

Anxiété

Martine Bouvard

PLAN DU CHAPITRE

- **Échelle d'anxiété manifeste pour enfants révisée (*Revised Children's Manifest Anxiety Scale, RCMAS*) de Reynolds et Richmond (1985)**
 - Domaine d'application
 - Mode de passation
 - Cotation
 - Études de validation
 - Normes
 - Conclusion
- **Échelle d'anxiété état-trait pour enfants (*State-Trait Anxiety Inventory for Children, STAIC*) de Spielberger et al. (1973)**
 - Domaine d'application
 - Mode de passation
 - Cotation
 - Études de validation
 - Normes du STAIC
 - Conclusion
- **Échelle des peurs pour enfants révisée (*Fear Survey Schedule for Children Revised, FSSC-R*), révision réalisée par Ollendick (1983)**
 - Domaine d'application
 - Mode de passation
 - Cotation
 - Études de validation
 - Normes
 - Conclusion
- **Échelle d'anxiété multidimensionnelle pour enfants (*Multidimensional Anxiety Scale for Children, MASC*) de March et al. (1997)**
 - Domaine d'application
 - Mode de passation
 - Cotation
 - Études de validation

- Normes
- Conclusion
- **Inventaire d'anxiété de Beck (*Beck Anxiety Inventory*, BAI) de Beck et al. (1988)**
 - Domaine d'application
 - Mode de passation
 - Cotation
 - Études de validation
 - Normes
 - Conclusion
- **Conclusions sur l'anxiété**
- **Échelle d'anxiété manifeste pour enfants révisée (RCMAS)**
- **Échelle des peurs pour enfants révisée (FSSC-R)**
- **Échelle d'anxiété multidimensionnelle pour enfants (MASC)**

Les enfants rapportent de nombreuses peurs, aussi doit-on déterminer si ces peurs sont pathologiques, autrement dit si l'enfant s'engage dans des conduites d'évitement et ces peurs interfèrent avec sa vie quotidienne, ou si elles sont « normales » et dites « développementales ». Les peurs développementales dites « normales » sont en général transitoires et spécifiques à l'âge, évoluant à travers le développement cognitif de l'enfant. Les très jeunes enfants ont peur des stimuli immédiats et concrets. Vers la fin de l'enfance, les peurs sont plus liées à l'anticipation et deviennent plus abstraites, comme la peur de la critique ou de l'échec, de la maladie ou de l'avenir (Gullone, 2000). Pour donner des exemples, les jeunes enfants ont généralement peur des inconnus, de la séparation d'avec leurs parents, des bruits forts, du noir, de l'eau, des créatures imaginaires ou des petits animaux; entre 9 et 11 ans, les peurs les plus fréquentes sont les peurs liées aux cambriolages ou au jugement des autres; enfin, après l'âge de 13 ans, la peur de ne pas réussir à l'école, de ne pas être accepté par les autres et la peur de la mort sont les plus fréquentes (Denis, 2021). Les 10 peurs les plus citées par les enfants dans la liste d'un questionnaire (FSSC-R) sont les suivantes (Muris et al., 2000) : ne plus être capable de respirer; un voleur qui entre dans ma maison; les attaques à la bombe/une invasion; tomber d'un endroit élevé; la mort ou une personne morte; se perdre dans un endroit inconnu; me faire accrocher par une voiture; attraper une maladie grave; le feu, être brûlé; les araignées. Sept sont communes avec une étude antérieure sur le FSSC-R (Ollendick et al., 1985) et huit ont été retrouvées dans une étude ultérieure (Muris et al., 2002b). Cependant, ces peurs sont moins prévalentes lorsqu'on demande à l'enfant de faire une liste (Muris et al., 2002b) : une seule est retrouvée (la mort ou une personne morte). Cette dernière recherche a montré que les peurs du danger et de la mort sont moins communes chez les enfants à partir d'une procédure de rappel plutôt qu'à partir d'une liste. Ainsi, les peurs rapportées par les enfants diffèrent de la liste du FSSC-R et posent la question de son actualité. La plupart des études notent un déclin dans le nombre des peurs chez l'enfant normal et un changement dans le type des peurs, un passage de peurs immédiates à des peurs anticipées dans le futur avec l'âge (Scherer, Nakamura, 1968; Denis, 2021).

Dans ce chapitre seront présentés les cinq outils parmi les plus utilisés en version anglaise et disponibles en français :

- l'Échelle d'anxiété manifeste pour enfant révisée (RCMAS);
- l'Échelle d'anxiété état-trait pour enfant (STAIC);
- l'Échelle des peurs pour enfants révisée (FSSC-R);
- l'Échelle d'anxiété multidimensionnelle (MASC);
- l'Inventaire d'anxiété de Beck (21 items) (BAI), uniquement pour les adolescents.

Échelle d'anxiété manifeste pour enfants révisée (*Revised Children's Manifest Anxiety Scale, RCMAS*) (**Reynolds et Richmond, 1985**)²³

Domaine d'application

L'échelle d'anxiété manifeste pour enfants révisée est très largement utilisée pour étudier l'anxiété chez les enfants de 8 à 13 ans. Elle fait partie des outils « historiques » de la mesure de l'anxiété chez l'enfant avec une première version datant de 1978 (Reynolds, Richmond, 1978). Elle ne permet pas de diagnostiquer les différents troubles anxieux de l'enfant. Deux versions francophones existent : l'une publiée aux Éditions du Centre de Psychologie Appliquée (Catro, 1999), l'autre réalisée par Turgeon et Chartrand (2003b).

Mode de passation

L'enfant doit entourer le mot « oui » s'il pense que la phrase est vraie pour lui, et « non » s'il pense que cela ne le concerne pas.

Cotation

Chaque réponse positive reçoit un point. Un score total d'anxiété peut être calculé (28 items) ainsi que trois dimensions d'anxiété :

- manifestations physiologiques (items 1, 5, 9, 13, 17, 19, 21, 25, 29, 33). Elle correspond aux difficultés d'endormissement, aux nausées, à la fatigue;
- inquiétude et hypersensibilité (items 2, 6, 7, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 37). Elle est associée aux ruminations mentales liées à la peur de l'isolement et de la blessure affective;
- concentration et inquiétudes sociales (items 3, 11, 15, 23, 27, 31, 35). Cette dimension est très corrélée avec les problèmes scolaires.

Les items 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36 font partie de l'échelle de « mensonge » et permettent d'évaluer la désirabilité sociale.

Études de validation

Dans leur étude, Reynolds et Paget (1981) ont établi la structure factorielle sur un échantillon de 4972 enfants âgés de 6 à 19 ans. Ils ont sélectionné une solution à cinq facteurs, l'échelle de mensonge se divisant en deux dimensions : approbation des conduites désirables (items 4, 8, 12, 16, 20, et 24) d'un côté, et déni des conduites désirables (items 28, 32 et 36) de l'autre. La composition des trois facteurs d'anxiété est remarquablement identique à celle donnée dans l'étude princeps. Le premier facteur reflète les signes physiologiques de l'anxiété, le deuxième les inquiétudes et l'hypersensibilité, le troisième les difficultés de concentration. Stark et Laurent (2001) se sont intéressés à l'étude conjointe de la RCMAS avec un questionnaire de dépression (CDI, chapitre 4). En effet, il est

²³ Reynolds et Richmond (1985). Traduction de Turgeon et Chartrand (2003b).

difficile de différencier les enfants anxieux des enfants dépressifs à partir de ces outils, en particulier parce que 6 items du CDI se retrouvent dans la RCMAS ou le STAIC, associés aux difficultés des enfants de moins de 12 ans à appréhender les problèmes internes. La corrélation entre le CDI et la RCMAS est égale à 0,72 dans leur étude; seuls 9 items d'une part et 7 items d'autre part apparaissent spécifiques, les uns à la dépression, les autres à l'anxiété. Ainsi, la RCMAS n'apparaît pas vraiment spécifique de l'anxiété.

Une première version française a été adaptée par les Éditions du Centre de Psychologie Appliquée (Catro, 1999) et étudiée sur un échantillon de 1355 enfants âgés de 6 à 19 ans. Une analyse factorielle confirmatoire retrouve les dimensions de la version anglaise. Les corrélations des trois dimensions avec le total varient de 0,79 à 0,86. L'échelle de mensonge corréle à 0,12. Les intercorrélations (corrélations entre les dimensions) varient de 0,49 à 0,53. En général, les filles ont des notes d'anxiété plus élevées que les garçons. Le manuel de l'ECPA donne les moyennes et écarts-types par genre et groupe d'âge. Un échantillon de 200 sujets a été utilisé pour la fidélité test-retest (de 3 à 6 semaines). Les résultats sont satisfaisants pour le total et les dimensions, à l'exception de la dimension « concentration » (0,62). Les coefficients *alpha* varient de 0,59 (anxiété physiologique) à 0,76 (inquiétudes); la consistance interne est à 0,84 pour le total. Seule l'échelle d'anxiété physiologique est très en dessous de 0,70. La validité discriminante avec un questionnaire de dépression (CDI) est égale à 0,69. La validité « diagnostique » a été calculée en comparant des sujets cliniques ($n = 16$) à l'échantillon contrôle. Les notes obtenues par le groupe clinique sont toujours supérieures. Le manuel donne des notes standardisées. À notre connaissance, l'étalonnage n'a pas été actualisé.

Au Québec, Turgeon et Chartrand (2003b) ont traduit et vérifié les qualités psychométriques de leur version francophone auprès de 2 666 enfants âgés de 8 à 13 ans. Les résultats indiquent que la structure factorielle est semblable à celle de la version originale. Leur version possède également une bonne consistance interne pour le total ($alpha = 0,87$), et varient de 0,62 pour l'échelle d'anxiété physiologique à 0,81 pour l'échelle d'inquiétudes/hypersensibilité, une bonne fidélité test-retest et une bonne validité convergente, évaluée en examinant la corrélation avec l'Échelle d'anxiété état-trait pour enfants, version française du *State-Trait Anxiety Inventory for Children* (STAIC).

Normes

À titre indicatif, les scores des enfants de l'étude de Turgeon et Chartrand (2003b) sont présentés dans le tableau ci-dessous. Les filles comme les garçons obtiennent des scores significativement moins élevés que les enfants américains (Turgeon et Chartrand, 2003b).

Tableau 5.1 RCMAS : moyennes (écarts-types) d'enfants canadiens non cliniques.

	Filles : moyenne (écart-type)	Garçons : moyenne (écart-type)
Score total	11,72 (6,30)	9,73 (6,07)

Conclusion

Ce questionnaire est souvent utilisé pour évaluer l'intensité de l'anxiété chez l'enfant et l'adolescent. D'après plusieurs auteurs (ex. : [Muris et al, 2002a](#); [Stark, Laurent, 2001](#)), la RCMAS n'est pas une pure mesure de l'anxiété : elle contient des items évaluant l'humeur, l'impulsivité, l'attention et les problèmes d'interaction avec les pairs. [Reynolds et Richmond \(2008\)](#) ont révisé leur questionnaire (RCMAS 2), mais il n'existe pas de traduction française ni d'études de validation de cette seconde version (à notre connaissance). La version francophone de la RCMAS de Turgeon et Chartrand est présentée à la fin du chapitre.

Échelle d'anxiété état-trait pour enfants (*State-Trait Anxiety Inventory for Children, STAIC*) ([Spielberger et al., 1973](#))²⁴

Domaine d'application

Deux types d'anxiété sont évalués : l'anxiété en général (trait) et l'anxiété au moment de la passation (anxiété état).

Mode de passation

Il s'agit d'un questionnaire comprenant 20 items pour la forme état et 20 items pour la forme trait.

Cotation

La consigne est de répondre « en général, de manière habituelle » pour l'échelle trait et « en ce moment » pour l'échelle état. L'échelle de cotation varie de 1 (presque jamais) à 3 (souvent) pour la forme enfant (STAIC), alors que l'échelle de cotation varie de 1 (presque jamais) à 4 (presque toujours) pour la forme adulte et adolescent (STAI). Des items sont inversés dans les deux échelles (état et trait) pour le STAI (forme adulte), seulement dans l'échelle état pour le STAIC (forme enfant). Il suffit d'inverser les scores obtenus aux items inversés et de faire la somme des notes obtenues pour obtenir le total. Les items inversés pour la forme état du STAIC sont les suivants : items 1, 3, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 17 et 20 (10 items).

Études de validation

Les qualités psychométriques de la version anglaise ont été bien établies mais aussi celles d'autres versions. La version grecque par exemple ([Psychountaki et al., 2003](#)) retrouve les

²⁴ Traduction française : [Turgeon et Chartrand \(2003a\)](#).

trois dimensions lorsque l'on regroupe les versions trait et état (anxiété trait, état anxieux présente et état anxieux absente). Autre exemple, [Muris et al. \(1999\)](#) ont examiné le changement du questionnaire (état et trait) après une thérapie cognitive et comportementale chez des enfants âgés entre 10 et 13 ans, et montré que les deux échelles diminuent.

Les qualités psychométriques de la version française du STAIC ont été évaluées auprès d'un échantillon de 288 enfants québécois francophones âgés entre 8 et 13 ans ([Turgeon, Chartrand, 2003a](#)). Les résultats indiquent que la structure factorielle de la traduction française est semblable à celle de la version originale, à savoir un facteur trait (unidimensionnel), un facteur état «anxiété présente» et un facteur état «anxiété absente». La consistance interne des échelles d'anxiété de trait (0,89) et d'anxiété situationnelle (0,88) est excellente. La stabilité test-retest est semblable à celle indiquée avec des échantillons d'enfants américains. La validité concurrente, déterminée par la corrélation entre le STAIC et la version française de la RCMAS, est également satisfaisante. Elle est égale à 0,46 pour l'échelle état et à 0,62 pour l'échelle trait. Enfin, les filles présentent des scores plus élevés sur l'échelle trait que les garçons, comme cela est habituel pour l'anxiété. Il n'y a aucune différence pour l'échelle état comme attendu ([Psychountaki et al., 2003](#)).

En France, une version adulte du STAI (inventaire d'anxiété état-trait, forme Y) publiée aux Éditions du Centre de Psychologie Appliquée ([Spielberger, 1993](#)) a été administrée à des lycéens de première (16 ans) et de terminale (17 ans), de même qu'à des collégiens de sixième (11 ans) et de troisième (14 ans). Le questionnaire a été rempli dans des situations non stressantes et, pour les lycéens de première et terminale, avant et après un examen. Dans la situation anxiogène, l'anxiété état s'élève, mais cela est plus accentué chez les filles. Toujours avec des lycéens, les coefficients de stabilité test-retest (8 semaines) sont satisfaisants et comparables aux données américaines. La consistance interne de l'anxiété état est égale à 0,77, celle de l'anxiété trait à 0,82. La structure factorielle retrouve l'échelle d'anxiété état et l'échelle d'anxiété trait. Des normes pour les lycéens et les collégiens sont fournies. Cependant, il est à noter l'ancienneté de ces étalonnages.

Normes du STAIC

Il n'existe pas de normes pour la version française. À titre indicatif, les scores des enfants de l'étude de [Turgeon et Chartrand \(2003a\)](#) sont présentés dans le tableau ci-dessous. Les filles comme les garçons obtiennent des scores significativement moins élevés que les enfants américains, aussi bien pour l'échelle trait que pour celle d'état ([Turgeon, Chartrand, 2003a](#)).

Tableau 5.2 STAIC : moyennes (écarts-types) d'enfants canadiens non cliniques.

	Filles : moyenne (écart-type)	Garçons : moyenne (écart-type)
Échelle trait	30,37 (7,37)	28,21 (6,82)
Échelle état	27,56 (6,18)	27,74 (6,44)

Conclusion

L'échelle état est très utilisée en recherche, avant et après une expérimentation par exemple. L'échelle trait peut permettre d'évaluer « l'anxiété de fond » en population générale et avec des populations cliniques. Nous n'avons pas obtenu l'autorisation de reproduction du STAIC : la version état et la version trait de [Turgeon et Chartrand \(2003a\)](#) sont publiées dans leur article. À noter que dans la version trait, nous avons modifié un item (n° 19) pour une meilleure compréhension du public français. Cette version modifiée pourra être transmise aux lecteurs qui en feront la demande.

Échelle des peurs pour enfants révisée (*Fear Survey Schedule for Children Revised, FSSC-R*), révision réalisée par [Ollendick \(1983\)](#)²⁵

Domaine d'application

L'Échelle des peurs pour enfants est inspirée de l'échelle FSS-III (*Fear Survey Schedule*) de [Wolpe et Lang \(1964\)](#), qui a été adaptée pour l'enfant par [Scherer et Nakamura \(1968\)](#). Finalement, elle a été modifiée au niveau de la cotation (de 1 à 3 au lieu de 1 à 5) par [Ollendick \(1983\)](#). Elle a pour objectif d'évaluer les peurs spécifiques aux enfants de 7 à 12 ans (ex. : peur des animaux, de l'école, du noir, de l'échec), mais certaines études rapportent son utilisation jusqu'à 18 ans.

La FSSC-R a été traduite par trois équipes différentes en francophonie : [Rogé \(1985\)](#); [Rusinek, Hautekeete-Sense et Hautekeete \(1998\)](#) qui ont adapté la version française de [Bourgault, Petit, Nahama, Ayoub et Légeron \(1991\)](#); [Turgeon, Chartrand et Brousseau \(2005\)](#). Pour information, une révision de certains items a été réalisée par [Burnham et Gullone \(1992\)](#) sur la version en anglais afin de tenir compte des thèmes actuels des peurs; l'adaptation française reste à faire.

Mode de passation

Le questionnaire comprend 80 items (ou 79 items), avec une échelle de cotation en trois points (ça ne me fait pas du tout peur, ça me fait un peu peur, ça me fait beaucoup peur). La version de [Turgeon et al. \(2005\)](#) que nous présentons dans l'ouvrage compte 79 items : l'item 73 (peur de la Russie) a été supprimé.

Cotation

L'échelle de cotation varie de 1, « pas du tout », à 3, « beaucoup ». Il existe deux possibilités dans la cotation :

²⁵ Traduction française : [Turgeon, Chartrand, Brousseau \(2005\)](#).

1/ Calculer la prévalence des peurs en comptant le nombre d'items ayant reçu la note 3. Elle ne fait pas l'objet d'études de validation dans la version révisée.

2/ Calculer le score total en additionnant le score obtenu à chaque item ou calculer le score aux cinq dimensions :

- échelle « peur de l'échec et de la critique » : items 1, 3, 5, 14, 24, 28, 29, 31, 38, 40, 44, 46, 48, 54, 63, 64, 66, 80;
- échelle « peur de l'inconnu » : items 16, 19, 36, 37, 45, 49, 53, 55, 56, 57, 60, 62, 67, 68, 69, 71, 74, 75, 77;
- échelle « peur des blessures et des animaux » : items 4, 6, 7, 11, 13, 17, 18, 23, 25, 26, 27, 30, 32, 33, 35, 39, 43, 47, 50, 52, 78, 79;
- échelle « peur du danger et de la mort » : items 9, 10, 15, 20, 34, 41, 42, 58, 59, 65, 70, 72, (73), 76;
- échelle des « peurs médicales » : items 2, 8,12, 21, 22, 51, 61.

N.B. : L'item 73 est entre parenthèses puisqu'il a été supprimé dans la version franco-québécoise.

Études de validation

L'étude princeps a été réalisée sur des sujets scolarisés (Scherer, Nakamura, 1968). De nombreuses études rapportent l'utilisation du FSSC-R. La version anglaise a été administrée à des enfants et adolescents normaux (Ollendick, 1983; Ollendick et al., 1985) et à des enfants ayant « une phobie scolaire » (Ollendick, 1983). La consistance interne apparaît satisfaisante (coefficient *alpha* variant entre 0,92 et 0,94 selon le genre ou l'échantillon). La fidélité test-retest est bonne à une semaine et modérée à 3 mois sur une population contrôle (Ollendick, 1983). La validité « diagnostique » montre que le score total de l'échelle révisée différencie des sujets normaux de sujets ayant une phobie scolaire (Ollendick, 1983). Il semblerait que les filles aient des scores significativement élevés, aussi bien dans la prévalence des peurs qu'au score total (Ollendick, 1983; Ollendick et al., 1985). La validité convergente avec l'Échelle d'anxiété état-trait pour enfants montre une corrélation modérée (de 0,46 à 0,51). Une analyse factorielle exploratoire retient cinq dimensions, mais le nombre de sujets par rapport au nombre d'items est limite (Ollendick, 1983). La solution explique 77 % de la variance. Le premier facteur est la peur de l'échec et de la critique (18 items), la peur de l'inconnu (19 items), la peur des blessures et des petits animaux (22 items), la peur du danger et de la mort (14 items) et les peurs médicales (7 items). Dans une étude ultérieure, Ollendick et al. (1989) ont reproduit cette structure en cinq dimensions avec un échantillon de 1 185 enfants.

Les qualités psychométriques du FSSC-R ont été confirmées dans d'autres pays, comme l'Australie (King et al., 1989), la Grande-Bretagne (Ollendick et al., 1991), ou les Pays-Bas (Muris et al., 2002a). L'équipe de Muris (Muris et al., 1999) a notamment examiné les changements du questionnaire après une thérapie cognitive et comportementale chez des enfants âgés de 10 à 13 ans, montrant une diminution des scores. Weems et al. (1999) ont montré une faible corrélation (0,21) entre la version enfant et une version parent. La version parent obtient de meilleurs résultats dans la discrimination des phobies

(diagnostic établi à partir d'un entretien semi-structuré). Ainsi, d'après leur étude, le FSSC-R permet de différencier des enfants présentant une anxiété sociale d'enfants présentant une phobie spécifique, et il apparaît utile pour différencier les différentes phobies spécifiques (peur des animaux, peurs médicales).

La version française de [Bourgault et al. \(1991\)](#) a été étudiée et adaptée pour une population allant du cours préparatoire (6,5 ans) à la troisième (15,5 ans) par [Rusinek et al. \(1998\)](#). L'étude a été réalisée sur 1220 enfants. La valeur moyenne (et un étalonnage en sept groupes) est donnée en fonction du genre et du niveau scolaire ($n = 9$). Les auteurs ont également étudié l'évolution des peurs en fonction de l'âge chez les garçons et chez les filles. La principale limite de cette étude est que les auteurs ont pris une échelle de cotation de 0 à 2 au lieu de 1 à 3; ainsi, leurs données normatives ne peuvent être comparées aux données internationales.

L'étude de la version francophone (79 items) de [Turgeon et al. \(2005\)](#) a été réalisée auprès de 152 enfants âgés entre 9 et 12 ans au Québec. Les auteurs indiquent que les scores moyens et les situations les plus anxiogènes rapportées par les enfants sont semblables aux données recueillies auprès d'enfants américains, australiens et européens. Les résultats montrent aussi une excellente consistance interne (total = 0,96; coefficients des échelles variant de 0,66 [peurs médicales] à 0,91 [peur des blessures]), et une bonne fidélité test-retest. Les filles ont des scores plus élevés que les garçons. [Bouvard et Roulin \(2012\)](#) ont étudié la structure factorielle de cette version à 79 items auprès de 612 adolescents français (âge moyen de 14,17 ans). Les différents indices d'ajustement sont satisfaisants, autorisant l'utilisation du score total (les facteurs sont intercorrélés) et les cinq dimensions décrites plus haut. Les filles obtiennent des scores statistiquement plus élevés que les garçons sur le score total et toutes les dimensions à l'exception de l'échelle des peurs médicales. À noter que les scores totaux obtenus par les filles et les garçons dans l'étude de [Bouvard et Roulin \(2012\)](#) sont moins élevés que ceux de l'étude de [Turgeon et al. \(2005\)](#), mais leur échantillon est plus âgé.

Normes

Il n'existe pas de normes. La moyenne du score total dans l'étude de [Turgeon et al. \(2005\)](#) obtenue par les filles est de 146 avec un écart-type de 27; celle obtenue par les garçons est de 125 avec un écart-type de 28. Dans le tableau suivant sont reportées les moyennes (écarts-types) de l'étude de [Bouvard et Roulin \(2012\)](#).

Tableau 5.3 FSSC-R : moyennes (écarts-types) d'adolescents français non cliniques.

	Échantillon total	Garçons	Filles
Score total	113,92 (21,56)	104,11 (17,60)	121,72 (21,25)
Échelle de la peur de l'échec et de la critique	26,95 (6,01)	25,11 (5,34)	28,40 (6,13)
Échelle de la peur de l'inconnu	24,96 (5,53)	22,76 (4,25)	26,71 (5,80)