

SANTÉ MENTALE EN MILIEU SCOLAIRE:

profil clinique de l'anxiété généralisée

(Incluant l'hyperanxiété de l'enfance)



Taux de prévalence



Selon le DSM-IV, le taux de prévalence se situe à 3 % sur un an.

Dans les cliniques de troubles anxieux, 12 % des clients se présentent avec une anxiété généralisée.

Selon les recherches, le trouble anxiété généralisée (TAG) est le trouble anxieux qui apparaît le plus tôt. Dans les services cliniques, 55 à 60 % des sujets sont des femmes. Dans les études épidémiologiques, il y a 2/3 de femmes pour 1/3 d'hommes.

Selon les cultures, nous observons certains symptômes cognitifs ou somatiques.

Les enfants et particulièrement la population adolescente manifestent surtout de l'anxiété ou des soucis concernant :

- leur performance;
- leur compétence scolaire ou sportive même sans évaluation formelle;
- la ponctualité;
- les réactions de leurs pairs;
- les catastrophes.

L'adolescent qui souffre d'un TAG est souvent perçu comme un jeune gentil, plaisant et très mature.

Critères diagnostiques



Le sujet manifeste de l'anxiété et des soucis excessifs ou irréalistes durant 6 mois par rapport à un certain nombre d'événements ou d'activités (particulièrement des situations potentiellement lointaines).

Il éprouve de la difficulté à contrôler ses inquiétudes et les soucis interfèrent de façon significative avec son fonctionnement.

L'anxiété et les soucis sont liés à au moins trois des symptômes suivants (un seul item est requis chez l'enfant) :

- agitation ou sensation d'être survolté ou à bout;
- fatigabilité;
- difficulté de concentration ou trous de mémoire;
- irritabilité;
- tension musculaire;
- perturbation du sommeil (s'endormir, sommeil interrompu, agitation).

Un modèle explicatif des troubles anxieux présenté dans Ladouceur *et al.* (1999) constitue un outil intéressant. (p. 48)

Facteurs de risque



- Un stress aigu ou chronique peut favoriser une plus grande vulnérabilité tout comme un grand perfectionnisme chez l'enfant.
- Le tempérament exprimé par une plus grande intolérance à l'incertitude est un facteur plus présent chez les TAG que chez les autres personnes affligées ou non d'un trouble anxieux (TA).
- Les relations parent-enfant sont souvent empreintes de rigidité avec des demandes importantes de performance ou sont inconstantes.
- Le sujet a une faible estime de soi et évalue négativement ses conduites.
- L'incompétence sociale peut favoriser plus de rejet.

Facteurs de protection

- Avoir un bon potentiel intellectuel.
- Avoir des occasions de renforcer l'estime de soi et les habiletés sociales.



Diagnostic différentiel



Étant donné les symptômes somatiques précurseurs, il faut nuancer par rapport à un problème endocrinien, neurologique, infectueux ou autre sans augmenter l'anxiété par des batteries de tests. Le TAG n'est pas dû à une affection médicale générale ou à l'abus de substances.

Le déficit d'attention peut être confondu avec un TAG à cause des symptômes d'agitation et des difficultés de concentration. Chez les enfants, il faut éliminer une possibilité de TED.

Même si la démarche de diagnostic a été améliorée avec le DSM-IV, il demeure difficile de distinguer un TAG d'un autre trouble émotionnel comme un autre TA tels que la phobie sociale, le trouble obsessionnel-compulsif (TOC) ou l'hypocondrie.

Le TAG est souvent associé aux autres troubles anxieux mais l'angoisse constante avec une interférence significative dans le fonctionnement est le facteur prioritaire contrairement à l'attaque de panique qui comprend une rémission ou à d'autres troubles anxieux comme la phobie sociale, le TOC, l'anxiété de séparation ou l'état de stress post-traumatique (ÉSPT). Le TAG est un diagnostic d'exclusion lorsque tous les autres ont été éliminés.

Signes précurseurs

Il peut aussi être associé au trouble de l'alimentation, aux troubles somatiques, au trouble de l'adaptation.

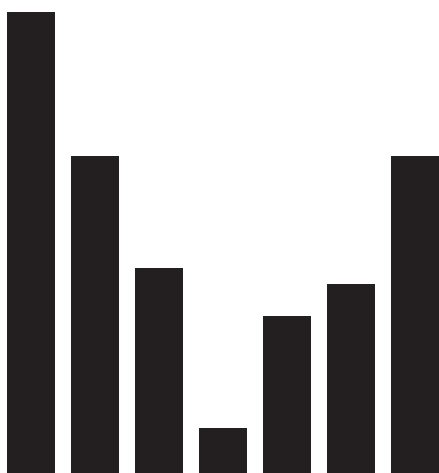
Le TAG n'est pas diagnostiqué si l'anxiété survient seulement durant l'évolution de certaines affections comme le trouble de l'humeur ou les troubles psychotiques.

L'épisode dépressif majeur, l'abus des substances et la dépendance qui en résulte sont des complications non négligeables.

Le sujet éprouve généralement des ennuis d'ordre somatique depuis plusieurs mois : troubles du sommeil, céphalées, perte d'appétit, douleurs musculaires et fatigue.

L'anxiété de séparation dans l'enfance est souvent suivie à long terme d'un TAG.

Comorbidité



- Le TAG est souvent associé à un autre trouble psychologique et a généralement un haut taux de comorbidité.
- Parmi les troubles les plus fréquents, on retrouve la phobie sociale, le trouble panique, le trouble dysthymique et la phobie simple.

Outils diagnostiques

- **Dominique Interactif**

Âge : 6 à 11 ans

Passation : environ 15 minutes

Une bande dessinée interactive multimédia, basée sur le DSM-IV, qui présente 90 situations. Le sujet répond lui-même en utilisant la souris.

L'instrument évalue sept problèmes de santé mentale :

- anxiété généralisée;
- angoisse de séparation;
- phobie spécifique;
- dépression;
- hyperactivité/trouble de l'attention;
- opposition;
- problème de conduite.

L'ordinateur fournit instantanément les résultats et propose trois catégories pour chacune des psychopathologies : probablement absente, peut-être présente et probablement présente :

Distributeur : D.I.M.A.T. inc.
5240, boul. Couture
Montréal (Québec) H1R 1C7
Tél. : (514) 326-5375
Télécopieur : (514) 326-0993

● **Child Behavior Checklist** (CBC de Achenbach)

Âge : 4 à 18 ans pour le questionnaire à l'intention des parents

5 à 18 ans pour le questionnaire à l'intention des enseignants

11 à 18 ans pour le questionnaire d'auto-évaluation à l'intention des jeunes

Passation : environ 30 minutes

Les divers instruments respectent le même canevas; tous les questionnaires comportent deux parties.

La première partie se compose d'une dizaine de questions, certaines à choix fixe, d'autres à choix multiple et quelques-unes ouvertes.

La deuxième partie du questionnaire propose 112 ou 113 items selon l'instrument avec une échelle de cotation à trois niveaux. Le répondant remplit le questionnaire en basant ses réponses sur les six derniers mois.

Le CBC présente un résultat global ainsi qu'un score pour huit sous-échelles :

- renfermé (withdrawn);
- plaintes somatiques (somatic complaints);
- anxieux dépressif (anxious/depressed);
- problèmes sociaux (social problems);
- troubles de la pensée (thought problems) : cette sous-échelle comporte des questions qui traitent des hallucinations;
- difficultés d'attention (attention problems);
- comportement délinquant (delinquent behavior);
- comportement agressif (aggressive behavior).

Le manuel de l'examineur n'est disponible qu'en anglais. Cependant, une traduction française existe pour tous les questionnaires. Une nouvelle version anglaise révisée des instruments est disponible depuis décembre 2001 et la traduction française est prévue pour l'an 2004.

Distributeur : Nelson Thomas Learning
1120, Birchmunt Road
Toronto, Ontario, M1K 5G4
Tél. : 1-800-914-7776



Traitement médical

Cibles d'intervention

- **Échelle des peurs pour enfants révisée** (Revised Fear survey schedule for children - FSSC R)

Âge : 9 à 12 ans

Il s'agit qu'un questionnaire de 80 items répertoriant huit catégories de peurs.

L'échelle de cotation varie de 0 « pas du tout » à 3 « beaucoup ».

Le score total représente l'intensité de la peur de l'enfant. Il suffit d'additionner le score obtenu à chaque item.

Une copie de l'échelle est disponible dans Bouvard et Cottraux (2000), p. 256-257.

Note :

- plusieurs échelles d'anxiété à l'intention des enfants et des adolescents ont été traduites et adaptées par l'équipe du Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, notamment le RCMAS (Revised Children's Manifest Anxiety Scale), le STAIC (State-Trait Anxiety Inventory for Children) et le FSS-R (Fear Survey Schedule Revised). Tous ces instruments d'évaluation sont présentement en cours de validation.
- l'Hôpital Ste-Justine a traduit le MASC (Multidimensional Anxiety Scale for Children). L'instrument devrait être disponible prochainement.

S'il y a persistance d'une anxiété invalidante, le traitement pharmacologique peut être exploré. Gagnon *et al.* (2001) présente un tableau des types de traitement pharmacologique disponibles. (p. 149-151)

Pour les cas légers à modérés, les approches non pharmacologiques sont privilégiées :

- informer le jeune et sa famille sur le diagnostic;
- enseigner des méthodes cognitives et comportementales pour modifier les pensées négatives d'anticipation;
- améliorer l'autocontrôle;
- apprendre par modeling;
- ajouter des techniques d'autocontrôle telles le biofeedback, la relaxation et les sports de combat;
- prévenir la rechute.

Certains auteurs remettent en question les bienfaits de la relaxation pour un TAG.

Les traitements comportementaux et cognitifs réduiraient de manière significative l'anxiété chez les gens souffrant du TAG. Il est difficile cependant de déterminer si ces traitements réussissent à éliminer les inquiétudes excessives, principaux symptômes du TAG.

Néanmoins, les quelques pistes d'intervention suivantes visent à amener l'élève à modifier son comportement d'évitement. Les outils utilisés sont le magnétophone, le journal et le jeu de rôle :

- enregistrer sur une cassette le scénario qui fait peur, le raconter de façon vraie et réelle, le décrire avec beaucoup de détails, le verbaliser jusqu'au bout. Moins envahi par l'anxiété, à force de s'écouter, l'élève se centre sur le contenu et découvre « le construit biaisé »;
- faire verbaliser le « construit » jusqu'au bout permet de briser la croyance qu'il suffit de penser à quelque chose pour que cela se produise. Cela permet de prendre conscience que l'effet attendu n'arrive pas; par exemple, on fait le jeu de rôle suivant : essayer de briser un grille-pain,... de tuer un poisson rouge en pensée seulement;
- faire écrire 10 minutes par jour dans un journal sur le sujet inquiétant et obsédant. Il faut favoriser la redondance pour que l'élève devienne en contact avec l'expérience qui a été évitée jusqu'à maintenant;
- mettre l'élève en action. Chez la personne anxieuse, l'idée peut influencer l'action, c'est-à-dire que « le construit biaisé » est tellement fort que l'élève refuse d'agir. Il faut donc l'exposer à la situation anxiogène. Les mots ne sont pas suffisants, il faut le faire agir. Il est nécessaire qu'il y ait des réussites pour que l'élève modifie sa pensée.

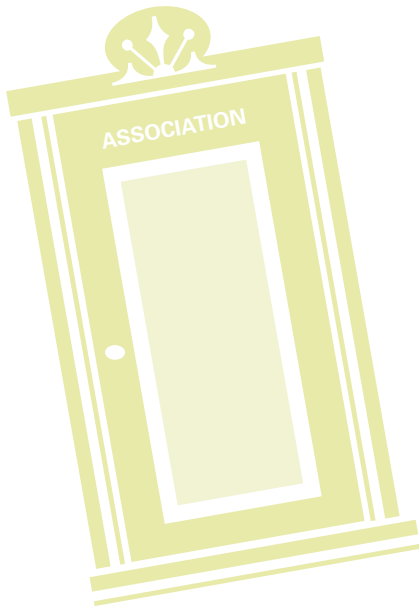
Pour augmenter nos chances de succès avec un élève qui présente un trouble anxieux, il est primordial de débiter par des demandes qui ne présentent pas un grand défi. L'élève doit vivre des réussites et nous augmentons graduellement le niveau de difficulté de nos demandes.

Par ailleurs, il semble que la présence simultanée de deux troubles anxieux augmente le taux de rechute après un traitement réussi.

Comme le TAG est généralement chronique, il est important d'encourager les approches non pharmacologiques pour un effet à long terme.



Ressources spécialisées



- **Association canadienne pour la santé mentale**

Filiale Rive-Sud

13, Saint-Laurent Est, Longueuil (Québec) J4H 4B7

téléphone : (450) 670-0730, poste 319

Cet organisme bénévole et communautaire voué à la promotion de la santé mentale répond aux mandats suivants :

- diffusion d'information sur différents sujets liés à la santé mentale;
- promotion de la santé mentale (conférences, loisirs, dépliants, formation, articles dans les médias, centre de documentation, service de référence);
- création d'outils d'intervention (dépliants, ateliers de formation, activités, vidéos).

Un programme de prévention du suicide, destiné aux élèves du primaire, est actuellement en cours d'élaboration, en collaboration avec la Régie Régionale.

- **Association des parents et amis du malade mental, Rive-Sud (APAMM)**

1295, Chemin de Chambly, Longueuil (Québec) J4J 3X1

téléphone : (450) 677-0397

Cet organisme a pour mandat de fournir de l'information et du support aux familles touchées par la maladie mentale d'un proche.

L'organisme offre des conférences, des soirées de partage, de l'écoute individuelle ainsi que divers autres types de services :

- à la communauté : table de concertation, sensibilisation des intervenants et formation pour négocier avec les personnes souffrant de problèmes de santé mentale;
- aux parents : répit aux familles (677-5697), consultation, suivi, accompagnement dans les démarches légales;
- à la clientèle de 17 ans et plus : entraide.

Liste des associations locales en Montérégie :

Le Vaisseau d'or, Sorel / (450) 743-2300

APAMM-Granby / (450) 777-7131

Éclusier du Haut-Richelieu,

Saint-Jean-sur-Richelieu / (450) 346-5252

APAMM-Rive-Sud, Longueuil / (450) 677-5697

Le pont du Suroît,

Valleyfield / (450) 377-3126 / 1-888-377-4571

L'Accolade, Châteauguay / (450) 699-7059

Le Phare,

Saint-Hyacinthe / (450) 773-7202 / 1-877-773-7202

- **Association des Troubles anxieux du Québec (ATAQ)**

C.P. 49108, Montréal (Québec) H1N 3T6

téléphone : (514) 251-0083

Cette association, à but non lucratif, est composée de professionnels.

Les mandats de l'Association :

- former les ressources professionnelles de la santé au regard de la dépression, des différents troubles anxieux et de ses comorbidités;
- informer le public.

- **Clinique Cherrier**
837, rue Cherrier, Montréal (Québec) H2L 1H6
téléphone : (514) 521-8282 / télécopieur : (514) 521-4898
La Clinique Cherrier offre des services adaptés, sous forme de thérapie individuelle, aux enfants et aux adolescents.
- **Éducation-Coup-de-fil**
1150, boul. St-Joseph Est, suite 002
Montréal (Québec) H2J 1L4
Écoute téléphonique pour les relations parent-enfant.
téléphone : (514) 525-2573
Services offerts de septembre à juin :
 - écoute téléphonique pour parents et jeunes dispensée par du personnel professionnel :
lundi au vendredi de 9 h à 16 h;
mercredi et jeudi de 18 h 30 à 21 h.
 - ateliers offerts :
« Après la séparation : le vécu parent-enfant » session de 8 semaines, le mardi de 19 h 30 à 21 h.
- **Fondation québécoise des maladies mentales**
2120, Sherbrooke Est, bureau 401
Montréal (Québec) H2K 1C3
téléphone : (514) 529-5354 / télécopieur : (514) 529-9877
Les mandats de la fondation :
 - diffusion d'information sur les maladies mentales;
 - financement des programmes de recherche en santé mentale;
 - mise en place de services cliniques ou de ressources;
 - projet « Solidaires pour la vie » portant sur la dépression et le suicide (tournée dans les écoles sur demande).
- **Jeunesse, J'écoute**
téléphone : 1-800-668-6868
Ligne d'écoute téléphonique (24/7), à l'intention des enfants et de la clientèle adolescente, assumée par des ressources professionnelles.
La confidentialité est assurée.
- **L'Ordre des psychologues du Québec**
1100, avenue Beaumont, bureau 510
Mont-Royal (Québec) H3P 3H5
téléphone : (514) 738-1881 / 1-800-363-2644
télécopieur : (514) 738-8838
Service de référence téléphonique : (514) 738-1223
- **Phobies-Zéro**
C.P. 83, Sainte-Julie, (Québec) J3E 1X5
Administration – téléphone : (450) 922-5964
télécopieur : (450) 922-5935
Groupe de soutien et d'entraide pour les personnes, jeunes ou adultes, souffrant d'anxiété, de trouble panique, de phobies et d'agoraphobie. Les services s'adressent également à la famille et aux proches.

L'organisme offre les services suivants :

- ligne d'écoute téléphonique (24/7) / (514) 276-3105;
- groupe de soutien et d'entraide;
- thérapies individuelles et de groupe;
- visites de psychologues à domicile;
- atelier : « Mon évolution personnelle »;
- cours de gymnastique respiratoire;
- cafés rencontres, activités sociales, conférences;
- formation de bénévoles.

Le volet jeunesse vise à contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des enfants, de la population adolescente et des jeunes adultes. De plus, ce volet désire :

- augmenter la confiance en soi;
- diminuer les phobies scolaires et sociales;
- offrir une meilleure relation entre parents, élèves et professeurs;
- diminuer le décrochage scolaire;
- assurer un avenir des plus prometteurs;
- diminuer la consommation d'alcool, de drogues.

Pour atteindre ces objectifs, ce volet privilégie les activités suivantes :

- thérapies individuelles et de groupe;
- conférences;
- diffusion de documents;
- réunions hebdomadaires.

- **Revivre** (Association québécoise de soutien aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires)
801, Sherbrooke Est, bureau 500
Montréal (Québec) H2L 1K7

Programme jeunesse :

téléphone : (514) 529-8866 / 1-866-738-4873

Services offerts dans le cadre du **Programme Jeunesse** pour les jeunes âgés de 14 à 25 ans :

- écoute téléphonique – information et référence :
(514) 738-4873;
- relation d'aide individuelle sans suivi
(1 ou 2 rencontres);
- information, groupes d'entraide;
- accompagnement;
- rencontres d'information sur les troubles anxieux, dépressifs et bipolaires;
- conférences au choix sur place ou dans les écoles.

- **Service de pédopsychiatrie de l'Hôpital Charles-Lemoyne**
3120, boul. Taschereau, Greenfield Park (Québec) J4V 2H1
téléphone : (450) 466-8486

Une référence médicale est obligatoire, les services offerts :

- clinique externe de pédopsychiatrie pour enfants et adolescents;
- hôpital de jour et de soir.

- **Service de pédopsychiatrie de l'hôpital du secteur**

- **Tel-Aide**
C.P. 205, Succursale H, Montréal (Québec) H3G 2K7
Pour information - téléphone : (514) 935-1101
Services offerts (24/7) à l'ensemble de la population par des bénévoles formés à l'écoute active :
 - intervention téléphonique 1-800-263-2266.
- **Tel-jeunes**
Pour information – téléphone : (514) 288-1444
Services offerts (24/7) par une équipe de ressources professionnelles rémunérées :
 - intervention téléphonique pour les jeunes de 5 à 20 ans (514) 288-2266 / 1-800-263-2266;
 - suivi à court terme.
 Les services sont gratuits et la confidentialité est assurée.
- **Université de Montréal**
Clinique universitaire de psychologie
Pavillon Marie-Victorin
1525, boul. Mont-Royal Ouest, Montréal (Québec) H2V 2J7
téléphone : (514) 343-7725
Services offerts :
 - évaluation psychologique et neuropsychologique;
 - intervention individuelle à court et long termes.

Lecture

À l'intention des parents



LES TROUBLES ANXIEUX EXPLIQUÉS AUX PARENTS

Chantal Baron, pédopsychiatre

Un grand nombre d'enfants et d'adolescents souffrent de troubles anxieux (anxiété de séparation, anxiété généralisée, trouble panique, agoraphobie, trouble obsessionnel-compulsif, trouble de stress aigu ou post-traumatique, etc.).

Que sont ces maladies qui altèrent de façon marquée le fonctionnement de ces jeunes? Quelles en sont les causes et que faire pour aider ceux qui en souffrent?

ISBN 2-922770-25-7-2001 - 88 pages – 13,95 \$

Éditions de l'Hôpital Ste-Justine – Collections PARENTS

Sites Internet



- **Alaphobie.com**
<http://alaphobie.com>
- **American Psychological Association** (site anglophone)
<http://www.apa.org/>
- **Association canadienne pour la santé des adolescents**
<http://www.acsa-caah.ca>
- **Anxiety Disorders Association of America** (site anglophone)
<http://www.adaa.org/>
- **Association canadienne pour la santé mentale**
<http://www.cmha.ca>
- **Association des troubles anxieux du Québec (ATAQ)**
<http://www.ataq.org>

- **Caducée**
<http://www.caducee.net>
- **Carrefour Santé**
<http://www2.nb.sympatico.ca/carrefoursante/>
- **Continuing Medical Education (site anglophone)**
<http://www.mhsource.com/disorders/anxiety.html>
- **Fondation Québécoise des maladies mentales**
<http://www.fqmm.qc.ca>
- **Internet Mental Health (site anglophone)**
<http://mentalhealth.com>
- **L'Ordre des psychologues du Québec**
<http://www.ordrepsy.qc.ca>
- **Phobies-Zéro**
<http://www.phobies-zero.qc.ca>
- **PsychoMédia**
<http://www.psychomedia.qc.ca> (liens vers d'autres sites)
- **Revivre**
<http://www.revivre.org>
- **Santé Canada**
<http://www.hc-sc.gc.ca> (voir section santé mentale)
- **Santé-Net Québec**
<http://www.sante-net.net>



SITES POUR LES JEUNES

- **Jeunesse J'écoute**
<http://jeunesse.sympatico.ca/>
- **Ministère de la santé et des services sociaux**
<http://www.detresse.com>
- **Tel-jeunes**
<http://www.teljeunes.com/>

Bibliographie



- Actes du Colloque, *Les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent : Défis diagnostiques et thérapeutiques*, (décembre 1998). Montréal : Université de Montréal, Faculté de médecine, Service de l'Éducation médicale continue et Hôpital Ste-Justine.
- American Psychiatric Association (1995). *DSM-IV Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (4^e édition). (Trad. 1996). Paris : Masson.
- Audet, D. *et al.*, sous la coordination de Côté, S. *et al.*, (2001, septembre). *Peur pas peur... on y va!* Consensus sur les troubles anxieux : aspects cliniques et organisationnels, Direction de la programmation et coordination de la Régie régionale de Montréal-Centre. Publié dans le cadre de la campagne de sensibilisation aux troubles anxieux chez les jeunes de 14 à 25 ans.

- Bouchard, S. (1999). *La nature et le traitement des troubles d'anxiété*. Formation donnée aux psychologues scolaires de la C. S. Des Hautes-Rivières, St-Jean-sur-Richelieu, Qc.
- Bouvard, M. et Cottraux, J. (2000). *Protocoles et échelles d'évaluation en psychiatrie et en psychologie*. Paris : Masson.
- Dumas, J.E. (1999). Les troubles anxieux. *In Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (p. 321-371). Bruxelles : De Boeck Université.
- First, M.B., France, A., Principes, H.A. (1999). *DSM-IV Diagnostics différentiels*. Masson éditeur.
- Gagnon, A. et collaborateurs. (2001). *Démystifier les maladies mentales*. Les troubles de l'enfance et de l'adolescence. Boucherville : Gaëtan Morin Editeur.
- Garel, P. (1998). Les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent : continuité, comorbidité, chronicité. *Prisme*, 8, (1), 94-112.
- Ladouceur, R., Marchand, A. et Boisvert, J.-M. (1999). *Les troubles anxieux : approche cognitive et comportementale*. Boucherville : Gaëtan Morin Editeur.
- Marchand, A. et Letarte, A. (1993). *La peur d'avoir peur*. Montréal : Les Éditions Stanké.
- Parent, S. et Saucier, J.F. (1999). La théorie de l'attachement. *In E. Habimana, L.S. Éthier, D. Petot et M. Tousignant (dir.), Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (p. 33-47). Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- Tarabulsky, G-M. et Hémond, I. (1999). L'inhibition comportementale, l'attachement et la genèse des troubles anxieux durant l'enfance. *In E. Habimana, L.S. Éthier, D. Petot et M. Tousignant (dir.), Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (p. 47-65). Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.