

GESTION DES INQUIÉTUDES ET DE L'ANXIÉTÉ EN CONTEXTE D'INCERTITUDE : COMMENT INTERVENIR AUPRÈS DES ENFANTS?

Geneviève Racicot

Centre multiservices de santé et de services sociaux Rivière-des-Prairies

L'intolérance à l'incertitude demeure un concept peu étudié à ce jour chez les enfants et les adolescents alors que de nombreuses études ont porté sur le sujet chez les adultes. Le présent article vise à résumer l'état des connaissances concernant le modèle cognitif de l'intolérance à l'incertitude et les interventions qui en découlent afin de proposer des pistes d'intervention pour cibler ce processus cognitif à l'enfance. L'article se divise en quatre sections : le modèle cognitif de l'intolérance à l'incertitude chez les adultes, le modèle cognitif de l'intolérance à l'incertitude à l'enfance, les interventions pour cibler l'intolérance à l'incertitude à l'enfance, le rôle du parent dans le développement de la tolérance à l'incertitude à l'enfance.

See end of text for English abstract

Correspondance: Geneviève Racicot, Ph.D., Centre multiservices de santé et de services sociaux Rivière-des-Prairies, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, 7070, boul. Perras, Montréal (Qc), H1E 1A4, Téléphone: 514-323-7260 poste 2703, courriel: genevieve.racicot.cnmml@ssss.gouv.qc.ca

Introduction

L'incertitude est un élément incontournable de la vie et l'enfant, au cours de son développement, y sera nécessairement confronté, par exemple lors de situations nouvelles, face aux problèmes de la vie quotidienne ou face à l'adversité. Il peut être normal de vivre des réactions émotionnelles négatives lorsque confronté à des situations empreintes d'incertitude, d'ambiguïté et d'imprévisibilité. Cependant, pour les personnes qui éprouvent davantage de difficulté à tolérer l'incertitude, ces situations sont particulièrement propices à l'apparition d'inquiétudes et d'anxiété excessives, qui peuvent faire obstacle au déploiement de stratégies d'adaptation efficaces. En effet, les modèles actuels de l'intolérance à l'incertitude suggèrent que la capacité de l'individu à tolérer l'incertitude influencera la façon dont il réagit et fait face à une situation (Einstein, 2014). Le modèle théorique de l'intolérance à l'incertitude développé auprès des adultes (Dugas *et al.*, 1998), ainsi que les thérapies qui en découlent ont récemment ouvert la voie à leur application auprès des enfants et des adolescents afin d'optimiser les traitements existants des problématiques d'anxiété auprès de cette population.

LE MODÈLE COGNITIF DE L'INTOLÉRANCE À L'INCERTITUDE CHEZ LES ADULTES

Initialement, l'intolérance à l'incertitude a été étudiée comme un facteur de vulnérabilité et de maintien du trouble d'anxiété généralisée (TAG) (dont l'élément central est l'inquiétude excessive et incontrôlable) (APA, 2022; Dugas *et al.*, 1998). Ces auteurs ont élaboré un modèle théorique pour expliquer le développement et le maintien du TAG, notamment sur la base d'appuis empiriques démontrant des limites en termes de réduction des symptômes à long terme des interventions usuelles du traitement du trouble (relaxation musculaire progressive, restructuration cognitive) (Robichaud *et al.*, 2019). Des résultats de recherche démontraient également une forte association entre l'intolérance à l'incertitude et

l'inquiétude (Freeston *et al.*, 1994). Le modèle cognitif proposé est donc composé de quatre vulnérabilités cognitives : intolérance à l'incertitude, croyances positives face à l'inquiétude, orientation négative aux problèmes et évitement cognitif. L'intolérance à l'incertitude est considérée comme l'élément central du modèle alors que les autres composantes sont plus secondaires (Dugas *et al.*, 1998). L'intolérance à l'incertitude se définit comme une disposition de l'individu résultant d'un ensemble de croyances négatives à propos de l'incertitude et de ses implications (Robichaud *et al.*, 2019). L'individu intolérant à l'incertitude perçoit l'incertitude comme menaçante, dérangement et injuste, et ce, même lorsque la probabilité qu'un événement négatif survienne est faible, ce qui entraînerait des inquiétudes excessives à propos d'une multitude d'événements de la vie quotidienne (Dugas *et al.*, 1998). Malgré les conséquences émotionnelles aversives de l'inquiétude, l'individu attribuerait un pouvoir positif à l'inquiétude, ce qui en favoriserait le maintien. Cinq types de croyances seraient typiquement impliquées dans le TAG : s'inquiéter (1) aide à résoudre des problèmes; (2) améliore la motivation à faire les choses; (3) permet d'éviter d'éventuelles émotions négatives; (4) protège de la survenue d'événements négatifs; et (5) est un aspect positif de l'individu (Robichaud *et al.*, 2019). Il est à noter que d'autres recherches démontrent également un lien entre les croyances négatives face à l'inquiétude (p.ex. l'inquiétude est dangereuse, peut rendre fou) et la tendance à s'inquiéter (Wells et Carter, 1999). Cependant cette variable n'est pas incluse dans la conceptualisation de l'inquiétude excessive du modèle de l'intolérance à l'incertitude. La troisième composante du modèle, l'orientation négative aux problèmes, fait référence à un ensemble cognitif dysfonctionnel qui caractérise la tendance de l'individu à percevoir les problèmes comme menaçants, à douter de sa capacité à résoudre les problèmes et à être pessimiste quant à la résolution du problème (Maydeu-Olivares et D'Zurilla, 1996). Enfin, la dernière composante du modèle, l'évitement cognitif, réfère aux stratégies volontaires ou involontaires utilisées par l'individu pour chasser ou supprimer les pensées indésirables : transformation des images mentales en pensées verbales, la suppression de la pensée, la substitution de l'inquiétude par des pensées neutres ou positives, la distraction et l'évitement des situations qui suscitent l'inquiétude (Robichaud *et al.*, 2019). Globalement, les études basées sur des méthodes corrélationnelles, longitudinales et sur des manipulations expérimentales réalisées auprès d'échantillons issus de la population normative et clinique démontrent que les vulnérabilités cognitives du modèle sont associées à la tendance à s'inquiéter et au trouble d'anxiété généralisée (pour une revue : Robichaud *et al.*, 2019). De plus, les variables du modèle seraient interreliées et exerceraient probablement une influence l'une sur l'autre. Par exemple, la plupart des problèmes rencontrés dans la vie quotidienne étant empreints d'incertitude, ils pourraient être perçus comme menaçants par l'individu intolérant à

l'incertitude, ce qui se traduirait par une orientation négative aux problèmes qui amènerait l'individu à s'inquiéter du problème plutôt qu'à passer à l'action pour le résoudre. De même, l'individu peut avoir recours à des stratégies d'évitement face à des situations incertaines pour diminuer l'inconfort qui en découle. À cet effet, une étude a démontré que l'intolérance à l'incertitude est associée directement aux inquiétudes mais qu'elle y est également indirectement reliée par l'intermédiaire des croyances erronées face à l'inquiétude, de l'orientation négative aux problèmes et de l'évitement cognitif (Gosselin et Magnan, 2010).

Bien que le modèle ait été initialement conçu pour conceptualiser le développement et le maintien de l'inquiétude et du TAG, les résultats d'études plus récentes suggèrent que les processus cognitifs du modèle seraient également associés aux symptômes d'autres troubles anxieux et dépressifs (Dugas *et al.*, 2005; Ladouceur *et al.*, 1999; Robichaud et Dugas, 2005b). L'intolérance à l'incertitude a plus particulièrement attiré l'attention des chercheurs dans les dernières années et plusieurs études démontrent qu'elle est également associée aux symptômes du trouble d'anxiété sociale (Boelen *et al.*, 2014; Carleton *et al.*, 2010; Mc Evoy *et al.*, 2019; McEvoy et Mahoney, 2011, 2012; Thibodeau *et al.*, 2015) du trouble obsessionnel-compulsif (Boelen *et al.*, 2014; Carleton *et al.*, 2010; Holaway *et al.*, 2006; McEvoy et Mahoney, 2011, 2012, Thibodeau *et al.*, 2015), du trouble panique avec agoraphobie (Carleton *et al.*, 2013; Carleton *et al.*, 2014; McEvoy et Mahoney, 2011, 2012; Thibodeau *et al.*, 2015) des phobies spécifiques (Thibodeau *et al.*, 2015), de l'état de stress post traumatique (Fetzner *et al.*, 2013; Thibodeau *et al.*, 2015) du trouble d'anxiété de séparation (Boelen *et al.*, 2014), des troubles dépressifs (Boelen *et al.*, 2014; McEvoy et Mahoney, 2011, 2012; Thibodeau *et al.*, 2015), de l'anxiété par rapport à la santé (Fetzner *et al.*, 2014). Les modèles transdiagnostiques suggèrent que la difficulté à tolérer l'incertitude mènerait à l'utilisation d'une variété de stratégies d'adaptation inadaptées au plan cognitif, émotionnel et comportemental (p.ex. doute, pensées négatives répétitives, émotions négatives, évitement) qui seraient plutôt communes à plusieurs psychopathologies. Il n'en demeure pas moins que la relation entre l'intolérance à l'incertitude et l'inquiétude, tant dans les échantillons cliniques que non cliniques est particulièrement robuste (Buhr et Dugas, 2002; Dugas *et al.*, 2001; Dugas *et al.*, 2004; Dugas *et al.*, 2005)

LE MODÈLE COGNITIF DE L'INTOLÉRANCE À L'INCERTITUDE À L'ENFANCE

Bien que les modèles conceptuels adultes de la psychopathologie ne s'appliquent pas d'emblée aux enfants en raison des différences développementales, les appuis théoriques et empiriques dont ils bénéficient constituent une base solide à leur exploration à l'enfance. À partir de l'âge de 7 ans, les capacités cognitives de l'enfant lui permettant de conceptualiser des événements futurs et leurs conséquences potentielles s'amélioreraient

considérablement (Vasey, 1993; Vasey et Daleiden, 1994). L'enfant pourrait alors être en mesure de raisonner à propos de l'incertitude. C'est dans ce contexte que plusieurs études examinant le lien entre l'intolérance à l'incertitude et l'anxiété à l'enfance ont émergé. Les résultats d'une méta-analyse incluant 31 études démontrent que l'intolérance à l'incertitude est fortement associée à l'inquiétude et à l'anxiété chez les enfants et les adolescents issus de populations cliniques et non cliniques (Osmanagaoglu *et al.*, 2018). Certains auteurs ont inclus les autres composantes du modèle dans leurs recherches auprès des enfants et des adolescents. Laugesen et ses collègues (2003) ont été les premiers à vérifier si l'ensemble du modèle s'applique à des adolescents (n = 528) de 14 à 18 ans issus de la population normative. Les résultats révèlent que les variables cognitives du modèle expliquent 27 % de la variance de l'inquiétude. D'autres chercheurs ont inclus des enfants dans leur échantillon et ont vérifié l'association entre l'inquiétude, l'intolérance à l'incertitude, les croyances positives et l'évitement cognitif auprès de jeunes âgés de 7 à 19 ans (Fialko *et al.*, 2012). Chez les adolescents, l'intolérance à l'incertitude, l'évitement cognitif et les croyances positives contribuent tous à prédire la tendance à s'inquiéter alors que chez les enfants, l'apport des croyances positives au modèle de prédiction n'a pas été démontré (Fialko *et al.*, 2012). Une autre recherche corrobore en partie ces résultats, démontrant que l'intolérance à l'incertitude, l'orientation négative aux problèmes et l'évitement cognitif contribuent à la prédiction de la tendance à s'inquiéter chez des enfants de 8 à 12 ans (Racicot *et al.*, 2016). Une autre étude réalisée auprès d'enfants de 7 à 12 ans révèle que les enfants souffrant d'un TAG manifestent davantage d'intolérance à l'incertitude, de croyances négatives à propos de l'inquiétude, d'orientation négative aux problèmes et d'évitement cognitif lorsque comparés à des enfants qui ne présentent pas de troubles anxieux, alors qu'il n'y avait pas de différence entre les groupes par rapport aux croyances positives (Donovan *et al.*, 2016). Le rôle de l'attribution d'un pouvoir positif à l'inquiétude dans le développement et le maintien des inquiétudes chez les enfants d'âge scolaire demeure donc peu appuyé empiriquement (Ellis et Hudson, 2010) et l'intolérance à l'incertitude demeure le facteur explicatif de la tendance à s'inquiéter le plus important (Fialko *et al.*, 2012; Laugesen *et al.*, 2003) en plus d'être associé à des formes plus sévères de troubles anxieux (Cowie *et al.*, 2018; Rifkin et Kendall, 2020).

D'autres chercheurs se sont intéressés à la répliation des résultats obtenus auprès des adultes concernant l'aspect transdiagnostique des variables du modèle cognitif. Globalement, les résultats d'études effectuées auprès d'enfants et d'adolescents de la population normative et clinique corroborent ceux obtenus auprès des adultes et démontrent une association entre l'intolérance à l'incertitude et les symptômes d'anxiété sociale (Cornacchio *et al.*, 2018; Hearn *et al.*, 2017; Wright *et al.*, 2016) d'anxiété de séparation (Cornacchio *et al.*, 2018;

Wright *et al.*, 2016), obsessionnels-compulsifs, de panique/agoraphobie, ainsi que des inquiétudes relatives à la santé (Wright *et al.*, 2016). Hearn et ses collègues (2017) ont vérifié l'applicabilité de l'ensemble des variables du modèle auprès de jeunes âgés de 8 à 17 ans souffrant d'un trouble d'anxiété sociale et les résultats démontrent que toutes les variables, à l'exception des croyances positives face à l'inquiétude, sont associées aux symptômes du trouble. Bref, la littérature scientifique actuelle suggère que l'intolérance à l'incertitude serait un facteur important dans le développement de symptômes anxieux à l'enfance et à l'adolescence. Cependant, davantage d'études longitudinales seront nécessaires pour nous informer de la façon dont l'intolérance à l'incertitude et les autres vulnérabilités cognitives se développent chez les enfants à travers le temps et deviennent problématiques

INTERVENTIONS POUR CIBLER L'INTOLÉRANCE À L'INCERTITUDE À L'ENFANCE

Les travaux théoriques et empiriques effectués appuyant la validité du modèle cognitif centré sur l'intolérance à l'incertitude ont entraîné l'élaboration d'une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) issue de ce dernier, dont l'efficacité a d'abord été vérifiée auprès des adultes. Les études d'efficacité effectuées démontrent que la thérapie est plus efficace que l'absence d'intervention en termes de rémission diagnostique, de sévérité diagnostique, de réduction des symptômes du TAG et des symptômes dépressifs, (Dugas *et al.*, 2003; Ladouceur *et al.*, 2000) avec un maintien des gains thérapeutiques jusqu'à deux ans après la fin de la thérapie (Dugas *et al.*, 2003). En comparant les tailles d'effet obtenues dans différentes études, les résultats d'une méta-analyse révèlent que la TCC issue du modèle cognitif basé sur l'intolérance à l'incertitude est celle qui présente les tailles d'effet les plus élevées (Covin *et al.*, 2008). La recherche concernant l'efficacité des interventions ciblant l'intolérance à l'incertitude à l'enfance accuse toutefois un retard par rapport au travaux réalisés auprès des populations adultes. Cependant, les appuis empiriques dont bénéficie le modèle de l'intolérance à l'incertitude et la thérapie qui en découle chez les adultes, combinés aux recherches qui confirment l'applicabilité du modèle chez les enfants et les adolescents, ont ouvert la voie à l'élaboration de nouvelles interventions pour optimiser les traitements offerts à l'enfance. À l'instar des adultes, l'efficacité de la thérapie ciblant l'intolérance à l'incertitude a été vérifiée dans le cadre du traitement du TAG à l'enfance. Léger et ses collaborateurs (2003) ont été les premiers à vérifier l'efficacité de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) issue du modèle de l'intolérance à l'incertitude auprès de sept adolescents âgés de 16 à 18 ans manifestant un trouble d'anxiété généralisée. Les interventions ciblaient l'intolérance à l'incertitude, les croyances positives à propos de l'inquiétude, l'orientation négative aux problèmes et l'évitement cognitif. Suite au traitement, cinq participants ont présenté une diminution modérée à élevée des

symptômes du TAG. Pour trois participants, on observe un maintien des gains thérapeutiques 12 mois plus tard (Léger *et al.*, 2003). D'autres auteurs ont élaboré un programme d'intervention ciblant les mêmes vulnérabilités cognitives mais en privilégiant les expériences comportementales aux modalités plus didactiques du programme initial et en ont vérifié l'efficacité auprès de 16 jeunes de 7 à 17 ans souffrant d'un TAG. Le TAG était résolu pour 81 % des participants suite à la thérapie et une diminution significative de la tendance à s'inquiéter a été observée pour 87,5% des participants (Payne *et al.*, 2011). Dans la même optique, d'autres auteurs ont vérifié l'efficacité d'une TCC ciblant l'intolérance à l'incertitude (par exposition) auprès de 12 adolescents manifestant des inquiétudes excessives. Parallèlement, les parents avaient accès à des modules en ligne contenant de l'information sur l'inquiétude, l'intolérance à l'incertitude, l'évitement, les comportements parentaux pouvant maintenir les inquiétudes (réassurance, critique) et sur les comportements parentaux alternatifs pour soutenir l'exposition à l'incertitude. Les résultats sont prometteurs, avec des diminutions significatives de la tendance à s'inquiéter, des symptômes anxieux et dépressifs rapportés par les participants et de l'intolérance à l'incertitude et de l'anxiété rapportés par le parent suite au traitement. Au Québec, une équipe a adapté la TCC pour adulte aux enfants de 8 à 12 ans (version francophone), afin de cibler l'intolérance à l'incertitude, les croyances erronées face à l'inquiétude, l'orientation négative aux problèmes et l'évitement cognitif (Berthiaume *et al.*, 2017). Une étude préliminaire a été réalisée pour en vérifier l'efficacité auprès de six enfants souffrant d'un TAG. Les résultats révèlent que la majorité des participants atteignaient un niveau de fonctionnement global modéré à élevé aux suivis post, 3 mois, 6 mois et 12 mois. Le maintien des gains est partiel, avec un retour de plusieurs symptômes aux suivis 6 mois et 12 mois pour deux participants (Racicot *et al.*, 2016).

L'ensemble de ces études sont cependant limitées par le fait qu'il n'y avait pas de groupe contrôle, ce qui limite les conclusions quant aux effets attribuables à l'intervention. Holmes et ses collègues (2014) ont élaboré la première étude expérimentale pour tester l'efficacité de la TCC basée sur le même modèle auprès d'enfants de 7 à 12 ans manifestant un TAG. Le programme ciblait l'intolérance à l'incertitude, les croyances erronées, l'orientation négative aux problèmes et l'évitement cognitif, mais également des difficultés associées au TAG telles que le perfectionnisme et l'hygiène de sommeil et incluait de la relaxation. Les parents participaient en parallèle à sept séances traitant des stratégies de gestion des inquiétudes enseignées aux enfants et des pratiques parentales à préconiser. Les résultats de l'étude démontrent que la TCC est supérieure à l'absence de traitement en termes de rémission et de sévérité du diagnostic du TAG, du nombre de diagnostics, de diminution de la tendance à s'inquiéter, du fonctionnement global et de la qualité de vie des

participants, avec un maintien et même une amélioration des gains au suivi 3 mois (Holmes *et al.*, 2014). Cependant, la diversité des cibles d'intervention ne permet pas d'exclure la possibilité que l'efficacité du traitement soit attribuable aux interventions ciblant d'autres variables que celles du modèle cognitif. D'autres chercheurs ont ensuite pallié à ces limites et ont adapté la TCC pour adulte pour cibler les quatre vulnérabilités du modèle. L'efficacité du traitement a été vérifiée à l'aide d'un groupe contrôle auprès de 40 participants âgés de 10 à 18 ans manifestant un TAG. Suite au traitement, on observe un taux de rémission diagnostique de 80% chez les jeunes ayant reçu l'intervention vs 0% chez les participants du groupe contrôle. Les résultats démontrent également des diminutions significatives dans le taux de troubles comorbides, les inquiétudes, l'anxiété, la dépression, les problèmes avec les pairs, l'altération du fonctionnement et la qualité de vie, avec un maintien des gains trois mois plus tard. La thérapie a également entraîné une diminution significative de l'intolérance à l'incertitude, de l'orientation négative aux problèmes et de l'évitement cognitif (Perrin *et al.*, 2019). L'ensemble de ces études suggèrent donc que l'intolérance à l'incertitude est une cible de traitement pertinente pour réduire la tendance à s'inquiéter, les symptômes anxieux et potentiellement les symptômes dépressifs chez les enfants et les adolescents. Le fait d'expliquer à l'enfant le lien entre l'intolérance à l'incertitude et ses inquiétudes, de l'aider à identifier comment l'intolérance à l'incertitude se manifeste concrètement dans les situations de sa vie quotidienne pour ensuite l'amener à graduellement entrer en contact avec les situations incertaines pourrait lui permettre de s'y habituer et de modifier ses croyances face à celles-ci. Les mécanismes par lesquels les interventions ciblant l'intolérance à l'incertitude chez les enfants amènent une amélioration des symptômes anxieux demeurent toutefois nébuleux, mais l'une des avenues possibles serait l'amélioration des stratégies d'adaptation. Les résultats d'au moins une étude appuient potentiellement cette idée, démontrant que suite à une TCC offerte à des enfants souffrant d'un trouble anxieux, la diminution de l'intolérance à l'incertitude est associée à une amélioration des habiletés de coping (Palitz *et al.*, 2019). Cependant, d'autres études seront nécessaires pour répliquer ces résultats à l'aide d'analyses permettant d'établir des liens de causalité. Il demeure également pertinent de vérifier empiriquement l'efficacité de la thérapie ciblant l'intolérance à l'incertitude à traiter d'autres troubles de santé mentale, mais aussi de tester dans quelle mesure le fait de favoriser la tolérance à l'incertitude à l'enfance permet de prévenir certaines difficultés plus tard au cours du développement.

LE RÔLE DU PARENT DANS LE DÉVELOPPEMENT DE LA TOLÉRANCE À L'INCERTITUDE À L'ENFANCE

De nombreuses études se sont intéressées au rôle des facteurs familiaux dans le développement des

problématiques d'anxiété à l'enfance. À cet effet, les résultats d'une méta-analyse récente démontrent que les enfants de parents souffrant de troubles anxieux sont plus à risque de développer un trouble anxieux (Lawrence *et al.*, 2019). Nonobstant le rôle des facteurs génétiques, l'un des mécanismes de transmission intergénérationnelle de l'anxiété pourrait être l'apprentissage par modelage. Ainsi l'enfant apprendrait à s'inquiéter en observant les réactions cognitives, émotionnelles et comportementales anxieuses de son parent face à diverses situations de la vie quotidienne, les intégrant ainsi dans son propre répertoire cognitif et comportemental. Il est également possible que l'anxiété du parent se manifeste plus spécifiquement à travers ses comportements parentaux. Par exemple, les comportements parentaux de surprotection/contrôle et de rejet/critique ont été associés à la présence d'inquiétude (Hale III *et al.*, 2006; Muris *et al.*, 2000). Le parent surprotecteur/contrôlant agirait de manière à empêcher le développement de l'autonomie et en exerçant une pression sur son enfant pour qu'il pense ou agisse d'une certaine façon (van der Bruggen *et al.*, 2008). Ce type de comportements parentaux insécuriserait l'enfant et l'empêcherait d'explorer son environnement et de développer des habiletés pour faire face aux événements inattendus. Dans le même ordre d'idées, des chercheurs se sont intéressés à la transmission intergénérationnelle de l'intolérance à l'incertitude dans le cadre d'une étude réalisée auprès d'enfants de 7 à 13 ans et de leur mère. Les résultats démontrent que les mères qui présentent des niveaux élevés d'intolérance à l'incertitude ont plus de risque d'avoir des enfants qui manifestent aussi des niveaux élevés d'intolérance à l'incertitude (Sanchez *et al.*, 2016). Les auteurs suggèrent qu'outre le modelage, l'un des mécanismes potentiels pour expliquer cette association aurait trait à la limitation par le parent d'opportunités pour l'enfant de faire face à des situations nouvelles ou incertaines et donc de développer les habiletés et la confiance à y faire face. D'autres études seront nécessaires pour explorer les facteurs familiaux associés au développement de la tolérance à l'incertitude chez l'enfant. Cependant, les résultats de ces études offrent des pistes d'intervention intéressantes quant au rôle du parent dans le développement de la tolérance à l'incertitude de l'enfant. En effet, le quotidien amène une multitude de situations empreintes d'incertitude qui offrent des occasions d'apprentissage pour l'enfant. La façon dont le parent accompagne son enfant dans ces situations peut potentiellement influencer la façon dont le jeune apprend à réagir face à l'incertitude. Le parent pourrait ainsi être encouragé à développer sa propre tolérance à l'incertitude afin d'offrir un modèle positif à son enfant. Il pourrait également amener son enfant à faire face à l'incertitude, en utilisant les situations survenant dans sa vie et en favorisant les imprévus plutôt que de lui permettre d'éviter ces situations et l'inconfort qui y est associé.

Conclusion

En somme, les travaux issus de la recherche sur l'intolérance à l'incertitude offrent une avenue prometteuse pour favoriser la résilience à l'enfance à travers les expériences de transition, les problèmes rencontrés et les situations de crise vécues. Le modèle de l'intolérance à l'incertitude (Dugas *et al.*, 1998) et la thérapie qui en découle ont été validés à de maintes reprises auprès de diverses populations adultes (pour une revue Robichaud *et al.*, 2019). On note un retard important des recherches réalisées auprès des enfants et des adolescents mais les études réalisées jusqu'à maintenant suggèrent que l'intolérance à l'incertitude joue un rôle dans l'explication de la tendance à s'inquiéter et des symptômes anxieux auprès de cette population également. Les travaux plus récents, qui positionnent l'intolérance à l'incertitude comme un mécanisme explicatif transdiagnostique en font une cible d'intervention d'autant plus pertinente. À l'instar des travaux réalisés auprès des adultes, la TCC qui découle du modèle de l'intolérance à l'incertitude semble efficace à traiter le TAG à l'enfance. L'ensemble de ces avancées empiriques ouvrent la voie à de nouvelles questions de recherche. Par exemple, comment l'intolérance à l'incertitude interagit-elle avec d'autres facteurs de risque à travers le temps pour influencer le développement de problématiques d'anxiété à l'enfance? Par quels processus la diminution de l'intolérance à l'incertitude entraîne-t-elle une amélioration des symptômes anxieux chez les enfants? Quelle est l'efficacité de la TCC ciblant l'intolérance à l'incertitude à traiter l'ensemble des troubles anxieux et les troubles dépressifs à l'enfance? Les interventions favorisant la tolérance à l'incertitude à l'enfance améliorent-elles le fonctionnement et la qualité de vie de certains enfants et permettent-elles de prévenir certaines psychopathologies? Des études longitudinales ultérieures permettraient une compréhension plus approfondie du rôle de l'intolérance à l'incertitude dans le développement de difficultés d'adaptation chez les enfants et les adolescents.

Références

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5e éd., texte révisé). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Berthiaume, C., Racicot, G., Gosselin, P., Langlois, F. et Dugas, M. J. (2017). *Projet Z: Programme de thérapie cognitivo-comportementale pour le trouble d'anxiété généralisée chez les enfants*. Montréal (Québec). CECOM.
- Boelen, P. A., Reijntjes, A. et Carleton, R. N. (2014). Intolerance of uncertainty and adult separation anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, 43, 133-144. <https://doi.org/10.1080/16506073.2014.888755>
- Burh, K. et Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research & Therapy*, 40,

- 931-945. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00092-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00092-4)
- Carleton, R. N., Collimore, K. C. et Asmundson, G. J. G. (2010). "It's not just the judgements - It's that I don't know": Intolerance of uncertainty as a predictor of social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 189-195. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.10.007>
- Carleton, R. N., Fetzner, M. G., Hackl, J. L. et McEvoy, P. (2013). Intolerance of uncertainty as a contributor to fear and avoidance symptoms of panic attacks. *Cognitive Behaviour Therapy*, 42, 328-341. doi: 10.1080/16506073.2013.792100
- Comer, J. S., Roy, A. K., Furr, J. M., Gotimer, K., Beidas, R. S., Dugas, M. J. et Kendall, F. C. (2009). The intolerance of uncertainty scale for children: A psychometric evaluation. *Psychological Assessment*, 21, 402-411. <https://doi.org/10.1002/da.21999>
- Cornacchio, D., Sanchez, A. L., Coxe, S., Roy, A., Pincus, D. B., Read, K. L., Comer, J. S. (2018). Factor Structure of the intolerance of uncertainty scale for children. *Journal of Anxiety Disorders*, 53, 100-107. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.07.003>
- Covin, R., Ouimet, A. J., Seeds, P. M. et Dozois, D. J. A. (2008). A meta-analysis of CBT for pathological worry among clients with GAD. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 108-116. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.01.002>
- Cowie, J., Clementi, M. A. et Alfano, C. A. (2018). Examination of the intolerance of uncertainty construct in youth with generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 47, 1014-1022. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1212358>
- Donovan, C. L., Holmes, M. C. et Farrell, L. J. (2016). Investigation of the cognitive variables associated with worry in children with Generalized Anxiety Disorder and their parents. *Journal of Affective Disorders*, 192, 1-7 <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.003>
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R. & Freeston, M. H. (1998). Generalized Anxiety Disorder: a preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 215-226. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00070-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00070-3)
- Dugas, M. J., Gosselin, P. et Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a non clinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 551-558. <https://doi.org/10.1023/A:1005553414688>
- Dugas, M. J., Ladouceur, R., Léger, E., Freeston, M. H., Langlois, F., Provencher, M. D. et Boisvert, J. M. (2003). Group cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder: Treatment outcome and long-term follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 821-825. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.4.821>
- Dugas, M. J., Marchand, A. et Ladouceur, R. (2005). Further Validation of a cognitive- behavioral model of generalized anxiety disorder: Diagnostic and symptom specificity. *Journal of Anxiety Disorders*, 19, 329-343. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.02.002>
- Dugas, M. J., Schwartz, A. et Francis, K. (2004). Intolerance of uncertainty, worry and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 835-842. <https://doi.org/10.1007/s10608-004-06690>
- Einstein, D. A. (2014). Extension of the transdiagnostic model to focus on intolerance of uncertainty: A review of the literature and implications for treatment. *Clinical Psychology : Science and Practice*, 21, 280-300. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12077>
- Ellis, D. M. et Hudson, J. L. (2010). The metacognitive model of generalized anxiety disorder in children and adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13, 151-163. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0065-0>
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J. et Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17, 791-802. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5)
- Fetzner, M. G., Asmundson, G. J. G., Carey, C., Thibodeau, M. A., Brandt, C., Zvolensky, M. J. et Carleton, R. N. (2014). How do elements of a reduced capacity to withstand uncertainty relate to the severity of health anxiety? *Cognitive Behaviour Therapy*, 43, 362-374. <https://doi.org/10.1080/16506073.2014.929170>
- Fetzner, M. G., Horswill, S. C., Boelen, P. A. et Carleton, R. N. (2013). Intolerance of uncertainty and PTSD symptoms: Exploring the construct relationship in a community sample with a heterogeneous trauma history. *Cognitive Therapy Research*, 37, 725-734 <https://doi.org/10.1007/s10608-013-9531-6>
- Fialko, L., Bolton, D. et Perrin, S. (2012). Applicability of a cognitive model of worry to children and adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 50, 341-349. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.02.003>
- Gosselin, P. et Laberge, B. (2003). Les facteurs étiologiques du trouble d'anxiété généralisée : état actuel des connaissances sur les facteurs psychosociaux. *L'Encéphale*, 29, 351-361.
- Gosselin, P. et Magnan, S. (2010, mars). Effets directs et indirects de l'intolérance à l'incertitude dans le trouble d'anxiété généralisée : le rôle médiateur de variables cognitives spécifiques auprès d'un échantillon clinique. Affiche présentée au congrès de la Société Québécoise pour la Recherche en Psychologie, Montréal, QC
- Hale III, W. W., Engels, R. C. et Meeus, W. H. (2006). Adolescent's perceptions of parenting behaviours and its relationship to adolescent generalized anxiety disorder symptoms. *Journal of Adolescence*, 29, 407-417. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.08.002>
- Hearn, C. S., Donovan, C. L., Spence, S. H., March, S. et Holmes, M. C. (2017). What's the worry with social anxiety? Comparing cognitive processes in children with Generalized Anxiety Disorder and Social

- Anxiety Disorder. *Child Psychiatry and Human Development*, 48, 786-795. <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0703-y>
- Hearn, C. S., Donovan, C. L., Spence, S. H. et March, S. (2017). A worrying trend in social anxiety : to what degree are worry and its cognitive factors associated with youth social anxiety disorder? *Journal of Affective Disorders*, 208, 33-40. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.052>
- Holaway, R. M., Heimberg, R. G. et Coles, M. E. (2006). A comparison of intolerance of uncertainty in analogue obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 158-174. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2005.01.002>
- Holmes, M. C., Donovan, C. L., Farrell, L. J. et March, S. (2014). The efficacy of a group-based disorder-specific treatment program for childhood GAD-A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 61, 122-135. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.08.002>
- Ladouceur, R., Dugas, M. J., Freeston, M. H., Rhéaume, J., Blais, F., Gagnon, F., Boisvert, J. M. (1999). Specificity of generalized anxiety disorder symptoms and processes. *Behavior Therapy*, 30, 191-207. doi: 10.1016/S0005-7894(99)80003-3
- Ladouceur, R., Dugas, M. J., Freeston, M. H., Léger, E., Gagnon, F. et Thibodeau, N. (2000). Efficacy of a cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: Evaluation in a controlled clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 957-964. PMID : 11142548.
- Laugesen, N., Dugas, M. J. et Bukowski, W. M. (2003). Understanding adolescent worry: The application of a cognitive model. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 55-64. <https://doi.org/10.1023/A:1021721332181>
- Lawrence, P. J., Murayama, K. et Creswell., C. (2019). Systematic review and meta-analysis : Anxiety and depressive disorders in offspring of parents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 58, 46-60. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.898>
- Léger, E., Ladouceur, R., Dugas, M. J. et Freeston, M. H. (2003). Cognitive behavioral treatment of generalized anxiety disorder among adolescents: A case series. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 327-330. <https://doi.org/10.1097/00004583-200303000-00013>
- McEvoy, P. M. et Mahoney, A. E. J. (2011). Achieving certainty about the structure of intolerance of uncertainty in a treatment-seeking sample with anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 112-122. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.010>
- McEvoy, P. M. et Mahoney, A. E. J. (2012). To be sure, to be sure: Intolerance of uncertainty mediates symptoms of various anxiety disorders and depression. *Behavior Therapy*, 43, 533-545. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.02.007>
- Maydeu-Olivares, A. et D'Zurilla, T. J. (1996). A factor-analytic study of the Social Problem Solving Inventory: An integration of theory and data. *Cognitive Therapy and Research*, 20, 115-133. <https://doi.org/10.1007/BF02228030>.
- Muris, P., Meesters, C., Merckelbach, H. et Hulsbeck, P. (2000). Worry in children is related to perceived parental rearing and attachment. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 487- 497. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00072-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00072-8)
- Osmanagaoglu, N., Creswell, C. et Dodd, H. F. (2018). Intolerance of Uncertainty, anxiety, and worry in Children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 225, 80-90 <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.035>
- Palitz, S. A., Rifkin, L. S., Norris, L. A., Knepley, M., Fleischer, N. J., Steinberg, L. et Kendall, P. C. (2019). But what will results be? Learning to tolerate Uncertainty is Associated with Treatment-Produced Gains. *Journal of Anxiety Disorders*, 68, <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.102146>
- Perrin, S., Bevan, D., Payne, S. et Bolton, D. (2019). GAD-Specific Cognitive Behavioral Treatment for Children and Adolescents: A pilot Randomized Controlled Trial. *Cognitive Therapy and Research*, 43, 1051-1064. <https://doi.org/10.1007/s10608-019-10020-3>
- Payne, S., Bolton, D. et Perrin, S. (2011). A pilot investigation of cognitive therapy for generalized anxiety disorder in children aged 7-17 years. *Cognitive Therapy Research* 35, 171-178. <https://doi.org/10.1007/s10608-010-9341-z>
- Racicot, G. (2016). *Trouble d'anxiété généralisée à l'enfance : développement, maintien et traitement*. Thèse non publiée. Département de psychologie. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Rifkin, L. S. et Kendall, P. C. (2020). Intolerance of uncertainty in youth: Psychometrics of the intolerance of uncertainty Index-A for Children. *Journal of Anxiety Disorders*, 71, <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102197>
- Robichaud, M. et Dugas, M. J. (2005). Negative problem orientation (part 2): Construct validity and specificity to worry. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 403-412. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.02.008>
- Robichaud, M., Koerner, N. et Dugas, M. J. (2019) *Cognitive behavioral treatment for generalized anxiety disorder* (2nd ed.). Routledge/Taylor and Francis Group.
- Sanchez, A. L., Kendall, P. et Comer, J. S. (2016). Evaluating the intergenerational link between maternal and child intolerance of uncertainty: A preliminary cross-sectional examination. *Cognitive Therapy and Research*, 40, 532-539. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9757-1>
- Thibodeau, M. A., Carleton, R. N., McEvoy, P. M., Zvolensky, M. J., Brandt, C. P., Boelen, P. A.,

- Amundson, G. J. G. (2015). Developing scales measuring Disorder-Specific Intolerance of Uncertainty (DIUS): A new perspective on transdiagnostic. *Journal of Anxiety Disorders*, 31, 49-57 <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.01.006>
- Van der Bruggen, C. O., Stams, G. J. J. M., Bogels, S. M. (2008). Research Review: The relation between child and parent anxiety and parental control: a meta-analytic review. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 1257-1269. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01898.x>
- Vasey, M. W. (1993). Development and cognition in childhood anxiety: The example of worry. *Advances in Clinical Child Psychology*, 15, 1-39.
- Vasey, M. W. et Daleiden, E. L. (1994). Worry in children. Dans G. C. L. Davey et F. Tallis (Éds), *Worrying: Perspectives on theory and assessment* (pp. 185-207). New York, NY: Wiley.
- Wells, A. et Carter, K. (1999). Preliminary tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 585-594. PMID: 10372471.
- Wright, K. D., Lebell, M. A. N. A. et Carleton, R. N. (2016). Intolerance of uncertainty, anxiety sensitivity, health anxiety and anxiety disorder symptoms in youth. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 35-42. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.04.011>