Document generated on 07/15/2025 8:34 p.m.

Revue de psychoéducation

Les Trucs de Dominique : regard sur un programme d'apprentissage des techniques de gestion de l'anxiété destiné aux enfants

Using stories to Prevent Anxiety Disorders in Youth: Clinical Rationale and Summary of a Program

Jean Gervais, Stéphane Bouchard, Sabrina Guilbert and Nadia Gagnier

Volume 42, Number 1, 2013

URI: https://id.erudit.org/iderudit/1061724ar
DOI: https://doi.org/10.7202/1061724ar

See table of contents

Publisher(s)

Revue de Psychoéducation

ISSN

1713-1782 (print)
2371-6053 (digital)

Explore this journal

Cite this article

Gervais, J., Bouchard, S., Guilbert, S. & Gagnier, N. (2013). Les Trucs de Dominique : regard sur un programme d'apprentissage des techniques de gestion de l'anxiété destiné aux enfants. *Revue de psychoéducation*, *42*(1), 67–93. https://doi.org/10.7202/1061724ar

Article abstract

Research has shown that learning cognitive behavior skills to cope with anxiety is effective, including the use of techniques such as detecting the physiological signs of anxiety, challenging dysfunctional beliefs, problem solving and gradual exposure. However, teaching those skills to children is not easy. The program Dominique's Handy Tricks was developed to provide a different approach to learn and master the techniques addressed in other primary prevention program such as Friends, Coping Cat or Super l'Écureuil. The program is based on realistic stories describing preadolescent characters facing various stressors that can be experienced at this age. The storybooks illustrate how the characters are applying effective and ineffective coping strategies and normalize the emotional reactions to these stressors. Based on the stories, the children learn and practice coping skills, first applying them to the characters in the storybooks, and then to their own personal daily stressors. In this article, the authors first document the need for primary prevention interventions delivered in school and community settings and the theoretical bases of the program. Second, they describe the content of the program. Finally, the assets and challenges faced when implementing the program are discussed. This article focuses on clinical issues relevant for professionals and complements the presentation of the outcome results in another publication (Bouchard, Gervais & Gagné, in press).

Tous droits réservés © La Corporation de la Revue Canadienne de Psycho-Éducation, 2013

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

Revue de psychoéducation
Volume 42, numéro 1, 2013, 67-93

Les Trucs de Dominique: Regard sur un programme d'apprentissage des techniques de gestion de l'anxiété destiné aux enfants

Using stories to Prevent Anxiety Disorders in Youth : Clinical Rationale and Summary of a Program

J. Gervais[1]
S. Bouchard[1]
S. Guilbert[2]
N. Gagnier[3]

1. Université du Québec en Outaouais
2. Université de Montréal
3. Psychologue en pratique privée

Ce projet a été rendu possible grâce à une subvention de recherche de la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux de l'Outaouais.
Les auteurs remercient l'éditeur et les lecteurs arbitres anonymes pour leur contribution à l'amélioration de la qualité de cette publication.

Correspondance :

Université du Québec en Outaouais
Campus Saint-Jérôme
5 rue St-Joseph,
St-Jérôme, (Québec), J7Z 0B7

Téléphone : 450 530-7616, poste 2256

Télécopieur : 819 595-2250

jean.gervais@uqo.ca

Résumé

Si de nombreuses études démontrent les effets positifs de l'apprentissage des techniques cognitives behaviorales de gestion de l'anxiété (ex. identification des signes physiques d'anxiété, modification du discours intérieur, résolution de problème, exposition graduelle), leur enseignement à des jeunes n'est pas sans présenter un défi. Afin de faciliter l'intégration des apprentissages transmis en atelier, le programme Les trucs de Dominique *adopte une approche différente de celle dans les autres programmes du genre (ex. Friends, Coping Cat, Super L'Écureuil) : des histoires réalistes mettant en scène des jeunes aux prises avec des situations de stress significatives pour les préadolescents appuient les activités d'information et d'enseignement des techniques de gestion de l'anxiété. En plus de normaliser l'anxiété reliée à ces situations, les comportements des personnages illustrent les stratégies les plus (et les moins) productives pour les affronter. Les enfants réalisent ensuite des exercices pour consolider ces apprentissages. Après avoir justifié l'importance de développer des interventions de prévention des troubles anxieux accessible en contexte non clinique et avoir exposé les fondements théoriques du programme, les auteurs expliquent la séquence et la nature des apprentissages proposés. Finalement, ils mettent en lumière les avantages et les difficultés rencontrées lors de son application au cours d'une expérimentation antérieure. Cet article, destiné aux intervenants, fait suite à une première publication décrivant l'étude empirique qui accompagna cette expérimentation en milieu scolaire (Bouchard, Gervais, & Gagnier, sous presse). Le programme* Les trucs de Dominique[4] *destiné originalement aux préadolescents est utilisé en milieu clinique scolaire et communautaire.*

Mots-clés : Programme, école, stress, troubles d'anxiété

Abstract

Research has shown that learning cognitive behavior skills to cope with anxiety is effective, including the use of

4. Prix professionnel 2007 de l'OCCOPPQ

techniques such as detecting the physiological signs of anxiety, challenging dysfunctional beliefs, problem solving and gradual exposure. However, teaching those skills to children is not easy. The program Dominique's Handy Tricks was developed to provide a different approach to learn and master the techniques addressed in other primary prevention program such as Friends, Coping Cat or Super l'Écureuil. The program is based on realistic stories describing preadolescent characters facing various stressors that can be experienced at this age. The storybooks illustrate how the characters are applying effective and ineffective coping strategies and normalize the emotional reactions to these stressors. Based on the stories, the children learn and practice coping skills, first applying them to the characters in the storybooks, and then to their own personal daily stressors. In this article, the authors first document the need for primary prevention interventions delivered in school and community settings and the theoretical bases of the program. Second, they describe the content of the program. Finally, the assets and challenges faced when implementing the program are discussed. This article focuses on clinical issues relevant for professionals and complements the presentation of the outcome results in another publication (Bouchard, Gervais & Gagné, in press).

Key words: Primary prevention, program, stress, anxiety disorder, bibliotherapy , children

Le programme d'enseignement des techniques cognitives et behavioriales de gestion de l'anxiété en situation de stress, *Les trucs de Dominique*[5] (Gervais, Bouchard, & Gagnier, 2006), est destiné aux jeunes de 8 à douze ans. Il se distingue surtout des autres programmes par son approche appuyée sur la bibliothérapie.

Il a déjà fait l'objet d'une expérimentation auprès de 46 jeunes de neuf à douze ans dans des écoles primaires du Québec. La méthode et les résultats détaillés de l'étude empirique reliée à cette expérimentation sont présentés dans le rapport de recherche déposé à l'organisme subventionnaire (Bouchard, Gervais, & Gagnier, 2003). Ils font aussi l'objet d'une autre publication (Bouchard *et al.*, sous presse). Rappelons que les analyses statistiques de plusieurs des variables sélectionnées ont montré un effet bénéfique à court et à moyen terme. Les effets à court terme les plus importants chez les jeunes sont, selon les mesures prises, une amélioration des stratégies de résolution de problème, une diminution de la sensibilité à l'anxiété, de la perception de menace et des signes d'anxiété. Une réévaluation six mois plus tard a confirmé la persistance des effets positifs obtenus. Nous référons les lecteurs aux publications ci-haut mentionnés pour connaître les activités de recherches qui appuient ces résultats.

Le présent article, complémentaire aux écrits précédents, justifie l'importance d'investir dans des interventions de prévention des troubles anxieux. Il précise le rationnel clinique de ce programme, en décrit le contenu, explique la logique des apprentissages proposés aux enfants et propose certaines recommandations utiles pour les intervenants qui l'utilisent. Certains y trouveront aussi des pistes de réflexion pour la mise au point de nouvelles interventions de prévention primaire de troubles d'anxiété auprès des enfants en contexte scolaire.

---

5. Après plusieurs années d'expérimentation, ce programme de prévention des troubles anxieux est maintenant édité et distribué, depuis 2006, par le centre Franco-Ontarien des ressources pédagogiques.

Pourquoi prévenir les troubles anxieux ?

Alors que les émotions constituent en général des réponses adaptatives, l'anxiété constitue plutôt une réponse émotive inadaptée aux situations (Giffard, 2008). Réponse émotionnelle normale en situation de stress (Dumont, 2001), l'anxiété devient problématique lorsqu'elle est une source de détresse, handicape l'enfant et le prive de l'accès à ses ressources habituelles (Rapee, Kennedy, Ingram, Edwards, & Sweeney, 2010). En fait, plus l'anxiété est élevée, plus le recours à des stratégies adaptatives est requis (Spirito & Donaldson, 2001). Certains jeunes plus vulnérables se retrouvent dépourvus de ressources en contexte de stress. Le but d'un programme de prévention des troubles anxieux tient à l'enseignement de techniques (habilités de coping) pour que ces individus maintiennent l'anxiété à un niveau acceptable leur permettant de recourir à des stratégies adaptées à la situation (Dumont, 2001).

Selon les recherches les plus récentes, entre 8% et 22% des enfants pourraient présenter des troubles anxieux (Briesch, Sanetti, & Briesch, 2010). Plusieurs études mettent en lumière les conséquences importantes de ces troubles (voir Bayer, Rapee, Hiscock, Ukoumunne, Mihalopoulos & Wake, 2011; Donovan & Spence, 2000; Kendall, 1994; Lewis, 1996; Miller & Miller, 2010; Rapee, Schniering, & Hudson, 2009).

Ainsi, ces enfants éprouvent davantage de difficultés dans leurs relations sociales, se retrouvent plus souvent aux prises avec des problèmes de solitude et sont plus sujets à être agressés ou rejetés par les pairs (March, 1995). L'inhibition comportementale qui les caractérise les rend également plus vulnérables à la compétition, affecte leur performance académique et augmente les risques de problèmes d'apprentissage. Ils sont davantage sujets aux maladies psychosomatiques et sont plus susceptibles de recourir à des soins de santé (Connolly & Bernstein, 2007; Davis, May, & Whiting, 2011; Last, 1993; March, 1995; Merrell, 2008; Stark, Hargrave, Sander, Custer, Schnoebelen, Simpson, & Molnar, 2006; Wood, 2006). Leur détresse et leur vulnérabilité au stress les rendent plus à risque de développer des problèmes précoces de toxicomanie ou des comportements suicidaires (Beesdo, Knappe, & Pine, 2009). Enfin, la probabilité qu'ils développent à l'adolescence ou à l'âge adulte des troubles anxieux qui compromettront leur vie personnelle et sociale est élevée (Cobham, Dadds, Spence, & McDermott, 2010; Connolly & Bernstein, 2007; Hirshfeld-Becker, Masek, Henin, Blakely, Rettew, Dufton, Segool, & Biederman, 2008).

Comment identifier les enfants plus à risque de troubles anxieux?

Certaines études mettent en évidence les caractéristiques cognitives et comportementales des enfants plus vulnérables aux troubles d'anxiété. De tempérament timide, ils recourent davantage aux conduites d'évitement dans les contextes impliquant un stress (Dumont, 2001), des risques d'erreurs ou de blessures. Ils présentent des comportements d'inhibition dans des situations de nouveauté impliquant ou non des interactions sociales (Eysenck, 2000; Gazelle & Ladd, 2003; Merrell, 2008). Sur le plan cognitif, ces enfants ont une propension à ruminer des inquiétudes, à interpréter négativement les événements, ou

encore, à anticiper les pires scénarios. Ils considèrent souvent menaçantes des situations inoffensives (Beesdo *et al.*, 2009). Comparativement à leurs pairs, ils rapportent davantage la peur d'être infecté, perçoivent leurs proches moins soutenant (Siqueland & Kendall, 1996) et s'estiment plus facilement responsables des problèmes des autres (Connolly & Bernstein, 2007; Layne, Bernat, Victor, & Bernstein, 2009). Leurs préoccupations ont aussi un impact physique, cognitif et social plus important sur leur fonctionnement quotidien (Weems & Silverman, 2000). En situation de stress, ils recourent plus souvent à des stratégies de « coping » non productives (Legerstee, Garnefski, Jellesma, Verhulst, & Utens, 2010). L'évitement se substituant à la recherche de solutions, l'anxiété s'accroît dans l'attente d'une prochaine confrontation avec le « stresseur » (Dumont, 2001; Gazelle & Ladd, 2003). Leurs interactions sociales quotidiennes à l'école ou à la maison constituent une source de détresse plus grande qu'elles ne le sont pour leurs pairs (Gazelle & Rubin, 2010; Miller & Miller, 2010). Ils mentiraient davantage parce qu'ils exagèrent les conséquences de leurs actes, craignent la punition ou recherchent davantage l'approbation sociale (Gervais, 1992).

Des programmes de prévention des troubles anxieux dont les résultats sont prometteurs.

Le peu de préoccupations des communautés à développer des interventions préventives visant les troubles d'anxiété tient probablement en partie au caractère internalisé et souvent socialement peu perturbant des difficultés vécues par ces individus (Connolly & Bernstein, 2007; Davis, *et al.*, 2011; Kendall, 1992). Tel que mentionné plus haut les enfants présentant des symptômes d'anxiété ne sont pas les plus remarqués. Par comparaison, la recherche reliée à la prévention des troubles d'agressivité des enfants a fait l'objet d'un investissement majeur ces dernières décennies (Turgeon & Brousseau, 2000). Aussi, les programmes de prévention des troubles extériorisés en contexte scolaire primaire sont nombreux et prometteurs (Tremblay, 2008; Tremblay, LeMarquand, & Vitaro, 1999). Les évaluations de ces interventions ont permis de préciser un certain nombre de repères quant aux stratégies les plus fructueuses de prévention des troubles de la conduite et quant aux périodes où doit prioritairement se faire l'allocation de ressources pour la prévention. Nous savons que plus l'intervention préventive des troubles antisociaux est précoce plus ses chances de succès sont grandes. Il parait logique de croire que cette règle s'applique aussi dans le cas des troubles anxieux; les neurosciences confirment comment l'enfance constitue une période cruciale dans le développement des habiletés qui permettent la gestion des émotions (Connolly, Suarez, & Sylvester, 2011; Gendreau & Ravacley 2007; Hirshfeld-Becker *et al.*, 2008; Hirsheld-Becker & Biederman, 2002).

Le caractère débilitant des troubles anxieux, leur prévalence et l'improbabilité que les enfants qui éprouvent des problèmes d'anxiété obtiennent un soutien particulier justifient un investissement dans des activités de prévention. Une autre raison s'ajoute : plusieurs programmes de prévention et d'intervention précoce en milieux scolaires (pour la plupart de type cognitivo-comportemental) ont été évalués ces dernières années. Bien que certaines études rapportent des effets non significatifs ou même inattendus à la suite de l'application de tels programmes (Briones, 2007; Kraag, Van Breukelen, Kok, & Hosman, 2009; Miller

et al., 2011; Rose, Miller, & Martinez, 2009), de façon générale, leur application apporte une diminution de légère à moyenne des symptômes anxieux chez les enfants participants (Neil & Christensen, 2009; Stallard, 2010).

Plusieurs études montrent les résultats positifs de l'enseignement de techniques cognitives behaviorales de gestion de l'anxiété auprès de jeunes enfants en contexte clinique (Cartwright-Hatton, McNicol, & Doubleday, 2006; Cartwright-Hatton, Roberts, Chitsabesan, Fothergill, & Harrington, 2004; Turgeon, Brousseau, & Denis, 2007; Turgeon & Brousseau, 2000). À la suite de l'application de la plupart des programmes expérimentés, la diminution de symptômes d'anxiété persiste à long terme après le traitement (Balle & Tortella-Feliu, 2010; Barrett, Farrell, Ollendick, & Dadds, 2006; Bernstein, Bernat, Victor, & Layne, 2008; Lock & Barrett, 2003; Turgeon *et al.*, 2007). Il semblerait en outre que les résultats soient particulièrement intéressants pour les enfants de sexe féminin en fin de scolarisation primaire et qui présentent davantage de traits d'anxiété (Barrett *et al.*, 2006; Barrett, Lock, & Farrell, 2005; Caldarella, Christensen, Kramer, & Kronmiller, 2009; Lock & Barrett, 2003).

Quels apprentissages développer chez les enfants?

Les études effectuées auprès d'enfant présentant des symptômes cliniques suggèrent la pertinence de développer chez les jeunes des attitudes et des comportements qui constituent des facteurs de protection contre les troubles d'anxiété. Certains apprentissages semblent en effet jouer un rôle clé dans la capacité d'un individu de gérer son anxiété. Ce sont, par exemple, la connaissance de ses réactions personnelles à l'anxiété, la capacité d'identifier la source de cette émotion, celle de verbaliser cet état émotif, ou encore celle de restructurer sa pensée afin de générer de nouvelles émotions qui conduisent à l'action productive (Becker & Chorpita, 2008). À ces habiletés s'ajoutent également, le recours à des stratégies de résolution de problème, l'utilisation de son réseau de support personnel (Bruch & Cheek, 1995), l'exposition graduelle aux situations anxiogènes, etc.

Favoriser une approche universelle ou ciblée?

Les caractéristiques cognitives et comportementales des enfants plus vulnérables à l'anxiété décrites plus haut doivent inspirer les contenus et les stratégies pédagogiques des programmes de prévention des troubles anxieux. Toutefois, la question se pose quant à la pertinence d'offrir des interventions préventives à l'ensemble des enfants, ou simplement aux enfants à risque, comme c'est le souvent cas (Balle & Tortella-Feliu, 2010; Dadds, Spence, Holland, Barrett, & Laurens, 1997; Lock & Barrett, 2003).

Nous posons l'hypothèse que les individus à risque de problèmes anxieux seront davantage protégés contre un effet potentiellement stigmatisant des interventions si ces dernières ciblent l'ensemble des enfants. Le regroupement d'enfants plus vulnérables lors d'activités de prévention pose des risques de stigmatisation et de contamination qui sont largement documentés (Miller *et al.*, 2011; Miller, Short, Garland, & Clark, 2010; Rose *et al.*, 2009; Stallard, 2010).

Enfin, la difficulté de différencier l'enfant véritablement à risque de troubles anxieux de celui qui vit une période transitoire d'anxiété nous semble militer aussi en faveur d'interventions préventives qui ciblent l'ensemble des enfants; il est difficile de distinguer ce qui constitue une manifestation pathologique d'une manifestation normale d'anxiété à des moments où les enfants sont confrontés aux limites de leurs ressources (Grills-Taquechel & Ollendick, 2007). L'enfant qui présente des problèmes cliniques d'anxiété ne diffère souvent de ses pairs que par l'intensité de ses réactions aux situations d'adversité (Layne *et al.*, 2009). Ses préoccupations ne sont pas nécessairement différentes de celles de l'enfant normal (Silverman, La Greca, & Wassertein, 1995).

Tel que mentionné plus tôt, l'anxiété est une émotion normale et la plupart des enfants gagnent à développer leurs aptitudes à gérer ce sentiment afin de mieux utiliser leurs ressources en situation de stress. En ce sens, l'apprentissage de techniques de gestion de l'anxiété peut aussi profiter à la majorité des enfants (Gallegos, 2009). Plusieurs des programmes de prévention de l'anxiété visent l'ensemble des jeunes du groupe d'âge ciblé (Aune & Stiles, 2009; Barrett *et al.*, 2006; Miller *et al.*, 2010; Pincus & Friedman, 2004). Au cours de leur développement, tous les enfants sont confrontés à différentes situations anxiogènes qui mettent à l'épreuve leur capacité d'adaptation (voir Baldwin & Dadds, 2008; Dacey & Fiore, 2000; Davis *et al.*, 2011; Layne *et al.*, 2009). Ces épisodes correspondent tantôt à des conditions de vie difficiles (la pauvreté par exemple), à une crise de développement ou à un événement particulier qui bouleverse leur existence (comme une séparation parentale ou un changement d'école).

Comme c'est le cas pour les adultes, la capacité des enfants de vivre harmonieusement dans leur environnement dépend de leur aptitude à s'adapter aux inévitables ennuis quotidiens qu'ils rencontrent (Dumont 2001; Hardy, Power, & Jaedicke, 1993; Lazarus & Folkman, 1984). L'école offre un lieu de choix pour l'apprentissage d'habiletés socio-émotionnelles utiles à cet effet (Barrett & Pahl, 2006). Enfin, il est probable que les enfants inquiets acceptent plus facilement de participer à une intervention présentée comme une activité d'apprentissage parascolaire offerte à l'ensemble des enfants.

Recourir à des histoires pour enseigner des techniques de gestion de l'anxiété et normaliser cette émotion

L'originalité du programme *Les trucs de Dominique* tient à son approche différente de celle retrouvée dans les autres programmes du genre (ex. Friends, Coping Cat, Super L'Écureuil). Cette approche s'apparente à la *bibliothérapie*, définie comme le recours aux livres comme outil thérapeutique (Leong, Cobham, de Groot, & McDermott, 2009; Pardeck & Markward, 1995). Ces livres peuvent constituer des manuels d'auto-traitement ou simplement servir de support à l'intervention. Cette dernière orientation est celle proposée dans notre programme où des histoires ayant pour thème des problèmes à l'école ou à la maison servent d'appuis à un animateur pour l'enseignement de techniques de gestion de l'anxiété. Si la bibliothérapie est une approche populaire auprès des enfants, son utilisation est relativement récente auprès des jeunes souffrant des troubles d'anxiété (Marrs, 1995). Quelques études ont expérimenté des interventions appuyées sur la bibliothérapie en contexte

familial et ont confirmé ses effets positifs auprès des enfants anxieux (Betzalel & Shechtman, 2010; Leong *et al.*, 2009; Lyneham & Rapee, 2005).

Les histoires et les métaphores sont déjà utilisées dans les programmes de traitement des troubles d'anxiété pour aider les adultes à comprendre leurs réactions ou encore à développer de nouvelles attitudes et de nouveaux comportements (Otto, 2000). L'efficacité du recours aux livres pour l'enseignement des techniques cognitives-behaviorales aux adolescents et aux adultes s'est avérée utile à cette fin auprès des adolescents dépressifs ou d'individus souffrant de troubles de panique (Ackerson, Scogin, McKendree-Smith, & Lyman, 1998; Gould, Clum, & Shapiro, 1993; Scogin, Jamison, & Davis, 1990; Wright, Clum, Roodman, & Febbraro, 2000). Thompson (2010) a par ailleurs fait l'évaluation d'un programme de bibliothérapie en milieu scolaire auprès d'enfants de 5e année. Les six périodes d'une heure de bibliothérapie sur deux semaines ont apporté une diminution de symptômes d'anxiété chez les participants.

Dans le cas des enfants, le recours à des histoires réalistes rapportant des interactions quotidiennes d'enfants et d'adultes autour de problèmes de la vie courante, a l'avantage d'être bien adapté au développement intellectuel des huit à douze ans dont les capacités d'abstraction, d'introspection et de généralisation sont en développement. En référant à des situations significatives pour les enfants, les histoires facilitent l'enseignement des techniques cognitives-behaviorales de gestion de l'anxiété. Par exemple, la capacité de reconnaître ses stresseurs est une étape importante dans l'apprentissage de ces techniques. Les histoires réalistes peuvent servir à mettre en évidence les petits « stresseurs » quotidiens des personnages qui constituent des sources d'anxiété communes à la préadolescence: par exemple avoir des problèmes académiques, être jugé par les autres, être séparé de ses parents ou encore être ridiculisé. Les histoires réalistes permettent également d'illustrer aux enfants les diverses stratégies cognitives et comportementales pour résoudre différents problèmes quotidiens (affronter le rejet des pairs par exemple) ou pour leur apprendre à évaluer l'efficacité de ces stratégies (Dumont, 2001). Le recours au récit facilite les échanges de perceptions sur les différentes façons de voir des événements et de se comporter dans des situations potentiellement menaçantes. Enfin, le partage de perceptions entre les enfants est d'un grand intérêt pédagogique considérant l'influence majeure des points de vue des pairs sur eux.

La reconnaissance que font les enfants entre eux de leurs propres préoccupations chez les personnages d'histoires dont le scénario est réaliste peut favoriser la normalisation de l'anxiété chez les enfants qui peuvent nourrir secrètement ces inquiétudes. Retrouver leurs préoccupations chez d'autres jeunes peut contribuer à diminuer chez eux un sentiment d'isolement ou celui d'être différent. Par les échanges qu'elle suscite, cette approche a également l'avantage de permettre aux animateurs qui les utilisent de comprendre la perspective des enfants. Mieux connaitre leurs perceptions et leurs interprétations des événements favorise l'ajustement des interventions (Hymel, Bowker, & Woody, 1993; Muris, Rapee, Meesters, Schouten, & Geers, 2003). Par ailleurs, la reconnaissance des situations auxquelles sont confrontées les personnages des histoires, l'identification de leurs pensées et de leurs émotions dans ces situations peut aider les enfants

à mettre des mots sur des émotions et des difficultés qu'eux-mêmes vivent en interaction avec d'autres (Neziroglu, McVey-Noble, Khemlani-Patel, & Yaryura-Tobias, 2008).

Les histoires fournissent aussi un biais non menaçant pour discuter de sujets qui, abordés directement, pourraient embarrasser les enfants ou provoquer des réactions ou des confidences qui pourraient s'avérer préjudiciables pour eux (Leong *et al.*, 2009). Les discussions sur des situations conflictuelles à partir des histoires contournent les risques d'étiquetage qui peuvent être associés au partage entre individus de confidences ou de secrets familiaux (l'alcoolisme d'un parent par exemple) (Burk & Sher, 1988; Milich, McAninich, & Harris, 1992). Il est plus facile d'éviter le malaise que peuvent éprouver les jeunes à parler d'eux-mêmes ou de leurs proches à propos de sujets comme les querelles avec les pairs ou avec les adultes. Le biais des histoires permet de diminuer également la gêne des enfants de s'exprimer sur des sujets qui peuvent les toucher personnellement. La crainte de faire rire de soi, la peur du jugement des autres sont des inhibiteurs puissants de l'expression en groupe des enfants d'âge scolaire. Dans le cas des enfants plus timides pour qui cette perception de menace peut être amplifiée, le prétexte des histoires est particulièrement heureux.

Enfin, en plus de faciliter l'enseignement des techniques cognitives behaviorales et de normaliser l'anxiété rattachée à des préoccupations, les histoires peuvent contribuer à aider les enfants d'une autre façon : obtenir des informations spécifiques sur la façon de résoudre des situations d'interactions problématiques avec les pairs ou avec les adultes: par exemple, être victime de violence ou l'objet de harcèlement par les autres. Aussi, discuter avec les enfants d'une situation d'agression indirecte non seulement normalise l'anxiété attachée à cette éventualité, mais donne aussi l'occasion d'évaluer avec eux les meilleures façons de régler ce problème (Verlaan & Déry, 2006).

En résumé, ce programme a été développé à la suite de deux constats: d'une part, la prévalence des troubles anxieux chez les enfants et, d'autre part, le fait qu'à l'instar des adultes, de nombreux enfants ont avantage à apprendre des techniques de gestion de l'anxiété. Le programme propose un enseignement de techniques cognitives-behaviorales éprouvées à partir d'histoires et d'exercices qui réfèrent à des situations problématiques significatives pour les jeunes, afin de normaliser l'anxiété liée à ces situations et leur transmettre des informations potentiellement utiles.

Description du programme

Instruments

Le programme *LesTrucs de Dominique* comprend dix livres illustrés de La Collection Dominique auxquels s'ajoute un cahier d'exercices destiné aux enfants, un cahier d'information à l'usage des parents et un guide de l'animateur.

Les histoires de Dominique. Tel que mentionné plus haut, les thèmes des histoires de *Dominique* font référence à des situations significatives, à des

préoccupations, ou encore à des inquiétudes typiques des enfants de niveau scolaire primaire. Chaque livre évoque un problème particulier ; l'histoire explicite les « stresseurs »[6] quotidiens potentiellement attachés à cette problématique. Par exemple, les difficultés académiques entraînent des querelles avec les parents, des inquiétudes à l'approche du bulletin, des reproches du professeur, des moqueries des autres, etc. Chaque récit décrit des interactions typiques autour du problème; les personnages adultes et les enfants adoptant face à leurs difficultés des attitudes, des comportements tantôt adaptés, tantôt inadaptés. Le scénario est conçu de façon à accorder une place à l'expression d'une variété d'émotions et de comportements de la part des personnages.

Le cahier des enfants. Les dix ateliers servent à enseigner une ou deux stratégies afin de réduire l'anxiété ou de l'utiliser de façon productive. Ces stratégies *gagnantes* sont identifiées aux *Trucs de Dominique*. Les activités complémentaires d'application de ces stratégies réalisées à la maison sont par ailleurs essentielles aux apprentissages et indispensables à la participation aux ateliers.

Le procédé d'enseignement des techniques cognitives-behaviorales peut être résumé ainsi : en atelier, l'enfant aide Dominique (ou un autre personnage de l'histoire) à identifier, puis à adopter des pensées et/ou comportements appropriés dans des situations anxiogènes. *Ce faisant, il acquiert* des outils *théoriques* qu'il est convié à utiliser ensuite hors des ateliers dans des situations anxiogènes (appelées *défis personnels*).

Beaucoup d'exercices du cahier des enfants sont des adaptations d'instruments et d'approches suggérées pour le traitement des troubles anxieux des adultes (ex. Greenberger & Padesky, 1995) ou se retrouvent dans des programmes existants pour les jeunes (ex. Super l'Écureuil (Turgeon & Brousseau, 1999), Friends (Barrett, Lowry-Webster, & Turner, 2000), Coping Cat (Kendall, 1992). Toutefois ici, ces exercices sont effectués par les enfants en relation avec un passage précis d'une histoire. Chaque enfant est constamment sollicité à établir des liens logiques entre les perceptions du personnage et ses comportements. Cette approche d'apprentissage se veut amusante et intéressante pour les enfants en plus de favoriser des interactions instructives entre les enfants et l'animateur. Les différentes opinions des enfants quant aux pensées qui justifient selon eux les émotions d'un personnage ou son comportement dans sa situation sont également instructives sur les points de vue des enfants (qui ne suivent pas toujours la logique des adultes!). Pour apprendre aux enfants à différencier les émotions, la représentation schématisée des différentes émotions fait référence à un personnage dont les enfants ont suivi les péripéties. L'ensemble des exercices du cahier des enfants reprend systématiquement les illustrations des livres qui rappellent des passages précis de l'histoire de la semaine et servent de support à l'exercice. Le cahier des enfants est ainsi parsemé d'illustrations des livres qui introduisent des consignes telles *écrire la pensée de Dominique*, *représenter une personne de confiance*, *identifier des « stresseurs » de François à l'école*, *départager des*

---

6. À des fins de normalisation, le terme *stress* est préféré à celui *d'anxiété dans le programme*. Aussi, les situations anxiogènes sont identifiées par le terme déclencheur ou *stresseur*

pensées réalistes et irréalistes ou *suggérer une question à Mélanie pour tester sa pensée.* Le recours continuel à chaque séance à la même représentation schématique avec icônes séparant les situations ou « *stresseurs* », « pensée », « émotions » et « action » servent à rappeler aux enfants le principe de base de l'approche cognitive: l'interprétation que l'on fait des situations (et non les situations elles-mêmes) génère les émotions et les actions. La logique des liens entre les pensées, les émotions et les actions, en réaction aux stresseurs est représentée aux enfants par les icônes présentés dans la figure1.

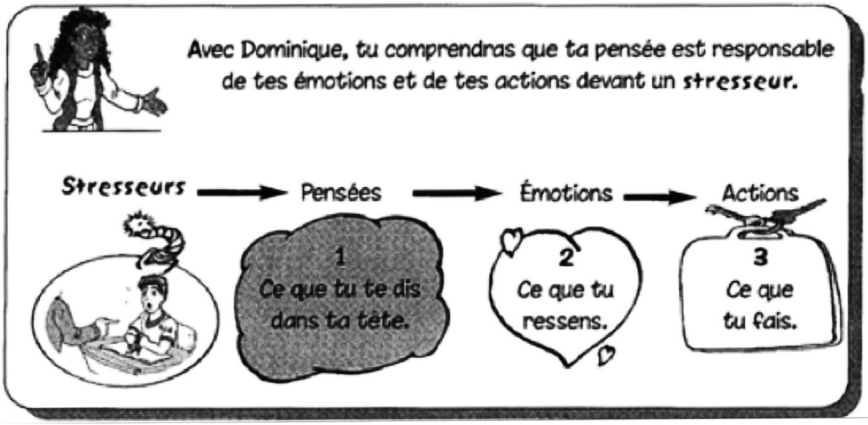

Figure 1. Représentation schématisée des liens entre situation de stress, pensées, émotions et actions.

Le cahier des parents. Ce troisième instrument introduit le programme et explique les différentes difficultés des enfants reliées à l'anxiété. Les parents y trouvent une information sur les petits événements qui constituent souvent des sources de stress pour les enfants et sur les réactions habituelles des jeunes à ces *stresseurs*. Le résumé de l'approche, des objectifs et des exercices de chaque atelier se termine par des recommandations générales pour aider les enfants à affronter les situations anxiogènes. Notons que les parents ont aussi accès aux livres d'histoires et aux recommandations relatives au problème abordé dans chaque histoire (ex. l'intimidation à l'école). Ces conseils se trouvent dans le *mot aux éducateurs* à la fin de chaque livre de La *Collection Dominique*. Les parents sont également encouragés à suivre les apprentissages de leur enfant en consultant son cahier d'exercices. Certaines activités sollicitent d'ailleurs la collaboration des parents. Enfin, ils trouvent dans le cahier des informations sur les rencontres auxquelles ils peuvent assister pour obtenir des conseils éducatifs supplémentaires.

Le Guide d'animation. Destiné aux animateurs des ateliers, il regroupe des notions élémentaires sur la nature de l'anxiété et des symptômes associés aux difficultés de la gestion de cette émotion. Le contenu résume les principes théoriques à la base du programme, les objectifs de chaque atelier, le matériel requis et les consignes relatives aux activités d'apprentissage. Des suggestions d'activités alternatives y sont également proposées pour atteindre les objectifs du programme.

Description des ateliers

Les informations relatives au déroulement des ateliers sont résumées plus bas. Les dix ateliers du programme sont d'une durée de soixante-quinze minutes chacun. Chaque atelier débute généralement par un retour sur les apprentissages de la semaine précédente et sur les exercices (activités à la maison) faits durant la semaine. À la suite de la lecture de l'histoire d'une durée d'environ vingt minutes, les premières interventions de l'animateur portent d'abord sur l'identification des « *stresseurs* » quotidiens relatifs au thème de l'atelier (ex : la remise du bulletin dans le cas des stress académiques). À ces premières discussions avec les jeunes s'ajoutent les exercices d'apprentissage qui diffèrent à chacune des séances.

L'enseignement des techniques cognitives behaviorales de gestion de l'anxiété à des jeunes pose plusieurs défis. De plus, nous croyons que l'approche développée dans le programme pourra servir ceux qui souhaitent mettre au point de nouvelles interventions poursuivant des objectifs identiques en recourant à des histoires réalistes. Aussi estimons-nous utile de détailler ci-dessous les activités d'apprentissage et l'approche de chaque atelier relatif aux différentes stratégies de gestion de l'anxiété enseignées aux jeunes. Après avoir identifié l'apprentissage central ciblé dans chacun des ateliers, nous résumons l'histoire utilisée tout en mettant en lumière de quelle façon cette dernière sert à développer l'apprentissage ciblé. Ce résumé de l'histoire est suivi d'une brève description des exercices proposés aux enfants en atelier et à la maison.

Atelier 1 - Truc de Dominique: Trouve tes stresseurs

Technique enseignée - Distinguer les *stresseurs* (i.e. déclencheurs) des *réactions au stress*.

Résumé de l'histoire utilisée - Dominique mouille encore son lit à sept ans! Ce problème est une grande source de stress pour lui. Il en va de même des contrariétés qui accompagnent son énurésie: être grondé par ses parents, subir les moqueries des autres, être privé du camp de vacances, laver ses draps. Dominique réagit à ses *stresseurs* de diverses façons. Il pense qu'il est différent des autres et passe par toute une gamme d'émotions: de la colère à la tristesse ou à la honte qui l'amène à s'isoler dans sa chambre.

L'approche en atelier - Après une introduction générale sur le stress, les enfants s'exercent à distinguer les déclencheurs et les réactions de Dominique. Ils apprennent à différencier ses *stresseurs* (ex: les reproches de ses parents) de ses réactions au stress comme ses pensées (ex: je suis un bébé !), ses émotions (ex : colère) et ses actions (ex: s'isoler dans sa chambre).

L'approche à la maison - L'enfant doit constituer une liste de trois *stresseurs* « personnels » (*liste de défis personnels*) qui serviront à mettre lui-même en application les *Trucs de Dominique*. D'autres exercices s'ajoutent tels que demander à l'enfant de s'enquérir des peurs de ses parents à la petite enfance (afin de normaliser l'anxiété dans le développement).

Atelier 2 - Truc de Dominique: Connais tes réactions au stress

Technique enseignée - Connaître et différencier ses réactions cognitives, affectives, physiques et comportementales au stress.

Résumé de l'histoire utilisée - L'école est une grande source de stress pour François: ses *stresseurs* sont autant les examens, l'ennui, les moqueries de ses pairs que les querelles avec ses parents à propos de ses mauvais résultats. Des signes précis traduisent son stress: il est physiquement tendu aux examens et envahi par toutes sortes de pensées distrayantes ou négatives pendant les cours. Sa grande tristesse devient à l'occasion du désespoir. Alors, il pleure. Heureusement, à la suite d'une demande de son enseignante, il présente en classe une activité qui le passionne. Grâce à cette expérience heureuse, il pense autrement, se sent différent et agit alors différemment. Il trouve alors qu'il est intelligent et qu'il a ses propres capacités.

L'approche en atelier - Les activités durant l'atelier apprennent aux enfants à distinguer les différents indices d'anxiété et de stress chez François: par exemple, ses pensées, ses émotions, ses réactions physiques et ses actions lors de ses examens ou à la suite de ses échecs scolaires.

L'approche à la maison (en collaboration avec ses parents si possible) - l'enfant identifie ses propres signes indicateurs d'anxiété correspondant à la liste de défis personnels produite à la première séance.

Atelier 3 - Truc de Dominique: Trouve quelle pensée t'inquiète

Technique enseignée - Relier pensées, sentiments et actions.

Résumé de l'histoire utilisée - Pour Dominique, Mélanie et ses amis, la performance est un stresseur important. Les uns et les autres réagissent aux pressions de la compétition en portant un jugement négatif sur leur apparence ou leurs capacités intellectuelles et sportives. Ainsi, Mélanie est convaincue d'être obèse. Dominique voudrait être meilleur dans les sports et Minh-Thi est malheureuse dès qu'elle n'est pas la première en classe. Le jugement des autres est une source de stress tellement importante pour ces élèves de cinquième qu'ils en oublient leurs capacités. Par chance, un concours organisé par la directrice force Mélanie à faire valoir ses habiletés et celles des autres élèves de sa classe.

L'approche en atelier - Les exercices amènent l'enfant à chercher et à identifier la pensée derrière les sentiments et les différents comportements des personnages. En retrouvant les pensées qui expliquent l'autodépréciation des différents personnages de l'histoire (voir figure 2), l'enfant apprend comment la pensée des personnages influence à la fois leurs sentiments et leurs actions.

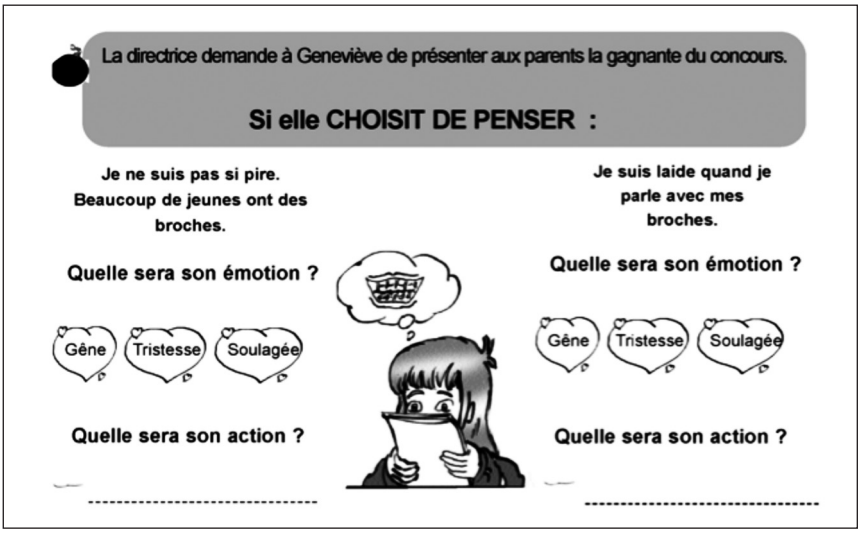

Figure 2. Exemple d'un exercice en atelier.

L'approche à la maison - L'enfant reprend sa liste de défis personnels et identifie une pensée anxiogène associée à chacun de ses défis. Afin de bien ancrer l'idée du lien entre pensées, sentiments et actions, dans un autre exercice il exerce son habileté à retrouver la logique entre ce qu'il a pensé, ressenti et fait lors d'une situation précise vécue durant la semaine.

Atelier 4 - Truc de Dominique: Choisis des pensées aidantes

Technique enseignée - Choisir des pensées rassurantes et tester ses pensées inquiétantes.

Résumé de l'histoire utilisée - La séparation des parents de Dominique et Mélanie s'accompagne de querelles et de frustrations qui sont pour eux des *stresseurs* quotidiens. Les réactions des deux enfants à ce changement majeur dans leur vie sont intenses: ils sont envahis par des pensées sombres. Par exemple, Dominique s'inquiète à l'avance à l'idée de devoir déménager, quitter ses amis ou changer d'école. Mélanie se sent responsable des querelles entre ses deux parents. Ses émotions l'envahissent au point où elle en a mal au ventre. Les deux enfants sont hantés par la peur de perdre leurs parents, d'être séparés d'eux ou d'être abandonnés. Après une période difficile, le stress des deux enfants s'atténue. Mélanie et Dominique retrouvent enfin leur équilibre et découvrent une nouvelle façon de vivre heureux avec leur mère et leur père.

L'approche en atelier - L'enfant s'exerce à différencier chez les personnages le discours intérieur qui est une source d'anxiété de celui qui rassure. Il doit différencier les pensées qui contribuent à inquiéter Dominique (je ne verrai plus maman!) et celles qui peuvent le rassurer (Maman nous aime trop pour nous

abandonner). Les enfants apprennent ici à tester les pensées anxiogènes des personnages (appelées *pensées obstacles)* et suggèrent à Mélanie et Dominique des pensées rassurantes (appelées *pensées aidantes* dans le programme).

L'approche à la maison - Les exercices à la maison demandent à l'enfant de rapporter des *pensées obstacles* et des *pensées aidantes* en lien avec la liste de ses défis personnels.

Atelier 5 - Cinquième truc de Dominique: Prends le problème en main !

Technique enseignée - En situation de stress, adopter une attitude de résolution de problème.

Résumé de l'histoire utilisée - Les persécutions de Simon sont une grande source de stress pour Francis. Il est tellement terrorisé en présence de Simon qu'il est incapable de se concentrer en classe! Il fait des détours pour se rendre à l'école de peur de le croiser sur la rue, persuadé qu'il règlera la situation en évitant systématiquement son bourreau. Le contraire se produit cependant: cet évitement n'est pas une solution! En effet, son stress augmente de jour en jour et la peur de Simon l'obsède au point où il en fait des cauchemars. Il voudrait bien affronter sa peur et se défendre, mais il se croit incapable de faire quoi que ce soit pour régler ce problème. Il se confine dans un rôle de victime et sa vie devient insupportable.

L'approche en atelier - Les interventions de l'animateur mettent en lumière le rôle pernicieux de l'évitement qui à court terme semble réduire l'anxiété, mais l'augmente à moyen terme. Les enfants recherchent les pensées de Francis qui contribuent à son évitement et lui en suggère de nouvelles afin de le mettre en action pour résoudre son problème.

L'approche à la maison - À titre d'application, les enfants doivent rapporter des comportements d'évitement dans une situation durant la semaine; ils identifient une pensée obstacle et une pensée aidante en relation avec cet événement.

Atelier 6 - Truc de Dominique: Fais un plan de petits pas !

Technique enseignée - Affronter une situation anxiogène par petites étapes, en prévoyant des *pensées aidantes* et des petites récompenses pour s'encourager à chaque fois.

Résumé de l'histoire utilisée - Dominique n'est pas à l'aise avec les personnes handicapées. Il réagit par une peur panique et par des comportements de fuite devant Benoît, le nouveau de la classe qui souffre de paralysie cérébrale. Il est à ce point inconfortable avec Benoît qu'il perd tous ses moyens devant lui. Sa seule présence le stresse au point de fuir à tout prix. Une série de circonstances amènent toutefois Dominique à se rendre graduellement compte que ses inquiétudes sont injustifiées. Même s'il côtoie d'abord avec difficulté le nouveau de la classe, différents contacts le rendent de plus en plus à l'aise avec lui. Au fur et à mesure où il fait des choses avec Benoît, il apprivoise sa peur et découvre en lui un nouvel ami.

L'approche en atelier - Les activités demandent aux enfants de retrouver la progression des pensées, des émotions et des actions qui reflètent la diminution de l'anxiété de Dominique en contact avec le jeune handicapé.

L'approche à la maison - Avec l'animateur, les enfants découpent d'abord en toutes petites étapes un défi personnel tout en prévoyant des *pensées aidantes* et des petites récompenses pour s'encourager à chaque petit pas. Ils réalisent ensuite leurs *plans de petits pas* à la maison sur une période de deux semaines.

Atelier 7 - Truc de Dominique: Confie tes inquiétudes

*Techniques enseignée*s - Ventiler et exprimer ses émotions.

Résumé de l'histoire utilisée - Les comportements de Monsieur Dubois sont une grande source de stress et d'inquiétude pour Dominique. Il est envahi par des pensées et des sentiments contradictoires qui l'empêchent de se protéger de ce voisin abusif. Ainsi, Dominique a de l'affection pour cet homme qui lui accorde des privilèges en même temps qu'il s'inquiète de plus en plus de ses avances. Graduellement, les actions de Monsieur Dubois deviennent une source de désespoir pour Dominique au point où il ne dort plus et s'isole de ses parents et amis. Il éprouve de la difficulté à se décider à confier ses inquiétudes.

L'approche en atelier - Les enfants doivent identifier les différentes pensées qui expliquent les sentiments contradictoires de Dominique et celles qui l'empêchent d'agir (ex: j'ai promis de garder le secret). Cette identification des *pensées obstacle*s est suivie de la recherche par les enfants de *pensées aidantes* pour encourager Dominique à agir pour régler le problème. En aidant Dominique à évaluer les arguments en faveur ou non de la décision de parler de ses inquiétudes, les enfants apprennent également une technique simple de prise de décision (liste des *pour* et des *contre*). Finalement, les enfants appliquent l'approche des petits pas pour aider Dominique à se sortir de ses difficultés.

L'approche à la maison - L'exercice à la maison demande à l'enfant d'identifier des personnes à qui il peut se confier ou des personnes auprès de qui chercher des informations en cas de difficulté. Il doit aussi réaliser les dernières étapes de son plan de petits pas débuté à l'atelier précédent.

Atelier 8 - Truc de Dominique: Applique des solutions nouvelles

Technique enseignée - Recourir à une méthode de résolution de problème.

Résumé de l'histoire utilisée - Mélissa n'a pas d'amis à l'école. Pour se rendre intéressante auprès des élèves de sa classe, elle raconte des mensonges. Elle se retrouve d'ailleurs un jour prisonnière d'un énorme mensonge. Elle se trouve idiote et cherche une solution pour éviter d'être confrontée à la moquerie de ses pairs. Elle songe même à raconter un nouveau mensonge pour se sortir de ce mauvais pas! Sa voisine Marjorie l'aide à trouver plutôt une nouvelle solution.

L'approche en atelier - Les enfants doivent identifier les *pensées obstacles* qui viennent à l'esprit de Mélissa à la suite de son mensonge (ex: je suis stupide). Ils lui suggèrent des *pensées aidantes* (ex: cela arrive à tout le monde de raconter des mensonges) pour qu'elle cesse de ruminer des sentiments de culpabilité et arrête de se déprécier. Aider Mélissa à réparer son erreur est l'occasion d'apprendre à appliquer les étapes d'une technique simple de résolution de problème accessible aux enfants (définir le problème, évaluer puis sélectionner des solutions alternatives, les évaluer, etc.).

L'approche à la maison - Les enfants appliquent la méthode de résolution de problème en lien avec un défi personnel.

Atelier 9 - Truc de Dominique: Charge tes batteries !

Techniques enseignées - Se ressourcer et s'accorder quotidiennement des moments de détente.

Résumé de l'histoire utilisée - La vie à la maison est une source de stress quotidien pour Cathou. Elle doit se débrouiller seule en soutenant sa mère aux prises avec un problème d'alcool. Elle se sent responsable des difficultés de sa mère et se ronge d'inquiétude pour elle. Aussi, elle ne voudrait pas que les autres sachent… Afin d'affronter les difficultés quotidiennes qu'entraîne sa vie familiale, elle fait le plein d'énergie en pratiquant son activité favorite: la gymnastique.

L'approche en atelier - Après avoir identifié les *stresseurs* quotidiens dans la vie du personnage principal, les enfants lui suggèrent des actions pour *charger ses batteries*, c'est-à-dire pour faire le plein d'énergie. Les premiers exercices servent à l'application des apprentissages acquis au cours des ateliers antérieurs: choisir à la place de Cathou des pensées qui génèrent de l'énergie et l'aider à adopter des comportements qui diminuent son stress (ex: s'informer).

L'approche à la maison - Les enfants doivent tenir un calendrier de leur pratique des activités qui constituent des sources personnelles de détente; ils doivent aussi identifier leur réseau de support.

Atelier 10 - Truc de Dominique: rappelle-toi tes trucs !

Techniques enseignées - Rappel des techniques des ateliers précédents

Résumé de l'histoire utilisée - L'histoire raconte les difficultés quotidiennes de Sébastien qui souffre d'un déficit d'attention avec hyperactivité. Ses difficultés sont une grande source de stress pour lui; il est systématiquement grondé par son professeur et par ses parents. Il doit même se résoudre à travailler en classe derrière un isoloir. Il est rejeté par les autres élèves. Ses comportements d'agitation et d'impulsivité stressent également tous ceux qui vivent autour de lui! Sébastien ne comprend pas les réactions des autres à son endroit, qu'il s'agisse de celles de son père, de sa sœur, de son prof ou des élèves de sa classe. Il doit apprendre des moyens pour mieux gérer son stress.

L'approche en atelier – Ce dernier atelier constitue la synthèse des ateliers précédents. Les enfants révisent les techniques apprises jusqu'ici. Ils doivent identifier les *stresseurs* de Sébastien et trouver les signes indicateurs de son anxiété. Ils appliquent les notions apprises pour expliquer les réactions des autres personnages; par exemple, ils doivent imaginer les pensées qui expliquent l'agressivité des autres à son endroit. Ils sont invités à suggérer à Sébastien le truc le plus approprié selon eux pour réduire ses inquiétudes ou accomplir les tâches qui l'inquiètent.

À la fin de cet atelier l'enfant reçoit une attestation de participation sous forme de diplôme. Les techniques de gestion de stress enseignées dans le programme sont identifiées sur ce document afin qu'il serve à la fois d'aide-mémoire et de symbole de reconnaissance.

Quelques réflexions découlant de l'application du programme

Les commentaires regroupés ci-dessous ont été exprimés librement, principalement, lors de « focus group » auprès des animateurs en contact avec les parents, les enfants ou les enseignants impliqués lors de l'expérimentation du programme (voir Bouchard, *et al.*, sous-presse). Ils sont également issus de contacts informels des auteurs avec des intervenants qui appliquent le programme dans divers contextes. Les commentaires n'ont pas fait l'objet d'une analyse systématique. Nous les rapportons ici, puisqu'ils mettent en évidence les avantages et les défis particuliers que pose l'opérationnalisation d'un tel programme. Elles donnent aussi quelques pistes pour faciliter l'apprentissage par les enfants des techniques ciblées.

Nous nous attendions au début de l'expérimentation à des difficultés de recrutement de sujets. Le programme n'était accessible qu'aux enfants en fin de primaire et le projet impliquait la participation de plusieurs écoles. Quoique gratuite, l'admission (volontaire) au programme contraignait les enfants et les parents à de nombreuses activités d'évaluation. Nos inquiétudes relatives au recrutement se sont avérées non fondées. Le nombre souhaité d'écoles volontaires et d'inscriptions d'enfants a été rapidement atteint. L'accueil au programme s'est avéré aussi enthousiaste de la part des intervenants des écoles que de la part des parents. Les uns et les autres se disant préoccupés par le stress des enfants. De plus, autre signe encourageant, l'application du programme s'est effectuée sans problème d'attrition important. Nous avions prévu des sessions de rattrapage pour les enfants qui s'absenteraient. Or, très peu d'enfants se sont absentés ou se sont désistés en cours d'expérimentation. Les commentaires des enfants et des animateurs ont suggéré que les histoires racontées à chaque séance étaient un élément de motivation important pour la présence et la participation des enfants aux ateliers.

L'expérimentation a confirmé l'intérêt des enfants pour tous les exercices tels qu'ils se retrouvent actuellement dans le cahier des enfants. Elle a toutefois démontré l'importance d'adapter l'animation de ces exercices selon les caractéristiques des jeunes participants. Dans sa forme originale, la majorité des exercices en atelier ont été conçus pour être réalisés avec les jeunes sous forme de discussions ou d'activités papier-crayon. Cette approche est apparue particulièrement adaptée

aux filles, mais convenait moins aux garçons plus réceptifs à une présentation du contenu sous forme d'animations interactives. Les commentaires des animateurs nous ont convaincus de l'intérêt de suggérer dans le *cahier des animateurs*, des adaptations des activités pour les rendre plus actives. Dans sa version finale, le cahier a donc fait l'objet d'une révision afin d'inclure plusieurs suggestions quant à la façon de présenter les mêmes exercices aux enfants selon la dynamique des groupes. Par exemple distinguer les pensées, les émotions, les sensations physiques et les actions d'un personnage peut, par exemple, se faire soit par écrit dans le cahier ou encore, sous forme de jeu d'identification en groupe. De la même façon, trouver des *pensées aidantes* pour convaincre Francis de faire quelque chose pour régler son problème d'intimidation (session 5) peut se faire de deux façons: soit en lui écrivant individuellement une carte postale lui donnant une raison d'agir (comme cela est prévu dans le cahier) soit sous forme d'un jeu de rôle en groupe, où les enfants doivent, par des arguments, tenter de convaincre Francis de faire quelque chose (l'enfant qui joue le rôle de Francis disant ensuite quel argument il a estimé plus convaincant).

La planification et la réalisation des exercices à la maison ont aussi posé un certain nombre de difficultés. Il ressort de nos évaluations qu'une grande attention des animateurs doit être allouée, d'une part, à la planification du programme personnel d'application des apprentissages à l'extérieur des séances et que, d'autre part, des moyens doivent être mis en place pour assurer l'encadrement de leur réalisation par les enfants. Ainsi, les participants ont besoin d'une aide individuelle importante au départ pour constituer *la liste de stresseurs personnels* (ou liste des défis personnels) à la suite de la première séance. La sélection des situations stressantes à partir desquels les enfants réaliseront l'ensemble de leurs exercices est d'une importance cruciale pour la réalisation de l'ensemble des exercices d'application du programme. Or, cette sélection est difficile surtout en l'absence de consultation des parents. Les situations les plus propices aux apprentissages des enfants sont celles qui reviennent fréquemment à l'école, à la maison ou avec les amis. Pour régler cette difficulté de sélection par les enfants, il peut être préférable de recourir à un éventail de situations anxiogènes prédéterminées, pour choisir ensuite avec chaque enfant lesquelles devraient faire l'objet des exercices à la maison. Cette décision peut se prendre au cours d'une session d'introduction au programme ou lors d'une entrevue individuelle de départ. Afin de faciliter l'identification des défis individuels, nous avons ajouté au premier atelier un exercice qui demande aux enfants d'estimer le caractère anxiogène de différentes situations évoquées par des illustrations qui représentent des sources d'anxiété communes à la préadolescence.

Un défi majeur de la réalisation de ce type de programme de prévention des troubles anxieux consiste évidemment à s'assurer que les enfants appliquent les techniques apprises à l'extérieur des ateliers. Notre expérimentation a mis en évidence certaines difficultés à ce sujet. Faire les exercices hebdomadaires requiert une bonne dose de motivation! Or, possiblement parce que les enfants qui participaient au programme ne souffraient pas de difficultés particulières, ils ne percevaient pas nécessairement l'intérêt d'appliquer les techniques enseignées. Cela a pu contribuer à ce que certains d'entre eux investissent peu de temps dans les exercices à la maison ou négligent de compléter les exercices du cahier. Ces

activités du programme pouvaient aussi être vues comme un ajout aux exigences académiques. Dans les rares cas où un parent décidait de s'impliquer en suivant hebdomadairement l'évolution des exercices dans le cahier, la difficulté relative du suivi des exercices à la maison s'estompait.

Même si les enfants rapportent chaque semaine leur cahier complété il est difficile de s'assurer que les exercices ne sont pas faits à la hâte dans l'heure précédant la séance. Des mesures de soutien à la réalisation des exercices doivent donc être prévues: cela peut se faire lors d'un contact en ligne avec l'animateur du groupe durant la semaine (pour signifier que l'exercice est fait) ou encore par le recours au pairage entre enfants comme c'est le cas dans d'autres programmes (l'un et l'autre se soutiennent alors dans la réalisation des exercices d'application).

La participation des parents aux trois séances prévues dans le programme s'est avérée très faible. Moins de 15% se sont présentés à ces rencontres d'information qui se tenaient en soirée. Les animateurs ont cependant rapporté les commentaires positifs des parents qui s'y sont rendus: ils témoignaient de leur intérêt à mieux connaitre les sources de stress que vivent les enfants de même que les comportements parentaux souhaitables pour soutenir les apprentissages chez les jeunes.

Les histoires de *La Collection Dominique* et les *mots aux éducateurs* ont aussi permis de discuter ouvertement avec certains parents des manifestations d'anxiété qu'ils percevaient chez leurs enfants à la suite d'événements ou de difficultés particulières (séparation, problèmes d'apprentissages, etc.). Ces discussions étaient l'occasion de leur donner une information réaliste et de réduire leurs propres inquiétudes relatives aux difficultés de leur enfant. Malgré ces quelques observations positives, la faible popularité des rencontres n'est pas sans interroger le réalisme des objectifs initiaux d'une intervention systématique auprès des parents d'enfants inscrits au programme de prévention. Nous ne disposons toutefois d'aucune information sur les raisons motivant ce bas niveau de participation des parents aux activités prévues.

Fait inattendu, nous avons observé que beaucoup d'enfants ne souhaitaient pas que leurs parents regardent leur cahier d'exercices parce qu'ils estimaient le contenu trop personnel! Cette attitude des enfants confirme que la fin du primaire est une période où la distance des enfants avec leurs parents est plus importante; elle contraste avec la spontanéité des rapports avec les parents qu'entretiennent souvent les enfants au début de leur scolarisation. Si cette observation nous a rassurés sur l'implication personnelle des enfants dans leurs exercices, elle met en doute toutefois la pertinence d'accorder aux parents une tâche de supervision dans la réalisation des exercices à la maison. Nous posons l'hypothèse que l'implication parentale peut tout aussi bien susciter une résistance à réaliser les activités d'un tel programme qu'elle peut s'avérer un soutien positif à l'apprentissage des enfants.

De nouvelles études sont encore nécessaires afin de vérifier ces hypothèses. Certains travaux ont cependant montré que la participation des parents aux programmes de prévention et d'intervention précoce de l'anxiété en milieu scolaire apportait de meilleurs résultats (Bernstein, Layne, Egan, & Tennison,

2005; Cartwright-Hatton, McNally, & White, 2005; Rapee *et al.*, 2010). Dans les faits, les exigences relatives à la participation des parents varient d'un programme à l'autre. Certains programmes requièrent que les parents suivent une formation de groupe sur les troubles anxieux, les caractéristiques du programme, les techniques de gestion des symptômes d'anxiété, voire sur l'ensemble de ces éléments (Barrett *et al.*, 2006; Bernstein *et al.*, 2008; Manassis, Wilansky-Traynor, Farzan, Kleiman, Parker, & Sanford, 2010).

Il était hors de question de rendre la participation des enfants au programme conditionnelle à celle de leurs parents; nous croyons en l'importance d'offrir aux enfants dont les parents refusent toute forme d'implication, l'apprentissage de techniques qui peuvent leur être utiles. Les difficultés d'établir un partenariat étroit avec les parents auront peut-être contribué à réduire les bienfaits du programme sinon à compromettre les apprentissages des enfants (Cartwright-Hatton *et al.*, 2005). Cette hypothèse reste à vérifier dans la mesure où le programme ne s'adressait pas à une population clinique. En contexte clinique, l'importance d'impliquer les parents dans l'intervention auprès des enfants est largement documentée (Eisen, 2008; Piché, Bergeron, & Cyr, 2008; Turgeon & Brousseau, 2001; Turgeon *et al.*, 2007). La collaboration souhaitée de la part des parents visait essentiellement à s'allier leur expertise dans l'intervention auprès des enfants. Nous demeurons convaincus que la connaissance de leur enfant les rend plus aptes à identifier les apprentissages les plus utiles à leur développement tout comme la façon de les soutenir. La permanence des apprentissages des enfants tient aussi en bonne part à l'aptitude que les parents auront développée à recourir eux-mêmes à des attitudes qui réduisent l'anxiété de leur enfant et à l'inciter à utiliser les techniques apprises en séance (Dadds, Heard, & Rapee, 1992).

Il est réaliste de croire par ailleurs que pour de nombreux parents la participation aux activités d'un tel programme peut représenter une exigence supplémentaire, voire une source d'anxiété et de stress qui s'ajoute à celles qu'ils ont déjà dans leur vie. Dans le cas des parents des enfants les plus à risque, il n'est pas exclu que les parents eux-mêmes aient des caractéristiques (ex. une insécurité sociale) qui peuvent contribuer à les rendre peu disponibles et peu disposés à participer à un programme de prévention des troubles anxieux.

La tenue des ateliers dans les écoles incitait certains professionnels ou enseignants à favoriser de diverses façons la participation des enfants présentant des troubles extériorisés. Cette éventualité était prévisible dans la mesure où les ressources d'aide aux enfants en difficulté sont rares. La comorbidité des troubles anxieux avec les problèmes d'agressivité et autres troubles du comportement est en effet largement documentée (Dumas, 2007; Turgeon & Brousseau, 2001).

Nos évaluations ont confirmé l'importance d'une vigilance relative à l'inclusion dans les groupes d'enfants présentant des troubles de la conduite ou ayant un diagnostic d'hyperactivité. De nombreux exercices du programme requièrent une auto-observation de la part des enfants, une capacité d'identifier leurs sentiments en plus d'être apte à reconnaitre leurs propres réactions aux événements. Certains enfants présentaient, en plus de leurs problèmes de comportement, des difficultés d'introspection qui compliquaient leur apprentissage et entravaient l'animation

du groupe. Un groupe a dû être annulé à cause de l'abondance des troubles de comportements que présentaient certains enfants au cours des sessions. Quoique basées sur un petit nombre de cas, nos observations concordent avec les résultats des études qui montrent que l'apprentissage de techniques cognitives serait moins accessible à certains enfants présentant ce type de difficultés (Abikoff, 1991). Cette éventualité suggère également l'importance de porter une attention particulière aux aptitudes cognitives et au contrôle de l'impulsivité des enfants lors de la composition de tels groupes (Turgeon & Brousseau, 2001). Il est aussi probable que pour certains enfants une approche individuelle convienne davantage. Le programme est d'ailleurs utilisé de cette façon en contexte clinique, mais nous ne disposons pas de données à ce sujet.

Cette éventualité met aussi en évidence l'importance de bien informer le personnel de l'école sur les objectifs et sur l'approche d'apprentissage en atelier. Les aptitudes des enfants à la réflexion et à la discussion contribuent largement à la probabilité qu'ils profitent du programme.

Pour conclure, de nouvelles écoles ont manifesté le désir d'implanter le programme et plusieurs projets de nouvelles expérimentations du programme sont actuellement en cours. Son application a suscité beaucoup d'intérêt et a été l'occasion de sensibiliser parents, enseignants et directions d'école aux diverses sources d'anxiété chez les enfants. Un des bienfaits du programme aura été de promouvoir l'importance d'enseigner aux enfants des techniques éprouvées de gestion de l'anxiété. Les enfants anxieux recourent souvent à des comportements qui suscitent l'agressivité de leurs éducateurs. Ils sont souvent impopulaires auprès des pairs ou encore des adultes qui les perçoivent comme craintifs, menteurs, désobéissants ou opposants. Il y a lieu de croire qu'une meilleure connaissance de la nature des troubles anxieux par les éducateurs peut contribuer à générer de leur part des comportements appropriés de soutien. Enfin, nonobstant les résultats encourageants de l'étude empirique décrite dans un article précédent, de nouvelles études restent à faire afin de démontrer l'impact véritable des apprentissages des enfants eu égard à leurs comportements.

Comme nous le mentionnions plus tôt, les ressources allouées à la prévention des troubles extériorisés chez les enfants sont de loin supérieures à celles allouées à la prévention des troubles intériorisés. Ce genre de programme peut contribuer à faire la promotion de ce dernier type d'intervention. De nombreuses études restent à faire pour mettre au point des méthodes d'enseignement de techniques efficaces pour aider les enfants à mieux gérer leur anxiété et ainsi favoriser une utilisation optimale de leurs ressources personnelles.

Finalement, nous croyons que l'approche mise au point dans ce programme peut être facilement adaptée à des jeunes de niveau secondaire. Le recours à de courtes histoires réalistes, davantage adaptées aux préoccupations des jeunes de cet âge, pourrait alors constituer un atout.

Références

Abikoff, H. (1991). Cognitive training in ADHD children: Less to it than meets the eye. *Journal of Learning Disabilities, 24* (4), 205-209.

Ackerson, J., Scogin, F., McKendree-Smith, N., & Lyman, R. D. (1998). Cognitive bibliotherapy for mild and moderate controlled study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77* (5), 867-879.

Aune, T., & Stiles, T. C. (2009). Universal-based prevention of syndromal and subsyndromal social anxiety: A randomized adolescent depressive symptomatology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66* (4)

Baldwin, J. S., & Dadds, M. R. (2008). Anxiety disorders. In D. Reitman & M. Hersen (eds.), *Handbook of psychological assessment, case conceptualization, and treatment, Vol 2: Children and adolescents* (pp. 231-263). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.

Balle, M., & Tortella-Feliu, M. (2010). Efficacy of a brief school-based program for selective prevention of childhood anxiety. *Anxiety, Stress, and Coping, 23* (1), 71-85.

Barrett, P. M., Farrell, L. J., Ollendick, T. H., & Dadds, M. (2006). Long-term outcomes of an Australian universal prevention trial of anxiety and depression symptoms in children and youth: An evaluation of the friends program. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 35* (3), 403-411.

Barrett, P. M., Lock, S., & Farrell, L. J. (2005). Developmental differences in universal preventive intervention for child anxiety. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 10* (4), 539-555.

Barrett, P. M., Lowry-Webster, H., & Turner, C. (2000). *FRIENDS program for children: Group leader 's manual*. Brisbane, Australie: Australian Academic Press.

Barrett, P. M., & Pahl, K. M. (2006). School-based intervention: Examining a universal approach to anxiety management. *Australian Journal of Guidance & Counselling, 16* (1), 55-75.

Bayer, J. K., Rapee, R. M., Hiscock, H., Ukoumunne, O. C., Mihalopoulos, C., & Wake, M. (2011). Translational research to prevent internalizing problems early in childhood. *Depression and Anxiety, 28* (1), 50-57.

Becker, K. D., & Chorpita, B. F. (2008). Negative affect In A. R. Eisen (Ed.), *Treating childhood behavioral and emotional problems: A step-by-step evidence-based approach* (pp. 212-263). New-York, NY: Guilford Press.

Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America, 32* (3), 483-524.

Bernstein, G. A., Bernat, D. H., Victor, A. M., & Layne, A. E. (2008). School-based interventions for anxious children: 3-, 6-, and 12-month follow-ups. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 47* (9), 1039-1047.

Bernstein, G. A., Layne, A. E., Egan, E. A., & Tennison, D. M. (2005). School-based interventions for anxious children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 44* (11), 1118-1127.

Betzalel, N., & Shechtman, Z. (2010). Bibliotherapy treatment for children with adjustment difficulties: A comparison of affective and cognitive bibliotherapy. *Journal of Creativity in Mental Health, 5* (4), 426-439.

Bouchard, S., Gervais J., & Gagnier N. (2003). Rapport de recherche : Efficacité du programme de prévention primaire des troubles d'anxiété chez les 8 à 12 ans : Les Trucs de Dominic. Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux de l'Outaouais.

Bouchard, S., Gervais, J., & Gagnier, N. (Sous presse). Evaluation of primary prevention program for anxiety disorders using story books with children aged 9–12 years. *Journal of Primary Prevention*.

Briesch, A. M., Sanetti, L. M. H., & Briesch, J. M. (2010). Reducing the prevalence of anxiety in children and adolescents: An evaluation of the evidence base for the Friends for Life program. *School Mental Health, 2* (4), 155-165.

Briones, J. (2007). *A stress management and coping skills classroom guidance program for elementary school students*. (Doctoral dissertation) Retrieved from ProQuest Information & Learning.

Bruch, M. A., & Cheek, J. M. (1995). Developmental factors in childhood and adolescent shyness. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social Phobia : Diagnosis, Assessment and Treatment* (pp. 163-184). New York, NY : Guilford Press.

Burk, J. P., & Sher, K. J. (1988). The forgotten children revisited: Neglected areas of COA research. *Clinical Psychological Review, 8*, 285-302.

Caldarella, P., Christensen, L., Kramer, T. J., & Kronmiller, K. (2009). Promoting social and emotional learning in second grade students: A study of the strong Start curriculum. *Early Childhood Education Journal, 37* (1), 51-56.

Cartwright-Hatton, S., McNally, D., & White, C. (2005). A new cognitive behavioural parenting intervention for families of young anxious children: A pilot study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 33* (2), 243-247.

Cartwright-Hatton, S., McNicol, K., & Doubleday, E. (2006). Anxiety in a neglected population: Prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children. *Clinical Psychology Review, 26* (7), 817-833.

Cartwright-Hatton, S., Roberts, C., Chitsabesan, P., Fothergill, C., & Harrington, R. (2004). Systematic review of the efficacy of cognitive behaviour therapies for childhood and adolescent anxiety disorders. *British Journal of Clinical Psychology, 43* (4), 421-436.

Cobham, V. E., Dadds, M. R., Spence, S. H., & McDermott, B. (2010). Parental anxiety in the treatment of childhood anxiety: A different story three years later. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: The Official Journal for The Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53, 39* (3), 410-420.

Connolly, S. D., & Bernstein, G. A. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 46* (2), 267-283.

Connolly, S., Suarez, L., & Sylvester, C. (2011). Assessment and treatment of anxiety disorders in children and adolescents. *Current Psychiatry Reports, 13* (2), 99-110.

Dacey, J.S., & Fiore, L. B. (2000). *Your anxious child: How parents and teachers can relieve anxiety in children*. San Francisco, CA : Jossey-Bass.

Dadds, M. R., Heard, P. M., & Rapee, R. M. (1992). The role of family intervention in the treatment of child anxiety disorders: Some preliminary findings. *Behaviour Change, 9* (3), 171-177.

Dadds, M. R., Spence, S. H., Holland, D. E., Barrett, P. M., & Laurens, K. R. (1997). Prevention and early intervention for anxiety disorders: A controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*, 627-635.

Davis, T. E., May, A., & Whiting, S. E. (2011). Evidence-based treatment of anxiety and phobia in children and adolescents: Current status and effects on the emotional response. *Clinical Psychology Review, 31* (4), 592-602.

Donovan, C.L., & Spence, S. H. (2000). Prevention of childhood anxiety disorders. *Clinical Psychology Review, 20,* 509-531.

Dumas, J. (2007). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent.* Bruxelles, Belgique: De Boeck Université.

Dumont M. (2001). Les stratégies adaptatives. Dans M. Dumont & B. Plancherel (dir.), *Stress et adaptation chez l'enfant* (pp. 53-67). Sainte-Foy, Québec: Presse de l'Université du Québec.

Eisen, A. R. (2008). *Treating childhood behavioral and emotional problems: A step-by-step evidence-based approach*. New York, NY: Gilford Press.

Eysenck, M. W. (2000). A cognitive approach to trait anxiety. *European Journal of Personality, 14* (5), 463-476.

Gallegos, J. (2009). *Preventing childhood anxiety and depression: Testing the effectiveness of a school-based program in Mexico*. (Doctoral dissertation) Retrieved from ProQuest Information & Learning.

Gazelle, H., & Ladd, G. W. (2003). Anxious solitude and peer exclusion: A diathesis-stress model of internalizing trajectories in childhood. *Child Development, 74* (1), 257-278.

Gazelle, H., & Rubin, K. H. (2010). Social anxiety in childhood: Bridging developmental and clinical perspectives. *New Directions for Child and Adolescent Development, 2010* (127), 1-16.

Gendreau P.L., & Ravacley, S. (2007). La neurobiologie des troubles anxieux. Dans L. Turgeon & P. E. Gendreau (dir.), *Les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent* (pp.49-81). Marseille, France : Solal.

Gervais, J. (1987). *Le secret de Dominique, La Collection Dominique*. Montréal, Québec: Boréal.

Gervais, J. (1988). *L'étrange voisin de Dominique, La Collection Dominique*. Montréal, Québec: Boréal.

Gervais, J. (1989). *L'ami de Dominique n'aime pas l'école, La Collection Dominique.* Montréal, Québec: Boréal.

Gervais, J. (1991). *Les deux maisons de Dominique, La Collection Dominique.* Montréal, Québec: Boréal.

Gervais, J. (1991). *Les mensonges de Dominique, La Collection Dominique.* Montréal, Québec: Boréal.

Gervais, J. (1992). *Le nouveau de la classe, La Collection Dominique.* Montréal, Québec: Boréal.

Gervais J. (1992). Le mensonge de l'enfant dans une perspective multidisciplinaire. *Revue de Psychoéducation, 21* (1), 45-63.

Gervais, J. (1994). *Au secours, La Collection Dominique.* Montréal, Québec: Boréal.

Gervais, J. (1995). *La décision de Cathou, La Collection Dominique.* Montréal, Québec: Boréal.

Gervais, J. (1996). *Le cousin hyperactif, La Collection Dominique.* Montréal, Québec: Boréal.

Gervais, J. (1998). *Le concours, La Collection Dominique.* Montréal, Québec: Boréal.

Gervais, J. (1998). *Des histoires pour se comprendre. Guide d'utilisation des livres de la Collection Dominique.* Vanier, Ontario : Centre Franco-Ontarien des ressources pédagogiques.

Gervais, J., Bouchard, S., & Gagnier N. (2006). *Les trucs de Dominique : programme de développement des habiletés de gestion de l'anxiété et du stress chez les enfants.* Manuel de l'animateur; cahier d'information aux parents; cahier de l'enfant. Ottawa, Canada : Centre franco-ontarien des ressources pédagogiques.

Giffard, B. (2008). Émotions, humeur et motivation. Dans F. Eustache, B. Lechevalier, & F. Viader (dir.), *Traité de neuropsychologie Clinique* (pp. 383-427). Bruxelles, Belgique : De Boeck Université.

Gould, R. A., Clum, G. A., & Shapiro, D. (1993). The use of bibliotherapy in the treatment of panic: A preliminary investigation. Behavior Therapy, 24 (2), 241-252.

Greenberger D., & Padesky C. A. (1995). Mind over mood : A cognitive therapy manual for clients. New York, NY: Guilford Press.

Grills-Taquechel, A., & Ollendick, T. H. (2007). Introduction to special issue: Developments in the etiology and psychosocial treatments of anxiety disorders in children and adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review, 10* (3), 197-198.

Hardy, D. F., Power, T. G., & Jaedicke, S. (1993) Examining the relation of parenting to children's coping with everyday stress. *Child development, 64* (6), 1829-1841.

Hirshfeld-Becker, D. R., & Biederman, J. (2002). Rationale and principles for early intervention with young children at risk for anxiety disorders. *Clinical Child And Family Psychology Review, 5* (3), 161-172.

Hirshfeld-Becker, D. R., Masek, B., Henin, A., Blakely, L. R., Rettew, D. C., Dufton, L.,… Biederman, J. (2008). Cognitive-behavioral intervention with young anxious children. *Harvard Review of Psychiatry, 16* (2), 113-125.

Hymel, S., Bowker, A., & Woody, E. (1993). Aggressive versus withdrawn unpopular children: Variations in peer and self-perceptions in multiple domains. *Child Development, 64* (3), 879-896.

Kendall, P. C. (1992). Coping cat workbook. Ardmore, PA: Workbook Publishing.

Kendall, P. C. (1994). Treating anxiety disorders in children: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*, 100-110.

Kraag, G., Van Breukelen, G. J. P., Kok, G., & Hosman, C. (2009). 'Learn Young, Learn Fair', a stress management program for fifth and sixth graders: Longitudinal results from an experimental study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 50* (9), 1185-1195.

Last, C. (1993). *Anxiety across the lifespan: A developmental perspective.* New York, NY: Springer.

Layne, A. E., Bernat, D. H., Victor, A. M., & Bernstein, G. A. (2009). Generalized anxiety disorder in a nonclinical sample of children: Symptom presentation and predictors of impairment. *Journal of Anxiety Disorders, 23* (2), 283-289.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer.

Legerstee, J. S., Garnefski, N., Jellesma, F. C., Verhulst, F. C., & Utens, E. M. W. J. (2010). Cognitive coping and childhood anxiety disorders. *European Child and Adolescent Psychiatry, 19* (2), 143-150.

Leong, J., Cobham, V. E., de Groot, J., & McDermott, B. (2009). Comparing different modes of delivery: A pilot evaluation of a family-focused, cognitive-behavioral intervention for anxiety-disordered children. *European Child and Adolescent Psychiatry, 18* (4), 231-239.

Lewis, J. (1996). Anxieties about family: A new parenthood contract? *Political Quarterly, 67* (2), 92.

Lock, S., & Barrett, P. M. (2003). A longitudinal study of developmental differences in universal preventive intervention for child anxiety. *Behaviour Change, 20* (4), 183-199.

Lyneham, H. J., & Rapee, R. M. (2005). Evaluation and treatment of anxiety disorders in the general pediatric population: A clinician's guide. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 14* (4), 845.

Manassis, K., Wilansky-Traynor, P., Farzan, N., Kleiman, V., Parker, K., & Sanford, M. (2010). The feelings club: Randomized controlled evaluation of school-based CBT for anxious or depressive symptoms. *Depression and Anxiety, 27* (10), 945-952.

March, J. S. (1995). *Anxiety disorders in children and adolescents*. New York, NY: Guilford Press.

Marrs, R. W. (1995). A meta-analysis of bibliotherapy studies. *American Journal of Community Psychology, 23* (6), 843.

Mayer, R., & Ouellet, F. (1991). *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux.* Montréal, Québec: Gaëtan Morin.

Merrell, K. W. (2008). *Helping students overcome depression and anxiety: A practical guide. Second edition*. New York, NY: Guilford Press.

Milich, R., McAnininch, C. B., & Harris M. J. (1992). Effects of stygmatizing information on children's peer relations: Believing is seeing. *School Psychology Review, 21*, 400-409.

Miller, C. M., & Miller, J. A. (2010). Assessing and intervening with children with internalizing disorders. Dans D.C Miller (dir.) *Best practices in school neuropsychology: Guidelines for effective practice, assessment, and evidence-based intervention* (pp. 387-417). Hoboken, NJ: John Wiley.

Miller, L. D., Laye-Gindhu, A., Liu, Y., March, J. S., Thordarson, D. S., & Garland, E. (2011). Evaluation of a preventive intervention for child anxiety in two randomized attention-control school trials. *Behaviour Research & Therapy, 49* (5), 315-323.

Miller, L. D., Short, C., Garland, E. J., & Clark, S. (2010). The ABCs of CBT (Cognitive Behavior Therapy): Evidence-based approaches to child anxiety in public school settings. *Journal of Counselling & Development, 88*, 432-439.

Muris, P., Rapee, R., Meesters, C., Schouten, E., & Geers, M. (2003). Threat perception abnormalities in children: The role of anxiety disorders symptoms, chronic anxiety, and state anxiety. Journal of Anxiety Disorders, 17 (3), 271-287.

Neil, A. L., & Christensen, H. (2009). Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical Psychology Review, 3*, 208-15.

Neziroglu, F., McVey-Noble, M., Khemlani-Patel, S., & Yaryura-Tobias, J. A. (2008). Obsessive Thoughts. Dans A. R. Eisen (dir.), *Treating childhood behavioral and emotional problems: A step-by-step evidence-based approach* (pp. 102-155). New-York, NY: Guilford Press.

Otto, M. W. (2000). Stories and metaphors in cognitive-behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice, 7* (2), 166-172.

Pardeck, J. T., & Markward, M. J. (1995). Bibliotherapy: Using books to help children deal with problems. *Early Child Development and Care, 10* (6), 75-90.

Piché, G., Bergeron, L., & Cyr, M. (2008). Transmission intergénérationnelle des troubles intériorisés: Modèles théoriques et recherches empiriques. C*anadian Psychology, 49* (4), 309-322.

Pincus, D. B., & Friedman, A. G. (2004). Improving children's coping with everyday stress: Transporting treatment interventions to the school setting. *Clinical Child and Family Psychology Review, 7* (4), 223-240.

Plancherel, B. (2001). Le stress psychologique. Dans M. Dumont, B. Plancherel (dir.), *Stress et adaptation chez l'enfant* (pp. 9-27). Sainte-Foy, Québec : Presses de l'Université du Québec.

Rapee, R. M., Kennedy, S. J., Ingram, M., Edwards, S. L., & Sweeney, L. (2010). Altering the trajectory of anxiety in at-risk young children. *The American Journal of Psychiatry, 167* (12), 1518-1525.

Rapee, R. M., Schniering, C. A., & Hudson, J. L. (2009). Anxiety disorders during childhood and adolescence: Origins and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology, 5*, 311-341.

Rose, H., Miller, L., & Martinez, Y. (2009). Friends for life: The results of a resilience-building, anxiety-prevention program in a Canadian elementary school. *Professional School Counseling, 12* (6), 400-407.

Scogin, F., Jamison, C., & Davis, N. (1990). Two-year follow-up of bibliotherapy for depression in older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58* (5), 665-667.

Silverman, W. K., La Greca, A. M., & Wassertein, S. (1995). What do Children worry about? Worries and their relation to anxiety. *Child Development, 66*, 671-686.

Siqueland, L., & Kendall, P. C. (1996). Anxiety in children: Perceived family environments and observed family interaction. *Journal of Clinical Child Psychology, 25* (2), 225.

Spirito, A., & Donaldson, D. L. (2001). Dépistage et utilisation des stratégies d'adaptation chez les enfants et les adolescents souffrant de maladie chronique : Implications pratiques pour le travail clinique. Dans M. Dumont, & B. Plancherel (dir.), *Stress et adaptation chez l'enfant* (pp.129-154). Sainte-Foy, Québec : Presses de l'Université du Québec.

Stallard, P. (2010). Mental health prevention in UK classrooms: The FRIENDS anxiety prevention programme. *Emotional and Behavioural Difficulties, 15* (1), 23-35.

Stark, K. D., Hargrave, J., Sander, J., Custer, G., Schnoebelen, S., Simpson, J., & Molnar, J. (2006). Treatment of childhood depression: The Action treatment program. Dans P. C. Kendall (dir.), *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (pp.169-216). New York, NY: Guilford Press.

Thompson, C. (2010). *Bibliotherapy and anxiety levels of 5th graders*. (Doctoral dissertation) Retrieved from ProQuest Information & Learning.

Tremblay, R. E. (2008). *Prévenir la violence dès la petite enfance*. Paris, France: Odile Jacob.

Tremblay, R. E., LeMarquand, D., & Vitaro, F. (1999). The prevention of oppositional defiant disorder and conduct disorder. Dans H. C. Quay, & A. E. Hogan (dir.), *Handbook of disruptive behavior disorders* (pp. 525-555). New York, NY: Kluwer Academic Publishers.

Turgeon, L., Brousseau, L., & Denis, I. (2007) Le traitement des troubles anxieux chez les enfants et les adolescents; données factuelles et perspectives futures. Dans L. Turgeon & P. E. Gendreau (dir.), Les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent (pp.107-126). Marseille, France : Solal.

Turgeon, L., & Brousseau, L. (1999). *Programme Super l'Écureuil: intervention précoce auprès de jeunes présentant des problèmes d'anxiété*. Manuscrit non publié. Centre de recherche Fernand-Séguin.

Turgeon, L., & Brousseau, L. (2000). Prévention des problèmes d'anxiété chez les jeunes. Dans F. Vitaro, & C. Gagnon (dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation* (pp. 188-220). Sainte-Foy, Québec: Presses de l'Université du Québec.

Verlaan, P., & Déry, M. (dir.). (2006). *Les conduites antisociales chez les filles: Comprendre pour mieux agir.* Sainte-Foy, Québec : Presses de l'Université du Québec.

Weems, C. F., & Silverman, W. K. (2000). What do youth referred for anxiety problems worry about? Worry and its relation to anxiety and anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 28* (1), 63.

Wood, J. J. (2006). Effect of anxiety reduction on children's school performance and social adjustment. *Developmental Psychology, 42* (2), 345-349.

Wright, J., Clum, G. A., Roodman, A., & Febbraro, G. A. M. (2000). A bibliotherapy approach to relapse prevention in individuals with panic attacks. *Journal of Anxiety Disorders, 14* (5), 483-499.