

Prévention de l'anxiété en milieu scolaire : les interventions de pleine conscience

Anxiety prevention in the school setting: Mindfulness interventions

Prevención de la ansiedad en el medio escolar: las intervenciones de conciencia plena

Marie-Joëlle Gosselin and Lyse Turgeon

Volume 43, Number 2, Fall 2015

Le stress à l'école

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1034485ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1034485ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Association canadienne d'éducation de langue française

ISSN

1916-8659 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Gosselin, M.-J. & Turgeon, L. (2015). Prévention de l'anxiété en milieu scolaire : les interventions de pleine conscience. *Éducation et francophonie*, 43(2), 50–65. <https://doi.org/10.7202/1034485ar>

Article abstract

In the prevention and treatment of anxiety, so-called third wave approaches based on mindfulness are increasingly topical. The objective of this article is to present innovative strategies based on mindfulness in the treatment and prevention of anxiety in children and adolescents, particularly in the school environment. The main mindfulness-based interventions for the treatment of anxiety in adults, as well as their effectiveness, are also presented. Then the relevance, feasibility and effectiveness of these interventions adapted to children and adolescents are discussed, particularly for the prevention of anxiety in the school environment. Assessments of mindfulness-based strategies confirm their relevance and effectiveness in the treatment and prevention of anxiety in children and adolescents. However, few efficacy studies have been conducted in the school environment. Mindfulness nevertheless proves interesting, especially since it stimulates the development of attention and concentration abilities. It also arouses the interest of young people and a variety of stakeholders in the schools. In conclusion, an overview of some issues and advantages related to the implementation of these strategies in the school is presented.

Prévention de l'anxiété en milieu scolaire : les interventions de pleine conscience

Marie-Joëlle GOSSELIN

Université de Montréal, Québec, Canada

Lyse TURGEON

Université de Montréal, Québec, Canada

RÉSUMÉ

Dans la prévention et le traitement de l'anxiété, les approches dites de troisième vague basées sur la pleine conscience sont de plus en plus d'actualité. L'objectif de cet article est de décrire les stratégies novatrices basées sur la pleine conscience dans le traitement et la prévention de l'anxiété chez les enfants et les adolescents, particulièrement en milieu scolaire. Les principales interventions basées sur la pleine conscience dans le traitement de l'anxiété auprès des adultes, de même que leur efficacité, sont d'abord présentées. Sont ensuite abordées la pertinence, la faisabilité et l'efficacité de ces interventions adaptées aux enfants et aux adolescents, en particulier pour la prévention de l'anxiété en milieu scolaire. Les évaluations des stratégies basées sur la pleine conscience confirment leur pertinence et leur efficacité dans le traitement et la prévention de l'anxiété chez les enfants et les adolescents. Cependant, les études d'efficacité menées en milieu scolaire sont encore peu nombreuses. La pleine conscience s'avère néanmoins intéressante, d'autant plus qu'elle stimule le développement des capacités d'attention et de concentration. De plus, elle

suscite l'intérêt des jeunes et des différents acteurs en milieu scolaire. Pour terminer, un survol de quelques enjeux et avantages liés à l'implantation de ces stratégies en milieu scolaire est proposé.

ABSTRACT

Anxiety prevention in the school setting: Mindfulness interventions

Marie-Joëlle GOSSELIN

University of Montreal, Quebec, Canada

Lyse TURGEON

University of Montreal, Quebec, Canada

In the prevention and treatment of anxiety, so-called third wave approaches based on mindfulness are increasingly topical. The objective of this article is to present innovative strategies based on mindfulness in the treatment and prevention of anxiety in children and adolescents, particularly in the school environment. The main mindfulness-based interventions for the treatment of anxiety in adults, as well as their effectiveness, are also presented. Then the relevance, feasibility and effectiveness of these interventions adapted to children and adolescents are discussed, particularly for the prevention of anxiety in the school environment. Assessments of mindfulness-based strategies confirm their relevance and effectiveness in the treatment and prevention of anxiety in children and adolescents. However, few efficacy studies have been conducted in the school environment. Mindfulness nevertheless proves interesting, especially since it stimulates the development of attention and concentration abilities. It also arouses the interest of young people and a variety of stakeholders in the schools. In conclusion, an overview of some issues and advantages related to the implementation of these strategies in the school is presented.

RESUMEN

Prevención de la ansiedad en el medio escolar: las intervenciones de conciencia plena

Marie-Joëlle GOSSELIN

Universidad de Montreal, Quebec, Canadá

Lyse TURGEON

Universidad de Montreal, Quebec, Canadá

En la prevención y el tratamiento de la ansiedad, los enfoques denominados de la tercera ola basados en la plena consciencia se han vuelto cada vez más actuales. El objetivo de este artículo es presentar las estrategias innovadoras basadas en la consciencia plena del tratamiento y la prevención de la ansiedad entre los niños y los adolescentes, particularmente en el medio escolar. Las principales intervenciones basadas en la plena consciencia en el tratamiento de la ansiedad entre los adultos, así como su eficacia, se presentan al inicio del artículo. Después, se aborda la pertinencia, la factibilidad y la eficacia de dichas intervenciones adaptadas para los niños y los adolescentes, en particular para la prevención de la ansiedad en el medio escolar. Las evaluaciones de las estrategias basadas en la plena consciencia confirman su pertinencia y su eficacia en el tratamiento y la prevención de la ansiedad entre los niños y los adolescentes. Sin embargo, los estudios sobre la eficacia realizados en el medio escolar son escasos. La plena consciencia parece no obstante interesante sobre todo porque estimula el desarrollo de las capacidades de atención y de concentración. Además, suscita el interés de los jóvenes y de los diferentes interventores en el medio escolar. Al terminar, se presentan un vistazo de algunos de los retos y ventajas ligadas a la implantación de dichas estrategias en el medio escolar.

Introduction

Dans cet article, nous utilisons parfois le terme anxiété et parfois celui de stress, car ces deux concepts sont souvent utilisés de manière interchangeable dans la littérature sur la pleine conscience. Une brève distinction entre les deux concepts a été présentée dans un autre article de ce numéro spécial (Turgeon et Gosselin), dans lequel le stress serait défini comme une transaction entre l'individu et son environnement, alors que l'anxiété correspondrait plutôt à un état chez l'individu.

Comme cela a été vu également dans l'autre article mentionné (Turgeon et Gosselin), l'approche actuellement la plus recommandée et appuyée empiriquement dans le traitement et la prévention de l'anxiété chez les enfants et les adolescents est

la thérapie cognitivo-comportementale. Dans sa forme traditionnelle (dite approche de deuxième vague), la thérapie cognitivo-comportementale s'intéresse aux relations causales entre les variables inhérentes à l'individu (pensées, émotions, sentiments) et son environnement. En identifiant et en modifiant ces variables, l'objectif thérapeutique est d'influencer le comportement de l'individu en réponse à son environnement. Les approches de la troisième vague diffèrent de la deuxième par le modèle contextuel et la perspective transactionnelle qu'elles adoptent. Plutôt que de tenter de changer un comportement, l'objectif est d'encourager l'individu à accueillir ses pensées, ses émotions et ses sensations, à prendre une distance face à celles-ci en les observant, pour ensuite tenter de mieux comprendre la fonction du comportement. Autrement dit, on ne cherche pas à modifier les pensées et les processus cognitifs dysfonctionnels associés à des émotions et à des sensations négatives, mais plutôt à influencer le rapport qu'entretient l'individu avec celles-ci (Dionne, 2009; McLaughlin, 2010). À titre illustratif, dans une situation conflictuelle entre deux élèves qui est susceptible de créer de l'anxiété, l'approche de troisième vague viserait à amener ces derniers à prendre conscience de leurs émotions, de leurs pensées et de leurs sensations, puis de les observer avant de réagir de quelque manière que ce soit. Cette approche diffère donc de l'approche cognitivo-comportementale (deuxième vague), qui viserait plutôt à agir directement sur le comportement des élèves en tentant de modifier les pensées associées au conflit.

Les principales approches de la troisième vague sont la thérapie comportementale dialectique (Linehan, 1993), la thérapie d'acceptation et d'engagement (Hayes, Strosahl et Wilson, 1999) et la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (Segal, Williams et Teasdale, 2002). Les stratégies basées sur la pleine conscience (*mindfulness*) connaissent une popularité grandissante, suggérant plusieurs techniques d'intervention novatrices non seulement auprès des adultes, mais également auprès des enfants.

La pleine conscience fait référence à l'idée de porter une pleine attention aux expériences et aux événements du moment présent dans une attitude de non-jugement et d'acceptation (Reid, 2009). Les exercices de pleine conscience diffèrent des thérapies cognitivo-comportementales en ce qu'ils n'impliquent pas un travail sur le contenu des pensées comme c'est le cas dans la restructuration cognitive. Ils sont toutefois complémentaires aux approches de deuxième vague, car ils permettent un temps d'arrêt à l'individu, favorisant ainsi la reconnaissance des émotions et des pensées sous-jacentes. Cela facilite ensuite leur remise en question grâce aux techniques utilisées dans l'approche cognitivo-comportementale (Metz, Frank, Reibel, Cantrell, Sanders et Broderick, 2013; Wisner, 2008). À cet effet, une étude de Troy, Shalleross, Davis et Mauss (2013) montre que les individus qui présentaient des symptômes d'anxiété et de dépression et qui ont *a priori* participé à une intervention basée sur la pleine conscience possédaient une meilleure capacité de réévaluation cognitive (*cognitive reappraisal*), comme évaluée par cette étude. Les résultats de ces individus se sont avérés significativement supérieurs à ceux des groupes contrôles constitués d'individus qui n'avaient participé à aucune intervention avant l'étude (groupe contrôle 1) ou qui avaient participé à une intervention de

type cognitivo-comportementale (groupe contrôle 2). Sans signifier l'absence d'impact de l'intervention cognitivo-comportementale sur la capacité de réévaluation cognitive de l'individu, cette étude souligne la supériorité des résultats qu'ont obtenus les individus du groupe de pleine conscience pour cette variable. Les auteurs suggèrent qu'une telle différence dans les résultats pourrait être attribuable aux changements qualitatifs sur le plan métacognitif que favorise la pratique de la pleine conscience. Autrement dit, le changement dans la relation qu'entretient l'individu avec ses pensées, grâce à la pratique d'une attitude d'acceptation et d'attention au moment présent, serait une caractéristique métacognitive susceptible d'influencer particulièrement la capacité de réévaluation cognitive de l'individu.

L'objectif principal du présent article est de discuter de la pertinence d'intégrer les stratégies basées sur la pleine conscience dans des programmes de prévention de l'anxiété chez les enfants et les adolescents en milieu scolaire. De tels programmes pourraient être prometteurs considérant la prévalence de l'anxiété chez les enfants et les adolescents ainsi que son impact sur l'adaptation de l'élève au milieu scolaire (Turgeon et Parent, 2012). Les principales interventions basées sur la pleine conscience dans le traitement de l'anxiété auprès des adultes, de même que leur efficacité, sont d'abord présentées. Puis sont abordées la faisabilité, l'acceptabilité et l'efficacité de ces stratégies novatrices adaptées aux enfants et aux adolescents. Enfin, une discussion porte sur l'application de ces stratégies dans des programmes de prévention en milieu scolaire. Une dernière section présente les facteurs favorables et les défis que présente l'implantation de tels programmes, en tenant compte des caractéristiques et des contingences du milieu scolaire.

La pleine conscience chez les adultes

L'intérêt grandissant pour les interventions basées sur la pleine conscience chez les enfants découle des effets positifs largement documentés dans des études pilotes et des études cliniques réalisées auprès d'adultes (Baer, 2003; Bishop *et al.*, 2004; Kabat-Zinn, 1990; Segal *et al.*, 2002). Hofmann, Sawyer, Witt et Oh (2010) ont réalisé une méta-analyse de 39 études ayant examiné l'efficacité des thérapies basées sur la pleine conscience auprès d'échantillons cliniques et non cliniques d'adultes souffrant de symptômes d'anxiété et de dépression. Leurs résultats montrent des tailles d'effet variant entre 0,59 et 0,97, ce qui suggère une efficacité allant de moyenne à grande.

Étant donné que l'anxiété est fortement associée à des difficultés d'attention et au déclenchement de réponses inadaptées (réactions émotionnelles, cognitives ou comportementales négatives), les interventions basées sur la pleine conscience peuvent s'avérer des plus pertinentes. Dans le cas de l'anxiété, les pensées automatiques de l'individu sont orientées vers le futur, entre autres les inquiétudes excessives et l'anticipation de l'échec ou des conséquences négatives. Ainsi, en aidant l'individu à augmenter sa capacité attentionnelle et à freiner l'activation automatique de ses pensées, les techniques de pleine conscience lui permettent de choisir des stratégies d'autorégulation plus efficaces (Black et Fernando, 2013; Santangelo White, 2012;

Semple, Lee, Rosa et Miller, 2010). Les stratégies visent principalement à amener l'individu à observer ses pensées, ses sensations et ses émotions avec un regard objectif, pour qu'il puisse ensuite exercer une discrimination entre celles-ci et les événements extérieurs et réagir de façon plus adéquate aux événements. De plus, rediriger son attention de manière répétée vers un même stimulus neutre, par exemple la respiration, procure une stabilité intérieure, servant de point d'ancrage à l'individu qui peut s'y raccrocher en tout temps lorsqu'il est exposé à des sources d'anxiété (Semple, Reid et Miller, 2005).

Les interventions basées sur la pleine conscience ont non seulement été démontrées efficaces dans la réduction de l'anxiété, du stress et des symptômes dépressifs chez les adultes, mais de tels bienfaits ont également été reconnus chez les adultes souffrant de troubles alimentaires, de troubles bipolaires, de pensées suicidaires et de cancer (Baer, 2003; Bishop *et al.*, 2004).

La plupart des études sur la pleine conscience ont été réalisées à partir du programme de réduction du stress (*Mindfulness-based Stress Reduction Program* – MBSR) de Kabat-Zinn (1990) qui combine des techniques de méditation par la pleine conscience et des exercices de yoga. L'intervention est constituée de huit rencontres hebdomadaires de groupe visant l'enseignement de techniques de respiration consciente, de reconnaissance des symptômes physiologiques, d'exercices d'étirement et de moyens permettant d'intégrer la pleine conscience au quotidien (Felver, Doerner, Kaye et Merrell, 2013). Parmi les bienfaits observés à la suite de l'application de ce programme, on trouve entre autres une amélioration de la tolérance à la frustration, de l'autocontrôle et de la concentration, de même qu'une meilleure habileté à reconnaître et à définir ses émotions (Wisner, 2008).

La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (*Mindfulness-based Cognitive Therapy* – MBCT) de Segal, Williams et Teasdale (2002) est un programme inspiré du précédent. Il a été conçu à l'origine pour réduire les risques de rechute chez des patients souffrant d'épisodes dépressifs majeurs récurrents. Les objectifs du programme sont les suivants : 1) aider les gens à être plus conscients de leurs pensées, de leurs émotions et de leurs sensations; 2) développer différentes façons de percevoir celles-ci (p. ex. acceptation des pensées et des émotions indésirables); 3) redéfinir les pensées négatives comme étant des événements de l'esprit plutôt que des vérités absolues; 4) développer sa capacité à reconnaître les signes d'une émotion désagréable; et 5) apprendre à se distancier des émotions et des pensées négatives (Semple, 2005).

Les deux programmes mentionnés précédemment sont les plus souvent appuyés par les résultats d'études d'efficacité chez les adultes (Hofmann *et al.*, 2010). D'autres programmes inspirés de ces derniers sont de plus en plus développés, mais leur efficacité n'a pas nécessairement été appuyée par des études rigoureuses. Globalement, ces programmes regroupent diverses techniques de pleine conscience et de yoga (dont les bienfaits ont été démontrés sur la coordination, l'activation physiologique liée au stress, la reconnaissance des sensations physiques, ainsi que l'amélioration de l'humeur et de l'attention) similaires à celles utilisées dans le programme de réduction du stress basé sur la pleine conscience (*Mindfulness-Based*

Stress Reduction – MBSR) et la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (*Mindfulness-based Cognitive Therapy* – MBCT) (Santangelo White, 2012).

La pleine conscience chez les enfants et les adolescents

Étant donné que de nombreuses études appuient la pertinence de la pratique de la pleine conscience dans la réduction du stress et de l'anxiété chez les adultes, de plus en plus de chercheurs s'intéressent désormais à la faisabilité et à la pertinence d'utiliser ces techniques auprès des enfants et des adolescents (Burke, 2010). La plupart des enfants ont une habileté et une curiosité naturelle à apprendre et à emmagasiner l'information lorsqu'elle est associée à des stimuli sensoriels. Par conséquent, ils sont de bons candidats pour des interventions basées sur la pleine conscience puisque celles-ci impliquent une attention particulière au moment présent par l'utilisation des sens (Burke, 2010; Greco et Hayes, 2008; Reid, 2009; Semple, 2005). Ainsi, par le biais des sensations et des perceptions (sensations corporelles, vue, odorat, toucher, goût et ouïe), les enfants apprennent à être attentifs et à décrire leurs expériences immédiates sans poser de jugement. Ceci leur permet de prendre conscience qu'il n'existe pas seulement une façon de percevoir les stimulations externes et qu'il est important de faire la différence entre les événements et l'interprétation qu'on en fait (Semple, 2005). Par exemple, dans le programme de thérapie cognitive basée sur la pleine conscience de Semple et Lee (2011), on donne aux enfants un raisin sec et on leur demande de le toucher, de le sentir et de le regarder avant de le mettre dans leur bouche. Puis on leur dit qu'ils peuvent le goûter, tout en essayant de porter attention aux détails quant à la texture, au goût et au parfum. Ensuite, on leur demande de faire part de leur expérience à haute voix, ce qui leur permet de réaliser le caractère subjectif de l'expérience, propre à chacun. Cet exercice vise principalement à apprendre aux enfants à diriger leur attention vers le moment présent, sans jugement. En se centrant sur un stimulus neutre, le raisin dans cet exemple, ils apprennent ainsi à contrôler leur attention et à ralentir leurs pensées anxieuses. Par conséquent, dans un contexte d'examen à l'école, un élève incapable de répondre aux questions en raison de pensées anxieuses paralysantes pourrait se servir de cette technique pour rediriger son attention vers un stimulus neutre du moment présent, par exemple fixer son attention sur le tableau. Cela pourrait apaiser son anxiété momentanément, favorisant sa capacité à répondre plus calmement aux questions de l'examen.

Chez les enfants d'âge scolaire, l'âge minimal pour la participation aux exercices de pleine conscience est généralement de 8 ou 9 ans, principalement en raison du fait qu'ils doivent être capables de suivre des consignes, de maintenir leur attention, de contrôler leur respiration et d'accepter de participer (Santangelo White, 2012). À l'adolescence, les jeunes deviennent de bons candidats pour l'apprentissage de la pleine conscience étant donné qu'il s'agit d'une période de changements rapides sur le plan neurophysiologique, induisant un développement notable des fonctions exécutives (entre autres le contrôle de l'attention, l'inhibition des comportements

inappropriés et la prise de décisions). Les difficultés à réguler leurs émotions et à utiliser des stratégies de résolution de problèmes efficaces sont des facteurs de risque de l'anxiété et de la dépression pour les adolescents, puisque cela engendre chez eux un sentiment d'impuissance face aux situations d'adversité et de stress environnemental. Par ailleurs, de la prépuberté à l'adolescence, la sensibilité physiologique au stress augmente graduellement (Broderick et Jennings, 2013; Santangelo White, 2012). Par conséquent, la pratique de la pleine conscience est pertinente pour les adolescents, puisqu'elle vise à développer leur capacité à orienter leur attention vers la résolution de problèmes, tout en favorisant leur capacité de régulation émotionnelle par l'identification et l'acceptation des expériences émotionnelles et des réactions physiologiques (Broderick et Jennings, 2013; Metz *et al.*, 2013). Dans un programme destiné aux adolescents en milieu scolaire (*Learning to BREATHE*, Broderick, 2013), un des exercices consiste à amener les adolescents à diriger leur attention vers leur respiration en les encourageant à respirer profondément et lentement. Puis, avec l'assistance de l'animateur, les jeunes orientent leur attention mentale vers différentes parties de leur corps afin d'observer les sensations internes. On les amène ensuite à tenter de faire des liens entre leurs émotions, leurs pensées et les sensations qu'ils observent dans leur corps.

Une version de la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience adaptée aux enfants, le *Mindfulness-based Cognitive Therapy for Children* ou MBCT-C (Semple, 2005), a été développée afin d'étudier la faisabilité, l'acceptabilité et l'efficacité de ce type d'intervention auprès des enfants d'âge scolaire. Le programme est offert sous format de groupe pour des enfants âgés de 9 à 13 ans qui présentent un ou plusieurs troubles anxieux. L'intervention est d'une durée de huit semaines. L'objectif est d'augmenter la capacité de gestion émotionnelle par l'exercice de l'attention consciente vers le moment présent, ce qui permet aux jeunes de se décentrer de leurs émotions et de leurs états physiologiques. En adoptant un rôle d'observateur, les enfants apprennent à diriger leur attention vers les stimuli (visuels, olfactifs, auditifs) du moment présent sans les juger, ce qui les entraîne à freiner leurs pensées automatiques et à observer leurs sensations sans porter de jugement. L'intervention est ajustée au niveau développemental des enfants, par exemple les exercices sont plus courts et plus fréquents, les activités sont plus ludiques et variées et elles sont basées sur des expériences sensorielles et des exemples imagés (Greco et Hayes, 2008; Santangelo White, 2012; Semple, 2005). Au cours des exercices, les enfants sont encouragés à utiliser des mots descriptifs (p. ex. «doux», «dur» ou «rouge») plutôt que qualitatifs (p. ex. «beau» ou «gentil»). Alors que les mots qualitatifs sont souvent associés à une émotion (agréable ou désagréable), les mots descriptifs sont plus neutres et favorisent une attitude de distanciation. Par exemple, un élève qui vivrait de l'anxiété en lien avec son enseignant qu'il juge «sévère» parviendrait plus aisément à se distancier de ses émotions (pour mieux les observer) en décrivant son enseignant avec des termes descriptifs tels que «grand», «a un ton de voix élevé» ou «agit de manière catégorique». Au cours de ce programme, on encourage aussi les enfants à écrire leurs inquiétudes sur des feuilles qu'ils jettent ensuite, afin de s'en

distancier, ou encore à faire des exercices lents, comme du yoga ou de la marche consciente (Semple, Reid et Miller, 2005).

Plusieurs études ont montré la faisabilité et l'acceptabilité des interventions utilisant la pleine conscience chez les enfants d'âge scolaire et les adolescents. Elles indiquent aussi que les jeunes sont généralement ouverts et disposés à participer et qu'ils sont en mesure de comprendre et d'appliquer les stratégies liées à la pleine conscience dans leur vie quotidienne (Burke, 2010; Greco, Barnett, Blomquist et Gevers, 2008; Lee, Semple, Rosa et Miller, 2008; Semple, Lee, Rosa et Miller, 2010). Parmi les bienfaits observés, on trouve une amélioration du contrôle attentionnel et de l'autorégulation (Semple *et al.*, 2010), une diminution des symptômes physiques liés au stress (Santangelo White, 2012) et une meilleure prise de conscience de ses émotions, habiletés nécessaires à la gestion du stress et de l'anxiété (McLaughlin, 2010).

L'utilisation de la pleine conscience semble donc pertinente non seulement auprès de populations cliniques, mais également dans une visée préventive. Cependant, les conclusions quant à son efficacité auprès de jeunes sont limitées en raison du manque de rigueur méthodologique dans les études (p. ex. petite taille des échantillons, absence de randomisation, absence de groupe contrôle, variation des méthodes d'intervention utilisées) (Felver, Celis-de Hoyos, Tezanos et Singh, 2015). Ces limites s'expliquent probablement par le fait que les études pilotes visaient d'abord à tester la faisabilité et la pertinence de l'apprentissage de la pleine conscience chez les enfants et les adolescents avant qu'on réalise des recherches plus contrôlées. Il faudrait maintenant plus d'études rigoureuses sur le plan méthodologique, qui incluent des groupes contrôles et dans lesquelles les enfants sont répartis au hasard dans les conditions de traitement et de contrôle. Il faudrait aussi fournir plus de détails sur les caractéristiques des participants et sur les composantes des programmes (Felver *et al.*, 2015).

Approche basée sur la pleine conscience en milieu scolaire

Le milieu scolaire constitue l'environnement dans lequel les enfants et les adolescents passent la majorité de leur temps. Le stress y est presque inévitable. De plus en plus d'études s'intéressent à la pertinence d'implanter des programmes de prévention basés sur la pleine conscience dans les écoles (Black et Fernando, 2013; Broderick et Metz, 2009; Felver *et al.*, 2013; Huppert et Johnson, 2013; Reid, 2009; Van de Weijer-Bergsma, Langenberg, Brandsma, Oort et Bögels, 2012).

Des études ont examiné les bienfaits d'une intervention préventive ciblant des enfants âgés de 8 à 13 ans ayant des symptômes d'anxiété sans toutefois présenter un trouble selon les critères diagnostiques du DSM-5 (APA, 2013). Bien que ces études aient été menées auprès de petits échantillons sans groupe contrôle et que les résultats ne puissent être généralisables, elles suggèrent une diminution significative des symptômes d'anxiété chez les enfants ayant participé au programme (Santangelo White, 2012; Semple, Reid et Miller, 2005; Semple *et al.*, 2010). Les enfants rapportent

moins de symptômes physiques (maux de tête, de ventre et d'estomac); ils disent également être plus calmes et avoir une meilleure capacité de concentration, liée à l'augmentation de leur capacité à contrôler leur attention.

D'autres recherches ont également porté sur la prévention de problèmes d'anxiété chez des jeunes à risque (Santangelo White, 2012; Black et Fernando, 2013; Broderick et Jennings, 2013). Parmi les groupes principalement ciblés pour les interventions basées sur la pleine conscience dans ces études, on trouve tout d'abord les filles de 8 à 13 ans, en raison des changements physiologiques pubertaires et de leur plus grande susceptibilité à interioriser leurs sentiments et à utiliser des stratégies d'autorégulation inadaptées, telles que la rumination et la résignation (Santangelo White, 2012). Un autre groupe ciblé est constitué d'adolescents de milieux socioéconomiques défavorisés, en raison de leur plus grande exposition à divers facteurs de stress (Black et Fernando, 2013; Broderick et Jennings, 2013). Ces études pilotes rapportent des effets positifs.

La recherche porte désormais sur l'utilisation de devis expérimentaux plus rigoureux afin d'étudier l'efficacité de programmes de prévention universelle basés sur la pleine conscience dans les écoles (Frank, Jennings et Greenberg, 2013; Huppert et Johnson, 2010; Kuyken *et al.*, 2013; Wisner, 2008). Chez les enfants, un des programmes de prévention universelle ayant fait l'objet d'une étude contrôlée avec liste d'attente est le *MindfulKids* (Van de Weijer-Bergsma *et al.*, 2012). Ce programme a été évalué auprès de 199 enfants âgés de 9 à 12 ans fréquentant des écoles primaires publiques aux Pays-Bas. Le programme est d'une durée de six semaines, à raison de deux fois par semaine, durant 30 minutes. Un animateur (professionnel formé) est présent en classe pour faire participer les enfants à des exercices d'attention objective aux sons, aux sensations corporelles, à la respiration, aux pensées et aux émotions. L'enseignant est présent et il participe également aux exercices, en plus d'animer un court exercice d'intégration guidé par un verbatim à la fin de la journée. Les résultats montrent une amélioration du bien-être et une diminution du stress perçu par les jeunes qui ont pris part à l'intervention, ainsi qu'une diminution des symptômes d'anxiété et des comportements agressifs évalués par les parents. Bien que l'amélioration entre les résultats d'évaluation au prétest et au post-test pour ces variables soit significative, la taille d'effet est faible, ce qui limite la généralisation.

Un programme similaire a été évalué aux États-Unis auprès de 937 enfants et de 47 enseignants d'écoles primaires publiques. Les enfants des classes sélectionnées de manière aléatoire pour recevoir l'intervention participent à 15 sessions de 15 minutes durant six semaines (deux à trois fois par semaine), durant lesquelles les enseignants animent des exercices de pleine conscience, comme la respiration, l'exploration des sens et l'empathie (Fernando, 2013). Les résultats montrent une amélioration significative de la capacité des jeunes à contrôler leur attention, facteur de protection important pour différentes problématiques rencontrées en milieu scolaire, dont l'anxiété (Semple, Reid et Miller, 2005).

Chez les adolescents, le programme *Learning to BREATHE* (Broderick et Jennings, 2013) est un des programmes de prévention universelle basés sur la pleine conscience qui ont été validés empiriquement. Il vise principalement à augmenter

les capacités de régulation émotionnelle, la gestion du stress et les fonctions exécutives de manière à favoriser le bien-être et l'apprentissage chez les adolescents. Ce programme est disponible en trois versions : 6, 12 ou 18 sessions. Il aborde différents sujets associés à la pleine conscience (c.-à-d. observation et compréhension des sensations physiques, des émotions, des pensées, etc.) dans le cadre d'activités de groupe, de discussions et d'activités pratiques. Les résultats généraux de l'implantation de ce programme dans différents contextes liés au milieu scolaire (c.-à-d. écoles publiques, privées, spécialisées, activités parascolaires) montrent une amélioration des habiletés de régulation émotionnelle et une diminution des symptômes psychosomatiques chez les adolescents. Plus précisément, ces derniers présentent une meilleure capacité à reconnaître et à définir leurs émotions, une diminution de l'anxiété et du niveau de réactivité aux émotions et aux pensées négatives, ainsi que de meilleures capacités d'autorégulation (Broderick et Metz, 2009). Des programmes de prévention universelle similaires à *Learning to BREATHE* ont également fait l'objet de plusieurs études dont les résultats appuient leur pertinence quant au développement des compétences socioémotionnelles chez les jeunes (Felter *et al.*, 2013; Fernando, 2013; Frank, Jennings et Greenberg, 2013; Greco et Hayes, 2008; Huppert et Johnson, 2013; Kuyken *et al.*, 2013).

Impact et défis d'une approche préventive de pleine conscience en milieu scolaire

Instaurer des stratégies d'intervention basées sur la pleine conscience dans les écoles constitue une approche novatrice pertinente en termes de prévention de différentes problématiques chez les enfants et les adolescents, dont le stress et l'anxiété. Non seulement les études montrent l'intérêt des jeunes pour les exercices de pleine conscience et la possibilité d'intégrer ces exercices à l'horaire de cours normal (15 minutes par jour, par exemple), mais une telle pratique pourrait également avoir plusieurs effets positifs à plus grande échelle. En effet, une amélioration des capacités attentionnelles des élèves est associée à une meilleure concentration, à une plus grande créativité et à une meilleure capacité d'autorégulation, facilitant la résolution de problèmes et la gestion du stress, ce qui peut favoriser le climat et la gestion de classe pour l'enseignant (Metz *et al.*, 2013; Reid, 2009; White, 2010). De plus, une méta-analyse de Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor et Schellinger (2011) de 213 programmes de type universel ciblant les capacités socioémotionnelles et implantés dans les écoles souligne un impact favorable sur la réussite scolaire. Une augmentation significative des performances scolaires est ainsi observée à la suite de la participation à ces programmes (hausse moyenne des résultats scolaires de 11 %). Une telle hausse serait possiblement attribuable à une amélioration des fonctions exécutives, favorisée par l'exercice des techniques de pleine conscience (Parker, Kupersmidt, Mathis, Scull et Sims, 2014). Cependant, les études qui utilisent un devis de recherche rigoureux sont encore peu nombreuses et comportent plusieurs limites affectant la possibilité de tirer des conclusions généralisables à différents contextes

et populations (c.-à-d. procédures d'implantation non standardisées, formation et expertise variables des animateurs, etc.) (Raes, Griffith, Van der Gucht et Williams, 2013; Van de Weijer-Bergsma *et al.*, 2012; Santangelo White, 2012). Néanmoins, une récente méta-analyse de Zoogman, Goldberg, Hoyt et Miller (2014) indique que les jeunes faisant partie tant de la population clinique (c.-à-d. avec un ou plusieurs diagnostics, tels que trouble d'apprentissage, trouble de déficit d'attention avec ou sans hyperactivité, trouble de comportement, trouble intériorisé ou trouble d'abus de substance) que de la population non clinique répondent de manière favorable aux stratégies basées sur la pleine conscience. Il serait cependant important, particulièrement en ce qui concerne les populations cliniques, non seulement d'effectuer des recherches avec devis méthodologiques rigoureux, mais également de s'intéresser aux effets iatrogènes potentiels (Shaunders, 2015).

Par ailleurs, l'implantation de programmes de prévention basés sur la pleine conscience dans les écoles soulève plusieurs défis associés à la réalité du milieu scolaire. L'un de ces défis est la formation des membres du personnel enseignant et leur motivation à vouloir animer des exercices de pleine conscience dans leur classe. En effet, une méta-analyse récente montre que les programmes d'apprentissage socioémotionnels sont particulièrement bénéfiques lorsqu'ils sont animés par les enseignants réguliers (Durlak *et al.*, 2011) et que les effets persistent à plus long terme (évaluation post-intervention à 6 mois) lorsque ces enseignants sont en mesure d'intégrer les exercices de pleine conscience à leur horaire habituel. Ainsi, pour qu'un tel programme soit efficace, il importe que l'animateur veuille bien se familiariser avec la pratique de la pleine conscience et élargir l'application des principes associés à sa vie quotidienne (Felter *et al.*, 2013). De plus, l'implication des parents, la communication et la coopération entre les différents acteurs du milieu scolaire et les contingences budgétaires sont d'autres limites à considérer dans l'instauration de tels programmes préventifs. Il est également nécessaire que l'enseignant puisse disposer de conditions favorables à sa participation à de tels programmes, par exemple une charge de travail ne compromettant pas l'enseignement du contenu pédagogique prévu et un appui de la direction quant au temps requis pour se familiariser avec les différentes stratégies et préparer les exercices à animer.

En conclusion, de plus en plus de recherches soulignent la pertinence des programmes inspirés de l'approche de pleine conscience et suggèrent des solutions alternatives très intéressantes et accessibles au milieu scolaire. On peut considérer cette approche comme prometteuse (Zlotnik, 2007) pour plusieurs raisons. D'abord, les composantes et les procédures d'administration sont claires. Ensuite, quelques études montrent une différence significative entre les jeunes qui ont pris part à l'intervention et ceux placés dans une condition de contrôle (Broderick et Jennings, 2013; Fernando, 2013; Van de Weijer-Bergsma *et al.*, 2012). Aussi, les effets obtenus (p. ex. quant à l'augmentation de la capacité de concentration) sont constants d'une étude à l'autre. Néanmoins, plus d'études rigoureuses (c.-à-d. avec groupes contrôles, procédures standardisées, échelles de mesures uniformes, effectuées auprès de larges échantillons et qui s'intéressent à la réplication des résultats) sont nécessaires pour documenter l'efficacité de cette approche et le maintien à long

terme des acquis (Felver *et al.*, 2013; Kuyken *et al.*, 2012; Raes *et al.*, 2012; Zlotnik, 2007). L'utilisation d'un devis longitudinal s'avérerait également pertinent afin d'évaluer si les interventions basées sur la pleine conscience permettent de prévenir l'apparition ultérieure des troubles anxieux chez les enfants et les adolescents.

Références bibliographiques

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders – 5th ed.* (DSM-5). Arlington, VA : American Psychiatric Association.
- BAER, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.
- BISHOP, S. R., LAU, M., SHAPIRO, S., CARLSON, L., ANDERSON, N. D., CARMODY, J., ... DEVINS, J. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241.
- BLACK, D. S. et FERNANDO, R. (2013). Mindfulness training and classroom behavior among lower-income and ethnic minority elementary school children. *Journal of Child and Family Studies*. doi: 10.1007/S10826-013-9784-4
- BRODERICK, P. C. (2013). Learning to BREATHE: *A mindfulness curriculum for adolescents*. Oakland, CA : New Harbinger.
- BRODERICK, P. C. et JENNINGS, P. A. (2013). Mindfulness for adolescents: A promising approach to supporting emotion regulation and preventing risky behavior. *New Directions for Youth Development*, 136, 111-126.
- BRODERICK, P. C. et METZ, S. (2009). Learning to BREATHE: A pilot trial of a mindfulness curriculum for adolescents. *Advances in School Mental Health Promotion*, 2(1), 35-46.
- BURKE, C. A. (2010). Mindfulness-based approaches with children and adolescents: A preliminary review of current research in an emergent field. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 133-144.
- DIONNE, F. (2009). Nouvelles avenues en thérapie comportementale et cognitive. *Psychologie Québec*, 26(6), 20-23.
- DURLAK, J. A., WEISSBERG, R. P., DYMNIKI, A. B., TAYLOR, R. D. et SCHELLINGER, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432.

- FELVER, J. C., CELIS-DE HOYOS, C. E., TEZANOS, K. et SINGH, N. N. (2015). A systematic review of mindfulness-based interventions for youth in school settings. *Mindfulness*. doi: 10.1007/s12671-015-0389-4
- FELVER, J. C., DOERNER, E., JONES, J., KAYE, N. C. et MERRELL, K. W. (2013). Mindfulness in school psychology: Applications for intervention and professional practice. *Psychology in the Schools*, 50(6), 531-547.
- FERNANDO, R. (2013, mars). *Measuring the efficacy and sustainability of a mindfulness-based in-class intervention*. Communication présentée à la conférence Bridging the Hearts and Minds of Youth, San Diego, CA.
- FRANK, J. L., JENNINGS, P. A. et GREENBERG, M. T. (2013). Mindfulness-based intervention in school settings: An introduction to the special issue. *Research in Human Development*, 10(3), 205-210.
- GRECO, L. A., BARNETT, E. R., BLOMQUIST, K. K. et GEVERS, A. (2008). Acceptance, body image, and health in adolescence. Dans L. A. Greco et S. C. Hayes (dir.), *Acceptance and mindfulness treatments for children and adolescents: A practitioner's guide* (p. 187-214). Oakland, CA : New Harbinger.
- GRECO, L. A. et HAYES, S. C. (2008). *Acceptance and mindfulness treatments for children and adolescents: A practitioner's guide*. Oakland, CA : New Harbinger.
- HAYES, S. C., STROSAHL, K. D. et WILSON, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York, NY : Guilford Press.
- HOFMANN, S. G., SAWYER, A. T., WITT, A. A. et OH, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169-183.
- HUPPERT, F. A. et JOHNSON, D. M. (2013). A controlled trial of mindfulness training in schools: The importance of practice for an impact on well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 5(4), 264-274.
- IZARD, C. E. (1992). Basic emotions, relations among emotions, and emotion-cognition relations. *Psychological Review*, 99(3), 561-565.
- KABAT-ZINN, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York, NY : Delacorte.
- KUYKEN, W., WEARE, K., UKOUMUNNE, O. C., VICARY, R., MOTTON, N., BURNETT, R., ... HUPPERT, F. (2013). Effectiveness of mindfulness in schools programme: Non-randomised controlled feasibility study. *The British Journal of Psychiatry*, 203(6), 126-131.
- LEE, J., SEMPLE, R., ROSA, D. et MILLER, L. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for children: Results of a pilot study. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 22(1), 15-28.

- LINEHAN, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York, NY : Guilford Press.
- McLAUGHLIN, E. M. (2010). *The relationship between dispositional mindfulness and emotion regulation in children* (Thèse de doctorat). Accessible par ProQuest Digital Dissertations (PQDT) (UMI 3412745).
- METZ, S. M., FRANK, J. L., REIBEL, D., CANTRELL, T., SANDERS, R. et BRODERICK, P. C. (2013). The effectiveness of the learning to BREATHE program on adolescent emotion regulation. *Research in Human Development*, 10(3), 252-272.
- PARKER, A. E., KUPERSMIDT, J. B., MATHIS, E. T., SCULL, T. M. et SIMS, C. (2014). The impact of mindfulness education on elementary school students: Evaluation of the Master Mind program. *Advances in School Mental Health Promotion*, 7(3), 184-204. doi: 10.1080/1754730X.2014.916497
- RAES, F., GRIFFITH, J. W., Van der GUCHT, K. et WILLIAMS, M. G. (2013). School-based prevention and reduction of depression in adolescents: A cluster-randomized controlled trial of a mindfulness group program. *Mindfulness*. doi: 10.1007/s12671-013-0202-1
- REID, E. G. (2009). *A mindfulness workbook for young children: A classroom feasibility trial* (Thèse de doctorat). Accessible par ProQuest Digital Dissertations (PQDT).
- SANTANGELO WHITE, L. (2012). Reducing stress in school-age girls through mindful yoga. *Journal of Pediatric Health Care*, 26(1), 45-56.
- SEGAL, Z. V., WILLIAMS, J. M. G. et TEASDALE, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York, NY : Guilford Press.
- SEMPLE, R. J. (2005). *Mindfulness-based cognitive therapy for children: A randomized group psychotherapy trial developed to enhance attention and reduce anxiety* (Thèse de doctorat). Accessible par ProQuest Digital Dissertations (PQDT).
- SEMPLE, R. J. et LEE, J. (2011). *Mindfulness-based cognitive therapy for anxious children*. Oakland, CA : New Harbinger.
- SEMPLE, R. J., LEE, J., ROSA, D. et MILLER, L. F. (2010). A randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for children: Promoting mindful attention to enhance social-emotional resiliency in children. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 218-229.
- SEMPLE, R. J., REID, E. G. et MILLER, L. (2005). Treating anxiety with mindfulness: An open trial of mindfulness training for anxious children. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 19(4), 379-392.

- SHAUNDERS, D. (2015). Being mindful of mindfulness: Past, present, and future of mindfulness in child and adolescent psychiatry. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(6), 437-439.
- TROY, A. S., SHALLERROSS, A. J., DAVIS, T. S. et MAUSS, I. B. (2013). History of mindfulness-based cognitive therapy is associated with increased cognitive reappraisal ability. *Mindfulness*, 4(3), 213-222.
- TURGEON, L. et PARENT, S. (2012). *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents. Tome 1 : Troubles intériorisés*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- VAN DE WEIJER-BERGSMA, E., LANGENBERG, G., BRANDSMA, R., OORT, F. J. et BÖGELS, S. M. (2012). The effectiveness of a school-based mindfulness training as a program to prevent stress in elementary school children. *Mindfulness*. doi: 10.1007/S12671-012-0171-9
- WHITE, S. L. (2010). *Reducing stress in school-aged girls: Mindful awareness for girls through yoga (MAGY)* (Thèse de doctorat). Accessible par ProQuest Digital Dissertations (PQDT) (UMI 3404763).
- WISNER, B. L. (2008). *The impact of meditation as a cognitive-behavioral practice for alternative highschool students* (Thèse de doctorat). Accessible par ProQuest Digital Dissertations (PQDT) (UMI 3341974).
- ZLOTNIK, J. L. (2007). Evidence-based practice and social work education: A view from Washington. *Research on Social Work Practice*, 17(5), 625-629.
- ZOOGMAN, S., GOLDBERG, S. B., HOYT, W. T. et MILLER, L. (2014). Mindfulness interventions with youth: A meta-analysis. *Mindfulness*. doi: 10.1007/s12671-013-0260-4