

Carte conceptuelle de l'anxiété généralisée à l'adolescence

État des connaissances et processus
d'évaluation et d'intervention

FIGURE 1: PRINCIPALES CATÉGORIES DE FACTEURS DE RISQUE POUVANT ÊTRE ASSOCIÉES AU TROUBLE D'ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE À L'ADOLESCENCE

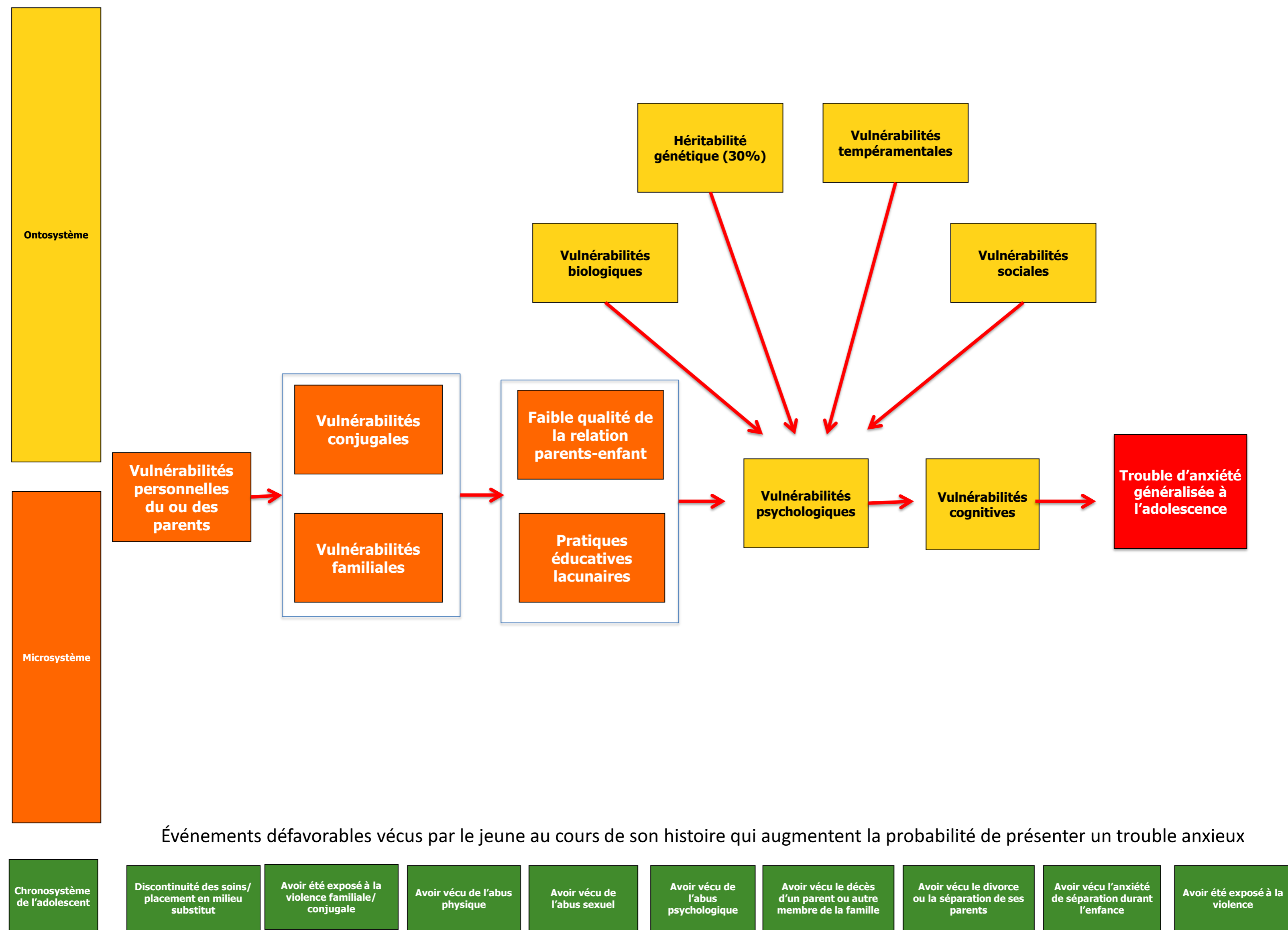


FIGURE 2: FACTEURS DE RISQUE BIOLOGIQUES, TEMPÉRAMENTAUX ET PSYCHOLOGIQUES POUVANT ÊTRE ASSOCIÉS AU TROUBLE D'ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE À L'ADOLESCENCE ET ÉVÉNEMENTS DÉFAVORABLES POSSIBLEMENT VÉCUS PAR LE JEUNE AU COURS DE SON HISTOIRE

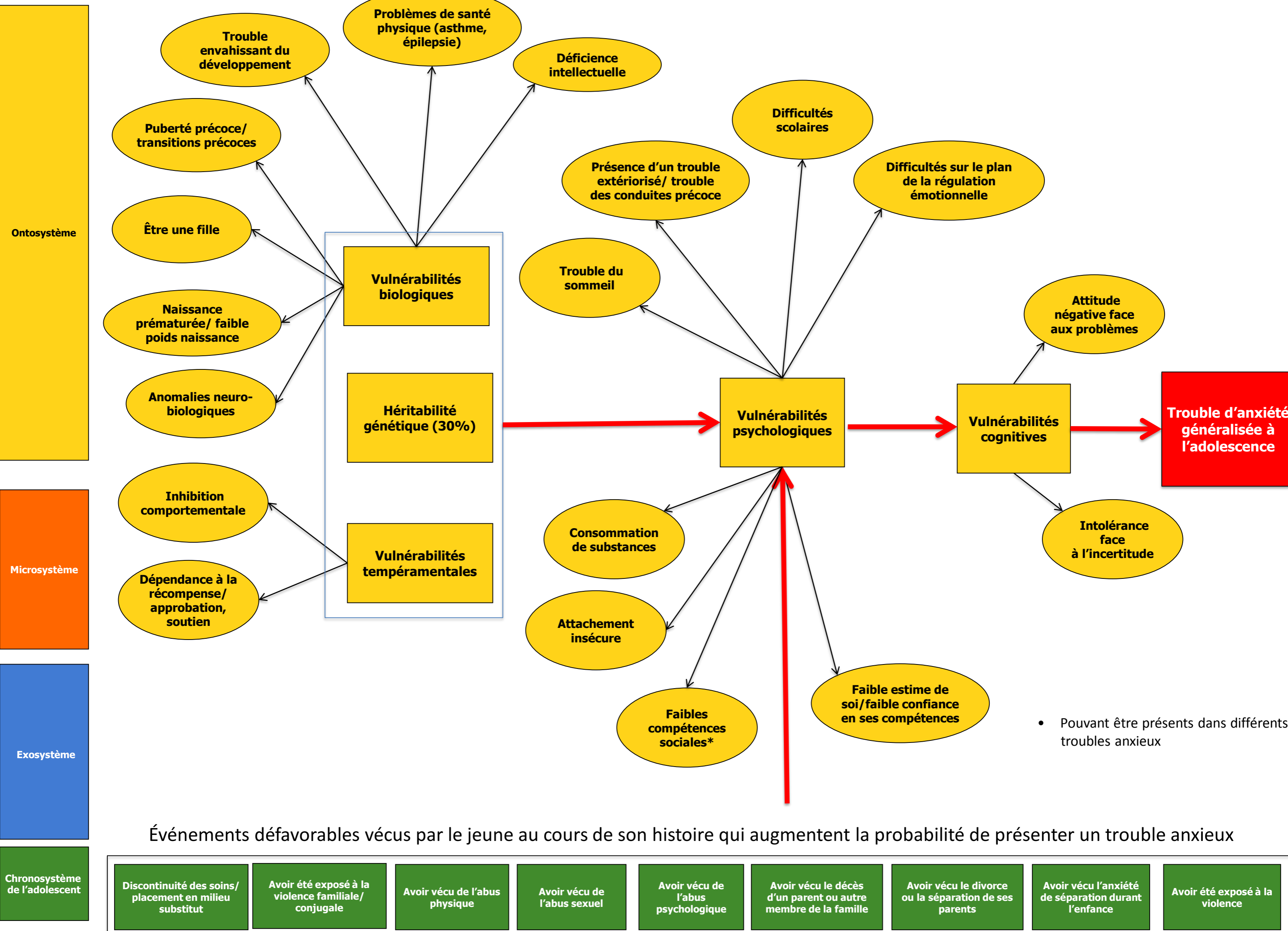
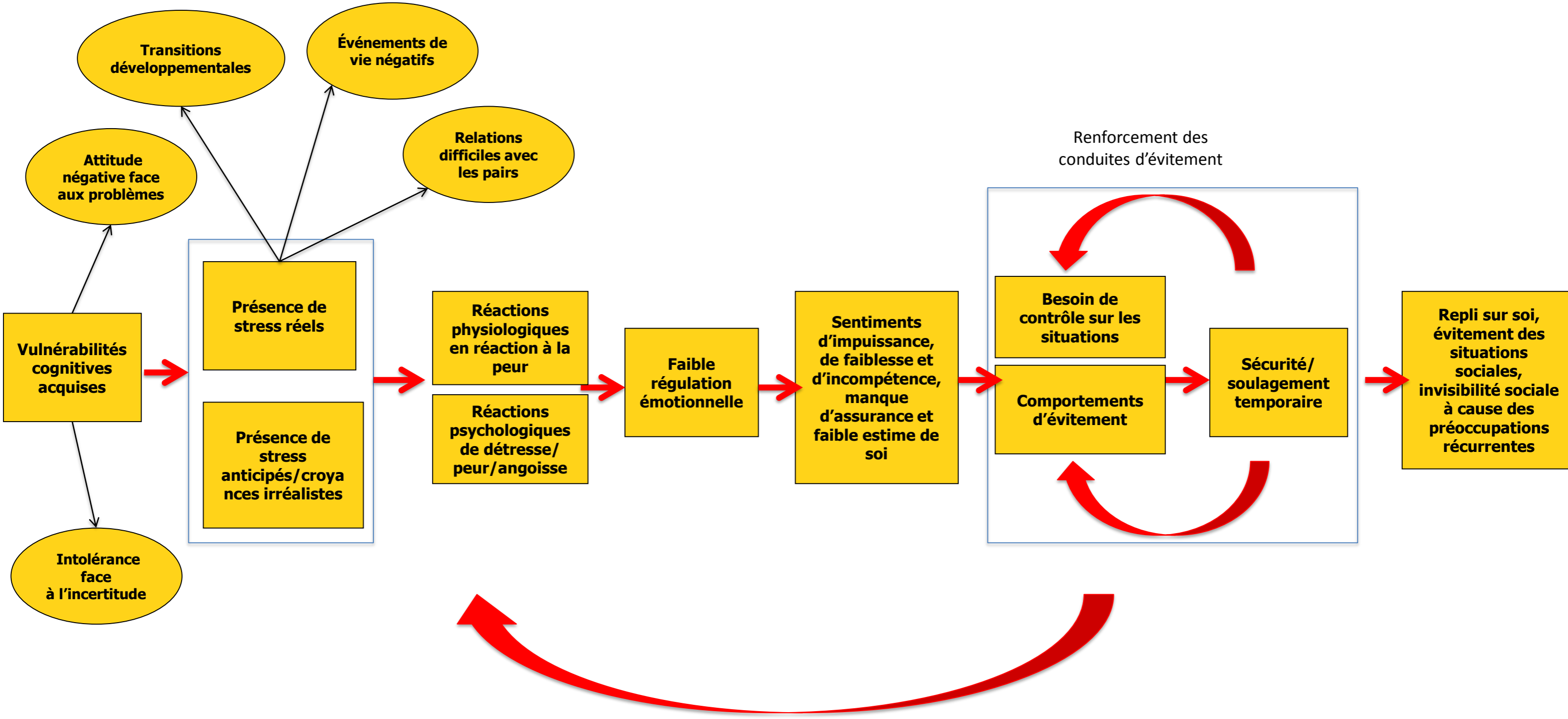


FIGURE 3. MÉCANIQUE DU TROUBLE D'ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE À L'ADOLESCENCE



Ces facteurs sont autant de cibles pouvant faire l'objet de programmes de prévention, d'intervention précoce et d'intervention spécialisée.

FIGURE 4. FACTEURS DE RISQUE SOCIAUX POUVANT ÊTRE ASSOCIÉS AU TROUBLE D'ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE À L'ADOLESCENCE

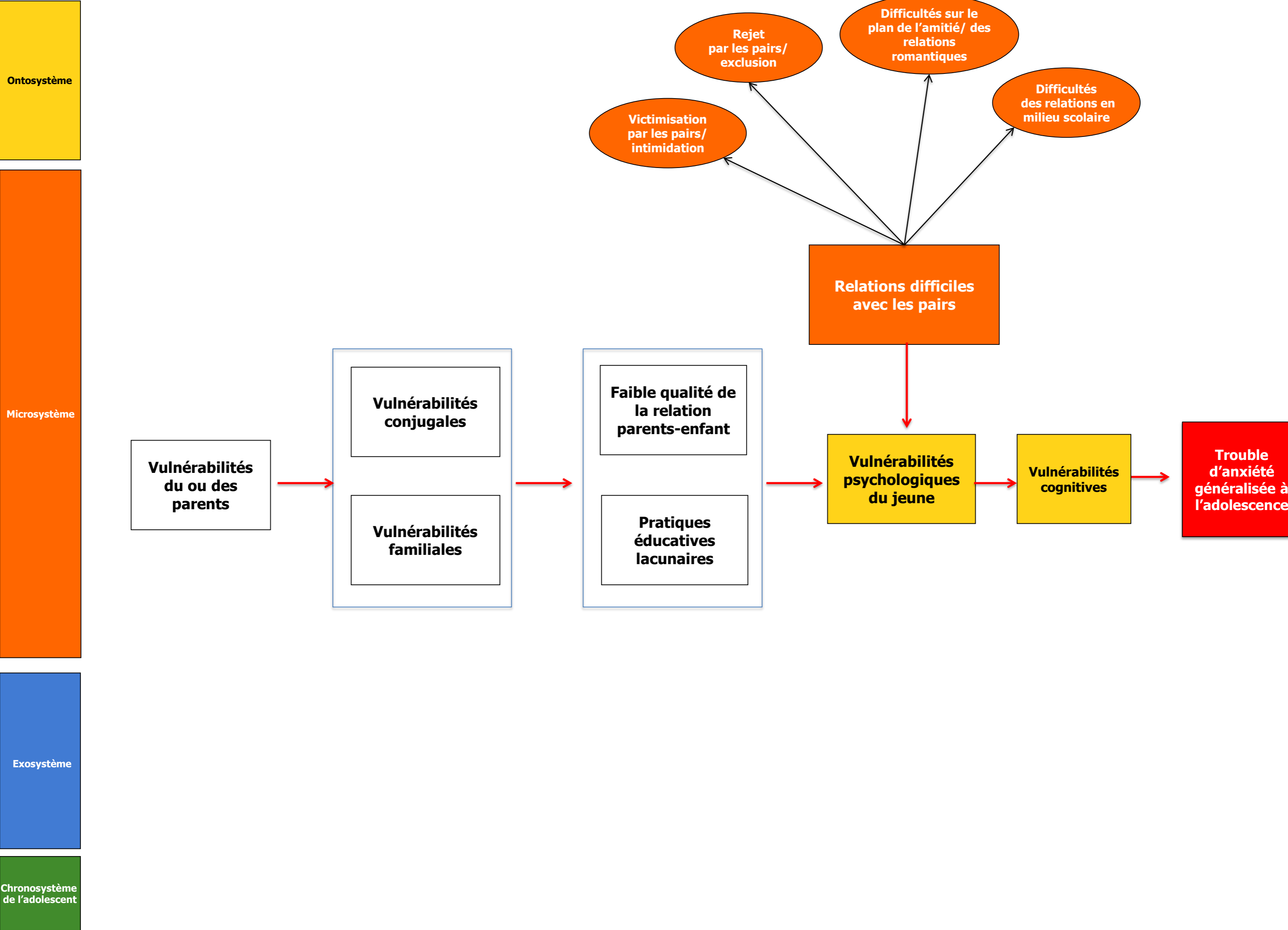


FIGURE 5. FACTEURS DE RISQUE FAMILIAUX POUVANT ÊTRE ASSOCIÉS AU TROUBLE D'ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE À L'ADOLESCENCE

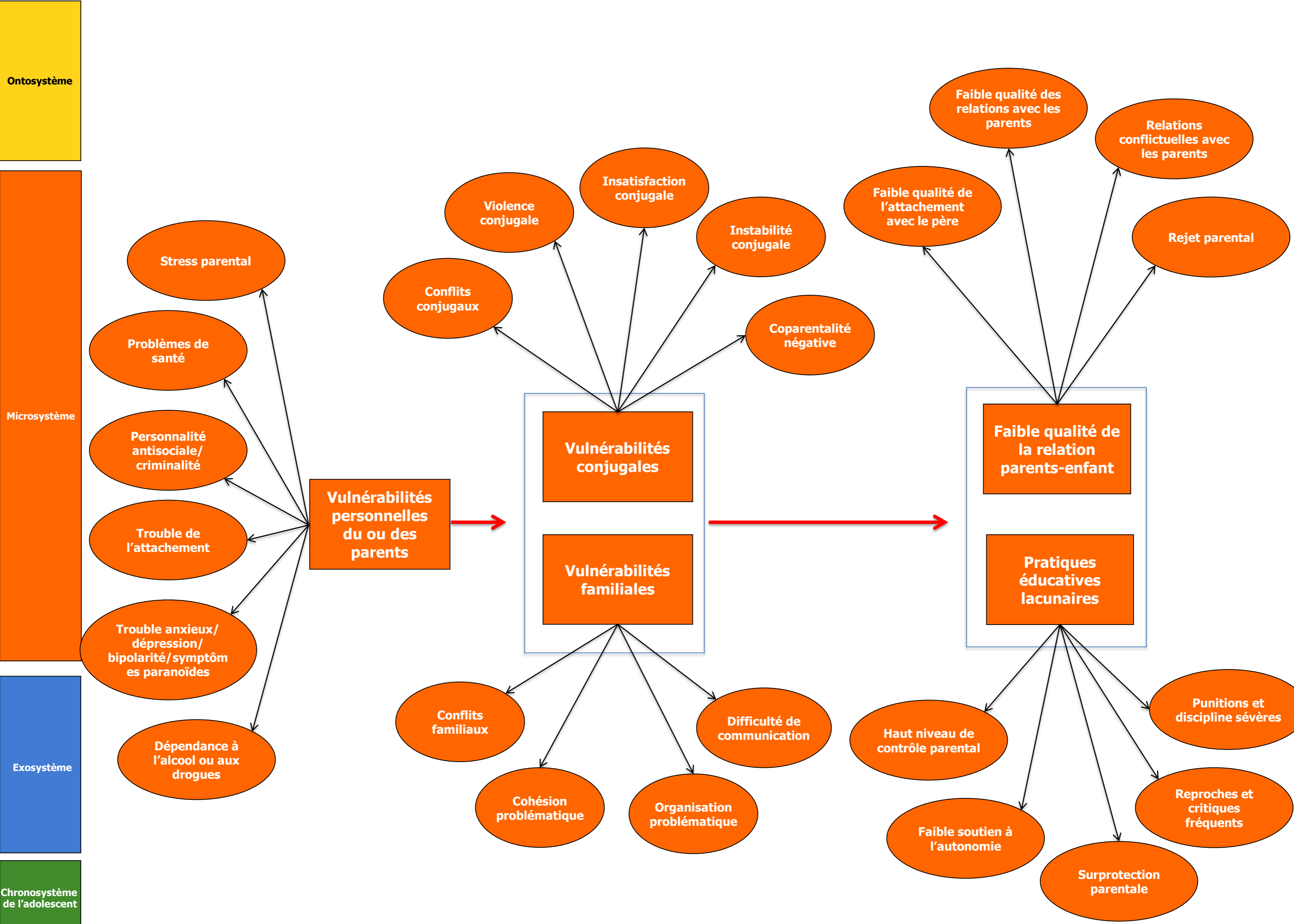
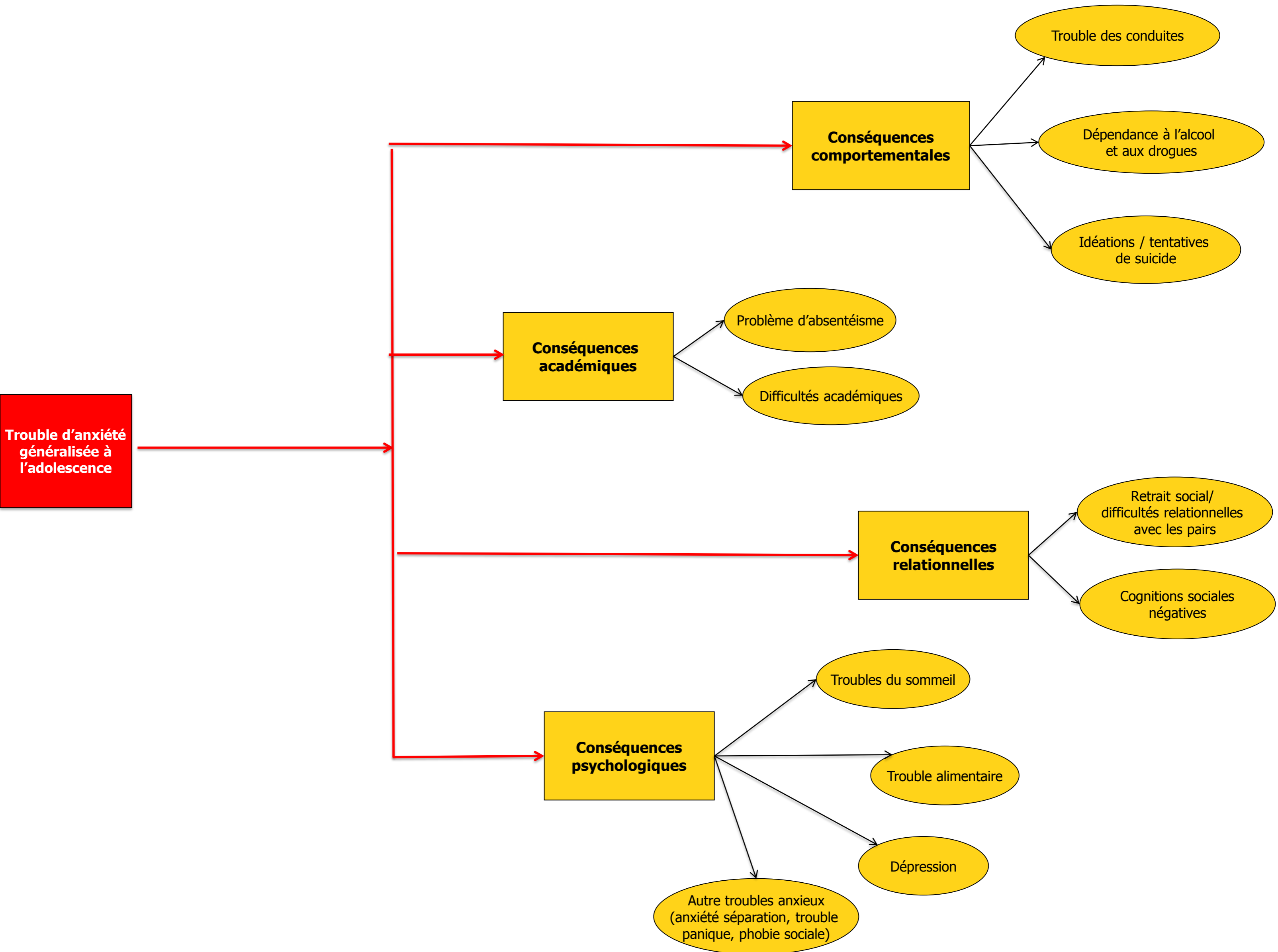


FIGURE 6. PRINCIPALES CONSÉQUENCES DU TROUBLE D'ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE À L'ADOLESCENCE/ ET OU PRÉSENCE DE TROUBLES CONCOMITANTS

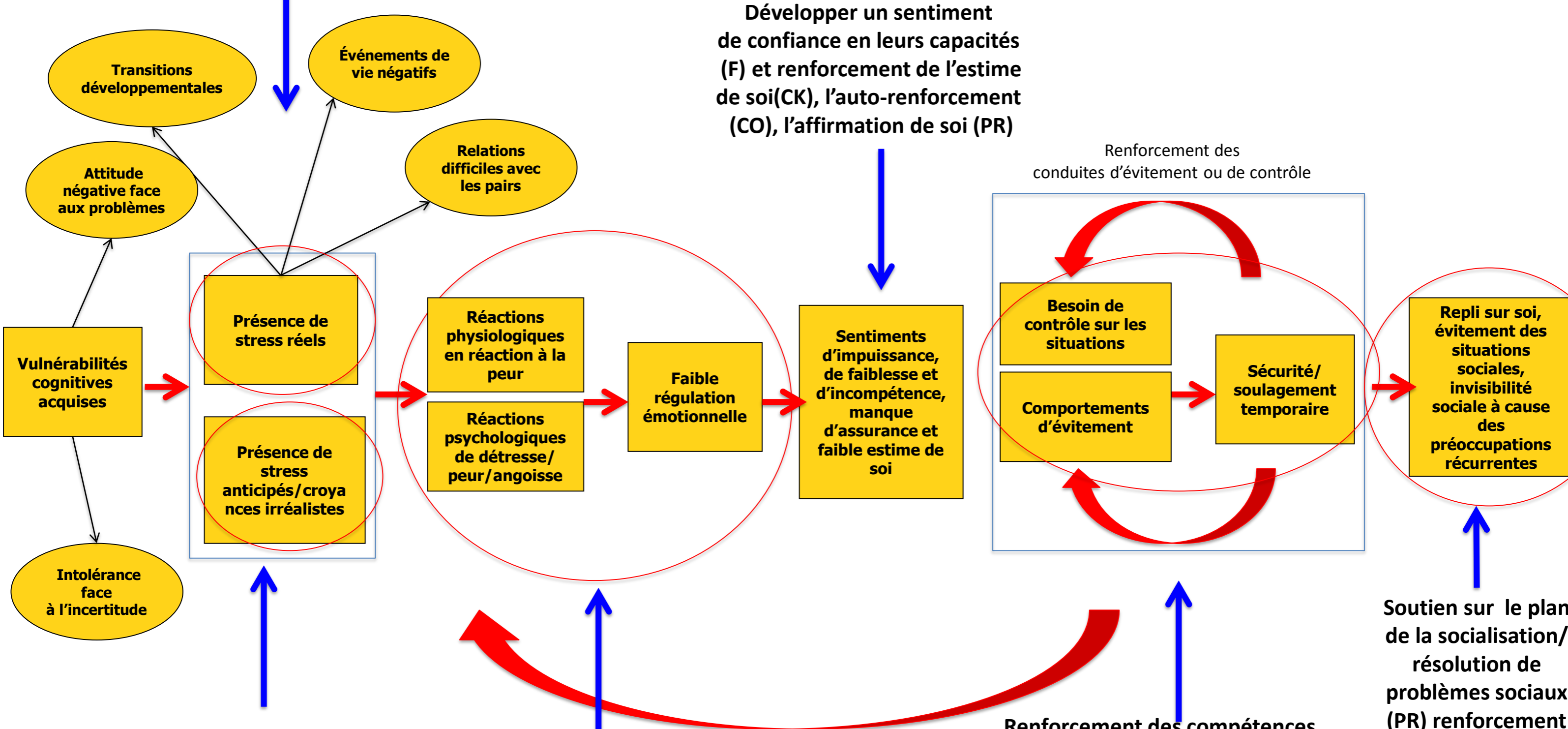


CIBLES DU PROGRAMME DE PRÉVENTION

FIGURE 7. PRINCIPALES CIBLES VISÉES DANS LES PROGRAMMES DE PRÉVENTION

Comprendre ce que sont le stress et l'anxiété (CK) (CP)/ expliquer ce qu'est l'intolérance à l'incertitude/ apporter du soutien pour faire face à certains stress

- Programmes recensés**
 F= Friends
 CK= Cool Kids
 CP= Coping and Promoting Strength Programme
 CO= Creating Opportunities for Personal Empowerment
 S= Skills for Social and Academic Success
 PR= Penn Resiliency Program for Children and Adolescents



Reconnaissance des signes de stress et d'anxiété et des comportements liés à l'anxiété/ identification des sources de préoccupation et d'anticipation/ remise en question des croyances irréalistes/ restructuration cognitive (CK)(CP) (PR)/ rôle des pensées sur les émotions et les comportements (F) (CO) (PR)

Renforcement des compétences sur le plan de la régulation des émotions (CO)/ reconnaissance et expression des émotions (F) (CK)/ activités de pleine conscience ou de relaxation (F) (CP) (PR)/ exercice physique

Développer un sentiment de confiance en leurs capacités (F) et renforcement de l'estime de soi(CK), l'auto-renforcement (CO), l'affirmation de soi (PR)

Renforcement des conduites d'évitement ou de contrôle

Renforcement des compétences dans la résolution de problèmes (F) (CO) (PR)/ exposition cognitive ou comportementale aux situations stressantes (F) (CP)/ renforcement des comportements d'approche (CK)

Soutien sur le plan de la socialisation/ résolution de problèmes sociaux (PR) renforcement des habiletés sociales (CK)/engagement parascolaire (CK) (S)

**PROPOSITION D'UN PROGRAMME
D'INTERVENTION PRÉCOCE**

Recommandations concernant l'intervention précoce chez les jeunes à risque

Objectifs visés

- Les programmes dont les objectifs sont plus larges que de prévenir l'anxiété, en visant par exemple l'amélioration des compétences sociales, l'apprentissage de stratégies de coping, la régulation des émotions et le développement de la résilience seraient plus prometteurs (Lawrence et al., 2017 ; Turgeon et Gosselin, 2015).

Modalités

- La plupart des programmes probants et prometteurs sont offerts dans un format de groupe (Lawrence et al., 2017).
- La majorité des études emploient des cliniciens ou des experts formés au programme pour offrir l'intervention (Stockings et al., 2016).

Temps et espace

- Le programme est habituellement de courte durée (10-16 semaines) (Turgeon et Gosselin, 2015) mais peut aller jusqu'à 24 semaines (Chorpita et al., 2011).
- La fréquence la plus courante des activités est sur une base hebdomadaire (Stockings et al., 2016).
- Porter une attention à la stigmatisation des adolescents et des familles ciblés par l'intervention (Turgeon et Gosselin, 2015).

Généralisation des acquis

- Les acquis doivent être généralisés à différents contextes de leur vie notamment dans leurs relations avec les pairs, avec les membres de la famille, dans leurs activités sociales ainsi que dans le contexte académique (Penn Arts and Sciences, 2017).
- L'environnement scolaire est utilisé pour favoriser la généralisation des acquis (Mychailyszyn, 2017).

Implication des parents

- Les parents devraient être non seulement impliqués dans l'intervention mais également être la cible de l'intervention (Turgeon et Gosselin, 2015 ; Yap et al., 2014).

FIGURE 8. PRINCIPALES CIBLES D'INTERVENTION SUR LE PLAN INDIVIDUEL

Programmes recensés
 F= Friends
 CK= Cool Kids
 CP= Coping and Promoting Strength Programme
 CO= Creating Opportunities for Personal Empowerment
 S= Skills for Social and Academic Success
 PR= Penn Resiliency Program for Children and Adolescents

Identification des principales sources de stress et d'anxiété (CK)(CP)

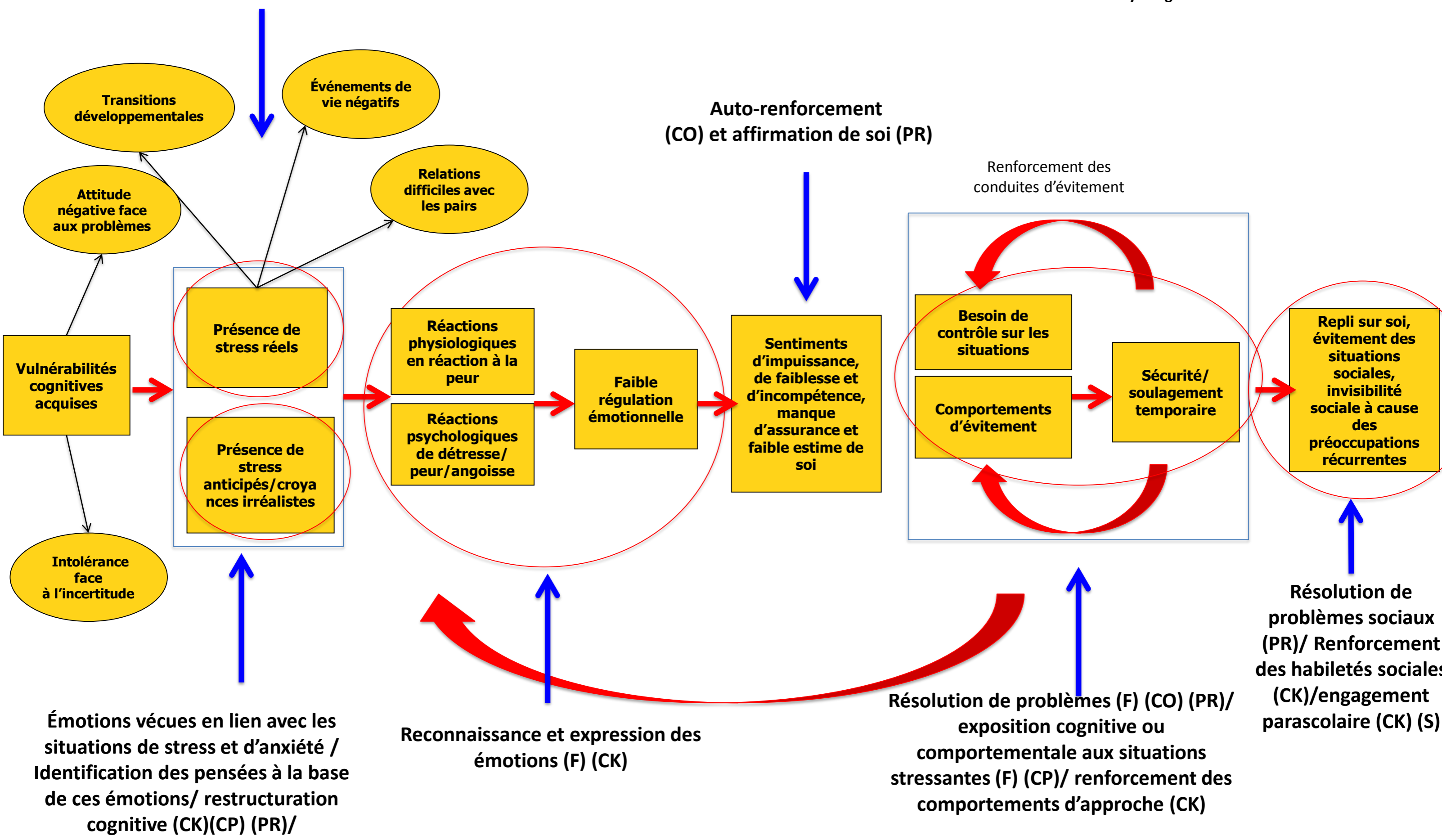


FIGURE 9. PRINCIPALES CIBLES D'INTERVENTION SUR LE PLAN FAMILIAL

Programmes recensés

CK= Cool Kids

CP= Coping and Promoting Strength Programme

S= Skills for Social and Academic Success

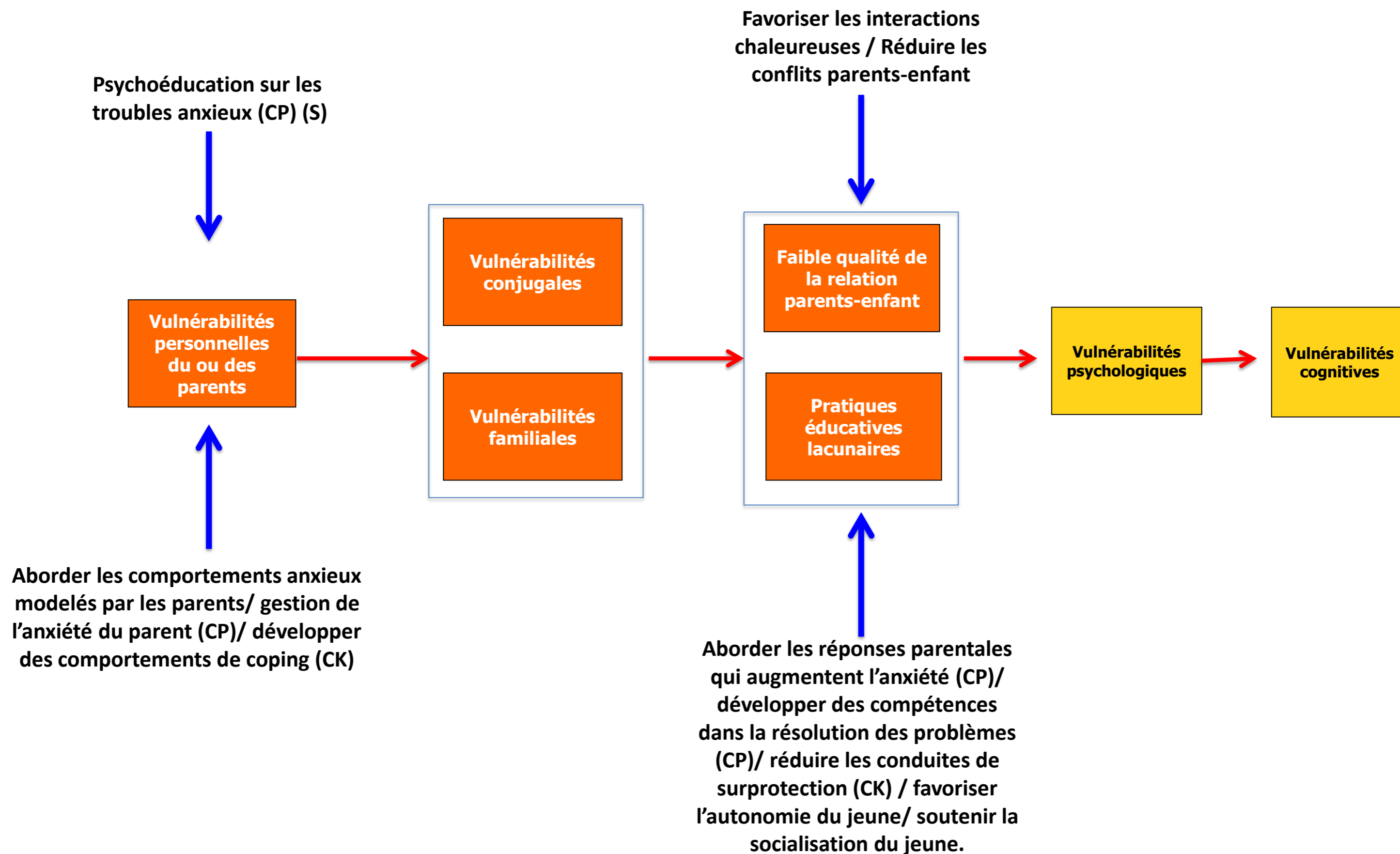


Figure 10. : Planifier l'intervention en tenant compte des facteurs de risque et de protection identifiés préalablement.

Principes généraux de l'intervention

L'évaluation initiale

Une approche d'évaluation multiméthode et multirépondant est préconisée

Les principales cibles d'évaluation seraient les suivantes:

- Documenter l'histoire développementale du jeune.
- Établir la présence ou non d'un diagnostic de trouble anxieux à l'aide d'instruments structurés (voir la recension des écrits).
- Utiliser certains questionnaires standardisés pour approfondir l'évaluation de certains symptômes d'anxiété (voir la recension des écrits).
- Utiliser certains instruments de mesure standardisés pour évaluer différentes vulnérabilités cognitives chez le jeunes (intolérance face à l'incertitude, attitude négative face aux problèmes, évitement cognitif) (voir la recension des écrits).
- Documenter la présence d'autres troubles concomitants comme les problèmes de sommeil, les troubles de comportement extériorisés, la consommation de psychotropes, le fonctionnement scolaire, l'estime de soi et le style d'attachement.
- Procéder à l'évaluation du fonctionnement familial incluant la présence de problèmes de santé mentale chez les parents.
- Documenter la qualité de la relation parents-jeune et la qualité des pratiques parentales.
- Identifier les facteurs de maintien du trouble sur le plan personnel et familial
- Utiliser une échelle de désirabilité sociale afin d'identifier les enfants qui répondent de manière socialement souhaitable aux questionnaires.
- Utiliser l'auto-observation des inquiétudes et des conséquences appréhendées par les jeunes eux-mêmes. Ceci permet aussi de cibler l'automatisme des pensées de l'enfant et les stratégies d'évitement qu'il utilise.

Assurer une évaluation continue du jeune afin de documenter l'effet du traitement et apporter les ajustements si nécessaire.

Cibles spécifiques d'intervention à prioriser selon les résultats de l'évaluation

Auprès des enfants et adolescents

- Les psychothérapies de type cognitive-comportementale (TCC) (individuelle ou de groupe) fondées sur l'exposition sont recommandées (voir la recension des écrits)
 - La psychoéducation concernant ce trouble
 - L'exposition progressive in vivo
 - L'exposition progressive cognitive
 - La restructuration cognitive
 - Les techniques de relaxation
 - La prévention des rechutes
- L'entraînement à la résolution de problèmes
- L'affirmation de soi
- La pharmacologie (voir la recension des écrits)
- Une combinaison de traitement (TCC + pharmacologie + implication des parents)

Auprès des parents

- L'approche cognitivo-comportementale pour les parents/ la famille est recommandée
- La gestion du stress chez l'enfant par le parent
- La réduction des demandes de réconfort
- La résolution des problèmes
- La psychoéducation familiale
- La thérapie familiale systémique