffrent d'un haut niveau d'anxiété aux évaluations ressentent également une impression de menace envers leurs compétences intellectuelles (impression de ne pas détenir les habiletés ou les ressources nécessaires pour faire face à la demande), leurs aptitudes sociales et leur motivation, une diminution du sentiment d'efficacité, une tendance à l'autodépréciation, une tendance à être aux aguets de tout signe annonciateur d'échec (Cassady, 2004; Sarason, Sarason, & Pierce, 1990), une augmentation de la colère liée à l'accumulation de faibles résultats (Egbochuku & Obodo, 2005) ainsi qu'une diminution de l'estime de soi (Hembree, 1988).

De plus, les élèves qui démontrent un haut niveau d'anxiété aux évaluations sont plus à risque de tendre vers le perfectionnisme nocif, qui peut contribuer à l'apparition de troubles de l'humeur ou à l'augmentation des symptômes anxieux (Kawamura et al., 2001) lesquels pourraient évoluer vers une forme pathologique de troubles anxieux (Hembree, 1988) tels que le trouble d'anxiété généralisée (King, Mietz, Tinney, & Ollendick, 1995).

Finalement, de récentes études font état d'un nouveau phénomène, soit le *burnout* scolaire. Ce phénomène résulte d'une forme sévère de stress scolaire qui se définit par un état chronique causé par l'établissement d'objectifs inatteignables ou par une pression de l'environnement, laquelle se situe au-delà des capacités réelles de l'élève (Zakari, Walburg, & Chabrol, 2011). Il peut conduire à un épuisement général, une attitude négative et un sentiment d'incompétence face aux exigences du milieu scolaire (Salmela-Aro, 2011).

En résumé, les impacts s'avèrent nombreux tant sur les plans cognitif, comportemental, scolaire, professionnel et psychologique. Ces impacts affectent le niveau de fonctionnement et augmente la souffrance de l'élève requérant une intervention psychothérapeutique afin de retrouver un niveau de fonction acceptable.

Synthèse de la problématique et objectifs de l'essai

L'anxiété aux évaluations suscite beaucoup d'intérêt dans le domaine de la recherche depuis quelques décennies, et ce, en raison du nombre de plus en plus élevé d'élèves qu'elle touche et de ses impacts majeurs sur leur vie (Hembree, 1988). Malgré l'intérêt porté à mieux décrire cette problématique, cela ne semble pas suffisant pour répondre à la demande puisque les milieux scolaires continuent de déborder de références nécessitant une évaluation ou un suivi psychologique. Les enseignants, les divers intervenants et les psychologues scolaires s'avouent souvent démunis face à l'ampleur grandissante que prend cette problématique dans leur milieu. Compte tenu du lien significatif établi entre l'anxiété aux évaluations et le niveau de performance, et ce, dès la 3^e année du primaire (Hembree, 1988), des impacts nombreux et dommageables pour le fonctionnement de l'élève (Mazzone et al., 2007), de l'absence de critères d'évaluation précis (APA, 2013) et du manque de ressources qualifiées (Egbochuku & Obodo, 2005), il apparaît primordial d'outiller les psychologues scolaires afin de développer une meilleure compréhension de cette problématique et d'améliorer leur expertise en matière de traitements thérapeutiques.

Ainsi, le premier objectif de cet essai visait la définition et la distinction entre les divers concepts clés afin d'établir un langage commun en ce qui concerne la problématique d'anxiété aux évaluations. Une recherche dans la littérature a permis l'identification de profils d'élèves à risque d'anxiété aux évaluations par le biais des facteurs de risque potentiels (personnel, familial, social et facteurs à considérer sur le

plan scolaire), de la typologie de Zeidner (1998) et des impacts cognitifs, comportementaux, scolaires, professionnels, psychologiques possibles de cette problématique sur le niveau de fonctionnement global des élèves qui en souffrent.

Le second objectif permettra de dresser un portrait des techniques d'intervention d'approche cognitivo-comportementale qui ont été élaborées pour venir en aide aux adolescents qui souffrent d'anxiété aux évaluations en milieu scolaire. Cette section a pour objectif d'effectuer une analyse critique des techniques d'intervention qui se sont avérées efficaces pour le traitement de cette problématique.

L'ensemble de ces informations permettra de répondre au troisième objectif, soit l'élaboration d'un guide intégratif d'évaluation et d'intervention d'approche cognitivo-comportementale s'adressant en premier aux psychologues scolaires, puis soutenant les actions des différents acteurs qui œuvrent auprès de ce type d'élèves : enseignants, intervenants, parents, direction d'école, etc. Finalement, des recommandations seront émises en regard de futures recherches.

Méthode

Afin d'établir un inventaire d'études pertinentes à l'atteinte des objectifs de cet essai, plusieurs recherches ont été effectuées. Les bases de données consultées sont ERIC, PsycINFO, MEDLINE via EBSCO, PsycArticles (APA), ProQuest Dissertations and Theses, ainsi que Statistique Canada (www.statcan.gc.ca).

Les articles retenus dans le présent essai font référence à des programmes de gestion d'anxiété aux évaluations offerts à des adolescents âgés entre 12 et 18 ans en milieu scolaire. Les critères de recherches ont été circonscrits aux publications francophones et anglophones faisant référence aux programmes d'intervention produites entre les années 2004 et 2015 inclusivement. Toutefois, il est à noter que certaines références se situent avant 2004 uniquement pour fin de clarification de certains concepts ou à titre de comparatifs. En raison des limites du cadre de l'essai, la présente recension exclut les recherches effectuées auprès de groupes ayant une particularité précise comme les mères adolescentes, les troubles anxieux, la dépendance, les problèmes de santé quelconques, les compétitions sportives ou les prestations musicales, etc., et ce, afin de dans le but d'offrir un cadre d'intervention des plus précis en limitant le nombre de variables.

Les principaux mots clés utilisés pour la stratégie de recherche lors de cette recension ont été : *performance anxiety*, *test anxiety*, *adolesc** et *management*. Le groupe de mots suivants a aussi été employé afin de préciser la recherche ou alors de permettre un plus vaste inventaire : *stress*, *school*, *academic*, *program*, *student* et *anxiety*. Des recherches complémentaires ont été effectuées à partir de la traduction française de ces termes et de diverses combinaisons de mots. Il est à noter que ces recherches ont été répétées pour chacune des bases de données énumérées plus haut. Finalement, certaines des études retenues ont aussi été répertoriées dans les listes de références des articles consultés précédemment.

Chapitre 2

Programmes d'intervention conçus pour les adolescents souffrant
d'anxiété aux évaluations en milieu scolaire

Le chapitre précédent a mis en lumière la problématique d'anxiété aux évaluations, ses caractéristiques et ses impacts sur la clientèle adolescente en milieu scolaire. Le présent chapitre fait état des connaissances liées aux différentes approches thérapeutiques et techniques d'intervention qui se sont révélées efficaces pour contrer l'anxiété aux évaluations chez certains adolescents. Tel que mentionné précédemment, dans une méta-analyse publiée en 1988, Hembree souligne entre autres l'apparition des premiers symptômes de l'anxiété aux évaluations dès la 3^e année du primaire, suggérant de développer davantage de programmes s'adressant aux enfants et adolescents. Plus d'une décennie plus tard, Ergene (2003) propose une seconde méta-analyse basée sur 56 études (39 publiées, 17 non publiées¹) rappelant les manquements soulignés par son prédécesseur en soulignant le manque flagrant de programmes s'adressant aux clientèles de l'enfance et du début de l'adolescence. S'appuyant sur le constat d'Ergene, Von Der Embse et al. (2013) effectuent une revue systématique dans le but d'identifier et d'évaluer les programmes d'intervention destinés aux enfants et aux adolescents souffrant d'anxiété aux évaluations publiés entre 2000 et 2010, permettant de déterminer l'impact des faits soulevés par son prédécesseur. Les auteurs relèvent dix études, dont huit s'adressant aux adolescents. Ils précisent les interventions tentées ainsi

¹ Ergene (2003) a retenu 17 études non publiées, lesquelles ont été recensées par l'entremise d'associations qui œuvrent auprès de spécialistes ayant pour but de favoriser un meilleur contrôle de l'anxiété et l'anxiété aux évaluations, de centres de formations et de traitements, ainsi que des groupes de discussion électronique.

que leur niveau d'efficacité auprès de cette clientèle et concluent à la possibilité d'utiliser celles-ci pour outiller le personnel scolaire dans leurs démarches auprès des élèves anxieux face aux évaluations.

L'objectif du présent chapitre est donc de faire l'état des interventions efficaces soulignées par les diverses méta-analyses et études portant sur le traitement de l'anxiété aux évaluations. Le second objectif a pour but de relever les caractéristiques liées à l'application du traitement lesquelles peuvent jouer un rôle dans l'efficacité d'une intervention auprès d'une clientèle adolescente. L'ensemble des informations recueillies dans ce chapitre permettra l'élaboration d'un guide d'intervention à l'intention des psychologues qui pratiquent en milieu scolaire.

Il est à noter que peu de recherches sont faites en ce qui a trait au traitement de l'anxiété aux évaluations auprès de la clientèle adolescente. De ce fait, peu de comparatifs sont possibles en raison du manque d'homogénéité dans les méthodes d'intervention, ce qui limite la généralisation des résultats. Ainsi, lorsque la littérature le permettra, un comparatif sera effectué entre les résultats exposés chez une population d'adolescents souffrant d'anxiété aux évaluations et les effets énoncés d'une technique sur une population dite générale, et ce, afin de préciser le niveau d'efficacité de cette technique.

Approches et techniques d'intervention thérapeutiques

En 2003, la méta-analyse d'Ergene s'appuie sur 56 études réalisées auprès de populations de tous âges et détermine alors quatre approches thérapeutiques démontrant une efficacité considérable en ce qui a trait à l'anxiété aux évaluations, soit les approches cognitive, comportementale, centrée sur les compétences et cognitive-comportementale. Une revue systématique récente des programmes d'intervention, regroupant uniquement des études portant sur les clientèles de l'enfance et de l'adolescence souffrant d'anxiété aux évaluations, fait état de l'efficacité des mêmes quatre approches. Les auteurs y ajoutent toutefois une cinquième approche récemment reconnue, soit la rétroaction biologique (*biofeedback*) (Von Der Embse et al., 2013). D'autre part, Ergene (2003) a répertorié vingt et une techniques d'intervention distinctes utilisées auprès de populations de tous âges et qui découlent des quatre approches énumérées plus haut. Selon lui, des différences significatives ont été soulevées dans l'efficacité de chacune de ces techniques prises indépendamment, suggérant ainsi un lien entre le type d'intervention et l'efficacité du traitement. Conséquemment, il est possible de croire que les approches cognitive, comportementale, centrée sur les compétences et cognitive-comportementale permettent d'encadrer les fondements théoriques de l'intervention, mais que l'efficacité du traitement découlerait davantage de techniques spécifiques utilisées pour contrer la problématique.

Afin de situer le lecteur et d'alléger le contenu du présent chapitre, voici un tableau regroupant les études répertoriées¹ qui abordent le traitement de l'anxiété aux évaluations chez une population adolescente en milieu scolaire (voir Tableau 3). Celui-ci favorisera la comparaison entre les 8 études en abordant leurs échantillons, leurs méthodologies et conceptions, leurs types d'intervention, les mesures utilisées, ainsi que leurs principales conclusions. Il est à noter que les études ont été regroupées selon les quatre approches théoriques mises en évidence dans la méta-analyse d'Ergene et ayant démontré une certaine efficacité dans le traitement de l'anxiété aux évaluations.

¹ Études recensées dans l'étude de Von Der Embse et al. (2013) et lors de recherches complémentaires effectuées sur les différents moteurs de recherches scientifiques, lesquelles ont été publiées au cours des dix dernières années (2005-2012).

Tableau 3

Sommaire des études répertoriées qui font mention de techniques d'intervention utilisées auprès d'adolescents souffrant d'anxiété aux évaluations en milieu scolaire

Approches thérapeutiques	Articles	Échantillons	Méthodologies Conceptions de l'étude	Types d'intervention	Mesures	Conclusions principales
Approche cognitive	Lang & Lang, 2010	N = 219 Âge : 16.54 ans N = 232 Âge : 15.27 ans Groupes contrôles : suivent la même séquence, sans technique d'amorçage cognitive (temps 1 et 2)	Type d'étude : contrôlée randomisée Durée : 1 seule rencontre Temps indisponible Procédure : Temps 1 : Questionnaire sur l'anxiété, suivi d'une intervention basée sur l'amorçage cognitif (décrite dans la section sur les approches et techniques d'intervention cognitives), suivi d'une mesure de performance Temps 2 : Questionnaire sur l'anxiété, suivi d'une intervention basée sur l'amorçage cognitif (décrite dans la section sur les approches et techniques d'intervention cognitives), suivi d'une autre mesure de performance, suivi d'une tâche d'engagement et d'un questionnaire sur l'inquiétude	L'amorçage cognitif	Temps 1 : <i>Test Anxiety Inventory</i> (TAI) en Pré-test et post-test <i>Wilde Intelligence Test-2</i> , Verbal-analogies subtest (Mesure de performance) Temps 2 : <i>Test Anxiety Inventory</i> (TAI) <i>Wonderlic Personnel Test</i> (Mesure de performance) <i>Task engagement and worry questionnaire</i>	Les résultats démontrent un affaiblissement du niveau d'anxiété aux évaluations favorisant une augmentation de la performance chez les élèves souffrants d'un haut niveau d'anxiété aux évaluations, alors qu'une diminution de la performance aurait été observée chez ceux ayant un faible niveau d'anxiété aux évaluations (<i>référence à loi de Yerkes-Dodson, 1908</i>) Cette technique favoriserait l'augmentation des habiletés, lesquelles étaient affectées par l'anxiété

Tableau 3

Sommaire des études répertoriées qui font mention de techniques d'intervention utilisées auprès d'adolescents souffrant d'anxiété aux évaluations en milieu scolaire (suite)

Approches thérapeutiques	Articles	Échantillons	Méthodologies Conceptions de l'étude	Types d'intervention	Mesures	Conclusions principales
Approche cognitive	Lal Zinta, 2008	N = 240 Âge : N/D (Équivalent du secondaire 2 ^e cycle) Groupe contrôle : N/D	Type d'étude : Quasi-Expérimentale Durée : 1 seule rencontre Temps indisponible Procédure : L'élève complète une tâche comprenant 20 anagrammes, et ce, accompagné d'un intervenant. Ce dernier fournit une rétroaction positive ou négative afin d'améliorer la précision de la réponse. Il peut émettre des conseils et des encouragements lorsque l'élève démontre de l'encouragement, déviait de la tâche ou lorsque la tâche semblait trop exigeante. 8 groupes expérimentaux : 4 groupes avec un haut niveau d'anxiété 4 groupes avec un faible niveau d'anxiété	Rétroaction immédiate	<i>Test Anxiety Inventory</i> (TAI) <i>General Self-Efficacy</i>	La rétroaction immédiate n'a entraîné aucune réduction significative de l'anxiété aux évaluations

Tableau 3

Sommaire des études répertoriées qui font mention de techniques d'intervention utilisées auprès d'adolescents souffrant d'anxiété aux évaluations en milieu scolaire (suite)

Approches thérapeutiques	Articles	Échantillons	Méthodologies Conceptions de l'étude	Types d'intervention	Mesures	Conclusions principales
Approche comportementale	Egbochuku & Obodo, 2005	N = 78 Âge : N/D Groupe contrôle : sans traitement	Type d'étude : Quasi-Expérimentale Durée: 12 rencontres/6 semaines 2 x 30 min./sem Procédure : Le groupe expérimental reçoit un traitement basé sur la désensibilisation systématique. Les chercheurs tentent de définir l'efficacité du traitement selon les variables suivantes : le niveau d'anxiété (modéré et élevé) et le genre (féminin et masculin)	Désensibilisation systématique	<i>Test Anxiety Inventory</i> (TAI)	La désensibilisation systématique peut être un traitement efficace contre l'anxiété aux tests chez les jeunes. Effet d'interaction significatif entre la fin du traitement thérapeutique et le niveau d'anxiété aux tests. Réduction significative de l'anxiété aux tests. Le sexe n'a exercé aucun effet sur la réduction de l'anxiété aux tests.

Tableau 3
*Sommaire des études répertoriées qui font mention de techniques d'intervention utilisées auprès
d'adolescents souffrant d'anxiété aux évaluations en milieu scolaire (suite)*

Approches thérapeutiques	Articles	Échantillons	Méthodologies Conceptions de l'étude	Types d'intervention	Mesures	Conclusions principales
Approche centrée sur les compétences	Carter et al., 2005	N = 38 Âge : 15 à 19 ans Groupe contrôle : N/D	Type d'étude : Quasi-Expérimentale Durée: 6 rencontres 90 minutes Procédure : Enseignement des habiletés à répondre aux évaluations / Enseignement de techniques (p. ex.. compléter les questions plus faciles d'abord, réécrire le problème de façon à mieux en saisir la demande, surligner les mots clés, etc.) Groupes expérimentaux : mixte, population avec trouble d'apprentissage, déficience intellectuelle ou trouble du langage Groupe 1 : Pré-test TAI et TCAP, suivi de l'enseignement des stratégies, Post-test TCAP, instruction régulière, réévaluation TAI et TCAP Groupe 2 : Pré-test TAI et TCAP, instruction régulière, Post-test TCAP, suivi de l'enseignement des stratégies, réévaluation TAI et TCAP	Approche centrée sur le développement des compétences	<i>Test Anxiety Inventory (TAI)</i> <i>Simulated Tennessee Competency Achievement Program (TCAP)</i>	2 groupes expérimentaux ont démontré une augmentation de leur performance 1 groupe expérimental (Groupe 2) a exposé une diminution significative de son niveau d'anxiété aux évaluations

Tableau 3

Sommaire des études répertoriées qui font mention de techniques d'intervention utilisées auprès d'adolescents souffrant d'anxiété aux évaluations en milieu scolaire (suite)

Approches thérapeutiques	Articles	Échantillons	Méthodologies Conceptions de l'étude	Types d'intervention	Mesures	Conclusions principales
Approche centrée sur les compétences	Faber, 2010	N = 21 Âge : N/D (De la 3 ^e année du primaire à la 3 ^e du secondaire) Groupe expérimental : Élèves avec tr. de la lecture et de l'écriture (Dyslexie) Groupe contrôle : Liste d'attente	Type d'étude : Quasi-Expérimentale Durée : 80 rencontres 60 minutes Procédure : Thérapie individuelle qui consiste en un entraînement de séquences qui incluent des algorithmes visuels et de l'auto-instruction verbale afin de déterminer l'orthographe des mots.	Stratégies académiques pour l'orthographe	<i>Spelling achievement Test</i> <i>anxiety: Worry and emotionality author-scale</i>	Les élèves qui ont reçu le traitement ont su mieux gérer leur anxiété aux évaluations et démontrent des résultats significatifs sur le plan de la performance et de l'orthographe spécifique
Approche combinée cognitive-comportementale	Gregor, 2005	N = 105 Âge : 16-17 ans Groupe contrôle : N/D	Type d'étude : Quasi-Expérimentale Durée : 5 rencontres 45 minutes Groupe 1 : Mixte (relaxation et TCC) Groupe 2 : Techniques de relaxation seules Groupe 3 : Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)	Mixte (relaxation et TCC) Techniques de relaxation seules Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)	<i>Friedben Test</i> <i>Anxiety Scale (FTA)</i> <i>General Certificate of Secondary Education (GCSE)</i> Conner's Rating Scales Revised	Augmentation significative de l'anxiété et du niveau de performance en mathématique pour le groupe 1 Diminution significative de l'anxiété de performance pour les groupes 2-3

Tableau 3

Sommaire des études répertoriées qui font mention de techniques d'intervention utilisées auprès d'adolescents souffrant d'anxiété aux évaluations en milieu scolaire (suite)

Approches thérapeutiques	Articles	Échantillons	Méthodologies Conceptions de l'étude	Types d'intervention	Mesures	Conclusions principales
Approche combinée cognitivo-comportementale	Dumont et al., 2015	N = 138 Âge : 14 à 19 ans Groupe contrôle : Groupe Témoin	Type d'étude : Quasi-Expérimentale Durée : 8 rencontres 60 minutes Procédure : Rencontre de groupe, mixte Guide pour l'élève, les parents, l'enseignant et CD-Rom inclus 1 - Travail sur la perception du stress: 2 rencontres 2 - Travail sur le corps : 2 rencontres 3 – Travail sur les pensées : 2 rencontres 4 – Travail sur les stratégies adaptatives : 2 rencontres	Programme d'intervention <i>Funambule : Pour une gestion équilibrée du stress</i> Approches combinées : Psychoéducative, Cognitive, Comportementale et Stratégies d'adaptation	Pré-test et post-test : Problèmes dans divers secteurs de vie - <i>Stress Problem Questionnaire</i> , Questionnaire des stratégies de gestion du stress Inventaire de résolution de problèmes sociaux Échelle d'anxiété du test cognitif	Plusieurs prises de conscience de la part des élèves quant à leur philosophie de vie. Amélioration significative des stratégies de gestion du stress au moyen de techniques de relaxation respiratoire et musculaire, et de visualisation. Amélioration sur le plan de la restructuration de la pensée, ainsi que du développement des habiletés de résolutions de problème. Le volet <i>Travail sur les stratégies adaptatives</i> est le seul à avoir démontré un résultat d'efficacité aux abords de la limite significative. Selon les auteurs, ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que ce volet est le dernier à avoir été enseigné et, donc, le moins intériorisé

Tableau 3

Sommaire des études répertoriées qui font mention de techniques d'intervention utilisées auprès d'adolescents souffrant d'anxiété aux évaluations en milieu scolaire (suite)

Approches thérapeutiques	Articles	Échantillons	Méthodologies Conceptions de l'étude	Types d'intervention	Mesures	Conclusions principales
Approche combinée cognitivo-comportementale	Weems et al., 2009	N = 73 Âge : 13 à 16 ans Groupe contrôle : Liste d'attente	Type d'étude : Quasi-Expérimentale Durée : 5 rencontres Temps indéterminé Procédure : Rencontre de groupe 1 - Distinction et psychoéducation liées concepts suivants; l'anxiété, l'anxiété aux évaluations, la peur aux évaluations, la normalisation de l'anxiété aux évaluations. la conceptualisation cognitive et comportementale de l'anxiété aux évaluations 2 – Techniques de relaxation, promotion d'auto-efficacité et des habiletés à répondre aux évaluations 3 – Désensibilisation systématique à l'anxiété aux évaluations 4 – Bilan des rencontres 5 – Poursuite de la désensibilisation systématique	Techniques cognitivo-comportementales	<i>Test Anxiety Scale for Children (TASC), modified</i> Moyenne des résultats scolaires <i>Posttraumatic Stress Reaction Index for Children</i>	Les élèves du groupe expérimental démontrent une diminution significative de leur niveau d'anxiété aux évaluations et de leurs symptômes liés à un syndrome de stress post-traumatique. Ceux-ci démontrent aussi une augmentation significative de leur performance

Approche et techniques d'intervention cognitives

Les théories cognitives dans la compréhension de l'anxiété soulignent l'importance de la perception de l'individu face à un stresser, puisque cette perception dictera la réaction qui en découlera (Graziani, 2008). Les techniques cognitives s'adressent principalement à la notion d'inquiétude, soit les pensées portées sur les conséquences relatives à un éventuel échec, c'est-à-dire des pensées intrusives provenant d'une autoévaluation erronée de la situation (Liebert & Morris, 1967). Les programmes d'intervention auprès des adolescents basés uniquement sur l'approche cognitive semblent toutefois limités en nombre.

En effet, dans leur revue systématique des programmes d'intervention, Von Der Embse et al. (2013) ne rapportent que deux études conçues selon une approche cognitive. La première étude, de type contrôlé randomisé, se base sur l'hypothèse selon laquelle l'autoperception de ses compétences pourrait altérer le lien entre l'anxiété cognitive aux évaluations et la performance aux évaluations. Autrement dit, lorsque l'élève est préoccupé par l'idée qu'il ne détient pas les compétences requises pour réussir, son niveau de disponibilité cognitive en est diminué, ce qui favorise l'augmentation de l'anxiété aux évaluations et la diminution de la performance. Cette hypothèse prend appui, entre autres, sur deux constats. Le premier découle du fait que le concept d'*inquiétude* (pensées non-aidantes) a un impact plus significatif que celui d'*émotivité* (réactions physiologiques) sur la diminution de la performance (Hembree, 1988; Liebert & Morris, 1967; Zeidner, 1998). Le second repose sur le principe que

l'anxiété aux évaluations serait moins prononcée ou disparaîtrait lorsque l'intervention est d'abord effectuée sur les aspects cognitifs que sur les aspects comportementaux (Cassady & Johnson 2002; Hembree, 1988; Zeidner, 1998). De ce fait, Lang et Lang (2010) suggèrent de travailler sur les pensées par l'*amorçage cognitif* qui permettrait d'accroître le sentiment de compétence. Cette technique consiste à présenter préalablement un stimulus (l'amorce) dans le but d'influencer le traitement d'un second stimulus (la cible). Plus précisément, les auteurs invitent dans un premier temps les élèves à imaginer une personne qui vit de belles réussites dans la résolution de problèmes techniques et scientifiques, d'imaginer les habiletés dont elle dispose sur le plan des apprentissages, d'envisager les valeurs qu'elle détient et d'établir des adjectifs qualifiant sa personnalité. Dans un deuxième temps, les élèves sont invités à rédiger trois phrases qui décrivent brièvement ce qu'ils ressentent immédiatement après avoir entrepris la résolution d'un problème jugé complexe. Cet exercice est suivi d'une pause de cinq minutes et d'une épreuve mesurant la performance aux évaluations¹. Ainsi, les résultats démontrent une augmentation de la performance chez les élèves souffrants d'un haut niveau d'anxiété aux évaluations, alors qu'une diminution de la performance aurait été observée chez ceux ayant un faible niveau d'anxiété aux évaluations. Selon les auteurs, ce double effet suggère que l'intervention basée sur l'amorçage cognitif, aussi brève et spécifique soit-elle, favoriserait l'affaiblissement du niveau d'anxiété aux évaluations en faveur de la performance (*référence à la loi de Yerkes-Dodson, 1908,*

¹ Cette mesure s'appuie sur une version informatisée du sous-test d'analogies verbales nommé *Wilde Intelligence Test-2 Battery* (WIT-2) de Kersting, Althoff et Jäger (2008), lequel comprend une tâche de 20 analogies verbales pouvant être complétée en moins de cinq minutes.

p. 44). Finalement, cette technique favoriserait l'augmentation des habiletés, lesquelles étaient diminuées par la présence de l'anxiété (Lang & Lang, 2010).

La seconde étude identifiée par Von Der Embse et al. (2013) est de type quasi expérimental. L'étude de Lal Zinta (2008) comporte également une intervention cognitive de type individuel : l'élève doit réaliser une tâche au cours de laquelle il peut recevoir une rétroaction de la part de l'intervenant. Cette rétroaction se traduit par un encouragement ou une persuasion, laquelle peut être positive ou négative. L'objectif de cette rétroaction est l'augmentation du sentiment de compétence avant la réalisation d'une évaluation. Les résultats démontrent que la rétroaction immédiate n'a entraîné aucune réduction significative de l'anxiété aux évaluations (Lal Zinta, 2008).

Les résultats de ces deux études viennent appuyer l'importance de l'intervention cognitive par le biais d'une technique visant la promotion d'aspiration intrinsèque (par exemple, se visualiser détenant les caractéristiques d'une personne vivant un haut niveau de réussite). En effet, celle-ci favorise l'atteinte d'un niveau de résultats scolaires souhaitable, amène un effet positif durable en ce qui a trait au fonctionnement adaptatif de l'élève (diminution des buts de performance) et encourage de meilleures réponses d'apprentissage comparativement à la motivation extrinsèque ou une motivation de type partagé (à la fois intrinsèque et extrinsèque) tel que vu lors du chapitre précédent. La promotion d'aspiration extrinsèque, pour sa part, favorise la présence d'anxiété aux

évaluations, augmente la présence de buts de performance et mène à la difficulté d'atteindre les résultats scolaires souhaités (Mouratidis et al., 2013).

Approches et techniques d'intervention comportementales

Les techniques comportementales dans le domaine de l'intervention psychosociale sont nombreuses : désensibilisation systématique, relaxation, hypnose, modelage, extinction. Elles sont axées principalement sur la notion d'émotivité, à savoir une prise de conscience des réactions physiologiques (Liebert & Morris, 1967), et les comportements mis en place pour en être soulagé. La technique de désensibilisation systématique démontre une efficacité maximale auprès d'une population générale (Ergene, 2003) et semble tout aussi efficace auprès d'une clientèle adolescente souffrant d'anxiété aux évaluations (Egbochuku & Obodo, 2005). Elle consiste en un déconditionnement par l'utilisation de techniques d'expositions graduelles ou hiérarchisées (Chaloult & Ngo, 2008) accompagnées de techniques de relaxation. Dans un contexte d'anxiété aux évaluations, les types de situations hiérarchisées incluses dans la désensibilisation systématique peuvent être de l'ordre de l'annonce de l'évaluation à venir, la période d'étude, la compréhension de consignes liées à l'évaluation, etc. Sans traitement cognitif-comportemental associé, la désensibilisation systématique démontre à elle seule une réduction significative du niveau d'anxiété aux évaluations et une augmentation de la performance scolaire (Egbochuku & Obodo, 2005).

Parmi les techniques associées à l'approche comportementale, les programmes faisant appel à l'apprentissage de techniques de relaxation mènent l'élève à porter attention à ses réactions physiologiques d'anxiété (p. ex., tensions), ainsi qu'à sa respiration, et augmentent sa capacité à atteindre un certain niveau de détente peu importe la situation anxiogène dans laquelle il se trouve (Gregor, 2005). Cette avenue semble toutefois mitigée dans le traitement de l'anxiété aux évaluations. En effet, deux méta-analyses basées sur une population générale présentent différents résultats : la première corrobore l'efficacité des techniques de relaxation (Hembree, 1988), alors que la seconde révèle une efficacité modérée de celles-ci sur la réduction de l'anxiété aux évaluations, cette dernière étant toutefois basée sur un plus grand échantillon, ce qui pourrait expliquer la différence au sein des résultats (Ergene, 2003). Finalement, une étude réalisée auprès d'une population adolescente souligne une diminution significative du niveau d'anxiété aux évaluations pour les élèves ayant reçu un programme d'intervention basé uniquement sur l'acquisition de techniques de relaxation (Gregor, 2005).

Approche et techniques centrées sur les compétences

L'intervention centrée sur les compétences suggère l'amélioration des compétences de l'individu dans les domaines où il présente certaines faiblesses (p. ex., lacunes sur le plan des connaissances, pratiques insuffisantes, faibles habiletés à l'étude, etc.). En proposant des techniques centrées sur le développement du sentiment de compétence, cela a pour effet de favoriser l'augmentation du niveau d'assurance et de performance en

situation d'évaluation. Néanmoins, les résultats d'une méta-analyse basée sur une population générale révèlent que, lorsqu'elles sont employées seules, les techniques centrées sur le développement des compétences démontrent un niveau d'efficacité de faible à modéré en ce qui a trait à l'anxiété aux évaluations (Ergene, 2003). Des études réalisées auprès d'une clientèle adolescente souffrant de troubles d'apprentissage (p. ex., dyslexie, trouble d'apprentissage, retard mental, déficience langagière, etc.) ont toutefois démontré des résultats significatifs à la suite de l'implantation d'une technique favorisant le développement d'un champ de compétence préalablement identifié comme déficitaire. Parmi les effets bénéfiques, notons une diminution considérable de leur anxiété, ainsi que l'augmentation de leur performance lors d'évaluations liées à ce champ de compétence (Carter et al., 2005; Faber, 2010). Le nombre d'heures à consacrer à une telle intervention est toutefois un élément à considérer. En effet, les programmes qui démontrent un certain niveau d'efficacité exigent entre neuf heures (Carter et al., 2005) et 80 heures (Faber, 2010) d'intervention afin d'arriver à de tels résultats. Bien entendu, le niveau de performance de l'élève est représentatif du nombre de temps d'intervention offert à l'élève. Il s'agit d'un élément considérable lors de l'application d'un programme en milieu scolaire.

Approches et techniques d'intervention combinées : combinaisons entre les techniques cognitives, comportementales ou centrées sur les compétences

L'individu tend à répondre différemment aux situations d'évaluation ainsi qu'aux techniques d'intervention selon les traits particuliers qui le caractérisent (Bishop, 2006). En effet, tel que mentionné au chapitre précédent, plusieurs caractéristiques

individuelles peuvent avoir un impact sur l'efficacité des interventions visant un meilleur contrôle de l'anxiété aux évaluations. Conséquemment, il s'avère logique qu'un programme visant la réduction de l'anxiété aux évaluations puisse prendre en compte tant les différences individuelles que les multiples variables qui la composent, ainsi que la variété de facteurs et de contextes environnementaux qui entourent l'élève (Gregor, 2005).

Malgré la variabilité des facteurs individuels et environnementaux pouvant affecter la réussite d'une intervention, les résultats des études convergent dans le sens de l'efficacité de l'approche cognitive et de l'approche comportementale dans leur traitement isolé de l'anxiété aux évaluations chez une population générale (Ergene, 2003; Gambles, 1994; Hembree, 1988). Néanmoins, il semble que le niveau d'efficacité le plus distinctif revient aux thérapies dites combinées (Ergene, 2003). La majorité des interventions répertoriées dans le cadre du présent essai s'appuient principalement sur les principes de l'approche cognitive-comportementale excluant ceux basés sur la compétence. Ainsi, l'intervention cognitive-comportementale semble avoir des résultats prometteurs en ce qui a trait à la population adolescente, permettant une augmentation significative de la performance (Von Der Embse et al., 2013), et une diminution considérable de l'anxiété de performance (Dumont, Leclerc, Massé, & McKinnon, 2015) et de l'anxiété aux évaluations (Gregor, 2005; Weems et al., 2009).

Dans le même ordre d'idée, les techniques de relaxation, lorsqu'utilisées seules, démontrent des résultats mitigés selon les études consultées précédemment (Ergene, 2003; Gregor, 2005; Hembree, 1988). Il semble toutefois qu'une intervention incluant des techniques de relaxation (p. ex., reconnaissance des tensions musculaires, training autogène, relaxation progressive, etc.) combinées une approche cognitive-comportementale (p. ex., compréhension du processus par lequel la pensée influence l'humeur et le comportement, reconnaissance et modification des pensées négatives par l'émergence de pensées équilibrées et utiles) favoriserait une augmentation de stratégies centrées sur le corps lorsque les adolescents sont confrontés à des situations de stress (Dumont et al., 2015). Contrairement aux attentes, d'autres résultats obtenus dans une étude s'adressant à une population adolescente démontrent que les techniques de relaxation combinées à l'approche cognitive-comportementale favoriserait l'accroissement significatif de l'anxiété aux évaluations, tout en favorisant une augmentation significative de la performance lors des épreuves standardisées en mathématiques (Gregor, 2005). Il est cependant possible de croire que, compte tenu que ce groupe expérimental exposait le plus faible niveau d'anxiété aux évaluations lors du pré-test, l'intervention combinée aurait permis d'amener l'anxiété à un niveau de performance optimal (référence à la loi de Yerkes-Dodson).

Au même titre que les techniques de relaxation, les techniques centrées sur les compétences, lorsqu'utilisées seules, démontrent un niveau d'efficacité de faible à modéré chez une population de tout âge (Ergene, 2003) ou exigent plusieurs heures

d'intervention pour obtenir un niveau d'efficacité considérable en ce qui a trait à l'anxiété aux évaluations (Carter et al., 2005; Faber, 2010). Le niveau d'efficacité des diverses approches serait cependant accru lorsqu'elles sont combinées à une technique centrée sur les compétences. En effet, chez une population de tous âges, les approches « Comportementale + Centrée sur les compétences », « Cognitive + Centrée sur les compétences » et « Cognitive-comportementale + Centrée sur les compétences » démontreraient les plus hauts niveaux d'efficacité dans l'ensemble (Ergene, 2003). Aucune donnée en ce sens n'a toutefois été répertoriée auprès d'une clientèle adolescente.

Les études portant sur les approches et techniques combinées sont nombreuses dans le domaine des troubles anxieux. Toutefois, seulement deux études détaillant leur programme d'intervention ont pu être répertoriées en ce qui a trait à la problématique d'anxiété aux évaluations en milieu scolaire chez une population adolescente.

La première étude, le programme *Funambule : Pour une gestion équilibrée du stress*, est la seule parmi toutes les études consultées à avoir été publiée en français à des fins d'intervention et, donc, celle qui contenait le plus de données concernant la structure d'intervention, les techniques élaborées, les différents guides d'intervention s'adressant à l'élève, aux parents et aux intervenants, ainsi que les résultats obtenus (Dumont, 2012; Dumont et al., 2015). Ce programme de gestion du stress s'adresse à une population adolescente en milieu scolaire. Il propose quatre volets d'intervention (*Travail sur la*

perception du stress, Travail sur le corps, Travail sur les pensées et Travail sur les stratégies adaptatives) qui s'échelonnent sur huit rencontres d'une durée approximative de soixante-quinze minutes chacune selon les écoles. Bien qu'à la base, le programme *Funambule* ait été conçu pour la gestion du stress peu importe le contexte, il n'en demeure pas moins qu'il a eu un impact favorable sur la réduction de l'anxiété de performance. Différents exercices ont été intégrés à travers les quatre volets, dont certaines cibles d'intervention associée à l'anxiété de performance en contexte d'évaluation : interférences ou distorsions cognitives, peur de l'échec, autocritique, inquiétudes, perfectionnisme toxique, manque de confiance en ses propres capacités, peur de ne pas être à la hauteur des attentes personnelles et sociales, etc. Ainsi, les résultats démontrent une diminution statistiquement significative de l'anxiété de performance à la suite de l'application du programme contrairement aux élèves du groupe témoin (Dumont et al., 2015).

En ce qui concerne les résultats plus généraux du programme *Funambule*, les résultats obtenus au volet *Travail sur la perception du stress*¹, analysés séparément de ceux de l'ensemble du programme, se seraient avérés significatifs, permettant aux élèves de faire plusieurs prises de conscience quant à leur philosophie de vie (Dumont et al., 2015). Pris indépendamment de l'ensemble du programme, le volet *Travail sur le corps* démontre lui aussi une amélioration significative des stratégies de gestion du stress au moyen de techniques de relaxation respiratoire et musculaire, et de visualisation

¹ Volet *Travail sur la perception du stress*, permet à l'élève de mieux comprendre et reconnaître ses perceptions liées au stress (p. ex., percevoir le stress comme un défi plutôt qu'une menace).

(Dumont et al., 2015). L'intérêt¹ que les participants ont porté à ce volet pourrait expliquer, entre autres, le niveau d'efficacité de traitement lié à celui-ci. Les résultats au volet *Travail sur les pensées*², analysé seul, démontrent des bénéfices significatifs en permettant une restructuration de la pensée, ainsi qu'en favorisant le développement des habiletés de résolutions de problème (Dumont et al., 2015)³. Finalement, le volet *Travail sur les stratégies adaptatives*⁴ est le seul à avoir démontré un résultat d'efficacité aux abords de la limite significative. Selon les auteurs, ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que ce volet est le dernier à avoir été enseigné et, donc, le moins intériorisé en raison du manque de temps pour mettre en place les stratégies enseignées (Dumont et al., 2011).

La seconde étude (Weems et al., 2009), préalablement identifiée dans la méta-analyse de Von Der Embse et al. (2013), utilise une méthodologie de type quasi expérimental. Il s'agit d'un programme de cinq rencontres de groupe, dont la durée n'est

¹ Parallèlement à l'expérimentation, les témoignages recensés auprès d'élèves souffrant de grandes difficultés sur le plan scolaire indiquent que le volet *Travail sur le corps* a été le plus apprécié des jeunes. Il leur aurait permis d'atteindre un niveau de détente et de calme appréciable, ainsi que de connaître une diminution considérable du niveau de stress (Dumont et al., 2011).

² Volet *Travail sur les pensées*, le programme *Funambule* permet une forme de restructuration de la pensée, favorisant la diminution des perceptions hâtives et erronées, ainsi que l'augmentation des pensées rationnelles, réalistes et positives.

³ De plus, les commentaires recueillis auprès des élèves à la suite de l'expérimentation suggèrent plusieurs prises de conscience quant aux effets négatifs du perfectionnisme toxique, leurs mauvaises habitudes de s'en faire beaucoup trop pour de petites choses ou en ce qui a trait aux événements qui pourraient survenir uniquement dans un futur éloigné, de leurs distorsions cognitives pouvant susciter un certain niveau de stress, de la compréhension de l'impact positif qu'un certain niveau de stress peut avoir sur la performance, etc.), et pour certains, de l'application volontaire et quotidienne de techniques de restructuration cognitive et de mantras de détente (Dumont et al., 2011).

⁴ Le volet *Travail sur les stratégies adaptatives* favorise la reconnaissance des stratégies dysfonctionnelles (p. ex., évitement, pensée magique, etc.) et leur substitution par des stratégies plus adaptées (p. ex., gestion du temps et de l'horaire, soutien des pairs, etc.).

toutefois pas précisée par les auteurs, qui se déroulent sur une période de 4 à 5 semaines. Étant donné que cette étude est l'une des seules ayant proposé un modèle d'approche cognitivo-comportemental détaillé, il peut s'avérer pertinent d'en connaître les différentes facettes dans un objectif de proposition conceptuelle d'un modèle d'intervention (Chapitre 3). Voici donc un bref aperçu du déroulement de chacune des séances selon les auteurs :

- 1^{re} rencontre : L'intervenant établit une distinction entre les concepts d'anxiété en général, d'anxiété aux évaluations et de la peur reliée à un contexte d'évaluations. Il procède à la normalisation des craintes associées aux évaluations. Il offre un aperçu du traitement et tente de susciter la motivation des participants en soulignant que la réussite dépend de leur niveau d'implication. Par la suite, le consultant aborde la conceptualisation cognitive et comportementale de l'anxiété (réactions physiologiques, pensées, actions et comportements). Il explique l'importance des techniques d'exposition et de l'approche comportementale préalablement décrite. Finalement, les participants définissent les étapes de leur hiérarchie d'exposition. Il est toutefois à noter qu'aucun détail n'est abordé par les auteurs en ce qui concerne les techniques d'exposition.
- 2^e rencontre : Le consultant procède à l'enseignement d'exercices de relaxation, lesquels seront pratiqués lors d'exposition imagée, de façon graduelle, soit par l'amorce des plus faibles situations de la hiérarchie d'exposition. Lors de cette même rencontre, l'animateur fait un survol des habiletés générales à la réalisation d'une évaluation. Finalement, il amorce la construction du sentiment

d'auto-efficacité en favorisant le renforcement par les pairs, lequel doit toutefois être axé sur la progression et non sur la maîtrise parfaite des techniques.

- 3^e rencontre : Les participants poursuivent la pratique des techniques de relaxation ainsi que la hiérarchie d'exposition, incluant davantage de renforcement permettant de développer davantage le sentiment d'auto-efficacité. Le consultant introduit le concept d'autoévaluation positive et réaliste (p. ex., être satisfait de moi si j'ai réussi à répondre à toutes les questions, plutôt que d'attendre d'obtenir un résultat parfait). Finalement, les participants développent un registre de phrases valorisantes (p. ex., « je suis vraiment fier de moi », « j'ai fait un beau travail », etc.).
- 4^e rencontre : Le consultant procède à la révision des trois premières rencontres et poursuit les exercices d'exposition, d'auto-efficacité et d'autoévaluation.
- 5^e rencontre : Conclusion des exercices d'exposition et réunion de « remise d'attestation de participation ».

En somme, l'ensemble de l'expérimentation s'est avéré concluant. En effet, la comparaison des résultats obtenus (pré-test/post-test), à l'échelle d'anxiété aux évaluations pour enfant (TASC) et la comparaison des résultats scolaires officiels du premier et du quatrième trimestre, ont permis aux auteurs de relever un impact significatif en ce qui a trait à la diminution de l'anxiété aux évaluations et à l'augmentation de performance en contexte scolaire (Weems et al., 2009).

La rétroaction biologique (*biofeedback*)

La rétroaction biologique demeure une technique d'intervention considérée comme étant plutôt récente dans le traitement de l'anxiété aux évaluations. Elle s'appuie sur des informations physiologiques (p. ex., fréquence cardiaque, tension musculaire, température corporelle, activité électrodermale de la peau, etc.) collectées en temps réel au moyen d'appareils scientifiques. Les participants sont ainsi plus conscients du niveau d'éveil réel dans lequel ils se situent au moment de l'exposition à un stimulus, notamment une situation d'évaluation, et peuvent tenter de reprendre un certain contrôle afin de retrouver un meilleur niveau de détente physiologique (Von Der Embse et al., 2013). Malgré le fait que cette technique favorise une diminution significative du niveau d'anxiété aux évaluations (Bradley et al., 2010; Yahav & Cohen, 2008), cette technique semble demeurer peu accessible dans le milieu scolaire actuel, et ce, pour diverses raisons : matériels coûteux, achat du matériel requis pour l'administration du protocole d'intervention, formation particulière pour l'intervenant, temps demandé pour une bonne maîtrise de la technique, etc. La rétroaction biologique ne pourra donc pas être considérée comme une intervention possible à l'intérieur du modèle intégratif d'intervention élaboré dans cet essai (voir le chapitre 3). De ce fait, les études s'y référant n'ont pas été considérées dans l'élaboration du Tableau 3.

En résumé, l'intervention combinée cognitive-comportementale expose des résultats prometteurs en ce qui a trait à la population adolescente, permettant une augmentation significative de la performance et une diminution considérable de l'anxiété de

performance et de l'anxiété aux évaluations. Le niveau d'efficacité des diverses approches serait cependant accru lorsqu'elles sont combinées à une technique centrée sur les compétences, ainsi que des techniques de relaxation. Par ailleurs, étant donné que le cadre de l'intervention peut jouer un rôle important dans l'efficacité d'un traitement, certaines caractéristiques ont été recensées dans les diverses études.

Autres caractéristiques d'intervention pouvant jouer un rôle dans son efficacité

L'étude des caractéristiques liées aux différents cadres d'intervention proposés dans les études peut s'avérer pertinente sur le plan méthodologique. Par ailleurs, les études consultées demeurent très sommaires quant à la structure et à l'application des techniques d'intervention utilisées, se concentrant davantage sur le résultat global de l'intervention. De plus, étant donné le nombre limité d'études s'adressant à une clientèle adolescente, il est difficile d'établir une ligne directrice d'intervention à l'aide de comparatifs quant au cadre de l'intervention. Somme toute, des informations ont pu être dégagées des expérimentations consultées, ce qui permet d'offrir une certaine orientation à la structure d'une intervention efficace.

Sexe

L'ensemble des études consultées a opté pour une formule de type groupe hétérogène sur le plan de la conception de ses groupes expérimentaux et contrôle (Carter et al., 2005; Dumont et al., 2015; Egbochuku & Obodo, 2005; Gregor, 2005; Lang & Lang, 2010; Weems et al., 2009), et très peu de liens ont été établis entre le sexe du

participant et l'efficacité du traitement proposé. Il semble toutefois que les garçons et les filles répondent de façon similaire lors d'un traitement basé sur la désensibilisation systématique (Egbochuku & Obodo, 2005).

Profil d'apprentissage

La majorité des programmes s'adresse à la population générale. Seulement deux études ont été établies auprès d'élèves à besoins particuliers, soit en raison de trouble d'apprentissage (dyslexie, trouble d'apprentissage, retard mental, déficiences langagières). Basées sur les techniques centrées sur les compétences, ces deux études ont démontré des résultats significatifs quant au développement d'un champ de compétence qui à l'origine était déficitaire, exposant une diminution considérable de l'anxiété ainsi qu'une augmentation de la performance lors d'évaluations liées à ce champ de compétence (Carter et al., 2005; Faber, 2010). La durée de l'intervention est toutefois un facteur à considérer puisque la durée de l'intervention totalise neuf heures dans un cas (Carter et al., 2005) et 80 heures dans l'autre cas (Faber, 2010). Par ailleurs, il est à noter que contrairement aux facteurs de risque entourant les élèves doués soulevés dans le premier chapitre, aucune étude n'a fait référence à la douance dans les programmes s'adressant aux adolescents souffrant d'anxiété aux évaluations en milieu scolaire.

Format

Les études recensées dans la méta-analyse d'Ergene (2003) sur une population générale indiquent que l'intervention en groupe serait plus efficace que l'intervention

individuelle, car elle permettrait entre autres d'être conscientisé à la perception du vécu des autres, d'obtenir des solutions alternatives, de diminuer l'impression de stigmaté, et de favoriser les gains thérapeutiques ainsi qu'une meilleure généralisation des acquis dans la vie quotidienne. Selon cette même méta-analyse, l'effet groupal serait encore plus significatif lorsque l'intervention comprend l'ajout de séances individuelles (Ergene, 2003). Aucune étude répertoriée s'adressant à une population adolescente n'a émis de comparaison en ce sens, privilégiant chacune un seul format d'intervention. De plus, étant donnée la diversité des techniques d'intervention suggérées par les différentes études, il serait difficile de se prononcer sur l'efficacité d'un format d'intervention.

Durée du traitement

Toujours selon la méta-analyse d'Ergene (2003) basée sur une population générale, un traitement de l'anxiété aux évaluations devrait comporter entre 200 et 350 minutes afin d'atteindre un niveau d'efficacité maximal. Par conséquent, un plafond ou une diminution de l'efficacité du traitement serait observé au-delà de 351 minutes, ou au cours de la sixième ou de la septième rencontre (Ergene, 2003). Les programmes s'adressant à une population adolescente souffrant d'anxiété aux évaluations ou de stress offrent un traitement variant entre 225 et 600 minutes ou cinq et 12 rencontres (Dumont et al., 2015; Egbochuku & Obodo, 2005; Sarason et al., 1990; Weems et al., 2009). Une seule approche semble toutefois se démarquer de cette règle temporelle de 600 minutes, soit l'approche centrée sur les compétences. Utilisée sans approche combinée, elle nécessiterait une plus longue durée d'intervention (entre 540 et 4800 minutes ou

entre 9 et 80 heures exigeant de 6 à 80 rencontres) pour obtenir un niveau d'efficacité considérable (Carter et al., 2005; Faber, 2010). D'autre part, aucune donnée n'a été répertoriée en ce qui concerne le maintien des acquis à long terme à la suite de la participation à un programme d'intervention. Cependant, en regard des résultats de l'expérimentation du programme *Funambule*, il s'avère que les informations véhiculées en début de traitement semblent davantage intégrées et plus efficaces que celles transmises au cours du dernier volet, ce dernier démontrant le plus faible niveau d'efficacité parmi les quatre volets du programme (Dumont et al., 2003). Ces résultats suggèrent que plus l'élève a le temps de pratiquer et d'intégrer dans son quotidien les stratégies qui lui sont transmises, plus il y a de chances que celles-ci s'améliorent dans le temps.

Formation des intervenants

Actuellement, *Funambule* demeure le seul programme dont les auteurs précisent le type de formation favorable à son animation. Compte tenu des mesures éducatives rattachées aux domaines de la psychologie et de la psychoéducation comprises dans le programme *Funambule*, les auteurs suggèrent que les personnes ressources qui œuvrent dans le milieu de la santé mentale (psychologues scolaires, psychoéducateurs, etc.) et dans le domaine de l'éducation (enseignants qui détiennent un lien de confiance avec les élèves, etc.) sont les mieux placées pour en faire l'animation (Dumont, 2012).

Outils complémentaires

Le programme *Funambule* se distingue par sa proposition de trois documents et d'outils complémentaires. Le guide d'animation permet à l'animateur de préparer chacune des rencontres et d'en faire un suivi détaillé. Le cahier du participant, pour sa part, se veut un complément du guide d'animation, un document auquel l'élève peut se référer en tout temps pour une meilleure intégration des différentes notions et apprentissages qui lui ont été transmis et mis en pratique. Finalement, le guide d'accompagnement pour les proches a pour objectif de transmettre à ceux-ci les notions spécifiques à chacun des quatre volets, et d'ainsi favoriser le soutien adéquat lors de périodes de vulnérabilité au stress et à l'anxiété. Le tout est enrichi par l'inclusion d'un cédérom facilitant la reproduction de certains documents, ainsi que d'une affiche sur la démarche de résolution de problèmes (Dumont, 2012). Toutefois, il est à noter que l'approche multimodale proposée par le programme *Funambule* n'a pas fait l'objet d'une évaluation systématique, ce qui ne peut nous permettre d'établir que celle-ci joue un rôle positif dans la consolidation des apprentissages et dans le maintien des acquis.

Synthèse critique

L'ensemble du relevé de littérature effectué dans les deux premiers chapitres démontre clairement les impacts inhérents à l'anxiété aux évaluations sur le fonctionnement de l'élève en milieu scolaire. Le premier objectif visait à établir un langage commun et à déterminer les profils d'élèves à risque de souffrir de cette problématique, en se basant sur les facteurs de risque personnels, familiaux, sociaux et

scolaires ainsi qu'une typologie de profils anxieux face aux évaluations (Zeidner, 1998) qui rappelons-le se décline comme ceci : lacunes dans les habiletés d'études, blocage et échec de la récupération, acceptation de l'échec - résignation, évitement de l'échec, auto-handicap, perfectionnisme. Ces six profils, ajoutés aux trois phases du cycle d'apprentissage-évaluation de Cassady (2004, 2010), peuvent devenir des cibles spécifiques d'intervention sur lesquelles le psychologue scolaire peut agir.

Le second objectif visait une recension des programmes d'intervention qui s'adressent aux adolescents souffrant d'anxiété aux évaluations en milieu scolaire afin de déterminer les techniques pouvant leur venir en aide. Toutefois, il semble que peu de recherches ont été réalisées auprès de ce groupe d'âge, la majorité ayant été effectuée auprès de population adulte. L'ensemble de ces études s'appuie sur l'approche cognitivo-comportementale, toutefois une grande diversité est observée quant aux techniques utilisées dans les études répertoriées et peu de comparatifs sont possibles, ce qui limite la généralisation des résultats. Ainsi, lorsque la littérature le permettait, un comparatif était établi entre les résultats exposés chez une population adolescente et l'efficacité d'une technique mesurée sur une population dite générale.

Par ailleurs, les facteurs de risque et caractéristiques qui définissent l'élève anxieux face aux évaluations peuvent être nombreux et toucher plus d'une sphère de la vie quotidienne. Par conséquent, il s'avère logique qu'un programme visant la réduction de cette problématique puisse prendre en compte ces particularités (Bishop, 2006;

Gregor, 2005). De ce fait, il n'est pas surprenant que le niveau d'efficacité le plus distinctif revienne aux interventions combinant les approches cognitive et comportementale (Ergene, 2003). De plus, la combinaison cette approche avec d'autres techniques comme celle centrée sur les compétences ou la relaxation, démontre des résultats prometteurs en ce qui a trait à la population adolescente, permettant une augmentation de la performance (Gregor, 2005; Von Der Embse et al., 2013), ainsi qu'une diminution de l'anxiété de performance (Dumont et al., 2015) et de l'anxiété aux évaluations (Weems et al., 2009).

Les techniques les plus efficaces sont celles qui proviennent de l'approche cognitive-comportementale combinée dite de seconde vague, la première vague faisant référence à un modèle uniquement comportemental. Elles se réfèrent notamment aux interventions psychoéducatives (p. ex., distinction entre les concepts d'anxiété, travail sur la perception du stress, informations sur les réactions physiologiques, etc.), à la restructuration cognitive (p. ex., modifier les distorsions cognitives, etc.) et à la désensibilisation systématique.

Les techniques de relaxation (p. ex., techniques de respiration, reconnaissance des tensions musculaires, techniques de relaxation musculaire, etc.), ainsi que les techniques centrées sur les compétences (p. ex., augmentation des compétences en mathématique, augmentation des compétences à l'étude, etc.), lorsqu'utilisées seules, démontrent un niveau d'efficacité de faible à modéré (Ergene, 2003; Gregor, 2005; Hembree, 1988).

Toutefois, lorsqu'elles sont combinées à une approche thérapeutique cognitivo-comportementale, ces techniques accentuent le niveau d'efficacité thérapeutique (Carter et al., 2005; Faber, 2010; Gregor, 2005). Cela s'expliquerait par le fait qu'elles s'adressent aux facteurs de risque qui ne répondent peu ou pas aux techniques de base de l'approche, soit celles comportementale et cognitive (p. ex., réactions physiologiques, faiblesse sur le plan des habiletés d'études, troubles d'apprentissage, etc.). Elles permettent donc un niveau d'intervention plus vaste. Dans le même ordre d'idée, l'intervention basée sur l'amorçage cognitif demeure brève et spécifique, mais elle favorise tout de même l'affaiblissement de l'anxiété aux évaluations, et ce, en faveur du niveau de performance, ainsi que l'émancipation des habiletés qui étaient amoindries par la présence de l'anxiété (Lang & Lang, 2010). L'amorçage cognitif pourrait donc être un bon complément à une intervention de type cognitivo-comportemental.

La rétroaction positive ou négative émise par un intervenant dans le but d'augmenter le sentiment de compétence de l'adolescent s'est révélée être une technique inefficace en ce qui a trait à l'anxiété aux évaluations (Lal Zinta, 2008). Par ailleurs, cette technique semble aller à l'encontre des théories motivationnelles, puisqu'elle prend la forme d'une motivation extrinsèque en favorisant la présence d'anxiété aux évaluations (Mouratidis et al., 2013).

Finalement, les techniques d'intervention incluses dans l'approche cognitive-comportementale combinée semblent tenir compte des multiples facteurs de risque

personnels, familiaux et sociaux pouvant mener à la présence d'anxiété aux évaluations. Toutefois, bien que la majorité des études se soient appuyées sur des populations normatives et que celles sur les techniques centrées sur les compétences ciblaient principalement les élèves ayant des troubles d'apprentissages, aucune étude n'a proposé d'intervention précise en ce qui concerne les élèves doués. Ceux-ci ne sont pourtant pas à l'abri de ce type de problématique, principalement lorsqu'ils se trouvent dans des classes où ils peuvent sous-performer comparativement à la moyenne de la classe (hypothèse du *small-fish-in-a-big-pound*). Cette avenue gagnerait donc à être explorée davantage.

En somme, cette recension de la littérature a permis de mettre en lumière l'ampleur de la problématique d'anxiété aux évaluations chez les adolescents en milieu scolaire et d'exposer les forces et les lacunes en ce qui a trait aux traitements actuellement offerts pour cette clientèle. Elle vient confirmer le besoin qu'un outil soit créé pour guider le psychologue scolaire dans sa démarche d'évaluation et d'intervention auprès de l'élève anxieux face aux évaluations et des gens qui l'entourent (parents, enseignants et intervenants).

Chapitre 3

Proposition d'un modèle intégratif d'évaluation et d'intervention
d'approche cognitivo-comportementale conçu pour l'anxiété aux
évaluations à l'intention des psychologues scolaires

Les deux premiers chapitres de cet essai visaient l'établissement d'un langage commun entre les divers concepts entourant l'anxiété aux évaluations, la compréhension de la problématique d'anxiété aux évaluations par sa typologie, ses phases, ses facteurs de risque et ses impacts, ainsi que la recension d'approches thérapeutiques et de techniques d'intervention qui se sont avérées efficaces dans le traitement de celle-ci. Ce troisième chapitre a pour objectif de présenter l'amorce d'un modèle intégratif d'évaluation et d'intervention d'approche cognitivo-comportementale s'adressant aux psychologues scolaires œuvrant auprès d'adolescents qui souffrent de cette problématique. Dans un premier temps, les raisons sous-jacentes à la création de ce modèle seront exposées afin d'en démontrer la pertinence clinique. Par la suite, les quatre sections (processus de référence, processus d'évaluation, processus d'intervention et conclusion de l'intervention) du modèle seront présentées de façon détaillée. Finalement, une discussion sera présentée afin d'établir les forces et limitations du présent essai, permettant ainsi de créer une ouverture sur des propositions relatives à d'éventuelles recherches dans le domaine de l'évaluation et de l'intervention face de l'anxiété aux évaluations.

Besoins d'outils d'évaluation et d'intervention concrets relatifs à l'anxiété aux évaluations en milieu scolaire

Les demandes d'évaluation et d'intervention pour l'anxiété aux évaluations se font de plus en plus nombreuses dans les institutions scolaires, et celles-ci, tant au primaire qu'au secondaire. Les professionnels en milieu scolaire se disent souvent démunis face à ce type de référence, puisque très peu d'outils d'évaluation et d'intervention ont été conçus pour de jeunes clientèles. Au-delà des programmes destinés aux enfants et adolescents pour intervenir, par exemple, sur l'intimidation (Hébert, 1998), la gestion de la colère (Massé et al., 2012) et les habiletés sociales (St-François, 2008), rien de concret ne semble avoir été créé pour l'anxiété aux évaluations oubliée dans ce lot de préoccupations. Pourtant, les statistiques sont probantes révélant ainsi un pourcentage important d'élèves concernés par cette problématique. S'appuyant sur diverses études, rappelons que Cassady (2010) évalue le taux de prévalence de l'anxiété aux évaluations entre 25 et 40 % de la population générale; le plus haut taux comprendrait les minorités raciales et les femmes. En ce qui concerne la population adolescente, une étude menée auprès de 1648 élèves canadiens du primaire et du secondaire révèle un taux significatif de 22 % en ce qui a trait à l'inquiétude liée aux travaux scolaires (McGuire et al., 1987), alors qu'une étude réalisée auprès d'adolescents québécois souligne que plus de 50 % des élèves de 4^e et 5^e secondaire expérimenteraient un niveau d'anxiété de performance variant de modéré à élevé (Dumont et al., 2009). De plus, les études démontrent des impacts majeurs sur l'avenir des jeunes souffrant de ce type de problématique – décrochage (Tobias, 1994), burnout scolaire (Zakari, Walburg, & Chabrol, 2011), choix

de profession (Ergene, 2003; Topp, 1989), etc. – rappelant ainsi l'urgence d'outiller les psychologues scolaires sur le plan scientifique, mais également sur le plan clinique.

Malgré l'ampleur et les risques associés à ce type de problématique, une méta-analyse dévoile un manque flagrant de programmes s'adressant aux clientèles de l'enfance et de l'adolescence (Ergene, 2003). L'auteur souligne l'importance de développer rapidement des programmes d'intervention efficaces pour soutenir les professionnels (conseillers, psychologues, éducateurs, etc.) qui travaillent auprès des élèves du primaire et du secondaire qui sont aux prises avec ce type de problème.

En résumé, les auteurs de ce domaine de recherche clinique s'accordent pour dire qu'il y a une réelle urgence de fournir aux écoles des programmes d'intervention s'adressant spécifiquement aux adolescents souffrant d'anxiété aux évaluations. L'objectif de ce présent chapitre s'avère donc d'utiliser les données exposées dans les chapitres précédents pour dessiner dresser l'amorce d'un guide d'évaluation et d'intervention d'approche cognitivo-comportementale destiné aux psychologues scolaires. Celui-ci favorisera ainsi la mise en place d'un plan de traitement adapté à l'anxiété aux évaluations dans le but de réduire les nombreux impacts négatifs sur les plans cognitif, comportemental, scolaire, professionnel et psychologique soulignés dans la littérature. La prochaine section se veut donc une présentation détaillée du modèle d'évaluation et d'intervention suggéré par cet essai.

Description du modèle intégratif d'évaluation et d'intervention d'approche cognitivo-comportementale à l'intention des psychologues scolaires

Ce modèle intégratif a été conçu pour outiller le psychologue scolaire dans une démarche d'évaluation et d'intervention auprès d'adolescents souffrant d'anxiété aux évaluations scolaires (p. ex., examens, examens ministériels, examen d'admission dans un programme d'étude, etc.). Toutefois, il est à noter que le document est aussi susceptible d'intéresser les intervenants scolaires qui souhaitent enrichir leurs connaissances en ce qui concerne cette problématique et mieux connaître les interventions à privilégier. Conçu comme un outil de référence pour le professionnel, il est divisé en deux grandes sections : description de la problématique et processus d'évaluation et d'intervention.

Description de la problématique : pour mieux comprendre l'anxiété aux évaluations en milieu scolaire

Conçue à partir du relevé de littérature présenté dans le premier chapitre, cette section a pour objectif d'informer le psychologue scolaire des concepts gravitant autour de la problématique d'anxiété aux évaluations et d'ainsi établir un langage commun. Le lecteur y trouvera une distinction entre les concepts de stress et d'anxiété, une description de l'anxiété reconnue comme pathologique ainsi qu'une définition de l'anxiété de performance en milieu scolaire et des principales caractéristiques définissant l'anxiété aux évaluations (voir Tableau 4 en Appendice A). Un bref aperçu de la problématique conclut cette section en indiquant l'âge d'apparition de ce type de problème, les distinctions en ce qui a trait au sexe, ainsi que la prévalence.

Ce portrait rappelle l'importance de clarifier les concepts généraux dans le but de faciliter l'identification des élèves souffrant de cette problématique, afin de leur offrir un soutien adapté et de leur permettre de retrouver un niveau de fonctionnement acceptable. Un langage commun et un portrait clair de la problématique étant établis, voici la proposition d'un modèle d'évaluation et d'intervention s'adressant au psychologue scolaire (voir Tableau 5 en Appendice A). Cette section a pour objectif de guider le professionnel à travers les quatre principales étapes de l'évaluation et de l'intervention auprès d'un élève qui souffre d'anxiété aux évaluations : processus de référence, processus d'évaluation, ainsi que le processus d'intervention et la conclusion de l'intervention.

Étape 1 : Processus de référence

Le processus de référence consiste en la première étape du modèle intégratif. Les intervenants, les enseignants, les parents ou l'élève font appel au service de psychologie scolaire afin de préciser la nature des difficultés de l'adolescent dans le but de lui offrir un soutien approprié selon ses besoins et capacités. Ainsi, le psychologue scolaire débute par l'analyse de la demande afin de préciser son hypothèse diagnostique.

Étape 1.1 : Analyse de la demande

Cette sous-section fait partie de tout processus d'évaluation psychologique en milieu scolaire, et ce, peu importe la nature de la référence. Elle permet de guider le psychologue scolaire dans la précision des besoins et capacités de l'élève, et de le diriger

par la suite vers les services appropriés à ses besoins et ceux de ses proches. L'analyse de la demande consiste à réaliser une collecte exhaustive d'informations auprès des référents et des intervenants. Celle-ci peut nécessiter la consultation des dossiers existants (p. ex., dossiers académiques qui contiennent des documents tels que les bulletins, les dossiers particuliers qui contiennent les rapports d'évaluation et d'intervention des divers spécialistes qui ont travaillé auprès de l'élève, etc.) et de relevées des informations lors d'observations, permettant ainsi d'établir si le portrait de l'élève s'apparente à la problématique d'anxiété aux évaluations ou à une autre problématique. Cette analyse consiste en un survol qui s'appuie principalement sur les facteurs de risque personnels, familiaux et sociaux répertoriés dans la littérature (voir Tableau 6 en Appendice A) lesquels pourront être des cibles d'intervention à considérer par le psychologue.

Par ailleurs, d'autres facteurs qui n'ont pas été répertoriés dans la littérature, mais qui ont fait l'objet de plusieurs références auprès des psychologues scolaires, y compris l'auteure, sont présentés à titre informatif seulement. Ainsi, parmi les *facteurs familiaux*, notons le cas souvent rapporté d'un parent ayant un statut professionnel reconnu comme étant hautement exigeant (p. ex., un parent ayant une carrière prestigieuse et un emploi du temps très chargé, un parent performant à tous les niveaux, etc.). En effet, une telle situation semble créer chez l'élève un désir de grandes réalisations qui l'amène à viser des objectifs au-delà de ses capacités ou à être reconnu par son niveau de performance, ce qui pourrait favoriser chez lui la présence d'anxiété aux évaluations. Parmi les

facteurs scolaires de transition institutionnelle, les périodes de transition vers un milieu convoité (p. ex., de la 6^e année du primaire vers le secondaire en établissement d'enseignement privé, de la 5^e secondaire vers un programme collégial contingenté) pourraient aussi favoriser l'augmentation du niveau d'anxiété aux évaluations ou être considérées comme des facteurs précipitants chez les élèves jugés à risque. D'autre part, toujours en ce qui concerne le domaine scolaire, il serait intéressant de porter une attention particulière aux élèves qui ont des horaires plus chargés que dans les secteurs d'enseignement réguliers en raison des programmes dans lesquels ils évoluent (p. ex., bilinguistique, sport-études, programme ayant une concentration particulière, etc.).

Étape 2 : Processus d'évaluation

Cette sous-section permet d'orienter le psychologue à travers l'évaluation qui s'avère une étape très importante pour l'ensemble du processus. Celle-ci a pour objectif de préciser le diagnostic qui permettra de diriger l'intervention auprès de l'élève en souffrance. Comme la majorité des troubles anxieux, l'anxiété aux évaluations semble répondre à un traitement spécifique. Cependant, son dépistage peut s'avérer laborieux, puisqu'il n'y a aucun critère diagnostique d'établi et que l'élève n'évoque pas toujours clairement ses symptômes et particularités. Le psychologue scolaire a donc intérêt à privilégier une démarche d'évaluation rigoureuse tout en laissant place à l'écoute et au soutien de l'élève. Dans cette section, un cas fictif est présenté au lecteur afin de faciliter la compréhension des étapes liées à l'évaluation (voir Tableau 7 en Appendice A).

Étape 2.1 : Analyse fonctionnelle et entrevues semi-structurées

Le psychologue scolaire, ayant précisé l'hypothèse diagnostique suite à l'analyse complète de la demande, doit maintenant procéder au diagnostic différentiel en éliminant principalement le trouble d'anxiété sociale et le trouble d'anxiété généralisée qui peuvent tous deux comporter des inquiétudes en ce qui a trait à la performance (APA, 2013). Le professionnel doit prévoir deux ou trois rencontres afin de pouvoir :

- identifier les facteurs prédisposants, qui sont basés principalement sur les facteurs de risque identifiés dans la littérature, ainsi que les facteurs considérés comme étant précipitants (p. ex., situation d'évaluation, désir d'admission dans un programme contingenté qui exige une performance accrue, etc.) et ayant entraîné l'apparition de la problématique d'anxiété.
- préciser l'intensité (symptômes pouvant être considérés d'intensité légère, modérée ou élevée) et la chronicité de l'anxiété aux évaluations ressentie par l'élève (p. ex. depuis combien de temps, fréquences des épisodes anxiogènes, etc.).
- définir les manifestations de l'anxiété (p. ex., pensées, inquiétudes, symptômes physiques, émotions, etc.) qui permettront de préciser le ou les types d'anxiété aux évaluations dont souffre l'élève en se basant sur la typologie élaborée par Zeidner (1998), dont un rappel est fait sous forme de tableau (voir Tableau 9 en Appendice A).
- déterminer si l'anxiété survient principalement en contexte d'évaluation ou pas et cibler les phases problématiques chez l'élève selon le modèle explicatif *du cycle d'apprentissage-évaluation* de Cassady (traduction libre de *Learning-Testing*

Cycle de Cassady, 2010) (voir Tableau 8 en Appendice A). Cette analyse permettra de préciser les cibles d'intervention et de faciliter l'adaptation des techniques d'intervention (p. ex., gestion du temps, hiérarchies des situations d'exposition, restructuration cognitive, etc.). Par ailleurs, rappelons que selon Cassady plus d'une phase peut être problématique chez un même élève.

- spécifier le ou les types d'anxiété aux évaluations dont souffre l'élève en s'appuyant sur la typologie proposée par Zeidner (1998). Il est à noter que certains types d'anxiété peuvent davantage se manifester dans certaines phases du modèle de Cassady (2010) exposé précédemment et influencer l'intervention (voir Tableau 9 en Appendice A). Par ailleurs, l'une des principales contributions du présent essai consiste en l'établissement du lien entre ces deux concepts afin de mieux cerner les difficultés de l'élève. En prenant appui sur le tableau, le psychologue scolaire est en mesure d'offrir un traitement plus adapté afin de répondre davantage aux besoins spécifiques de l'élève. Par exemple, le type d'anxiété aux évaluations caractérisé par un *Blocage et échec de la récupération* (Zeidner) se manifesterait davantage lors de la phase de performance (Cassady), alors que le type *Auto-handicap* ferait davantage référence à la phase de réflexion. De ce fait, s'il se retrouve devant un élève avec profil *Auto-handicap* (moins de symptômes physiologiques et davantage de pensées erronées), le clinicien mettra davantage sur les stratégies d'adaptation et sur la restructuration cognitive, plutôt que sur les techniques de relaxation.

- évaluer les impacts sur les plans cognitif, comportemental, scolaire et professionnel ainsi que psychologique. Un tableau résumé est inclus dans le document (voir Tableau 10 en Appendice A) permettant une meilleure vue d'ensemble de ceux-ci.
- préciser les facteurs de maintien (p. ex., comportements d'évitement, soutien social inadéquat, bénéfices secondaires, stratégies d'adaptation inefficaces, etc.) qui sont déterminants quant à l'évolution de la problématique. Ces facteurs compteront parmi les cibles d'intervention à retenir lors de l'élaboration du plan de traitement.

Étape 2.2 : Utilisation de questionnaires complémentaires

Le psychologue scolaire peut utiliser les questionnaires proposés dans le but de compléter son évaluation à partir d'outils d'évaluation standardisés. Ces questionnaires peuvent aussi permettre de préciser certaines informations ou d'obtenir des données complémentaires.

- *Test Anxiety Inventory* (TAI). Spielberger (1980) – 20 items, échelle Likert – Échelle basée sur les concepts d'*inquiétude* et d'*émotivité* (Liebert & Morris, 1967). Cette échelle est la plus utilisée dans les études répertoriées dans le domaine de l'anxiété aux évaluations.
- *Friedben Test Anxiety Scale* (FTA). Friedman et Bendas-Jacob (1997) – 23 items, comprend trois sous-échelles : (a) anxiété sociale; (b) interférences cognitives (inquiétudes) et (c) réactions physiologiques (émotivité). – Cette échelle

d'évaluation a su démontrer une grande consistance interne, ainsi qu'une corrélation significative avec d'autres mesures d'anxiété, démontrant sa validité de construit.

- *Test Anxiety Scale for Children (TASC)*. Sarason, Davidson, Lighthall, et Waite (1958) – Validité de construit du test fût démontrée auprès d'un échantillon de 2211 élèves, ainsi que par la présence de corrélations significatives avec d'autres épreuves d'évaluation de l'anxiété – 30 items, échelle de réponse oui/non – Plus l'élève répond par l'affirmative, plus son score global indique un haut niveau d'anxiété aux évaluations.
- *Échelle d'anxiété du test cognitif. Cognitive Test Anxiety Scale* - appendice A, Cassidy et Johnson (2002); Validation canadienne-française de Dumont, Massé, Leclerc et Potvin (2006) – 27 items, échelle de Likert – Score global qui dévoile le niveau d'anxiété de performance liée à la préparation aux évaluations scolaires et au sentiment d'échec.
- Tous autres questionnaires portant sur les troubles anxieux afin d'infirmer la présence d'un autre trouble dont les symptômes n'auraient pas été soulignés par l'élève en souffrance.

Étape 3 : Processus d'intervention

Au terme de l'évaluation, le psychologue scolaire effectue un bilan (remise de résultats) lors duquel il informe l'élève de la problématique dont il souffre et propose un plan de traitement. À cette étape, l'accompagnement d'un adulte (p. ex., parent ou

intervenant : psychoéducateur, orthopédagogue) peut s'avérer un atout pour la suite. En effet, le professionnel pourra outiller ce dernier afin qu'il puisse contribuer à la démarche en soutenant l'élève entre les rencontres thérapeutiques.

Étape 3.1 : bilan d'évaluation

Le bilan débute généralement par un bref rappel du motif de référence qui souligne le niveau de souffrance initial, ainsi que par un résumé des manifestations retenues, lesquelles confirment la présence d'anxiété aux évaluations. S'appuyant sur les structures d'intervention proposées par deux programmes qui ont démontré des résultats significatifs relativement à l'anxiété de performance dans un contexte d'évaluation (Dumont et al., 2015; Weems et al., 2009), il semble pertinent de débiter le traitement par une brève séance d'information, afin que l'élève et son accompagnateur comprennent en quoi consiste la problématique et puissent acquérir un langage commun. Ainsi, une distinction entre le stress et l'anxiété, l'anxiété normale et pathologique et l'anxiété aux évaluations, devra être effectuée.

La différenciation entre le normal et le pathologique demeure l'élément clé qui appuie la nécessité du traitement. Il est normal pour l'ensemble des élèves de ressentir de l'anxiété à l'approche d'une situation d'évaluation. Cette anxiété peut même être génératrice de motivation, puisqu'elle augmente le niveau d'éveil par rapport à la tâche. Cependant, l'élève doit comprendre que lorsque cette anxiété devient trop élevée, elle peut alors paralyser sa capacité de penser et d'agir, générer des inquiétudes et ainsi nuire

à son niveau de fonctionnement. Cette section du document comprend une figure qui fait référence à la loi de Yerkes-Dodson, laquelle explique la relation entre le niveau d'éveil (niveau d'anxiété) et la performance, ce qui permet d'offrir une image parlante pour une meilleure compréhension de cette relation par l'élève (voir Figure 2 en Appendice A).

D'autre part, le psychologue scolaire doit s'assurer qu'au terme de cette rencontre, l'élève a compris que son sentiment de perte de contrôle est réel, qu'il y a des raisons qui l'ont mené à vivre cette problématique, qu'il n'est pas seul à en souffrir et qu'il y a des solutions. Le professionnel normalise ainsi les craintes liées au contexte d'évaluation (Weems et al., 2009). Pour cela, il peut s'appuyer sur les facteurs prédisposants, précipitants et de maintien identifiés dans la littérature, ainsi que sur les prévalences qui demeurent des données parlantes (voir Tableau 11 en Appendice A). Cette intervention a pour objectif de créer une ouverture à la proposition du plan de traitement.

L'anxiété aux évaluations étant complexe, il s'avère logique que l'intervention visant la réduction de celle-ci puisse prendre en compte tant les différences individuelles de l'élève, ses facteurs de risque et les différents contextes environnementaux qui l'entourent (Gregor, 2005). Il n'est donc pas surprenant d'apprendre que le niveau d'efficacité le plus distinctif revient aux thérapies dites combinées (Ergene, 2003), telle que l'approche cognitivo-comportementale, principalement lorsque celle-ci se trouve liée à une approche complémentaire telle que l'intervention centrée sur les compétences.

Étape 3.2 : Structure d'intervention

Cette structure d'intervention constitue la phase active du guide puisqu'elle correspond au traitement. Celle-ci est constituée de trois phases représentant de quatre à sept séances¹ d'une heure, comprennent un volet psychoéducatif, un volet cognitif et un volet comportemental. Suite à ses rencontres, une quatrième phase nécessitant une à deux séances permettra la prévention de la rechute. Finalement, il est à noter que deux volets demeureront actifs tout au long du processus thérapeutique, soit le volet socio-émotionnel et le volet stratégies adaptatives. Voici un aperçu de la structure d'intervention.

Volet socio-émotionnel. Bien que l'aspect socio-émotionnel n'ait été abordé au sein des divers programmes et études qui ont été consultés, celui-ci demeure primordial dans un processus d'intervention psychothérapeutique. En effet, ce volet permet à élève d'aborder les éléments émotionnels (p. ex., l'apparition de sentiments jugés envahissants et désagréables, l'émergence d'un doute en ce qui a trait à démarche thérapeutique, etc.) pouvant entraver son évolution sur le plan thérapeutique, et ce, tout au long du traitement. D'autre part, ce volet fait aussi référence à l'importance de l'établissement d'une bonne alliance thérapeutique, basée sur la clarification des valeurs et les objectifs de traitement (Greco, Barnett, Blomquist, & Gevers, 2008) favorisant ainsi le cheminement thérapeutique.

¹ Le nombre total de rencontres varie selon la motivation et l'implication de l'élève dans le traitement.

Volet stratégies d'adaptation. Ce volet fait référence aux stratégies d'adaptation efficaces et aidantes en situation d'évaluation, lesquelles seront enseignées et rappelées tout au long du processus thérapeutique. Celles-ci permettront une diminution du recours aux facteurs de maintien souvent jugés nuisibles dans la résolution d'une telle problématique. Toutefois, si l'on fait référence au programme *Funambule*¹, il semble qu'il pourrait être avantageux d'offrir ce soutien le plus tôt possible dans le cadre du traitement. Ceci permettrait à l'élève de bien intégrer ces stratégies en raison du temps dont il bénéficiera pour en faire la pratique et ainsi de maintenir ses acquis à long terme. Il est à noter que cette intervention peut aussi être poursuivie tout au long du cheminement thérapeutique par les différents acteurs de soutien (p. ex., parents, enseignants et intervenants scolaires) au moyen de certains rappels lors de moments opportuns, ce qui pourrait aussi contribuer à l'ancrage des stratégies.

Phase 1 – Volet psychoéducatif (une à deux rencontres). Ce premier volet a pour premier objectif d'établir un langage commun avec l'élève. Le psychologue revient sur les informations transmises brièvement lors de la rencontre bilan afin de s'assurer que celles-ci ont été bien comprises. Puis il aborde l'anxiété de façon plus approfondie par sa conceptualisation cognitive et comportementale (réactions physiologiques, pensées, actions et comportements). Tel que vu précédemment, cette section du traitement s'appuie sur les structures d'intervention proposées par deux programmes qui ont

¹ Programme ayant démontré des résultats moins probants, et ce, uniquement pour le quatrième volet intitulé *Travail sur les stratégies adaptatives*, possiblement en raison de son positionnement dans l'ensemble de l'intervention (Dumont et al., 2011)

démontré des résultats significatifs relativement à l'anxiété aux évaluations (Dumont et al., 2015; Weems et al., 2009). Ainsi, lorsque l'élève est bien informé sur la problématique, il s'avère plus facile d'identifier les facteurs prédisposants (voir Tableau 6 en Appendice A), précipitants et de maintien qui caractérisent son propre vécu d'anxiété et qui deviendront les principales cibles sur lesquelles le professionnel interviendra.

Phase 2 – Volet cognitif (deux à trois rencontres). Lors des séances d'interventions cognitives, le psychologue scolaire accompagne l'élève dans l'identification de ses pensées non aidantes et fait appel à une technique de restructuration cognitive. Selon une méta-analyse regroupant des études auprès de populations de tous âges, la restructuration cognitive demeure l'intervention la plus efficace parmi les techniques d'approche cognitive (Ergene, 2003). Elle a également été utilisée auprès d'adolescents qui ont participé à un groupe de gestion du stress et qui ont démontré une amélioration de leurs stratégies reliées au travail sur les pensées (Dumont et al., 2015).

D'autre part, le professionnel peut avoir recours à l'amorçage cognitif, une technique qui consiste à présenter préalablement un stimulus (l'amorce) dans le but d'influencer le traitement d'un second stimulus (la cible) (Lang & Lang, 2010). Cette technique favoriserait l'affaiblissement du lien causal entre l'anxiété aux évaluations et le niveau de performance, ainsi que l'émancipation des habiletés qui étaient amoindries

par la présence de l'anxiété (Lang & Lang, 2010). Étant donné qu'il s'agit d'une technique brève et ciblée, elle s'avère donc un complément d'intervention à considérer.

Phase 3 – Volet comportemental (une à deux rencontres). Dans ce volet, le psychologue scolaire procède à l'enseignement de techniques de relaxation respiratoire et musculaire (p. ex., respiration diaphragmatique, relaxation progressive de Jacobson, training autogène de Schultz, etc.), ainsi que de techniques de visualisation. Lorsqu'elles sont acquises, ces techniques permettent un contrôle des réactions physiologiques et de la respiration lors de situations anxiogènes et, par le fait même, l'augmentation de la performance dans certaines épreuves standardisées (Gregor, 2005). Il est à noter que cette compétence sera principalement utile lors des séances de désensibilisation systématique, permettant à l'élève de maintenir un certain calme lors d'une situation jugée anxiogène.

Évidemment, l'étape qui suivra sera idéalement celle de la désensibilisation systématique, une technique d'intervention qui consiste en un déconditionnement par des séances de désensibilisation systématique à une situation d'évaluation par exemple s'accompagnant toujours d'une réaction de détente ou de techniques de relaxation (Chaloult & Ngo, 2008). Le professionnel propose d'abord une liste qui représente diverses étapes liées à l'anxiété aux évaluations (p. ex., l'annonce de l'évaluation, l'étude, la veille de l'évènement, la passation, etc.). L'élève doit lire chaque étape et lui

attribuer une cote selon une échelle préalablement déterminée (p. ex., de 1 à 8) qui suggère un niveau d'anxiété d'*absent à envahissant et nuisible*. La désensibilisation se fera graduellement en même temps que l'adolescent sera soutenu grâce à des techniques de relaxation, d'abord en imagination puis en situation réelle, et ce, en débutant par les éléments identifiés les moins anxiogènes pour lui (Weems et al., 2009). À elle seule, cette intervention démontre une efficacité significative, soit une diminution considérable de l'anxiété et une augmentation de la performance scolaire (Chaloult & Ngo, 2008).

Phase 4 – Prévention de la rechute (une ou deux rencontres). Le psychologue scolaire tente de favoriser la consolidation des acquis par la révision des informations pertinentes à la compréhension de la problématique et des stratégies enseignées (p. ex., techniques de relaxation, restructuration cognitive, gestion du temps, compétences liées à l'étude, etc.). Il procède en un bilan des rencontres thérapeutiques afin de revoir le processus dans un premier temps, puis dans un second temps il amène l'élève à réaliser les acquis et progrès depuis le début des rencontres. Finalement, le professionnel aborde, s'il y a lieu, les craintes de l'élève quant à l'arrêt des rencontres.

Autres caractéristiques à considérer lors de l'intervention

Très peu d'informations ont été rapportées lors du relevé de littérature concernant les aspects méthodologiques des études portant sur le traitement de l'anxiété aux évaluations. Toutefois, quelques éléments ont pu être dégagés et considérés dans le présent modèle.

Ainsi, tel qu'indiqué dans le document, le format d'intervention peut être offert de façon individuelle ou en groupe. Selon les résultats rapportés dans la méta-analyse de Ergene (2003), laquelle fait la recension d'articles portant sur des populations de tout âge, le format de groupe serait à favoriser. En effet, il permettrait au jeune d'être conscientisé à la perception des autres, d'obtenir des solutions alternatives, de diminuer l'impression de stigmatisation et une meilleure généralisation des acquis dans la vie quotidienne. Cette formule peut aussi être un avantage pour le psychologue scolaire que celui-ci a parfois peu de temps de présence dans les écoles. Il peut alors intervenir auprès de plusieurs élèves lors d'une seule rencontre. De plus, une coanimation avec un intervenant scolaire ou un enseignant serait souhaitable, permettant ainsi à l'élève d'avoir une autre personne vers qui se tourner lorsque le professionnel n'est pas à l'école. Dans le même ordre d'idée, il pourrait être possible de croire que cette formule permettrait aux élèves de développer un réseau de soutien en dehors des rencontres, favorisant du même coup la démarche thérapeutique.

Par ailleurs, un traitement visant la réduction de l'anxiété aux évaluations devrait comporter entre 200 et 350 minutes d'intervention afin d'atteindre un niveau d'efficacité maximal (Ergene, 2003), ce qui représente entre quatre et sept rencontres d'environ 50 minutes chacune. Le temps de traitement pourrait varier selon les techniques utilisées et le degré de sévérité des manifestations chez l'élève.

D'autre part, étant donné que l'approche combinée exige plusieurs niveaux d'intervention et compte tenu de la réalité actuelle du psychologue scolaire (peu de temps de présence dans les écoles, mandat principalement axé sur l'évaluation plutôt que sur l'intervention), il serait judicieux de mettre à contribution le personnel de l'équipe-école afin d'offrir l'intervention la plus complète possible (p. ex., intervention centrée sur le développement des compétences par l'enseignant ou l'orthopédagogue, coanimation des interventions de groupe par le psychoéducateur, rappel des stratégies d'adaptation efficaces par le psychoéducateur entre les rencontres principales, etc.).

Finalement, considérant que certains facteurs de risque préalablement identifiés proviennent de la sphère familiale (Mouratidis et al., 2013; Shadach & Ganor-Miller, 2013), une intervention serait à privilégier auprès des parents afin de les sensibiliser au vécu de leur enfant et de les outiller dans leurs interventions auprès de celui-ci.

Recommandations possibles pour les proches (parents, enseignants, intervenants)

Tel que mentionné précédemment, le second niveau d'intervention s'adresse aux parents, aux enseignants tuteurs et aux intervenants impliqués auprès de l'élève. Ce niveau d'intervention a été proposé compte tenu de la réalité actuelle des psychologues en milieu scolaire, qui ne peuvent offrir autant de temps de présence qu'ils le souhaiteraient. De plus, l'implication et cohérence entre les adultes qui entourent l'élève en difficulté semblent nécessaires pour l'obtention de meilleurs résultats de traitement.

Le professionnel adopte une approche d'intervention systémique en mettant à contribution l'expertise des personnes significatives gravitant autour de l'élève en souffrance (parents, enseignants et intervenants). Il peut guider ceux-ci en ce qui concerne l'attitude à adopter lors de leurs interventions. Il leur est ainsi recommandé de se montrer à l'écoute du jeune et disponibles; l'aider à exprimer ses malaises face à la situation d'évaluation ou à en prendre conscience, et à analyser la situation de façon rationnelle; et d'accompagner le jeune dans sa recherche de solutions. Le professionnel peut aussi renseigner les différentes personnes impliquées sur les techniques qui ont été enseignées à l'élève; elles pourront ainsi procéder à des rappels lors de moments stratégiques (p. ex., rappeler à l'élève d'utiliser les techniques de relaxation apprises lorsque l'anxiété refait surface, de restructuration cognitive, de résolution de problèmes, etc.). Par ailleurs, Bluteau et Dumont (2014) rappellent l'importance que les adultes qui interviennent auprès de l'élève puissent procéder à une gestion adéquate de leur propre anxiété afin d'éviter la projection de celle-ci sur le jeune en difficulté.

En ce qui concerne plus spécifiquement l'accompagnement parental, certains éléments demeurent à considérer. Malheureusement, aucun des huit programmes répertoriés n'ont effectué de recommandations claires en ce qui concerne ce type d'intervention. Toutefois, une étude démontre que certaines pratiques parentales pourraient influencer la présence de trouble anxieux chez l'enfant. En effet, il semblerait que l'intrusion parentale, laquelle consiste à prendre en charge les tâches dans lesquels l'enfant serait capable de performer de façon indépendante, diminuerait le sentiment de

contrôle et d'auto-efficacité de l'enfant. Ainsi, lorsque l'enfant se retrouve confronté à une nouvelle situation, celui-ci est convaincu qu'il ne détient pas les habiletés nécessaires pour faire face à celle-ci sans l'aide de ses parents augmentant ainsi son niveau d'anxiété (Wood, McLeod, Sigman, Hwang, & Chu, 2003). Une seconde étude indique qu'un traitement individuel de type cognitivo-comportemental combiné à l'intervention parentale¹ expose de meilleurs résultats en ce qui a trait aux mesures post-tests évaluant l'anxiété (p. ex., les résultats démontrent un taux significativement plus élevé de jeunes se disant vraiment mieux ou complètement guérit, soit 78 % des jeunes ayant obtenu le traitement combiné, comparativement à 21 % des enfants ayant reçu uniquement le traitement individuel de type cognitivo-comportemental) (Wood, Piacentini, Southam-Gerow, Chu, & Sigman, 2006). De ce fait, certaines techniques de communication proposées par ce programme devraient être à considérer afin de permettre aux parents de soutenir leurs jeunes dans le développement de nouvelles habiletés, favorisant ainsi l'augmentation de sentiments de contrôle et d'auto-efficacité. Ainsi, le psychologue scolaire peut amener les parents à offrir des choix lorsque leur enfant semble indécis, plutôt que de prendre position pour lui. Il peut aussi amener les parents à apprendre à lâcher prise, permettant ainsi à leur enfant d'apprendre selon un mode d'essai-erreur plutôt que de faire les choses à sa place. Les parents doivent aussi apprendre à identifier peu à peu et à accepter les réponses émotionnelles de leur enfant plutôt que d'apporter une critique ou une pression inutile pouvant être nuisible à long

¹ Structure du programme d'intervention : 12 à 16 rencontres d'une durée de 60 à 80 minutes chacune. Chacune des rencontres débute avec 15 à 30 minutes d'intervention cognitive-comportementale sur le plan individuel avec l'enfant, suivi de 25 à 30 minutes d'intervention parentale et finalement, 10-15 minutes sont prévues pour effectuer le retour en famille.

terme. En terminant, le professionnel peut amener les parents à développer les habiletés nécessaires lui permettant de promouvoir l'émergence d'initiative personnelle chez leur enfant, malgré que cela puisse parfois leur faire vivre le sentiment d'impuissance.

Pour sa part, l'intervention basée sur l'utilisation de rétroactions positives ou négatives de la part de l'adulte n'aurait démontré aucune réduction significative de l'anxiété aux évaluations (Lal Zinta, 2008). Cela pourrait s'expliquer par le fait que l'élève apprend qu'il a besoin du regard de l'autre pour reconnaître la valeur de sa performance, ce qui pourrait aller dans le sens de la théorie de la motivation extrinsèque. Toutefois, si la rétroaction mène l'élève à constater et à s'approprier sa réussite, celle-ci devient plutôt un levier de développement du sentiment d'auto-efficacité, lequel pouvant favoriser l'impression positive de contrôle quant à la réduction de l'anxiété (Weems et al., 2009). En d'autres mots, par ses *rétroactions constructives*, l'adulte amène l'élève à se valoriser à travers ses petites réussites, plutôt qu'uniquement par ses exploits. Par exemple, ne pas reconnaître uniquement ses résultats parfaits, mais aussi le fait qu'il a su terminer son évaluation dans un temps donné, et ce, sans se sentir bousculé et sans avoir vécu d'état de panique.

Par ailleurs, certaines recommandations sont à considérer en ce qui a trait aux élèves identifiés comme ayant des besoins particuliers, tels que les élèves souffrant d'un trouble d'apprentissage. D'abord, pour les élèves qui usent de stratégies jugées contreproductives (p. ex., procrastination), il serait approprié d'insister sur

l'enseignement de stratégies d'adaptation efficaces par les intervenants ou enseignants, telles que la gestion du temps, l'organisation et les techniques de prise de notes efficaces (p. ex., effectuer un résumé des chapitres lus afin d'en déterminer sa compréhension plutôt que de reprendre l'ensemble de l'information) (Dumont et al., 2015). Cela justifie le fait d'inclure le *volet stratégie d'adaptation* dès le début du traitement afin d'augmenter le temps d'exposition, le maintien des acquis à long terme et, donc, l'efficacité de traitement.

D'autre part, les élèves qui souffrent de troubles d'apprentissage pourraient bénéficier de séances d'interventions centrées sur le développement des compétences (p. ex., cours de rattrapage, récupération), offertes par l'enseignant ou l'orthopédagogue, afin d'augmenter leur sentiment de compétence par rapport aux matières qui représentent un défi pour eux. Il faut savoir que dans la pratique une telle intervention nécessite un temps de traitement considérable. Toutefois, lorsqu'elle est combinée à un programme d'intervention, elle peut augmenter le niveau d'efficacité de ce dernier. Il pourrait donc être justifié d'inclure celle-ci dès le début du traitement afin d'augmenter son niveau d'efficacité thérapeutique.

Finalement, aucun programme d'intervention consulté ne faisait référence aux élèves doués. Il serait toutefois avantageux pour les élèves qui présentent des profils de douance de tenir compte de la théorie *Big-Fish-Little-Pond-Effect* dans le choix de classement scolaire. En effet, il semble que les élèves doués intégrés dans une classe

régulière démontrent moins d'anxiété aux évaluations, un profil personnel-social plus positif, un concept de soi scolaire plus élevé, ainsi qu'une perception plus favorable de leur douance (Zeidner & Schleyer, 1999). Par conséquent, si l'élève doué souffre d'anxiété aux évaluations lorsqu'il se retrouve confronté à une classe d'élève ayant le même potentiel de réussite, il pourrait être favorable de reconsidérer le classement de celui-ci.

Étape 4 : Conclusion de l'intervention

En terminant, il s'avère primordial qu'à la fin du traitement le psychologue scolaire effectue quelques rencontres afin de s'assurer du maintien des acquis de l'élève suite aux rencontres de traitement. Cette étape de l'intervention se nomme la *Phase de maintien*.

Étape 4.1 – Phase de maintien (quatre à six mois)

Cette dernière étape du guide d'évaluation et d'intervention peut s'effectuer sous forme de rencontres mensuelles jusqu'à ce que le professionnel et l'élève jugent que l'intervention est bien acquise. Cette phase peut varier de quatre à six mois selon les besoins de l'élève et peut permettre d'aborder les difficultés qui surviennent et qui peuvent venir ébranler l'élève dans ses acquis thérapeutiques (p. ex., ne pas avoir su appliquer certaines techniques lors d'une évaluation d'admission et craindre la rechute). Le psychologue scolaire peut aussi effectuer un rappel des moyens enseignés lors des rencontres psychothérapeutiques (p. ex., relaxation, restructuration cognitive, etc.). Il

peut, par ailleurs, amener l'élève à reconnaître ses acquis et réussites vécues entre chaque rencontre afin de renforcer l'élève dans son sentiment de compétence.

En résumé, le présent chapitre visait la présentation et la description du guide d'évaluation et d'intervention à l'intention des psychologues scolaires qui œuvrent auprès d'adolescents souffrant d'anxiété aux évaluations (voir Appendice A). Ce guide se voulait une réponse au manque souligné quant aux programmes s'adressant à une clientèle de l'enfance et de l'adolescence soulevées dans la littérature (Ergene, 2003; Hembre, 1998; Von Der Embse et al. 2013) et aux demandes grandissantes de la part des professionnels en milieu scolaire. Celui-ci s'appuie sur les approches et techniques qui ont su se démarquer en terme d'efficacité de traitement face à la problématique d'anxiété aux évaluations, dont l'approche cognitivo-comportementale combinée à l'approche centrée sur les compétences (Ergene, 2003). D'autre part, le guide innove par l'assimilation du modèle explicatif *du cycle d'apprentissage-évaluation* (Cassady, 2010) et de la typologie de Zeidner (1998) permettant une intervention plus spécifiquement adaptée au profil de l'élève. Dans le même ordre d'idée, celui-ci innove à nouveau par l'intégration de deux volets d'intervention continue, soit le volet socioémotionnel et celui des stratégies adaptatives, ainsi que par son aspect multidisciplinaire, et par la suggestion d'inclure la participation des différents acteurs (parents, orthopédagogue, enseignants, etc.) entourant l'élève. Ces contributions visent les facteurs de risque omis par l'intervention cognitivo-comportementale combinée à celle centrée sur les compétences, permettant ainsi une plus grande efficacité de traitement.

Discussion

L'anxiété aux évaluations touche un grand nombre d'élèves et affecte de façon considérable leur niveau de fonctionnement en milieu scolaire (Hembree, 1988). À titre illustratif, une étude révèle un taux de 22 % en ce qui a trait à l'inquiétude liée aux travaux scolaires chez 1648 élèves canadiens du primaire et du secondaire (McGuire et al., 1987), alors qu'une autre souligne que plus de 50 % des élèves de 4^e et 5^e secondaire québécois expérimenteraient un niveau d'anxiété de performance variant de modéré à élevé (Dumont et al., 2009). Plus récemment, Cassady (2010) évalue le taux de prévalence de l'anxiété aux évaluations entre 25 et 40 % au sein d'une population de tout âge. Malgré l'ampleur de ces prévalences, les études proposant des programmes d'intervention visant la réduction de l'anxiété aux évaluations chez les enfants et les adolescents demeurent peu nombreuses (Ergene, 2003; Hembree, 1988; Von Der Embse et al., 2013).

Devant ces constats, le présent essai avait pour premier objectif de faire état des connaissances relatives à la problématique d'anxiété aux évaluations. Le premier chapitre a donc su identifier les caractéristiques entourant la problématique d'anxiété aux évaluations en milieu scolaire en établissant d'abord les facteurs de risque (personnels, familiaux, sociaux et facteurs à considérer sur le plan scolaire), puis en soulignant les impacts sur les plans cognitif, comportemental, scolaire, professionnel et psychologique. Il a su mettre en lumière deux principales théories facilitant la

compréhension du fonctionnement de ce type d'anxiété, soit les trois phases du cycle d'apprentissage-évaluation de Cassady (2010) et les six types d'anxiété aux évaluations qui régissent la typologie de Zeidner (1998). Dans un second temps, l'essai avait pour objectif de définir les techniques d'intervention qui se sont avérées efficaces auprès de celle-ci, soulignant un niveau d'efficacité accrue en ce qui concerne l'approche cognitive-comportementale combinée à une approche centrée sur les compétences. Finalement, l'essai visait l'assimilation de l'ensemble de ces informations afin de créer un modèle intégrant des cibles d'évaluation et d'intervention issues de l'approche cognitivo-comportementale, lequel s'adressera aux psychologues scolaires qui œuvrent auprès d'adolescents souffrant d'anxiété aux évaluations.

Cette discussion souhaite appuyer la pertinence de cet essai sur le plan scientifique, soit en établissant les forces et limites relevées des écrits dans le domaine de l'anxiété aux évaluations. Par ailleurs, elle tentera de mettre de l'avant l'apport du guide sur le plan social en soulignant sa pertinence en réponse aux besoins criants identifiés dans les milieux scolaires privant parfois la société d'acteurs ayant le potentiel de se démarquer et de faire la différence dans son évolution. Sur le plan clinique, elle saura mettre en lumière l'apport du guide, lequel offre un cadre d'intervention clinique établi sur des données scientifiques. Finalement, des recommandations seront émises en regard des futures recherches dans ce domaine qui s'avère d'actualité.

Forces en ce qui a trait aux connaissances, à l'évaluation et à l'intervention dans le domaine de l'anxiété aux évaluations

Le présent essai a su mettre en lumière trois grandes forces, soit le niveau de connaissances relevé au sein de la littérature dans le domaine de l'anxiété aux évaluations, l'émergence de concepts théoriques permettant une meilleure compréhension de la problématique et finalement, l'originalité soulevée par l'apport du guide d'évaluation et d'intervention proposé dans cet essai.

En ce qui concerne la littérature, notons que l'anxiété aux évaluations demeure une problématique qui fait l'objet de nombreuses études en ce qui a trait aux connaissances de la problématique, au domaine de l'intervention et de la prévention auprès d'une population principalement adulte, et ce, depuis déjà plusieurs décennies. De ce fait, les écrits incluant des méta-analyses (Ergene, 2003; Gambles, 1994; Hembree, 1988; Marsh, 2005) et revue systématique (Von Der Embse et al., 2013) permettent d'établir un portrait plus juste de la problématique, et ainsi, offrir de meilleures assises pour les cliniciens qui travaillent auprès de cette clientèle et leur permettant d'effectuer une évaluation plus précise.

D'autre part, tel que mentionné précédemment, les recherches ont su dégager deux grands concepts théoriques favorisant une meilleure compréhension de la problématique d'anxiété aux évaluations. Le premier étant le modèle explicatif du *cycle d'apprentissage-évaluation* élaboré par Cassady (2004, 2010), lequel suggère que l'anxiété aux évaluations ne se manifesterait pas uniquement lors de la situation

immédiate d'évaluation (phase de performance), mais qu'elle pourrait aussi survenir plusieurs jours avant (phase de préparation) et se poursuivre de quelques heures à quelques jours suivants l'évènement (phase de réflexion). Le second faisant référence à la typologie de l'anxiété aux évaluations proposée par Zeidner (1998) permettant ainsi de dégager six types d'anxiété aux évaluations. Bien que cette dernière ait été publiée il y a de cela près de 25 ans, elle demeure largement reconnue au sein des écrits actuels offrant un cadre précis d'intervention aux psychologues cliniciens. Par ailleurs, cet essai se démarque par le fait qu'il a su démontrer qu'il était possible d'établir un lien entre les deux concepts théoriques suggérant que chaque type d'anxiété aux évaluations pourrait avoir ses propres phases critiques. Par exemple, le type d'anxiété aux évaluations caractérisé par un *Blocage et échec de la récupération* (Zeidner) se manifesterait davantage lors de la phase de performance (Cassady), alors que le type *Auto-handicap* ferait davantage référence à la phase de réflexion. Cette association, présentée sous forme de tableau référence dans le guide (voir Tableau 9 en Appendice A) aura permis d'établir des profils d'anxiété aux évaluations plus précis. En prenant appui sur ce tableau, le psychologue scolaire est en mesure d'offrir un traitement plus adapté afin de répondre davantage aux besoins spécifiques de l'élève. Par exemple, pour l'élève avec profil *Auto-handicap* (moins de symptômes physiologiques et davantage de pensées erronées), le clinicien mettra davantage sur les stratégies d'adaptation et sur la restructuration cognitive, plutôt que sur les techniques de relaxation.

Finalement, le modèle intégratif d'évaluation et d'intervention auprès des élèves avec anxiété aux évaluations, proposé sous forme de guide à l'intention des psychologues scolaires, répond à un manque constaté dans la formation et dans les outils offerts aux cliniciens. En effet, la formation universitaire en santé mentale offerte aux psychologues ne considère généralement pas la problématique d'anxiété aux évaluations, puisqu'il ne s'agit pas d'un diagnostic clinique reconnu, ce qui pourrait expliquer les demandes de soutien en provenance des différents acteurs travaillant en milieu scolaire. De plus, la littérature fait état d'un manque flagrant de programmes d'intervention conçus pour les clientèles de l'enfance et de l'adolescence (Ergene, 2003; Hembree, 1988; Von Der Embse et al., 2013). Bien qu'il s'agisse d'une première ébauche, le guide se veut non seulement une réponse à cette lacune observée dans la documentation, mais également un besoin manifeste dans le témoignage des cliniciens en milieu scolaire. Le guide est conçu de manière à offrir, dans un premier temps, certaines informations relatives à l'anxiété aux évaluations puis, dans un second temps, un encadrement à la démarche clinique du psychologue scolaire. Le document de référence est présenté en quatre étapes débutant par le processus de référence, en passant par les processus d'évaluation et d'intervention, puis se terminant par la conclusion de l'intervention. De plus, le modèle inclut certaines caractéristiques spécifiques soulevées dans les études antérieures (p. ex., format de groupe, durée de traitement, inclusions des intervenants significatifs) ajoutant au niveau d'efficacité de l'intervention. Par ailleurs, bien que le guide s'adresse principalement aux psychologues, celui-ci encourage l'implication des différents acteurs entourant l'élève (p. ex., parents, professeurs

titulaires, psychoéducateurs, orthopédagogues, etc.). Ainsi, une vulgarisation des concepts a été mise en évidence au sein du document dans l'objectif de rendre possible le travail interdisciplinaire, ce qui ne peut que favoriser l'efficacité du traitement.

Limites en ce qui concerne les connaissances, l'évaluation et l'intervention dans le domaine de l'anxiété aux évaluations

L'essai aura permis de mettre en lumière quatre faiblesses théoriques et empiriques dans le domaine l'anxiété aux évaluations. Ainsi, il souligne le manque de précision en ce qui concerne les critères diagnostiques, l'omission du volet socio-émotionnel au sein des divers programmes d'intervention proposés dans la littérature, le manque de programmes d'intervention s'adressant aux élèves doués, ainsi le manque de validation empirique en ce qui concerne le guide d'évaluation et d'intervention proposé dans cet essai.

La première faiblesse réfère à l'absence de critères diagnostiques reconnus officiellement en ce qui a trait à l'anxiété aux évaluations. Bien que la littérature soit en mesure d'identifier plusieurs caractéristiques (facteurs de risque, impacts, typologie) et que chercheurs et cliniciens s'entendent pour dire que cette problématique correspond aux critères de base des troubles anxieux établis par l'American Psychological Association (APA), celui-ci ne peut être considéré comme l'un d'entre eux en raison puisque ses impacts n'affecteront pas son niveau global de fonctionnement. Toutefois, le manque de critères spécifiquement établi peut rendre l'évaluation du diagnostic différentiel plus ardu et donc, retarder l'accès aux services d'intervention. D'autre part,

l'absence de diagnostic officiel peut affecter la reconnaissance des difficultés de l'élève par son entourage (parents, amis, intervenants ou enseignants), et ce, en banalisant sa souffrance et ainsi retarder son cheminement thérapeutique.

Dans un autre ordre d'idée, des limites ont été soulevées en ce qui concerne la place du volet socio-émotionnel au sein des interventions créées pour traiter l'anxiété aux évaluations. En effet, la majorité des programmes répertoriés, conçus à partir d'interventions combinées, s'appuient sur les principes d'intervention de l'approche cognitive-comportementale dite de deuxième vague traditionnelle. Ce type d'approche démontre des résultats prometteurs en ce qui a trait à la population adolescente, permettant l'augmentation significative de la performance (Von Der Embse et al., 2013), la diminution de l'anxiété de performance (Dumont et al., 2015) et de l'anxiété aux évaluations (Gregor, 2005; Weems et al., 2009). Toutefois, lors d'intervention auprès de patients pouvant parfois présenter certaine difficulté à répondre de façon adéquate aux interventions cognitives, les modèles thérapeutiques de la récente 3^e vague pourraient s'avérer une avenue intéressante à considérer (Servant, 2012). En effet, cette nouvelle avenue d'intervention s'inscrit dans les sillons des vagues qui l'ont précédé, tout en y ajoutant une nouvelle perspective, soit celle de l'émergence de la pleine conscience (*mindfulness*) et de l'acceptation (Cunha & Paiva, 2012). Cette approche invite l'élève à se maintenir dans le moment présent - se permettre un moment d'arrêt afin de porter son attention sur « l'ici et maintenant », à identifier et à accepter ses pensées, ses sensations et les réactions physiologiques qui l'habitent, et ce, sans jugement et sans désir de

changement (Cunha & Paiva, 2012; Chaloult & Ngo, 2008). Par ailleurs, une étude rapporte qu'un faible niveau d'acceptation et de pleine conscience serait attribuable à un niveau d'anxiété aux évaluations plus élevé (Cunha & Paiva, 2012). Il serait donc possible de croire que si l'intervention inclut à la fois des principes basés sur la deuxième et la troisième génération, dont l'acceptation et la pleine conscience, le niveau d'efficacité envers l'anxiété aux évaluations en serait accru.

Un autre constat concerne les types de populations incluses dans les interventions recensées. En effet, plusieurs études abordent des populations à besoins particuliers tels que les élèves avec troubles d'apprentissage (Lal Zinta, 2008; Lang & Lang, 2010). Toutefois, aucune étude suggérant une méthode d'intervention n'a considéré les adolescents doués alors qu'ils manifestent des problématiques à risques associés à ce type d'anxiété. En effet, ceux-ci peuvent éprouver des difficultés liées à leur concept de soi et à leur sentiment de compétence pouvant être expliqué par le concept *Big-Fish-Little-Pond-Effect* (Goetz et al., 2008; Marsh, 2005; Mendaglio, 2010; Zeidner & Schleyer, 1999), à une tendance au perfectionnisme (Mendaglio, 2010) et à l'impression de sous-performer sur le plan scolaire (Mendaglio, 2010). De ce fait, il serait pertinent que les études et programmes liés à l'anxiété aux évaluations considèrent davantage la population douée.

Finalement, les dernières limites concernent le guide d'évaluation et d'intervention proposé dans cet essai. D'abord, en raison du fait qu'il n'est pas encore validé

empiriquement et ne peut donc pas être considéré actuellement comme un cadre de référence solide dans une pratique clinique. D'autre part, le manque d'études effectuées quant à l'intervention auprès d'une clientèle adolescente diminue le taux de prédiction quant au niveau d'efficacité futur du modèle d'évaluation et d'intervention proposé et limite la généralisation de ses propositions. Toutefois, le guide présenté à l'Appendice A pourrait offrir un canevas de base à la conception de futures recherches. Par ailleurs, la prochaine sous-section soulève quelques pistes à cet effet.

Perspectives de recherche en lien avec le modèle d'évaluation et d'intervention en réponse à l'anxiété en contexte d'évaluation

En premier lieu, il semble logique de réitérer l'importance de procéder à la validation empirique du guide proposé à l'Appendice A, lequel présente un modèle d'évaluation et d'intervention d'approche cognitivo-comportementale à l'intention des psychologues scolaires qui travaillent auprès d'adolescents souffrant d'anxiété aux évaluations. Par ailleurs, il serait intéressant d'explorer les variables (p. ex., techniques thérapeutiques, format individuel ou de groupe, etc.) pouvant influencer l'efficacité de traitement selon le type d'anxiété. Cette identification permettrait de préciser les techniques et approches à privilégier selon les profils d'élèves anxieux aux évaluations. D'autre part, des mesures pré-test, post-test et différées (p. ex., réévaluation après 6 mois, 1 an, 2 ans et 5 ans dans la mesure du possible) pourrait mener à une meilleure compréhension des risques de rechute et des moyens à développer pour pallier à ceux-ci. De ce fait, il serait possible de croire que certains profils, tels que le type perfectionnisme que l'on retrouve également chez certains élèves doués, pourraient être

plus à risque de faire une rechute lors de périodes critiques (p. ex., admission dans un programme universitaire exigeant) pouvant affecter le maintien des acquis thérapeutiques.

D'autre part, considérant les limites du cadre de l'essai et des manquements liés à la validation empirique du guide d'évaluation et d'intervention, certains éléments seront à considérer pour des fins de bonification du traitement. Ainsi, l'idée d'effectuer une étude de trajectoire pourrait être pertinente afin de mieux saisir l'évolution de cette problématique dans un but préventif, permettant de cibler les élèves avant que ceux-ci ressentent de la détresse en situation d'évaluation et n'en ressentent les impacts. Dans le même ordre d'idée, considérant les limites liées au temps de présence du psychologue dans les milieux scolaires, limitant ainsi sa portée d'action, il pourrait être pertinent de concevoir des guides d'intervention s'adressant aux élèves, aux parents et aux divers intervenants, et ce, dans l'optique d'offrir une continuité des services lors des moments d'absence du professionnel. Finalement, l'idée de développer des interventions adaptées aux différents types d'anxiété aux évaluations (p. ex., miser davantage sur les stratégies d'adaptation et sur la restructuration cognitive, plutôt que sur les techniques de relaxation, auprès d'un élève présentant un profil *Auto-handicap*) et à certaines réalités scolaires (p. ex., programme sport-étude ou programme international, en misant davantage sur des stratégies de gestion du temps ou sur les techniques de relaxation en raison du fait qu'il s'agit de programmes plus exigeants) pourrait être une avenue à considérer afin d'accentuer le niveau d'efficacité de l'intervention.

En résumé, le modèle d'évaluation et d'intervention proposé dans ce guide vise la diminution des impacts cognitif, comportemental, scolaire, professionnel et psychologique, dans l'objectif de diminuer la souffrance et favoriser l'augmentation du niveau de fonctionnement de l'élève dans son milieu scolaire. Il importe de souligner que la conception du guide s'appuie sur une recension des écrits ainsi que sur plusieurs années d'expérience auprès d'adolescents vivant ce type de problématique à l'école. Toutefois, son efficacité demeure à confirmer d'un point de vue empirique.

Conclusion

L'anxiété aux évaluations génère chez l'élève qui en est atteint, tout comme son entourage, de nombreux impacts étant susceptibles d'affecter la qualité de son parcours scolaire, professionnel et de compromettre sa santé mentale. Les psychologues et autres intervenants en milieu scolaire s'avouent démunis face à cette problématique grandissante. Leur formation a su les éclairer en ce qui concerne les différents troubles mentaux, mais peu sont outillés pour faire face à l'anxiété aux évaluations des adolescents. Afin de répondre aux demandes de références grandissantes, cet essai souhaitait d'abord définir les concepts et théories qui gravitent autour de cette problématique. Le premier chapitre a donc su relever les facteurs de risque personnels, familiaux, sociaux et scolaires, ainsi que les impacts sur les plans cognitif, comportemental, scolaire, professionnel et psychologique. Par ailleurs, cet essai se démarque par le fait qu'il a su allier le modèle explicatif du cycle d'apprentissage-évaluation de Cassady (2004, 2010) à la typologie de Zeidner (1998) permettant de faciliter l'identification des profils d'élèves anxieux, ainsi que des cibles d'intervention dont le psychologue scolaire doit tenir compte dans son intervention. Autrement dit, un élève présentant un profil *Auto-handicap* ferait davantage référence à la phase de réflexion, ce qui pourrait laisser croire qu'il présenterait moins de symptômes physiologiques et de pensées anticipatoires à l'approche de l'événement, mais que sa difficulté se logerait davantage dans le fait qu'il ne se croit pas à la hauteur (dévalorisation par la pensée). De ce fait, le psychologue scolaire pourrait miser

principalement sur les stratégies d'adaptation et sur la restructuration cognitive, plutôt que sur les techniques de relaxation.

Le deuxième chapitre avait pour objectif de procéder à la recension des études visant le traitement de l'anxiété aux évaluations en identifiant plus spécifiquement les techniques qui se sont avérées efficaces auprès de celle-ci. Le premier constat fût lié au manque flagrant de programmes d'intervention conçus pour les enfants et adolescents souffrant d'anxiété au moment de livrer une performance dans un contexte scolaire (Ergene, 2003; Hembree, 1988; Von Der Embse et al., 2013). La plus récente identifie uniquement 8 études s'adressant à une population adolescente (Von Der Embse et al., 2013). Malgré ce nombre restreint de recherches, chacune présente une technique d'intervention qui lui est propre, ce qui limite les résultats probants en raison du manque d'homogénéité dans les méthodes d'intervention. Malgré cela, la littérature soutient que l'approche cognitivo-comportementale de la deuxième vague demeure la plus efficace dans le traitement de l'anxiété aux évaluations (Gregor, 2005; Von Der Embse et al., 2013; Weems et al., 2009) et, particulièrement, lorsque celle-ci est combinée à une approche centrée sur les compétences (Ergene, 2003).

À la lumière de ces informations, le troisième objectif de cet essai visait l'élaboration d'un guide d'évaluation et d'intervention d'approche cognitivo-comportementale à l'intention des psychologues scolaires qui œuvrent auprès d'adolescents qui souffrent d'anxiété aux évaluations. Ce document a été conçu pour

répondre à deux grands besoins souvent évoqués entre psychologues scolaires et personnes ressources dans les écoles : compréhension de la problématique et démarche structurée du processus clinique de l'évaluation diagnostique à l'intervention. De ce fait, la première section de ce guide avait pour objectif de définir les concepts qui gravitent autour du concept d'anxiété aux évaluations (p. ex., stress, anxiété générale, anxiété pathologique, anxiété de performance et anxiété aux évaluations), ainsi que sa prévalence. La deuxième section avait pour objectif de présenter un modèle d'évaluation et d'intervention en quatre étapes : processus de référence, d'évaluation, d'intervention et de la conclusion de l'intervention. La structure d'intervention, pour sa part, fût conceptualisée selon quatre volets (psychoéducatif, cognitif, comportemental et prévention des rechutes), lesquels étaient accompagnés de deux volets transversaux d'intervention en continu, soit le volet socio-émotionnel et le développement des stratégies d'intervention. De plus, il est à noter que bien que le guide s'adresse principalement aux psychologues, celui-ci encourage l'implication des différents acteurs entourant l'élève (p. ex., parents, professeurs titulaires, psychoéducateurs, orthopédagogues, etc.). Pour ce faire, une vulgarisation des concepts a été mise en évidence dans le guide afin de rendre le travail interdisciplinaire possible, ce qui ne peut que favoriser l'efficacité du traitement. En fonction des éléments critiques soulevés précédemment concernant le manquement quant à la validation empirique, il convient néanmoins de demeurer vigilant en ce qui concerne l'efficacité de ce modèle clinique.

Finalement, les informations soulevées dans cet essai pourront soutenir le psychologue scolaire et son équipe dans leur compréhension de la problématique d'anxiété aux évaluations, les guider lors de leurs évaluations, ainsi que lors de leurs interventions auprès des adolescents qui en souffrent. Par ailleurs, la proposition du guide ouvre sur la possibilité de futures recherches quant à la bonification du guide d'intervention (p. ex., valider l'efficacité des interventions selon les différents types d'anxiété aux évaluations, liste d'items d'exposition liés à la désensibilisation, guide pour les parents, guide pour les enseignants, etc.).

Références

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e éd.). Washington, DC: American Psychiatric Publishers.
- Anderman, E. M. (1998). The middle school experience: Effects on the math and science achievement of adolescents with LD. *Journal of Learning Disabilities*, 31(2), 128-138.
- Assor, A., Roth, G., & Deci, E. L. (2004). The emotional costs of perceived parents' conditional regard: A self-determination theory analysis. *Journal of Personality*, 72(1), 47-88.
- Bishop, N. S. (2006). *Implementation and assesement of a test anxiety reduction program presented to 10th graders and their subsequent performance on the montcas criterion referenced test*. Missoula, MT: The University of Montana.
- Bluteau, J., & Dumont, M. (2014). L'anxiété et le stress de performance. Dans L. Massé, N. Desbiens, & C. Lanaris (Éds), *Les troubles du comportement à l'école; Prévention, évaluation et intervention* (pp. 33-46). Montréal, QC: Gaëtan Morin.
- Bouffard, T., Marquis-Trudeau, A., & Vezeau, C. (2015). Étude longitudinale du rôle du soutien conditionnel parental dans l'anxiété d'évaluation de l'élève. *Revue Éducation et francophonie. Revue en ligne de l'ACELF*, 113-134.
- Bradley, R. T., McCraty, R., Atkinson, M., Tomasino, D., Daugherty, A., & Arguelles, L. (2010). Emotion self-regulation, psychophysiological coherence, and test anxiety: Results from an experiment using electrophysiological measures. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 35(4), 261-283.
- Carter, E. W., Wehby, J., Hughes, C., Johnson, S. M., Plank, D. R., Barton-Arwood, S. M., & Lunsford, L. B. (2005). Preparing adolescents with high-incidence disabilities for high-stakes testing with strategy instruction. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth*, 49(2), 55-62.
- Cassady, J. C. (2004). The influence of cognitive test anxiety across the learning-testing cycle. *Learning and Instruction*, 14(6), 569-592.
- Cassady, J. C. (2010). *Anxiety in schools: The causes, consequences, and solutions for academic anxieties*. New York, NY: Peter Lang.

- Cassady, J. C., & Johnson, R. E. (2002). Cognitive test anxiety and academic performance. *Contemporary Educational Psychology, 27*(2), 270-295.
- Chaloult, L., & Ngo, T.-L. (2008). *La thérapie cognitivo-comportementale : théorie et pratique*. Montréal, QC: Gaëtan Morin.
- Culler, R. E., & Holahan, C. J. (1980). Test anxiety and academic performance: The effects of study-related behaviors. *Journal of Educational Psychology, 72*(1), 16-20.
- Cunha, M., & Paiva, M. J. (2012). Text anxiety in adolescents: The role of self-criticism and acceptance and mindfulness skills. *The Spanish Journal of Psychology, 15*(02), 533-543.
- Darnon, B., & Butera, F. (2005). Buts d'accomplissement, stratégies d'étude, et motivation intrinsèque : présentation d'un domaine de recherche et validation française de l'échelle d'Elliot et McGregor (2001). *L'année psychologique, 105*(1), 105-131.
- Dumas, J. E. (2007). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. (3^e éd.). Paris, France : De Boeck Supérieur.
- Dumont, M. (2012). *Funambule : pour une gestion équilibrée du stress*. Québec, QC : CTREQ et Éditions Septembre.
- Dumont, M., Leclerc, D., & Deslandes, R. (2003). Ressources personnelles et détresse psychologique en lien avec le rendement scolaire et le stress chez des élèves de quatrième secondaire. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 35*(4), 254-267.
- Dumont, M., Leclerc, D., Massé, L., & McKinnon, S. (2015). Étude de validation du programme *Funambule*. Pour une gestion équilibrée du stress des adolescents. *Revue Éducation et francophonie. Revue en ligne de l'ACELF, 152-177*.
- Dumont, M., Leclerc, D., Massé, L., Potvin, P., & McKinnon, S. (2009). Programme de gestion du stress des adolescents comme levier de résilience. *Resilience, Regulation and Quality of Life, 301-305*.
- Dumont, M., Rousseau, N., & Bergeron, G. (2011). La gestion du stress : un outil contribuant au bien-être des adolescents ayant d'importantes difficultés scolaires. Dans D. Curchod-Ruedi, P.-A. Doudin, L. Lafortune, & N. Lafranchise (Éds), *La santé psychosociale des élèves* (pp. 317-339). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.

- Durand, V. M., & Barlow, D. H. (2002). *Psychopathologie. Une perspective multidimensionnelle*. Louvain-la-Neuve, Paris : De Boeck Supérieur.
- Egbochuku, E. O., & Obodo, B. O. (2005). Effects of Systematic Desensitisation (SD) therapy on the reduction of test anxiety among adolescents in Nigerian schools. *Journal of Instructional Psychology*, 32(4), 298-304.
- Ergene, T. (2003). Effective interventions on test anxiety reduction a meta-analysis. *School Psychology International*, 24(3), 313-328.
- Eum, K., & Rice, K. G. (2011). Test anxiety, perfectionism, goal orientation, and academic performance. *Anxiety, Stress, & Coping*, 24(2), 167-178.
- Faber, G. (2010). Enhancing orthographic competencies and reducing domain-specific test anxiety: The systematic use of algorithmic and self-instructional task formats in remedial spelling training. *International Journal of Special Education*, 25(2), 78-88.
- Fanget, F. (2006). *Toujours mieux! : psychologie du perfectionnisme*. Paris, France : Éditions Odile Jacob.
- Friedman, I. A., & Bendas-Jacob, O. (1997). Measuring perceived test anxiety in adolescents: A self-report scale. *Educational and Psychological Measurement*, 57(6), 1035-1046.
- Gambles, D. H. (1994). *Treatment outcome in test anxiety research: A review and meta-analysis*. Provo, UT: Brigham Young University.
- Goetz, T., Preckel, F., Zeidner, M., & Schleyer, E. (2008). Big fish in big ponds: A multilevel analysis of test anxiety and achievement in special gifted classes. *Anxiety, Stress, & Coping*, 21(2), 185-198.
- Goldring, E. B. (1990). Assessing the status of information on classroom organizational frameworks for gifted students. *The Journal of Educational Research*, 83(6), 313-327.
- Graziani, P. (2008). *Anxiété et troubles anxieux*. Paris, France : Armand Colin.
- Greco, L. A., Barnett, E. R., Blomquist, K. K., & Gevers, A. (2008). Acceptance, body image, and health in adolescence. Dans L. A. Greco & S. C. Hayes (Éds), *Acceptance and mindfulness treatments for children and adolescents: A practitioner's guide* (pp. 187-214). Oakland, CA: Context Press, New Harbinger Publications Inc.

- Gregor, A. (2005). Examination anxiety live with it, control it or make it work for you? *School Psychology International*, 26(5), 617-635.
- Hampel, P., Meier, M., & Kümmel, U. (2008). School-based stress management training for adolescents: Longitudinal results from an experimental study. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(8), 1009-1024.
- Hébert, J.-F. (1998). *La méditation par les pairs au secondaire. Vers le pacifique: promouvoir les conduites pacifiques*. Montréal, Qc : Corporation Foyer Mariebourg.
- Hembree, R. (1988). Correlates, causes, effects, and treatment of test anxiety. *Review of Educational Research*, 58(1), 47-77.
- Kawamura, K. Y., Hunt, S. L., Frost, R. O., & DiBartolo, P. M. (2001). Perfectionism, anxiety, and depression: Are the relationships independent? *Cognitive Therapy and Research*, 25(3), 291-301.
- Kersting, M., Althoff, K., & Jäger, A. O. (2008). *Wilde Intelligence Test-2 Battery (WIT-2)*. Göttingen, Allemagne: Hogrefe.
- King, N. J., Mietz, A., Tinney, L., & Ollendick, T. H. (1995). Psychopathology and cognition in adolescents experiencing severe test anxiety. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24(1), 49-54.
- Lal Zinta, R. (2008). Effectiveness of guided mastery treatment for reducing test anxiety among self-efficacious students. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 34(2), 233-239.
- Lang, J. W. B., & Lang, J. (2010). Priming competence diminishes the link between cognitive test anxiety and test performance implications for the interpretation of test scores. *Psychological Science*, 21(8), 811-819.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Liebert, R. M., & Morris, L. W. (1967). Cognitive and emotional components of test anxiety: A distinction and some initial data. *Psychological Reports*, 20(3), 975-978.
- Lowe, P. A., & Lee, S. W. (2008). Factor structure of the Test Anxiety Inventory for Children and Adolescents (TAICA): Scores across gender among students in elementary and secondary school settings. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 26(3), 231-246.

- Lowe, P. A., Lee, S. W., Witteborg, K. M., Prichard, K. W., Luhr, M. E., Cullinan, C. M., ... Janik, M. (2008). The Test Anxiety Inventory for Children and Adolescents (TAICA): Examination of the psychometric properties of a new multidimensional measure of test anxiety among elementary and secondary school students. *Journal of Psychoeducational Assessment, 26*(3), 215-230.
- Lupien, S. (2010). *Par amour du stress*. Montréal, QC : Au Carré.
- Marchand, A., & Letarte, A. (2004). *La peur d'avoir peur*. Montréal, QC : Alain Stanké.
- Marsh, H. W. (2005). Big-fish-little-pond effect on academic self-concept: A reply to responses. *Zeitschrift Für Pädagogische Psychologie, 19*(3), 141-144.
- Martinez, R. S., & Huberty, T. J. (2010). Anxiety in students with learning difficulties and learning disabilities. Dans J. C. Cassady (Éd.). *Anxiety in schools: The causes, consequences, and solutions for academic anxieties* (pp. 153-173). New York, NY: Peter Lang.
- Martínez, R. S., & Semrud-Clikeman, M. (2004). Emotional adjustment and school functioning of young adolescents with multiple versus single learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities, 37*(5), 411-420.
- Massé, L., Verret, C., Boudreault, F., Verreault, M., Lanaris, C., & Lévesque, M. (2012). *Mieux gérer sa colère et sa frustration*. Montréal, QC : Chenelière éducation.
- Mayer, R. E. (1996). Learners as information processors: Legacies and limitations of educational psychology's second.. *Educational Psychologist, 31*(3-4), 151-161.
- Mazzone, L., Ducci, F., Scoto, M. C., Passaniti, E., D'Arrigo, V. G., & Vitiello, B. (2007). The role of anxiety symptoms in school performance in a community sample of children and adolescents. *BMC Public Health, 7*(1), 347. doi: 10.1186/1471-2458-7-347.
- McDonald, A. S. (2001). The prevalence and effects of test anxiety in school children. *Educational Psychology, 21*(1), 89-101.
- McGregor, H. A., & Elliot, A. J. (2002). Achievement goals as predictors of achievement-relevant processes prior to task engagement. *Journal of Educational Psychology, 94*(2), 381-395.
- McGuire, D. P., Mitic, W., & Neumann, B. (1987). Perceived stress in adolescents: What normal teenagers worry about. *Canada's Mental Health, 35*, 2-5.

- Mendaglio, S. (2010). Anxiety in gifted students. Dans J. C. Cassady (Éd.). *Anxiety in schools: The causes, consequences, and solutions for academic anxieties* (pp. 153-173). New York, NY: Peter Lang.
- Mouratidis, A., Vansteenkiste, M., Lens, W., Michou, A., & Soenens, B. (2013). Within-person configurations and temporal relations of personal and perceived parent-promoted aspirations to school correlates among adolescents. *Journal of Educational Psychology, 105*(3), 895-910.
- Naveh-Benjamin, M. (1991). A comparison of training programs intended for different types of test-anxious students: Further support for an information-processing model. *Journal of Educational Psychology, 83*(1), 134-139. doi: 10.1037/0022-0663.83.1.134
- Plancherel, B. (2001). Le stress psychologique. Dans M. Dumont & B. Plancherel (Éds), *Stress et adaptation chez l'enfant* (pp. 9-27). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Putwain, D. W. (2008). Examination stress and test anxiety. *The Psychologist, 21*(12), 1026-1029.
- Rudolph, K. D., & Hammen, C. (1999). Age and gender as determinants of stress exposure, generation, and reactions in youngsters: A transactional perspective. *Child Development, 70*(3), 660-677.
- Salmela-Aro, K. (2011). Le burnout des élèves. Dans D. Curchod-Ruedi, P.-A. Doudin, L. Lafortune, & N. Lafranchise (Éds), *La santé psychosociale des élèves* (pp. 31-45). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Sarason, S. B., Davidson, K., Lighthall, F., & Waite, R. (1958). A test anxiety scale for children. *Child Development, 29*, 105-113.
- Sarason, B. R., Sarason, I. G., & Pierce, G. R. (1990). Social support: The sense of acceptance and the role of relationships. Dans B. R. Sarason, I. G. Sarason, & G. R. Pierce (Éds), *Social support: An interactional view* (pp. 97-128). New York, NY: John Wiley & Sons Inc.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. New York, NY: WH Freeman/Times Books/Henry Holt & Co.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York, NY: McGraw-Hill.

- Sena, J. D. W., Lowe, P. A., & Lee, S. W. (2007). Significant predictors of test anxiety among students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities, 40*(4), 360-376.
- Servant, D. (2012). *Gestion du stress et de l'anxiété*. Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson S.A.S.
- Shadach, E., & Ganor-Miller, O. (2013). The role of perceived parental over-involvement in student test anxiety. *European Journal of Psychology of Education, 28*(2), 585-596.
- Smith, R. J., Arnkoff, D. B., & Wright, T. L. (1990). Test anxiety and academic competence: A comparison of alternative models. *Journal of Counseling Psychology, 37*(3), 313-321.
- Spielberger, C. D. (1972). Anxiety as an emotional state. Dans C. D. Spielberger (Éd.), *Anxiety: Current trends in theory and research* (pp. 24-49). New York, NY: Academic Press.
- Spielberger, C. D. (1980). *Test Anxiety Inventory: Preliminary professional manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D., & Vagg, P. R. (1995). *Test anxiety: Theory, assessment, and treatment*. Washington, DC: Taylor & Francis.
- St-François, É. (2008). *Programme d'intervention visant l'augmentation des habiletés sociales et la réduction des comportements perturbateurs auprès d'adolescents à risque de vivre le décrochage scolaire* (Mémoire de maîtrise inédit). Université de Montréal, Montréal, QC.
- Stoeber, J., Feast, A. R., & Hayward, J. A. (2009). Self-oriented and socially prescribed perfectionism: Differential relationships with intrinsic and extrinsic motivation and test anxiety. *Personality and Individual Differences, 47*(5), 423-428.
- Tarabulsky, G. M., & Hémond, I. (1999). L'inhibition comportementale, l'attachement et la genèse des troubles anxieux durant l'enfance. Dans E. Habimana, L. S. Éthier, D. Petot, & M. Tousignant (Éds), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent : approche intégrative* (pp. 47-66). Montréal, QC : Gaëtan Morin.
- Thomas, C. R., & Gadbois, S. A. (2007). Academic self-handicapping: The role of self-concept clarity and students' learning strategies. *British Journal of Educational Psychology, 77*(1), 101-119.

- Tobias, S. (1994). Interest, prior knowledge, and learning. *Review of Educational Research, 64*(1), 37-54.
- Topp, R. (1989). Effect of relaxation or exercise on undergraduates' test anxiety. *Perceptual and Motor Skills, 69*(1), 35-41.
- Tramonte, L., & Willms, D. (2010). The prevalence of anxiety among middle and secondary school students in Canada. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Sante'e Publique, 101*(3), 19-22.
- Von Der Embse, N., Barterian, J., & Segool, N. (2013). Test anxiety interventions for children and adolescents: A systematic review of treatment studies from 2000-2010. *Psychology in the Schools, 50*(1), 57-71.
- Weems, C. F., Taylor, L. K., Costa, N. M., Marks, A. B., Romano, D. M., Verrett, S. L., & Brown, D. M. (2009). Effect of a school-based test anxiety intervention in ethnic minority youth exposed to Hurricane Katrina. *Journal of Applied Developmental Psychology, 30*(3), 218-226.
- Weiner, B. A., & Carton, J. S. (2012). Avoidant coping: A mediator of maladaptive perfectionism and test anxiety. *Personality and Individual Differences, 52*(5), 632-636.
- Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwank, W., & Chu, B. C. (2003). Parenting behavior and childhood anxiety: theory, empirical findings, and future directions. *Child Psychol Psychiatry, 44*, 134-151.
- Wood, J. J., Piacentini, J. C., Southam-Gerow, M., Chu, B. C., & Sigman, M. (2006). Family cognitive behavioral therapy for child anxiety disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(3), 314-321.
- Yahav, R., & Cohen, M. (2008). Evaluation of a cognitive-behavioral intervention for adolescents. *International Journal of Stress Management, 15*(2), 173-188. doi: 10.1037 / 1072-5245.15.2.173
- Yerkes, R. M., & Dodson, J. D. (1908). The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology, 18*(5), 459-482.
- Zakari, S., Walburg, V., & Chabrol, H. (2011). Stress et sentiment d'épuisement scolaire chez les lycéens français. Dans D. Curchod-Ruedi, P.-A. Doudin, L. Lafortune, & N. Lafranchise (Éds), *La santé psychosociale des élèves* (pp. 47-64). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.

Zeidner, M. (1998). *Test anxiety: The state of art*. New York, NY: Kluwer Academic.

Zeidner, M., & Matthews, G. (2005). *Evaluation anxiety: Current theory and research. Handbook of competence and motivation* (pp. 141-163). New York, NY: The Guilford Press.

Zeidner, M., & Schleyer, E. J. (1999). The big-fish-little-pond effect for academic self-concept, test anxiety, and school grades in gifted children. *Contemporary Educational Psychology*, 24(4), 305-329.

Appendice A

L'anxiété aux évaluations chez l'adolescent : Guide d'évaluation et d'intervention
d'approche cognitivo-comportementale à l'intention des psychologues scolaires

MIEUX COMPRENDRE L'ANXIÉTÉ AUX ÉVALUATIONS EN MILIEU SCOLAIRE

Cette section a pour objectif d'établir un langage conceptuel commun et de bien saisir toute la complexité qui entoure la problématique d'anxiété aux évaluations.

Distinction entre les concepts de stress et d'anxiété

Le concept d'anxiété générale est similaire à celui de stress en ce qui a trait à ses fonctions adaptatives pouvant engendrer différentes réponses physiques, comportementales, cognitives et émotives. Toutefois, ils diffèrent dans leur forme. En effet, l'anxiété est une réaction émotive d'anticipation et d'hypervigilance à un hypothétique stresseur (Graziani, 2008), alors que le stress se veut plutôt un processus réactionnel à un stresseur réel. D'autre part, un élève peut vivre de l'anxiété sans être confronté à une source spécifique de stress, puisque ses perceptions et son anticipation sont maintenues actifs, et ce, même hors de la situation d'évaluation, soit pendant ses périodes d'études, sa préparation à l'examen et même une fois l'examen réalisé. Dans le même ordre d'idée, le stress peut se faire ressentir sans présence d'anxiété, comme lors d'une évaluation surprise qui ne révèle aucune anticipation ou inquiétude excessive et où le stress se dissipe une fois l'évènement derrière soi (Bluteau & Dumont, 2013).

Quand l'anxiété devient problématique

L'anxiété peut être qualifiée de pathologique lorsque les peurs ressenties se démarquent des peurs développementales, dites normales, par leur thématique (qui ne font pas partie du registre des peurs comprises dans le développement normal, tel que la peur du noir, de l'étranger, des bruits forts, etc.) ou lorsque leur niveau est d'intensité élevée. Le degré d'intensité se distingue par la présence d'appréhensions diffuses, peu ou non objectives, et l'apparition de peurs pouvant être ressenties de façons extrêmes et envahissantes. L'anxiété se voit alors détournée de ses fonctions adaptatives, ainsi que de son rôle de protecteur et de motivateur. Elle devient nuisible au fonctionnement global du jeune, agissant sur son comportement, son attention, ses pensées, son imagination, ses émotions, ses gestes et ses sensations. L'anxiété est vécue comme une véritable source de souffrance par le jeune qui en est atteint, ainsi que par les gens qui l'entourent, nécessitant alors un encadrement spécifique (Dumas, 2007; Graziani, 2008; Marchand & Letarte, 2004; Servant, 2012).

L'anxiété de performance en milieu scolaire

L'anxiété de performance est une appellation qui peut englober divers contextes (sportif, artistique, musical, scolaire, professionnel, social, informatique, etc.) dans lesquels l'individu doit offrir un certain niveau de performance afin de répondre aux attentes personnelles ou sociales qui lui sont adressées. Dans le domaine de l'anxiété de performance en milieu scolaire, la littérature fait plutôt référence au concept « d'anxiété aux évaluations » (*test anxiety* dans la littérature anglophone). Il est à noter que malgré le fait que l'anxiété aux évaluations corresponde aux critères de base servant à définir l'ensemble des troubles anxieux proposés par le DSM-5 (APA, 2013), celle-ci n'est pas considérée comme telle. L'anxiété aux évaluations est toutefois reconnue comme une problématique grandissante qui, au même titre que les troubles anxieux, perturbe considérablement le niveau de fonctionnement global de l'élève, générant un niveau de souffrance pouvant affecter plusieurs aspects de sa vie, dont l'estime de soi, la nature de ses stratégies adaptatives, etc. Toutefois, sans critère diagnostique précis, il s'avère difficile pour le professionnel de conclure sur les difficultés de l'élève, et par le fait même, de lui offrir les services appropriés à ses besoins. De ce fait, voici donc les caractéristiques qui définissent actuellement la problématique d'anxiété aux évaluations et sur lesquelles le professionnel peut s'appuyer pour procéder à son évaluation :

Tableau 4

Caractéristiques définissant l'anxiété aux évaluations

L'anxiété aux évaluations se définit par un état désagréable qui s'accompagne d'un sentiment de tension et d'appréhension, de pensées empreintes d'inquiétudes ainsi que d'une activation automatique du système nerveux. Elle survient précisément dans le cadre d'un examen scolaire ou d'une situation similaire d'évaluation (évaluation d'admission, évaluation dans le but d'obtenir un emploi, etc.) (Spielberger, 1972).
--

Les impacts sont nombreux sur les plans cognitif, comportemental, scolaire et professionnel, et psychologique.
--

L'anxiété et la symptomatologie observées ne sont pas mieux expliquées par un autre trouble mental (trouble d'anxiété généralisée, anxiété sociale, etc.) ou toute autre cause médicale.
--

Bref aperçu

La présente section a pour objectif d'offrir une vision d'ensemble de la problématique permettant ainsi d'établir les populations jugées à risque.

Âge d'apparition : Hembree (1988) démontre un lien causal significatif entre l'anxiété aux évaluations et la performance dès la 3^e année du primaire. Toutefois, le niveau d'anxiété diminuerait chez les filles entre la 1^{re} et la 5^e secondaire, alors qu'il demeurerait stable chez les garçons (Tramonte & Wills, 2010).

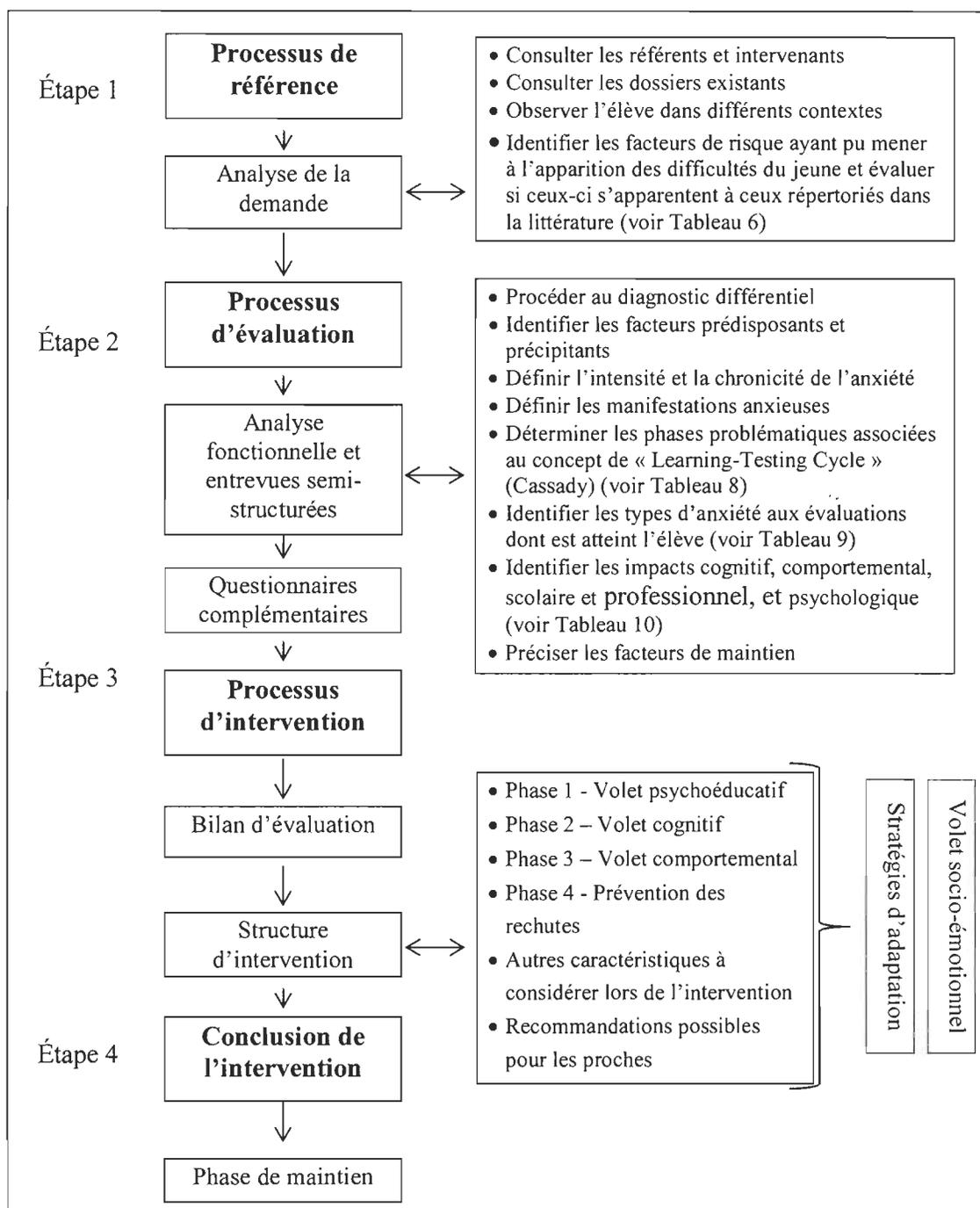
Sexe : L'anxiété aux évaluations est reconnue comme étant significativement plus élevée chez les adolescentes (Cassady & Johnson, 2002; Cunha & Paiva, 2012; Hembree, 1988; McDonald, 2001; Whitaker Sena, Lowe & Lee, 2007; Tramonte & Wills, 2010; Zeidner, 1998). Cette distinction proviendrait du fait que les filles percevraient davantage les examens comme menaçants, ce qui aurait des incidences négatives sur leur confiance en leurs habiletés à faire face (*coping*) aux situations d'évaluation (Cassady & Johnson, 2002). De plus, les filles auraient tendance à être plus sensibles à leur niveau de détresse psychologique, ce qui serait négativement lié à leur niveau d'estime de soi et positivement lié au degré de stress psychologique vécu (Dumont, Leclerc, & Deslandes, 2003).

Prévalence : Une étude réalisée auprès de 1648 élèves canadiens, des secteurs primaire et secondaire, révèle un taux significatif de 22 % en ce qui concerne l'inquiétude liée aux travaux scolaires (McGuire et al., 1987, dans Ergene, 2003), alors qu'une étude réalisée auprès d'adolescents québécois souligne que plus de 50 % des élèves de 4^e et 5^e secondaire expérimenteraient un niveau d'anxiété de performance d'intensité modérée ou élevée (Dumont, Leclerc, Massé, Potvin, & McKinnon, 2009).

Ce portrait rappelle l'importance de clarifier les concepts afin de mieux identifier les élèves souffrant de cette problématique, et ce, de manière à leur offrir un soutien adéquat par la suite afin de leur permettre retrouver un niveau de fonctionnement adéquat. Un langage commun et un portrait clair de la problématique étant établis, voici la proposition d'un modèle d'évaluation et d'intervention s'adressant au psychologue scolaire (voir Tableau 5). Cette section a pour objectif de le guider à travers les quatre principales étapes de l'évaluation et de l'intervention auprès d'un élève qui souffre d'anxiété aux évaluations : processus de référence, processus d'évaluation, ainsi que le processus d'intervention et la conclusion de l'intervention.

Tableau 5

Proposition d'un modèle d'évaluation et d'intervention auprès d'adolescents souffrant d'anxiété aux évaluations en milieu scolaire



Étape 1

PROCESSUS DE RÉFÉRENCE

Étape 1.1 : analyse de la demande

Cette étape permet de préciser les besoins et les capacités de l'élève afin de diriger la suite des services. Une collecte de données exhaustive (p. ex., auprès des référents, des intervenants, des dossiers existants et lors d'observations en milieu scolaire) permet d'établir si le portrait de l'élève s'apparente à la problématique d'anxiété aux évaluations ou à un trouble anxieux tel que défini dans le DSM-5 (APA, 2013).

L'analyse de la demande est un survol qui s'établit sur les facteurs de risque personnels, familiaux et sociaux répertoriés dans la littérature portant sur l'anxiété aux évaluations, lesquels permettent de cerner le profil sous-jacent aux difficultés de l'élève anxieux. L'objectif de cette section est donc d'exposer les facteurs de risque sur lesquels le professionnel peut avoir un impact lors de son intervention.

Tableau 6

Facteurs de risque personnels, familiaux et sociaux pouvant favoriser l'anxiété aux évaluations

Facteurs de risque personnels	
Sexe	<ul style="list-style-type: none"> • Prévalence plus élevée chez les filles (Cassady & Johnson, 2002; Cunha & Paiva, 2012; Hembree, 1988; McDonald, 2001; Sena et al., 2007; Zeidner, 1998)
Âge	<ul style="list-style-type: none"> • Enfance : apparition des premiers symptômes dès la 3^e année du primaire (Hembree, 1988) • Adolescence : période critique pour l'anxiété en raison des multiples situations anxiogènes qui s'y prêtent (p. ex., choix de carrière, évaluations d'admission, puberté, relations amoureuses, etc.)
Personnalité	<ul style="list-style-type: none"> • Présence d'anxiété-trait (Graziani, 2008; Spielberger, 1972)
Habilités d'apprentissage	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles d'apprentissages (Martinez & Huberty, 2010; Martinez & Semrud-Clikeman, 2004; Sena et al., 2007)
Habilités d'études	<ul style="list-style-type: none"> • Prédilection à la procrastination (Cassady & Johnson, 2002; Naveh-Benjamin, 1991; Zeidner & Matthews, 2005; Zeidner, 1998) • Méthodes de travail déficitaire : technique de prise de notes plus informatives ne favorisant pas la maîtrise de la matière enseignée (p. ex., l'élève prend trop de notes et est incapable d'effectuer des résumés) (Cassady, 2004; Mayer, 1996) et problème d'organisation (p. ex., gestion du temps) (Cassady, 2004) • Temps consacré aux études beaucoup plus important par semaine, mais qui est toutefois jugé inefficace (Culler & Holahan, 1980) • Faiblesses dans l'acquisition du contenu théorique (Cassady, 2004) • Conscience plus élevée de leurs lacunes (Cassady, 2004)
Perfectionnisme nocif	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation de stratégies inefficaces avant une évaluation (p. ex., étude excessive ou désengagement par la rêverie ou la procrastination) (Eum & Rice, 2011; Stoeber et al., 2009; Zeidner, 1998)
Expériences passées	<ul style="list-style-type: none"> • Échecs répétés (Cassady, 2004; Dumont et al., 2003; Hembree, 1988)

Facteurs de risque familiaux	
Aspirations	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion d'aspirations extrinsèques par les parents (Mouratidis et al., 2013) • Promotion d'aspirations partagées par les parents (mélange d'aspirations intrinsèques et extrinsèques) (Mouratidis et al., 2013) • Poids des aspirations parentales : l'adolescent est porteur des aspirations parentales (p. ex., rêves non atteints par un parent et que l'enfant pourra peut-être réaliser, réalisation parentale à travers l'enfant) (Mouratidis et al., 2013)
Implication parentale	<ul style="list-style-type: none"> • Perception de l'implication parentale comme étant exagérée (p. ex., mes parents se renseignent sur mes études d'une manière que je trouve souvent exagérée) (Shadach & Ganor-Miller, 2013) • Les attitudes parentales envers les études (p. ex., Mes parents traitent les gens ayant une éducation académique avec plus de respect) (Shadach & Ganor-Miller, 2013)
Facteurs de risque sociaux	
Environnement social	<ul style="list-style-type: none"> • Évolution dans un groupe de pairs performants ou de haut niveau (p. ex., groupe avec concentration, volet international, classe spécialisée de douance, etc.) (Goetz et al., 2008; Goldring, 1990; Marsh, 2005; Zeidner & Schleyer, 1999)
Facteurs de risque scolaires	
Aucun facteur de risque n'a été identifié au sein de la littérature	

Dans le même ordre d'idée, voici certains éléments non répertoriés dans la littérature, mais qui ont été observés en milieu scolaire et discuté entre psychologues scolaires, enseignants ou directions d'école lors du processus de référence, et ce, toujours en lien avec la présence d'anxiété aux évaluations d'un adolescent :

- Facteurs familiaux : Statut d'emploi parental hautement reconnu ou exigeant (p. ex., un parent ayant une carrière prestigieuse et un emploi du temps très chargé, un parent performant à tous les niveaux, etc.)
- Facteurs scolaires de transition institutionnelle : Les périodes de transition vers un milieu convoité (p. ex., de la 6^e année du primaire vers le secondaire en établissement d'enseignement privé, de la 5^e secondaire vers un programme collégial contingenté, etc.)
- Domaine scolaire : Les horaires chargés des programmes avec volet concentration (p. ex., bilinguistique, sport-études, etc.)

Étape 2

PROCESSUS D'ÉVALUATION

Le processus d'évaluation a pour objectif de préciser les difficultés de l'élève en souffrance afin de guider sa prise en charge. Comme pour la majorité des troubles anxieux, et ce, même s'il n'en est pas un, l'anxiété aux évaluations nécessite un traitement spécifique. Son dépistage peut toutefois s'avérer difficile, puisqu'il n'y a aucun critère diagnostique d'établi et que l'élève n'évoquera pas toujours ses symptômes et particularités au premier plan. Il est donc préférable d'adopter une démarche d'évaluation rigoureuse tout en laissant de la place à l'écoute et au soutien de l'élève.

Avant de mettre en lumière les différentes composantes reliées au processus d'évaluation, voici la présentation d'un cas fictif inspiré de plusieurs années d'expérience en milieu clinique, lequel favorisera une meilleure compréhension du modèle proposé :

Tableau 7

Présentation de cas

Emmanuelle, 15 ans :
Facteur précipitant : Emmanuelle a toujours obtenu de bons résultats scolaires jusqu'à ce qu'elle débute son quatrième secondaire et que certains cours deviennent nécessaires à son admission dans un programme contingenté.
Manifestations : Verbalise fréquemment ses inquiétudes en ce qui a trait à son admission dans un programme contingenté ou quant aux évaluations à venir; pleure souvent; perd parfois tous ses moyens lors des évaluations; semble parfois distraite ou lunatique; mentionne la présence de difficultés d'endormissement
Sur le plan scolaire : Prise de notes très élaborées; participe à la majorité des récupérations; semble bien maîtriser la matière; présente de faibles résultats scolaires malgré son implication
Sur le plan social : Bon réseau de soutien social; a plusieurs amies, réseau social performant (p. ex., parents ayant des emplois convoités, amis ayant de bons résultats scolaires et qui correspondent aux profils admis dans les écoles ou programmes recherchés, etc.)

Étape 2.1 : analyse fonctionnelle et entrevues semi-structurées

Après avoir précisé l'hypothèse diagnostique par l'analyse de la demande auprès des référents (étape 1), vient le moment de procéder au diagnostic différentiel (p. ex., afin d'éliminer un trouble d'anxiété sociale, un trouble d'anxiété généralisée, etc.). Cette étape est réalisée en deux ou trois rencontres au cours desquelles le psychologue scolaire interroge l'élève de façon précise sur divers aspects.

- Identifier les facteurs prédisposants et précipitants. *Dans le cas d'Emmanuelle, par exemple, les facteurs prédisposants pourraient être liés entre autres au sexe, à la présence de perfectionnisme nocif, à des lacunes sur le plan des habiletés d'études, à son groupe de pairs performant, etc. Quant aux facteurs précipitants, ils pourraient être attribués à son désir d'être admise au sein d'un programme contingent ou alors à l'augmentation des exigences de la part de son environnement.*
- Préciser le degré d'intensité (symptômes pouvant être considérés d'intensité légère, modérée ou élevée) et la chronicité de l'anxiété ressentie par l'élève (p. ex., depuis combien de temps, fréquences, etc.). *Pour Emmanuelle, l'intensité pourrait s'avérer élevée considérant les nombreux symptômes identifiés; difficultés d'endormissement, pleurs récurrents, perd tous ses moyens en contexte d'évaluation, est distraite et lunatique. Sur le plan de la chronicité, la référence indique que les difficultés ont débuté cette année et qu'elles sont plutôt récurrentes nécessitant une évaluation et une intervention clinique. Le psychologue scolaire devra toutefois explorer s'il n'y a pas d'autres contextes anxiogènes et si l'élève ne présenterait pas un profil d'anxiété-trait.*
- Définir les manifestations de l'anxiété (p. ex., pensées, inquiétudes, symptômes physiques, émotions, etc.), lesquelles permettront de préciser le type d'anxiété aux évaluations dont souffre l'élève ainsi que les cibles de traitement. *Dans le cas d'Emmanuelle, la référence indique peu d'informations au sujet des pensées, inquiétudes et émotions, ce qui devra être exploré par le professionnel puisque l'on peut considérer qu'il y a des craintes liées à l'admission dans un domaine d'étude contingenté et que celles-ci sont probablement à l'origine des pleurs observés. Par ailleurs, ces informations permettront de cibler les types d'anxiété aux évaluations dont souffre la jeune fille. Finalement, les difficultés d'endormissement, l'impression d'être distraite et la tendance à perdre tous ses moyens lors d'une situation d'évaluation seront aussi à évaluer puisqu'ils pourraient être fortement liés à des symptômes physiologiques.*

- Déterminer si l'anxiété survient principalement en contexte d'évaluation et cibler les phases problématiques chez l'élève selon le modèle explicatif *du cycle d'apprentissage-évaluation* de Cassady (traduction libre de *Learning-Testing Cycle* de Cassady, 2010). Cette analyse permettra de préciser les cibles d'intervention et de faciliter l'adaptation des techniques d'intervention (p. ex., gestion du temps, hiérarchies des situations d'exposition liées à la désensibilisation systématique, restructuration cognitive, etc.). Par ailleurs, rappelons que plus d'une phase peut être problématique chez un même élève.

Tableau 8

Phases du modèle explicatif « Cycle d'apprentissage-évaluation » de Cassady

« Cycle d'apprentissage-évaluation » de Cassady (2010)	
-1- Phase de préparation	La phase de <i>préparation</i> de Cassady correspond à l'étape où l'élève prend conscience de l'imminence de la situation d'évaluation et de l'importance de bien s'y préparer. L'élève perçoit l'évaluation à venir comme une situation anxiogène; il est préoccupé et sensible aux exigences et aux contraintes que celle-ci lui impose. À cette étape, les élèves souffrant d'un haut niveau d'anxiété aux évaluations utiliseraient des méthodes d'études inefficaces, auraient tendance à vivre davantage d'épisodes de déni favorisant l'évitement et se tourneraient principalement vers des stratégies axées sur l'utilisation de la pensée magique (Cassady, 2004; Cassady 2010; Zeidner, 1998). De telles stratégies permettent, dans un premier temps, d'éloigner l'inconfort lié à la crainte de l'échec, mais à long terme, mènent toutefois à l'échec tant redouté, renforçant ainsi le <i>pattern</i> anxieux de l'élève (Zeidner, 1998).
-2- Phase de performance	La phase de <i>performance</i> de Cassady représente le moment où l'élève se voit confronté à la situation d'évaluation tant redoutée et à la possibilité que ses craintes liées à l'échec se concrétisent (Cassady, 2004; Cassady, 2010). En référence à la théorie de Liebert et Morris (1967), Zeidner (1998) précise que la composante « émotivité » (réactions physiologiques) se manifeste de façon plus intense au début de l'évaluation, alors que la composante « inquiétude » (cognitions) est stable tout au long de l'examen.
-3- Phase de réflexion	La dernière phase du modèle de Cassady constitue la période postévaluation. L'atmosphère stressante se trouve alors significativement atténuée. Toutefois, l'élève peut demeurer dans un état d'incertitude et appréhender de façon considérable le résultat de sa performance. Lorsque l'élève connaît enfin le résultat de sa performance. Les incertitudes se trouvent alors dissipées. Il sait maintenant comment s'est réellement déroulée la situation d'évaluation et quelles en sont les conséquences, positives ou négatives. L'élève qui aura bien performé vivra des émotions positives, alors que celui qui aura offert une faible performance pourrait ressentir, non seulement de l'anxiété, mais aussi de la tristesse. Dans ce dernier cas, si l'élève souffre d'anxiété aux évaluations, il aurait tendance à sous-évaluer ses capacités et serait susceptible d'éprouver une large gamme d'émotions négatives (Cassady, 2004; Cassady 2010; Zeidner, 1998).

Pour sa part, Emmanuelle indique souffrir de difficultés d'endormissement et souligne qu'elle perd tous ses moyens lors de la situation d'évaluation. Il est donc possible de croire que les phases de préparation (phase 1) et de performance (phase 2) sont celles qui s'avèrent problématiques pour la jeune fille. D'autre part, le psychologue devrait explorer si les pensées ou symptômes persistent au-delà de l'évaluation (phase 3) puisqu'elle pourrait influencer l'intervention, entre autres, quant à la restructuration cognitive.

- Spécifier le ou les types d'anxiété aux évaluations dont souffre l'élève en s'appuyant sur la typologie proposée par Zeidner (1998). Ceux-ci peuvent avoir un lien sur les différentes phases du modèle de Cassady (2010) exposé précédemment et influencer l'intervention. Il est à noter que la précision avec laquelle le psychologue scolaire identifiera le profil de l'élève pourrait avoir une influence l'efficacité du traitement. En effet, en prenant appui sur le tableau 9 (page suivante), le psychologue scolaire est en mesure d'identifier plus adéquatement le profil du jeune et de lui offrir un traitement plus adapté afin de répondre davantage à ses besoins spécifiques. Par exemple, le type d'anxiété aux évaluations caractérisé par un *Blocage et échec de la récupération* (Zeidner) se manifesterait davantage lors de la phase de performance (Cassady), alors que le type *Auto-handicap* ferait davantage référence à la phase de réflexion. Ainsi, s'il se retrouve face à un élève dont le profil s'apparente à l'*Auto-handicap* (moins de symptômes physiologiques et davantage de pensées erronées), le clinicien mettra davantage sur les stratégies d'adaptation et sur la restructuration cognitive, plutôt que sur les techniques de relaxation.

Tableau 9

Typologies de l'anxiété aux évaluations, leurs caractéristiques, les phases qui seront affectées, ainsi que les verbalisations ou comportements pouvant être observés

Catégories d'anxiété aux évaluations (Zeidner, 1998)	Caractéristiques (Zeidner et Matthew, 2005)	Phases critiques Learning-Testing Cycle (Cassady, 2010)	Verbalisations ou comportements (inspirés de cas cliniques avec langage utilisé par des adolescents québécois)
Lacunes des habiletés d'études *Emmanuelle	<ul style="list-style-type: none"> - Importantes lacunes sur le plan des habiletés d'études - Déficits liés à l'encodage, à l'organisation, à la recherche et à l'application de l'information pertinente 	Phases 1 et 2	<p>« Je ne veux tellement pas oublier quelque chose d'important que j'étudie tout, tout, tout... »</p> <p>« J'apprends tout par cœur et je vomis tout ça dans mon examen, mais je ne retiens pas grand-chose parce que je me suis bourré le crâne [...] ce qui fait que je déteste les questions à développement, je fige... »</p>
Blocage et échec de la récupération *Emmanuelle	<ul style="list-style-type: none"> - Habiletés d'études efficaces, mais souffre d'un blocage lors de l'évaluation, ne permettant plus la récupération de l'information pertinente dans la mémoire - Difficulté à gérer la pression et le stress liés à la situation d'évaluation 	Phase 2	« Je suis tellement nerveux que dès que je lis une question que je trouve plus difficile, je bloque ... j'ai comme un trou de mémoire et là, je me sens encore plus nerveux [...] pis j'ai de la misère à comprendre les autres questions... »
Acceptation de l'échec – Résignation	<ul style="list-style-type: none"> - Historique personnel d'échecs répétés en contexte d'évaluation - Croient et acceptent qu'ils ont de faibles habiletés - Sentiment d'impuissance : Acceptent l'échec (impuissance acquise), démontrent de l'apathie, de la résignation, une impression de défaite 	Phases 1 et 2	« Bof! De toute façon, peu importe les efforts que je mets pour étudier, je vais couler... »

Catégories d'anxiété aux évaluations <i>(Zeidner, 1998)</i>	Caractéristiques <i>(Zeidner et Matthew, 2005)</i>	Phases critiques Learning-Testing Cycle <i>(Cassady, 2010)</i>	Verbalisations ou comportements <i>(inspirés de cas cliniques avec langage utilisé par des adolescents québécois)</i>
Évitement de l'échec	<ul style="list-style-type: none"> - Évitement de l'échec - Prédilection à rechercher les situations avec potentiel de réussite - L'effort et le défi représentent l'augmentation des probabilités que leurs habiletés soient considérées comme faibles, augmentant ainsi l'inconfort et l'apparition des symptômes anxieux 	Phases 1 et 2	<p>« J'ai choisi ce domaine d'étude parce que, de toute façon, je savais que je n'avais pas de chance d'être admise dans le profil que je voulais [...] »</p> <p>Peut avoir tendance à choisir un programme d'études plus facile afin d'éviter les défis pouvant susciter un inconfort (p. ex., choisir le programme régulier plutôt qu'un programme appliqué qui demanderait des connaissances et une performance supérieure.</p>
L'auto-handicap	<ul style="list-style-type: none"> - Relient les faibles résultats obtenus aux effets débilants de l'anxiété - L'anxiété devient une excuse qui leur permet d'échapper à la responsabilité de leurs actions - Réduction de la pression liée aux attentes 	Phase 3	<p>« Peu importe le nombre d'heures que je consacre à étudier, ça ne sert à rien puisque j'oublierai tout au moment de l'examen [...] le fameux trou de mémoire »</p> <p>« J'ai étudié comme un malade, je savais tout, mais j'y arriverai jamais parce que je suis trop stressé... »</p>
Perfectionnisme <i>*Emmanuelle</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Standard personnel élevé lié au succès sur le plan scolaire - Perception exagérée des attentes extérieures - Doutent de la qualité de leur performance - Grand besoin d'organiser et d'ordonner leurs travaux scolaires - L'effort n'est jamais suffisant - Combat perpétuel afin d'éviter l'erreur et l'échec 	Phases 1, 2 et 3	<p>« J'ai étudié toute la nuit, je ne maîtrisais pas encore assez les concepts et formules à mon goût [...] maintenant, je suis épuisée et je n'arriverai jamais à me concentrer suffisamment pour mon examen! »</p> <p>C'est l'élève qui pourrait toujours en faire plus ou maîtriser davantage la matière, celui qui commence à étudier avant les autres, mais qui ne se sent jamais prêt.</p>

Emmanuelle pourrait correspondre à trois des six types d'anxiété aux évaluations proposés. En effet, étant donné qu'elle présente des difficultés à structurer sa prise de note et que cela peut avoir un impact sur son étude, elle pourrait correspondre au type Lacunes dans les habiletés d'études. Ses blancs de mémoire pourraient être expliqués par le profil Blocage et échec de la récupération. Alors que sa tendance à s'impliquer de façon considérable dans ses études pourrait s'apparenter au type Perfectionnisme. De ce fait, certaines précisions seront à effectuer de la part du clinicien afin de préciser le profil et ainsi adapter ses interventions.

- Un autre aspect relié à l'étape 2 du processus d'évaluation consiste à évaluer les impacts sur les plans cognitif, comportemental, scolaire et professionnel, ainsi que psychologique (voir Tableau 10).

Tableau 10

Impacts cognitif, comportemental, scolaire, professionnel et psychologique liés à l'anxiété aux évaluations

Impacts de l'anxiété aux évaluations	
Cognitif	<ul style="list-style-type: none"> • Phase de préparation : Entrave l'habileté d'encodage, l'organisation et la mémorisation des informations • Phase de performance : Diminution de la compréhension des consignes simples en raison de l'interférence causée par les pensées négatives intrusives; limitation de l'organisation et de la récupération des informations pertinentes; diminution des capacités de résolution de problèmes • Tendance en tout temps à attribuer les échecs à des facteurs intrinsèques (p. ex., peu de mémoire, faible niveau d'intelligence, etc.) ou extrinsèques (évaluation trop difficile, peu de soutien dans les apprentissages, questions jugées injustes, etc.) hors de leur contrôle
Comportemental	<ul style="list-style-type: none"> • Ressentent davantage d'émotivité (symptômes physiologiques) pendant la phase de performance, ce qui favorise une perception négative de l'expérience • Tendance à adopter des stratégies d'adaptation contreproductives, telles que la procrastination, l'évitement et la fuite
Scolaire et professionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Impact significatif sur la performance (Loi du U inversé entre performance et anxiété, Yerkes-Dodson, 1908) • Taux de redoublement et de décrochage scolaire plus élevés • Restreints dans leurs choix de programmes d'études ou d'emplois en raison des faibles résultats scolaires qu'ils démontrent en raison de leur haut niveau d'anxiété aux évaluations • Peuvent éviter certains choix de carrière de peur de ne pas être à la hauteur des évaluations qu'ils comportent ou des défis qu'ils représentent sur le plan cognitif ou intellectuel
Psychologique	<ul style="list-style-type: none"> • Impression de menace envers leurs compétences intellectuelles, leurs aptitudes sociales et leur motivation • Diminution du niveau de motivation intrinsèque • Diminution du sentiment d'efficacité • Diminution de l'estime personnelle (tendance à l'autodépréciation) • Tendance à être aux aguets de tout signe annonciateur d'échec • Augmentation de la colère liée à l'accumulation de faibles résultats • Plus à risque de souffrir de perfectionnisme malsain

Les impacts soulignés dans le cas d'Emmanuelle sont peu détaillés, mis à part la diminution de la performance scolaire. Le professionnel devra donc explorer davantage cet aspect puisque les impacts sont souvent la source de motivation dans l'implication de l'élève dans le processus thérapeutique.

- Préciser les facteurs de maintien (p. ex., comportements d'évitement, soutien social inadéquat, bénéfices secondaires comme le fait de recevoir plus d'attention de la part de ses proches, etc.). *Dans la référence présentée, aucun facteur de maintien n'a été clairement identifié pour Emmanuelle. Toutefois, ceux-ci devront être identifiés puisqu'un travail devra être effectué sur ceux-ci afin de diminuer la souffrance de l'élève.*

Étape 2.2 : questionnaires complémentaires

Le psychologue scolaire qui effectue l'évaluation peut compléter les informations recueillies lors de l'analyse fonctionnelle et des entrevues semi-structurées par un ou plusieurs questionnaires afin d'obtenir le maximum d'informations avant d'effectuer son plan de traitement. Voici quelques exemples de questionnaires pouvant être utilisés à titre de compléments d'évaluation :

- *Test Anxiety Inventory (TAI)*. Spielberger (1980) – 20 items, échelle Likert – Comprend deux catégories basées sur les concepts d'*inquiétude* et d'*émotivité* (Liebert & Morris, 1967)* L'échelle la plus utilisée dans les études répertoriées domaine de l'anxiété aux évaluations.
- *Friedben Test Anxiety Scale (FTA)*. Friedman et Bendas-Jacob (1997) – 23 items, comprend trois sous-échelles : (a) anxiété sociale; (b) interférences cognitives (inquiétudes) et (c) réactions physiologiques (émotivité).
- *Test Anxiety Scale for Children (TASC)*. Sarason et al. (1958) – 30 items, échelle de réponse oui/non – Plus l'élève répond par l'affirmative, plus son score global indique un haut niveau d'anxiété aux évaluations.
- *Échelle d'anxiété du test cognitif. Cognitive Test Anxiety Scale* - appendice A, Cassidy et Johnson (2002); Validation canadienne-française de Dumont, Massé, Leclerc et Potvin (2006) – 27 items, échelle de Likert – Score global qui dévoile le niveau d'anxiété de performance liée à la préparation aux évaluations scolaires et au sentiment d'échec.
- Tous autres questionnaires portant sur les troubles anxieux afin d'infirmier la présence d'un autre trouble dont les symptômes n'auraient pas été nommés par l'élève en souffrance.

Étape 3

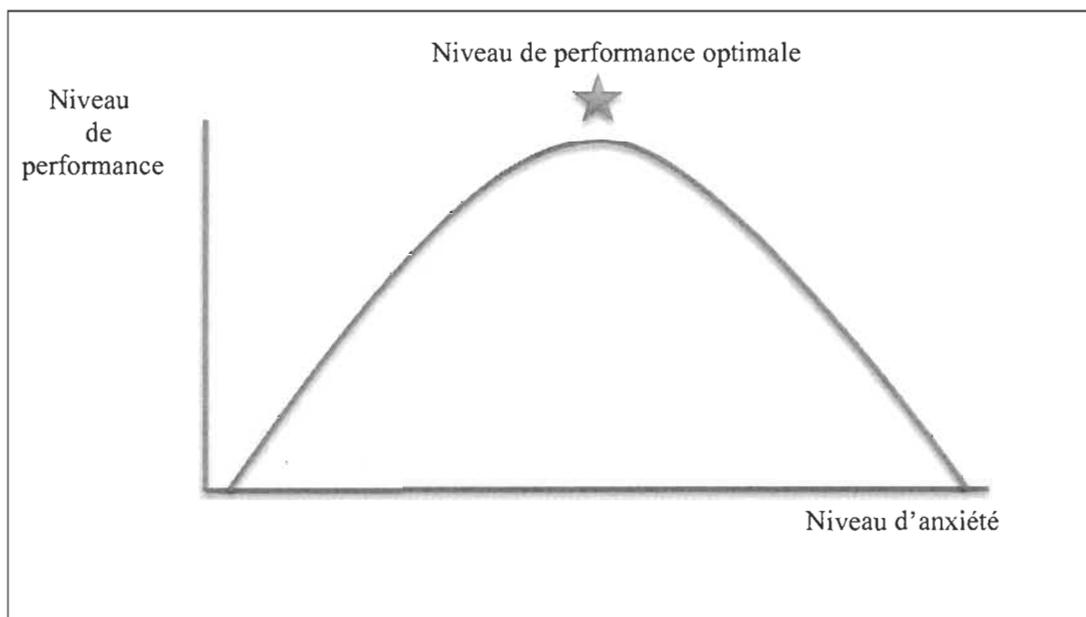
PROCESSUS D'INTERVENTION

Au terme de l'évaluation, le psychologue scolaire procède au bilan (remise de résultats) lors duquel il informe l'élève de la problématique dont celui-ci souffre et propose un plan de traitement. À cette étape, l'accompagnement d'un adulte (p. ex., parent ou intervenant tel qu'un psychoéducateur, un orthopédagogue, etc.) peut s'avérer un atout pour la suite. Suite à cette rencontre, celui-ci pourra reprendre certains passages de la rencontre qui n'auront pas bien été assimilés par l'élève et servir de soutien à la démarche en dehors des rencontres thérapeutiques.

Étape 3.1 : bilan d'évaluation

Le bilan débute généralement par un bref retour sur le motif de référence, qui rappelle le niveau de souffrance initial, suivi d'un résumé des manifestations retenues, lesquelles confirment la présence d'anxiété aux évaluations. Lorsque le diagnostic est établi, une brève séance d'information est effectuée par le psychologue scolaire s'impose afin que l'élève et son accompagnateur comprennent en quoi consiste la problématique et acquièrent un langage commun. Ainsi, une distinction entre le stress et l'anxiété, l'anxiété normale et pathologique et l'anxiété aux évaluations devra être effectuée.

La différenciation entre le normal et le pathologique demeure l'élément clé qui appuie la nécessité du traitement. Il est normal pour l'ensemble des élèves de ressentir de l'anxiété à l'approche d'une situation d'évaluation. Cette anxiété peut même être génératrice de motivation et de performance jusqu'à une certaine mesure, au-delà d'un certain seuil, elle peut alors nuire au niveau de performance. Voici un schéma qui peut être utilisé pour illustrer à l'élève l'effet de l'anxiété sur la performance:



(Basé sur la Loi de Yerkes-Dodson, 1908)

Figure 2. Impact du niveau d'anxiété sur le niveau de performance.

Voici un autre tableau pouvant aider le professionnel à normaliser les craintes de l'élève en contexte d'évaluation (appuyer avec les facteurs prédisposants, précipitants et de maintien). Celui-ci permettra de dédramatiser la situation à l'aide de prévalence.

Tableau 11

Portrait de l'anxiété aux évaluations au sein de la population

Savais-tu que?

- Entre 25 et 40 % de la population générale souffre ou a souffert d'anxiété aux évaluations (Cassady, 2010).
- 22 % des élèves canadiens (primaire et secondaire) souffrent significativement d'inquiétudes liées aux travaux scolaires (McGuire et al., 1987).
- Près de 50 % des élèves québécois des 4^e et 5^e secondaire expérimenteraient un niveau d'anxiété de performance de modéré à élevé (Dumont et al., 2009).

Le psychologue scolaire doit s'assurer qu'au terme de cette rencontre, l'élève a compris que son sentiment de perte de contrôle est réel, qu'il y a des raisons qui l'ont

mené à vivre cette problématique, qu'il n'est pas seul à en souffrir et qu'il y a des solutions. Cette intervention crée alors une ouverture à la proposition du plan de traitement.

L'ensemble des interventions répertoriées s'appuie sur les principes d'intervention de l'approche cognitive-comportementale traditionnelle, soit celle de 2^e vague encore la plus utilisée actuellement. Ce type d'approche démontre des résultats prometteurs en ce qui a trait à la population adolescente, permettant l'augmentation significative de la performance (Von Der Embse et al., 2013), ainsi que la diminution de l'anxiété de performance (Dumont, Leclerc, Massé, & McKinnon, 2015) et de l'anxiété aux évaluations (Gregor, 2005; Weems et al. 2009).

L'anxiété aux évaluations étant complexe, il s'avère logique que l'intervention visant la réduction de celle-ci puisse prendre en compte tant les différences individuelles de l'élève, ses facteurs de risque et les différents contextes environnementaux qui l'entourent (Gregor, 2005). Il n'est donc pas surprenant d'apprendre que le niveau d'efficacité le plus distinctif revient aux thérapies dites combinées (Ergene, 2003) telles que l'approche cognitivo-comportementale, principalement lorsque celle-ci se trouve liée à une approche complémentaire telle que l'intervention centrée sur les compétences.

À la lumière de ces informations, voici la proposition d'une structure d'intervention relative à la phase active de traitement. Il est à noter que le nombre de séances dépendra du niveau de sévérité de la problématique, de la motivation et de l'implication de l'élève au sein du processus.

Étape 3.2 : structure d'intervention

Cette structure d'intervention fait référence à la phase active puisqu'elle correspond au traitement. Cette phase active est constituée de trois phases représentant de quatre à

sept séances¹ d'une heure, comprenant un volet psychoéducatif, un volet cognitif et un volet comportemental, ainsi qu'une quatrième phase nécessitant une à deux séances qui permettront le maintien des acquis et la prévention de la rechute. Par ailleurs, deux volets qui demeureront actifs tout au long du processus thérapeutique ont été ajoutés en parallèle, soit le volet socio-émotionnel et le volet stratégies adaptatives. Voici un aperçu des six volets:

Volet socio-émotionnel (tout au long du processus thérapeutique) :

- Permettre à élève d'aborder les éléments émotionnels (p. ex., l'apparition de sentiments jugés envahissants et désagréables, l'émergence d'un doute en ce qui a trait à démarche thérapeutique, etc.) pouvant entraver son évolution sur le plan thérapeutique, et ce, tout au long du traitement.
- Prendre conscience de l'importance d'établir une bonne alliance thérapeutique, basée sur la clarification des valeurs et des objectifs de traitement (Greco, Barnett, Blomquist, & Gevers, 2008) favorisant le cheminement thérapeutique.

Volet stratégies d'adaptation (selon les besoins de l'élève):

- Favoriser le développement de stratégies d'adaptation efficaces et aidantes, par l'enseignement et le rappel, permettant ainsi une diminution du recours aux facteurs de maintien.
- Cette intervention peut être poursuivie tout au long du cheminement thérapeutique par les différents acteurs de soutien (p. ex., parents, enseignants et intervenants scolaires) au moyen de certains rappels lors de moments opportuns, ce qui pourrait aussi contribuer à l'ancrage des stratégies.

Phase 1 - Volet psychoéducatif (1 à 2 séances) :

- Répondre aux questions qui ont été soulevées à la suite de la rencontre de bilan en ce qui concerne la problématique d'anxiété aux évaluations et les autres théories (p. ex., distinction entre l'anxiété normale et pathologique).
- Aborder la conceptualisation cognitive et comportementale de l'anxiété (réactions physiologiques, pensées, actions et comportements)
- Identification des facteurs prédisposants, précipitants et de maintien chez l'élève, lesquels seront les principales cibles d'intervention

¹ Le nombre de rencontres total varie selon la motivation et l'implication de l'élève dans le traitement.

Phase 2 - Volet cognitif (2 à 3 séances) :

- Identification des pensées non aidantes (p. ex., inquiétudes, croyances, craintes, perception de menace, etc.)
- Utilisation de techniques de restructuration cognitive
- L'amorçage cognitif pourrait avoir un impact favorable lorsque combiné aux techniques de restructuration cognitive. Cette intervention pourra toutefois nécessiter l'accompagnement d'un intervenant au départ afin de faciliter la réalisation de ses étapes

Phase 3 - Volet comportemental (1 à 2 séances) :

- Favoriser l'apprentissage de techniques de relaxation respiratoire et musculaire, ainsi que l'utilisation de techniques de visualisation. Lorsqu'elles sont acquises, ces techniques permettent un contrôle des réactions physiologiques et de la respiration lors de situations anxiogènes. Cette compétence sera d'autant plus utile lors des séances de désensibilisation systématique
- Désensibilisation systématique qui consiste en un déconditionnement lors de séances de désensibilisation systématique (hiérarchisées, d'abord en imagination puis en exposition *in vivo*)

Phase 4 – Prévention de la rechute (1 à 2 séances) :

- Favoriser la consolidation des acquis par la révision des informations pertinentes et des stratégies enseignées
- Procéder au bilan des rencontres thérapeutiques afin de revoir le processus et réaliser les acquis et progrès effectués
- Aborder les craintes liées à l'arrêt des rencontres s'il y a lieu

Autres caractéristiques à considérer lors de l'intervention :

- Le format d'intervention peut être offert de façon individuelle ou lors de séances de groupe. Le format de groupe permettrait entre autres d'être conscientisé à la perception des autres, d'obtenir des solutions alternatives, de diminuer l'impression de stigmatisé, et favoriserait les gains thérapeutiques et une meilleure généralisation des acquis dans la vie quotidienne (Ergene, 2003).
- Il est à noter que l'efficacité de traitement atteindrait son apogée entre 200 et 350 minutes de traitement, ce qui veut dire entre 4 et 7 rencontres d'une durée approximative de 50 minutes chacune. Le temps varie selon les techniques utilisées et le niveau de sévérité des manifestations chez l'élève.
- Étant donné que l'approche combinée exige plusieurs niveaux d'intervention et compte tenu de la réalité actuelle du psychologue scolaire (peu de temps de présence dans les écoles, mandat principalement axé sur l'évaluation plutôt que sur l'intervention), il serait

judicieux de mettre à contribution le personnel de l'équipe-école afin d'offrir l'intervention la plus complète possible (p. ex., intervention centrée sur le développement des compétences par l'enseignant, animation des interventions de groupe par un intervenant, etc.).

- Considérant que certains facteurs de risque identifiés proviennent de la sphère familiale, une intervention serait à privilégier auprès des parents afin de les sensibiliser au vécu de leur enfant et de les outiller dans leurs interventions auprès de celui-ci.

Recommandations possibles pour les proches (parents, enseignants, intervenants) :

- Se montrer à l'écoute et disponibles en aidant le jeune à exprimer ses malaises ou à en prendre conscience, à analyser la situation de façon rationnelle; à l'accompagner dans sa recherche de solutions
- Maîtriser les techniques enseignées auprès de l'élève, procéder à des rappels lors de moments stratégiques (p. ex., rappeler à l'élève d'utiliser les techniques de relaxation apprises lorsque l'anxiété refait surface, notamment lors d'un examen)
- Procéder à une gestion adéquate de son anxiété personnelle afin d'éviter la projection de celle-ci sur le jeune en difficulté
- La rétroaction mène l'élève à constater et à s'approprier sa réussite, laquelle devient un levier au développement du sentiment d'auto-efficacité
- Intervention spécifique auprès de parents en favorisant le développement de certaines habiletés de communication :
 - Amener les parents à offrir certains choix lorsque leur enfant semble indécis, plutôt que de prendre position pour lui.
 - Amener les parents à apprendre à lâcher prise, permettant ainsi à leur enfant d'apprendre selon un mode d'essai-erreur plutôt que de faire les choses à sa place.
 - Amener les parents à identifier peu à peu et à accepter les réponses émotionnelles de son enfant plutôt que d'apporter une critique ou une pression inutile pouvant être nuisible à long terme.
 - Amener les parents à développer les habiletés nécessaires lui permettant de promouvoir l'émergence d'initiative personnelle chez leur enfant, malgré que cela puisse parfois leur faire vivre le sentiment d'impuissance.
- Pour les élèves ayant des besoins particuliers :
 - Élèves qui font appels à des stratégies jugées contreproductives : inclure l'enseignement de stratégies d'adaptation efficaces, telles que la gestion du temps, l'organisation et les techniques de prise de notes efficaces (p. ex., résumé des chapitres lus), etc.

- Élèves souffrant de troubles d'apprentissage : inclure des séances d'interventions centrées sur le développement des compétences (p. ex., cours de rattrapage, récupération) offertes par l'enseignant ou l'orthopédagogue afin d'augmenter le sentiment de compétences en ce qui a trait aux matières qui représentent un défi pour l'élève.
- Élèves doués : considérer la théorie *Big-Fish-Little-Pond-Effect* dans le choix de classement scolaire (p. ex., si l'élève doué souffre d'un haut niveau d'anxiété aux évaluations, opter plutôt pour une scolarisation dans un profil régulier)

Étape 4

CONCLUSION DE L'INTERVENTION

En terminant, il s'avère primordial qu'à la fin du traitement le psychologue scolaire effectue quelques rencontres afin de s'assurer du maintien des acquis. Cette étape de l'intervention se nomme la *Phase de maintien*.

Étape 4.1 : phase de maintien

Cette dernière étape du modèle d'évaluation et d'intervention proposé ici peut s'effectuer sous forme de rencontres mensuelles jusqu'à ce que le professionnel et l'élève jugent que l'intervention est bien acquise. Cette phase peut varier de quatre à six mois selon les besoins de l'élève et peut permettre d'aborder les difficultés qui surviennent et qui peuvent venir ébranler l'élève dans ses acquis thérapeutiques (p. ex., ne pas avoir su appliquer certaines techniques lors d'une évaluation d'admission et craindre la rechute). Le psychologue scolaire peut aussi effectuer un rappel des moyens peut être effectué. Il peut, par ailleurs, amener l'élève à reconnaître ses acquis et réussites vécues entre chaque rencontre afin de renforcer l'élève dans son sentiment de compétence.

En conclusion, dans le cas d'Emmanuelle, le traitement aura duré cinq rencontres hebdomadaires d'intervention actives et une rencontre de prévention effectuée deux semaines après la fin du traitement. Considérant le fait que ses symptômes étaient

présents que depuis quelques mois seulement, l'élève avait vécu peu d'expériences désagréables et avait donc peu de pensées négatives associées au contexte d'évaluation. De ce fait, la restructuration cognitive s'est avérée efficace rapidement, ce qui a réduit le volet cognitif à deux rencontres uniquement. Par ailleurs, un travail a dû être effectué auprès d'Emmanuelle qui souhaitait aborder la notion de pression à la performance auprès de ses parents. Cette rencontre, au cours de laquelle l'élève a pu exprimer ce qu'elle ressentait par rapport à la pression parentale et lors de laquelle les parents ont pu faire certaines prises de conscience en lien avec leurs attitudes, aura été bénéfique en ce qui a trait à l'affirmation de soi et aura favorisé par le fait même la diminution des pleurs et des difficultés d'endormissement. D'autre part, la jeune fille s'est montrée motivée et impliquée lors des rencontres, ce qui a mené à l'acquisition des notions théoriques associées au volet psychoéducatif, ainsi que l'intégration des techniques comportementales, telles que les techniques de relaxation, dans sa routine quotidienne, favorisant ainsi son endormissement et diminuant considérablement son niveau d'anxiété aux évaluations. Étant donné qu'Emmanuelle est actuellement en secondaire quatre et que ce qu'elle redoute le plus est son admission au collège suite à son secondaire cinq, le psychologue scolaire et la jeune fille ont planifié quelques rencontres mensuelles au cours de la dernière année du secondaire afin de s'assurer que les acquis persisteront malgré imminence de la situation anxiogène. Finalement, il est à noter qu'en raison de l'âge de la patiente, un bilan final auprès des parents n'aura pas été nécessaire, ce qui aurait pu être pertinent si le sujet avait été plus jeune, nécessitant un plus grand encadrement de la part de ses proches.