

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

L'IMPACT DES PROGRAMMES DE PLEINE CONSCIENCE
SUR L'ANXIÉTÉ DES ÉLÈVES DU PRIMAIRE EN CLASSE RÉGULIÈRE

ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION

PAR
JOANIE ST-CYR

FÉVRIER 2022

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)

Direction de recherche :

Caroline Couture

Prénom et nom

Directeur de recherche

Comité d'évaluation :

Prénom et nom

directeur ou codirecteur de recherche

Prénom et nom

Évaluateur

Prénom et nom

Évaluateur

Sommaire

L'anxiété est une problématique qui est bien présente dans le milieu scolaire primaire. Il va sans dire que la situation pandémique génère son lot de défis et peut accentuer l'anxiété dans le milieu scolaire. Pour y faire face, le milieu scolaire a dû faire preuve d'une grande capacité adaptative. Or, les traitements de l'anxiété en milieu scolaire sont multiples et divergents. Il existe les approches dites de troisième vague basées sur la pleine conscience qui sont en plein essor et font l'objet de plus en plus d'études. Le présent essai vise à découvrir quels sont les impacts des interventions basées sur la pleine conscience sur l'anxiété des élèves en classe régulière. Pour ce faire, une recherche approfondie dans la littérature a permis de sélectionner 19 études empiriques et quatre méta-analyses traitant ce sujet. Puisque les interventions basées sur la pleine conscience utilisées dans les études sont différentes les unes des autres, les résultats sont présentés selon l'intensité de l'intervention : soutenue, moyenne ou légère. Les études recensées indiquent que généralement la pleine conscience engendre des impacts positifs sur l'anxiété des élèves. Enfin, quelques enjeux concernant l'implantation de l'intervention basée sur la pleine conscience et des avenues pour le milieu scolaire sont exposés.

Table des matières

Sommaire	iii
Remerciements	v
Introduction	1
Objectifs, buts et hypothèses	3
Définitions des concepts.....	4
Anxiété	4
Pleine conscience	5
Méthode.....	7
Résultats	10
Impacts des interventions soutenues sur l’anxiété des élèves	10
Impacts des interventions moyennes sur l’anxiété des élèves.....	13
Impacts des interventions légères sur l’anxiété des élèves	20
Résultats provenant des méta-analyses	21
Discussion	24
Aucun effet de l’intervention basée sur la pleine conscience sur l’anxiété	24
Peu d’effet de l’intervention basée sur la pleine conscience sur l’anxiété.....	25
Effet significatif de l’intervention basée sur la pleine conscience sur l’anxiété	26
Limites de la démarche	29
Conclusion.....	30
Recommandations pertinentes pour la pratique psychoéducative.....	30
Références	32

Remerciements

Cet essai marque pour moi la fin d'un parcours universitaire unique qui m'a permis de comprendre à quel point chaque être humain est fascinant de par ses forces et ses faiblesses. Cet accomplissement m'a demandé d'être persévérante, de travailler sans relâche et surtout il m'a fait réaliser à quel point le développement de l'enfant me passionne. Il n'aurait pas pu se concrétiser sans l'appui et l'encouragement d'un nombre de personnes importantes.

Je tiens à témoigner ma reconnaissance à ma directrice de recherche Madame Caroline Couture pour sa disponibilité et ses précieux conseils qui m'ont permis de développer mes connaissances et m'ont aidé à cheminer dans mes réflexions. Son support a été d'une grande importance dans la réussite de cet accomplissement.

Je souhaite remercier également mon conjoint qui est à mes côtés depuis le début de mon parcours universitaire. Sa tolérance, son soutien constant et ses encouragements m'ont grandement aidé à persévérer et à donner le meilleur de moi-même.

Finalement merci à mes enfants, Émie et Léo qui sont mes plus grandes sources d'inspiration. Leur joie de vivre m'a permis d'alléger mes incertitudes et de trouver la motivation dans les moments plus difficiles. Ils m'ont permis de traverser toute en douceur les différentes étapes de cet accomplissement.

Introduction

Le contexte de la pandémie Covid-19 a créé de l'incertitude et vient affecter la santé mentale des canadiens (Statistiques Canada, 2020). Il va sans dire que c'est dans un climat empreint d'inquiétudes que se développent actuellement les enfants. Les parents vivant des tensions de toutes sortes (situation de précarité financière, isolement, etc.) ont tendance à être davantage préoccupés pour leurs enfants (Findlay et Arim, 2020) et leur état d'esprit se répercute sur l'enfant. Dans certains milieux familiaux, les enfants développent des symptômes de détresse émotionnelle et psychologique comme l'anxiété, la déprime, la difficulté à gérer ses émotions et à se concentrer, etc. (Instituts de Recherche en Santé du Canada [IRSC], 2020; Service des communications de l'Université du Québec en Outaouais, 2020).

Le milieu scolaire dans lequel évoluent les enfants demeure l'un de leurs principaux milieux de vie. À elle seule, l'école génère son lot de stress pour les élèves qui la fréquentent (Turgeon et Gosselin, 2015). En y ajoutant le contexte pandémique, le niveau d'anxiété que peuvent vivre ces élèves demeure préoccupant. Afin de favoriser l'épanouissement et le développement de leur plein potentiel, il serait intéressant de voir quelles sont les différentes techniques d'intervention visant à apaiser leur anxiété en milieu scolaire.

Au cours des dernières années, les interventions basées sur la pleine conscience ont rapidement gagné en popularité. Elles ont pour objectif de développer la pleine conscience chez les personnes vivant différentes problématiques. Plus précisément, la pleine conscience permet de diriger intentionnellement son attention sur l'expérience vécue dans le moment présent sans y porter de jugement (Kabat-Zinn, 2003). L'apport positif des interventions basées sur la pleine conscience sur différentes populations explique en partie pourquoi leur attrait est si important (Bondolfi *et al.*, 2011). Auprès de la population adulte, les résultats des études affirment qu'elles sont efficaces sur les plans physique, psychologique, social, comportemental et cognitif (Bishop *et al.*, 2004; Kabat-Zinn, 1993). Chez les enfants, le nombre d'études se penchant sur les effets de ce type d'intervention est minime et il l'est davantage lorsque l'on considère les études effectuées dans un contexte scolaire.

Bien que peu nombreuses, quelques études se sont tout de même intéressées à l'impact préventif ou curatif de la pleine conscience auprès d'une population d'élèves issus de classes ordinaires au primaire (Lam, 2016; Malboeuf-Hurtubise *et al.*, 2017a; Wright *et al.*, 2019).

Les résultats de ces premières recherches sous-tendent que la pleine conscience pourrait être utilisée comme traitement afin de diminuer les symptômes intériorisés et extériorisés présents chez les enfants (Sciutto *et al.*, 2021). Toutefois, lorsque les recherches s'intéressent à ces effets sur des états émotionnels ou comportementaux plus spécifiques comme l'anxiété, les résultats sont mitigés (Bannirchelvam *et al.*, 2017; Ruiz-Íñiguez, *et al.*, 2020). Il devient difficile de savoir dans quelle mesure ce type d'intervention est efficace contre l'anxiété.

Objectifs, buts et hypothèses

L'anxiété des enfants demeure une problématique actuelle et omniprésente dans le milieu scolaire. De plus, bien que les interventions basées sur la pleine conscience soient de plus en plus utilisées, les données concernant la contribution des interventions sur la pleine conscience auprès des enfants en contexte scolaire sont limitées. Ainsi, il s'avère intéressant d'explorer l'état des connaissances concernant les effets des différents programmes et techniques basés sur la pleine conscience, sur l'anxiété des élèves du primaire en classe ordinaire.

Voilà pourquoi l'objectif de cet essai est de répondre à la question suivante :

Quels sont les impacts des interventions de la pleine conscience sur l'anxiété des élèves du primaire en classe régulière?

Définitions des concepts

Afin de bien camper le sujet de cet essai, il est important de définir brièvement les principaux concepts qui seront abordés : l'anxiété et la pleine conscience.

Anxiété

Tous les êtres humains ont vécu une situation générant du stress. Ce dernier permet de se mobiliser et de s'adapter afin de survivre à un agent menaçant (Lupien 2019). Contrairement au stress qui correspond à une réaction causée par un défi ou un environnement menaçant, l'anxiété représente un état chez l'individu (Gosselin et Turgeon, 2015 ; Michaud, 2021). Cet état se caractérise par une intense sensation de danger et se déclenche par l'anticipation négative d'une situation qui est vague, inconnue ou qui n'est pas nécessairement réelle. L'anxiété demeure la principale conséquence psychologique reliée au stress (Michaud, 2021).

Elle peut survenir sous différents aspects, allant de symptômes physiques (palpitations cardiaques, muscles tendus, sueurs froides, tremblements, mains moites) à des pensées anxieuses (inquiétudes, ruminations, doutes et craintes) (Association des médecins psychiatres du Québec [AMPQ], 2021). Bien qu'elle entraîne ces effets désagréables, elle est d'une grande utilité. Lorsque son attention est portée sur les dangers réels ou les situations inquiétantes cela permet d'y réagir (Gouvernement du Québec, 2021). Toutefois, elle doit être bien dosée pour être efficace en cas de danger. En effet, un faible niveau d'anxiété peut mettre à risque tandis qu'un niveau trop élevé peut inhiber et entraîner un épuisement à long terme. Par ailleurs, l'anxiété peut devenir problématique lorsqu'elle engendre un niveau de détresse élevé, qu'elle apparait sans raison évidente, qu'elle préoccupe sans cesse la personne et l'empêche de s'adapter au quotidien (au travail, en société) (Gouvernement du Québec, 2021). Ces signaux peuvent marquer la présence d'une pathologie relevant des troubles anxieux.

Comme les adultes, les enfants vivent de l'anxiété. Certains d'entre eux sont plus enclins à développer un trouble anxieux lorsque des facteurs de risques d'ordre génétique (antécédents d'anxiété dans la famille), neurobiologique (vulnérabilité au stress et faible seuil de tolérance), personnel (interprétation négative des propos des autres, tempérament introverti), environnemental (mauvaises expériences, stressseurs, pratiques parentales) sont présents (Turgeon et Gendreau, 2007). Il arrive rarement qu'un seul facteur de risque

contribue à l'apparition d'un trouble, il s'agit plutôt d'une combinaison de facteurs qui peut venir expliquer son apparition ou son maintien.

Le taux de prévalence des troubles mentaux diagnostiqués chez les enfants et les adolescents au Québec est similaire à ceux à travers le monde (Couture, 2019; Piché *et al.*, 2017). Les troubles anxieux font partie des psychopathologies développementales les plus fréquentes chez les enfants et les adolescents (Turgeon et Gendreau, 2007) et peuvent faire leur apparition dès l'âge de 6 à 8 ans (Piché *et al.*, 2017). Leur taux de prévalence pour les enfants et adolescents âgés de 5 à 17 ans est de 6,4% et ils affectent en majorité les filles (Couture, 2019). En effet, les garçons âgés de 6 à 14 ans ont deux fois moins de risque d'obtenir un diagnostic de trouble anxieux que les filles de ce même groupe d'âge (Bergeron *et al.*, 2007).

Pour ces enfants et adolescents, le stress et l'anxiété vécus peuvent occasionner des difficultés sur le plan scolaire. Les élèves vivant un stress intense peuvent voir leur capacité attentionnelle diminuée (Leclaire et Lupien, 2018). Cet état les rend moins attentifs aux propos rapportés par leurs enseignants et engendre des oublis, comme oublier des questions lors d'une évaluation. C'est l'attention sélective qui en est davantage touchée. Bien que le fonctionnement de la mémoire de ces élèves puisse se voir altérer par l'anxiété (Opris *et al.*, 2019), il s'avère que c'est le fonctionnement de la mémoire de travail qui est le plus affecté (Leclaire et Lupien, 2018). Il devient difficile pour ces élèves d'assimiler de nouvelles informations et d'apprendre les matières enseignées (Cassady, 2010). Enfin, l'anxiété peut perturber leur capacité à exercer leur jugement et à interpréter les situations (Kendall *et al.*, 2006). Alors, il devient difficile pour les élèves de développer des compétences pour apprendre à gérer l'anxiété, entraînant une situation d'où il est difficile de sortir.

Pleine conscience

Dans la littérature scientifique, la pleine conscience est souvent définie ou opérationnalisée de différentes façons. Parfois, elle est décrite comme un état, une habileté, un trait, un processus ou un résultat. Il n'existe aucun consensus quant à sa définition (Bishop *et al.*, 2004; Grégoire *et al.*, 2016; Kabat-Zinn, 2003). Étant donné qu'elle est étudiée sous différents angles comme celui de la spiritualité, de la science ou de l'éducation, elle demeure un concept imprécis. La définition la plus utilisée est celle de Jon Kabat-Zinn, le concepteur du premier *programme de réduction du stress basé sur la pleine conscience* (MBSR) en

Occident (Kabat-Zinn, 2011). Il définit la pleine conscience comme le fait de porter une attention intentionnelle aux expériences intrinsèquement et extrinsèquement vécues dans l'instant présent, sans y attribuer un jugement de valeur (Kabat-Zinn, 1994).

Deux dimensions fondamentales de la pleine conscience ressortent de cette définition. Elle repose sur l'autorégulation de l'attention au moment présent ainsi que sur l'attitude de non-jugement, d'ouverture à l'expérience et d'acceptation (Bishop *et al.*, 2004; Bondolfi, 2004; Devault et Pérodeau, 2018). Par conséquent, l'exercice de la pleine conscience permet de comprendre comment les pensées, les émotions et les comportements émergents (Bishop *et al.*, 2004). Ainsi, elle vient influencer le rapport que l'individu entretient avec les sensations ou émotions négatives qui sont associées à des pensées et des processus cognitifs dysfonctionnels (Turgeon et Gosselin, 2015). À la différence des thérapies cognitivo-comportementales, les techniques basées sur la pleine conscience n'engagent pas la personne dans une modification des pensées. Elles offrent plutôt un espace afin de prendre un temps pour reconnaître les émotions et les pensées vécues dans le moment présent (Turgeon et Gosselin, 2015).

Bien qu'il existe une impressionnante variété d'interventions basées sur la pleine conscience (méditation, yoga, exercices de respiration, etc.), elles s'appuient toutes sur les mêmes principes actifs. En effet, différentes recherches se sont intéressées à son fonctionnement sur les êtres humains (Bondolfi, 2004; Heeren et Philippot, 2010) et en ont exposé cinq : *l'exposition, la restructuration cognitive et la décentration, l'acceptation, la relaxation et l'autogestion des difficultés*. Chacun de ces principes actifs vient jouer un rôle important dans la pratique de la pleine conscience. Effectivement, *l'exposition* permet d'améliorer les réactions émotionnelles, en observant de manière soutenue, sans jugement et en évitant toutes les sensations provenant de la difficulté vécue (Bondolfi, 2004 ; Heeren et Philippot, 2010). *La restructuration cognitive et la décentration* contribuent aux changements de l'attitude vis-à-vis les pensées négatives et viennent modifier les patrons cognitifs présents (Bondolfi, 2004). Quant à *l'acceptation*, elle demeure un principe actif primordial dans l'exercice de la pleine conscience (Heeren et Philippot, 2010). Le fait d'accepter les émotions et sensations négatives et de s'ouvrir à l'expérience permet de mieux la comprendre (Bondolfi, 2004). Puis, *la relaxation* qui apporte un état de détente n'est pas un objectif essentiel des interventions basées sur la pleine conscience. Par contre, cet effet est souvent détecté lors de l'intervention (Heeren et Philippot, 2010). Finalement, la pleine conscience

amène la personne qui la pratique à développer des habiletés dans *l'autogestion des difficultés*. Ceci signifie que la personne développe la capacité, à l'aide de techniques apprises, de déceler les signaux corporels susceptibles de provoquer des symptômes, permettant ainsi de prévenir les crises plutôt que de les guérir (Heeren et Philippot, 2010). En somme, ces principes actifs expliquent en partie le fonctionnement de la pleine conscience et c'est grâce à eux que des impacts positifs se présentent chez les personnes la pratiquant. Concrètement c'est à travers des thérapies, des psychothérapies et des programmes que les principes actifs se déploient et qu'ils sont observés. Au fil des années, certains programmes basés sur la pleine conscience se sont imposés et ont fait l'objet d'un grand nombre d'études.

D'abord, le *MBSR* est le programme d'intervention basée sur la pleine conscience le plus utilisé et cité. C'est d'ailleurs, le premier programme à avoir été développé en 1979. Sous forme d'ateliers en groupe, ce programme a démontré qu'il permet d'accompagner et d'outiller les personnes afin de réduire le stress et d'apaiser les douleurs chroniques (Kabat-Zinn, 1990). Ensuite, la *thérapie cognitive basée sur la pleine conscience* (MBCT) a pour cible la prévention des rechutes dépressives (Segal *et al.*, 2002). Ce programme a été créé en s'inspirant du *MBSR*. À travers ces deux programmes, la pratique et l'exercice de la pleine conscience passent par différentes activités telles que des exercices de méditation guidée, des discussions quant à la perception et au stress, et le développement des ressources internes (Kabat-Zinn, 1990).

Les stratégies basées sur la pleine conscience sont utilisées tant auprès des adultes que des enfants (Turgeon et Gosselin, 2015). Plusieurs études se sont intéressées à ses effets sur l'anxiété des adultes. Pertinemment, deux méta-analyses affirment que ces interventions se révèlent efficaces sur les symptômes d'anxiété et de dépression auprès de cette population (Bohlmeijer *et al.*, 2010; Hofmann *et al.*, 2010). Les recherches s'intéressent de plus en plus à l'effet de la pleine conscience sur l'anxiété des enfants. Dès leur plus jeune âge, les enfants sont prédisposés à la pleine conscience. Ils sont doués pour vivre le moment présent et ils se préoccupent peu de ce qui peut se produire dans le futur (Snel, 2018). Ce n'est que récemment qu'elles se sont penchées sur l'impact de la pleine conscience dans le milieu scolaire sur une population clinique et non clinique. Or, ces interventions comportent des exercices qui s'insèrent aisément dans la routine de classe et il semble que la pleine conscience aide les élèves à se concentrer sur leurs expériences sensorielles, à identifier leurs pensées et leurs émotions afin de mieux les contrôler (Malboeuf-Hurtubise *et al.*, 2018). D'autant plus

intéressant, il existe des programmes basés sur la pleine conscience s'adressant aux enfants en classe ordinaire (Malboeuf-Hurtubise *et al.*, 2018; Schonert-Reichl *et al.*, 2015). D'ailleurs, ces programmes favorisent le développement de l'empathie, de la créativité, des habiletés sociales et de la compassion (Schonert-Reichl *et al.*, 2015). Par exemple, une version du *MBCT* a été adaptée pour les enfants, la *thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour enfants* (MBCT-C). Ce programme offert à un petit groupe d'enfants âgés de 9 à 12 ans est spécifiquement développé pour réduire l'anxiété (Semple et Lee, 2011). Son objectif principal est d'aider les enfants à prendre conscience de leurs pensées, de leurs sentiments/émotions et de leurs sensations physiques afin de répondre avec confiance aux événements internes et externes (Semple et Lee, 2011). D'autres programmes de la pleine conscience ayant été créés pour les enfants en milieu scolaire régulier (*Mind Up* (Schonert-Reichl *et al.*, 2015), *TRIPLE R* (Dove et Costello, 2017)) seront présentés ultérieurement.

Méthode

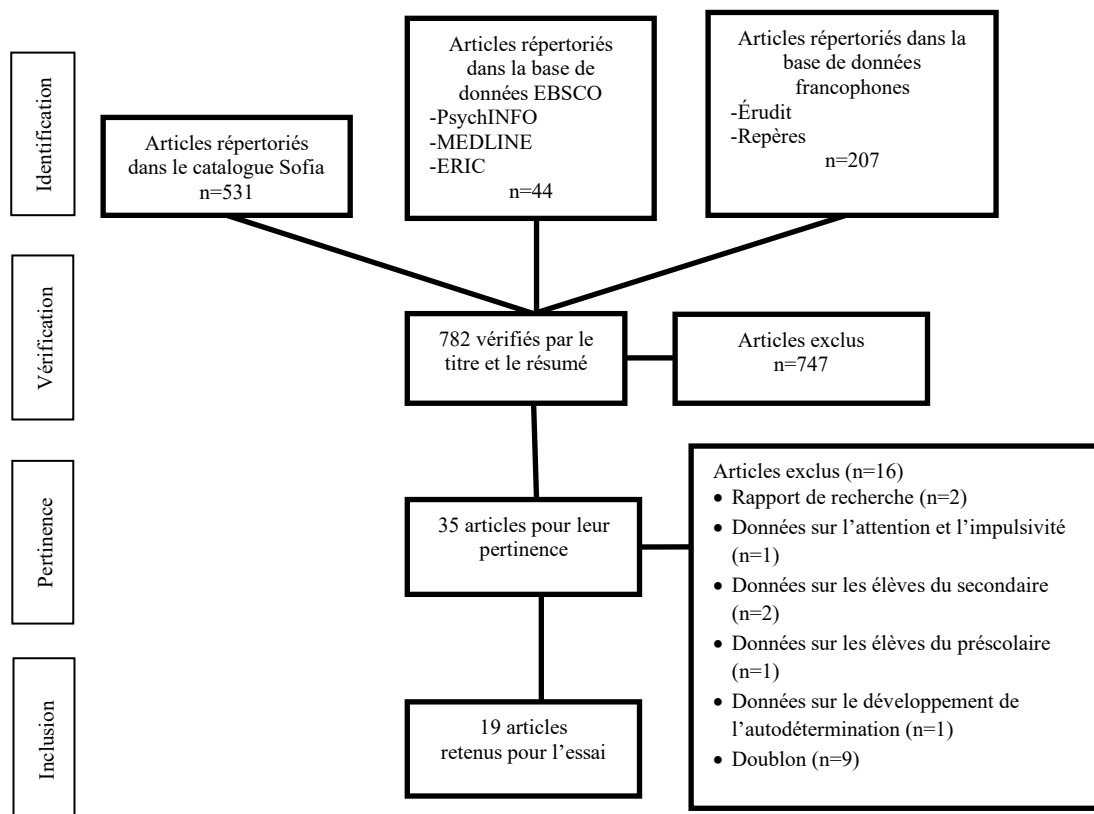
L'objectif de cet essai est de recenser l'état actuel des connaissances au sujet des impacts des interventions de la pleine conscience sur l'anxiété des élèves du primaire en classe ordinaire. Pour répondre à cette question, il était nécessaire d'obtenir une documentation pertinente. C'est pourquoi une méthode de recherche rigoureuse a été utilisée pour réaliser une recension des écrits.

Une première recherche a été effectuée en utilisant le catalogue de la bibliothèque de l'Université du Québec à Trois-Rivières, l'outil *Sophia*. Puis, les bases de données anglophones *PsychINFO*, *Medline* et *ERIC* ont été consultées. Enfin, une recherche auprès des bases de données francophones, *rudit*, *Rep res* a été réalisée. Les mots clés utilisés pour faire les recherches ont été trouvés à l'aide du thésaurus *MeSH bilingue*. Les termes anglophones retenus sont : *mindfulness AND anxiety AND child* AND primary school OR elementary school*. Les termes équivalents francophones utilisés sont : *pleine conscience OR mindfulness OR méditation AND anxiété AND enfant AND école primaire*.

Cette recherche documentaire a permis de trouver 782 articles. Une première lecture des titres et des résumés a été faite en appliquant les critères d'inclusion suivants :

- L'année de publication des articles choisis se situait entre 2012 et 2021;
- Les articles devaient étudier l'effet d'une intervention basée sur la pleine conscience des élèves en milieu scolaire primaire, excluant ainsi, ceux comprenant des élèves du préscolaire et du secondaire;
- Les interventions basées sur la pleine conscience devaient documenter les effets sur l'anxiété et/ou les symptômes intériorisés comprenant l'anxiété des élèves du primaire;
- Les articles devaient être des articles périodiques publiés dans des revues scientifiques.

Seulement 35 articles ont été retenus pour leur pertinence. Suite à une lecture approfondie de ces articles, 19 articles ont été jugés éligibles à l'inclusion dans notre recherche (voir Figure 1).

Figure 1*Résultats de la recherche documentaire*

Une seconde recherche visant plus particulièrement à vérifier la présence de méta-analyses étudiant les effets des interventions de la pleine conscience sur l'anxiété des élèves du primaire a été entreprise. Les méta-analyses représentent des sources secondaires qui combinent les résultats d'études indépendantes traitant d'un sujet donné dans une même publication. Elles permettent donc d'en tirer des conclusions globales (Egger *et al.*, 1997). De ce fait, elles éclairent les décisions concernant un problème donné. Les méta-analyses sont une piste à explorer pour bien répondre à l'objectif de cet essai.

Pour ce faire, les mêmes bases de données ont été utilisées que lors de la précédente recherche. Toutefois, les mots clés n'ont pas été les mêmes. Il a fallu élargir la recherche en excluant les termes suivants : *primary school* OR *elementary school*. Aussi, il y a eu l'ajout du mot clé : *meta-analysis*. De cette manière, 25 résultats ont pu s'afficher et ceci a permis de trouver six méta-analyses répondant aux mêmes critères d'inclusion que lors de la recherche précédente à deux exceptions. Il a été impossible de trouver des méta-analyses qui étudient les

effets d'une intervention de la pleine conscience sur les élèves du primaire exclusivement. Elles regroupent aussi les élèves du secondaire. Puis, les articles recherchés devaient au moins présenter une méta-analyse.

Suite à une lecture attentionnée des six méta-analyses et à l'application des critères d'inclusion, quatre méta-analyses ont été retenues. Deux méta-analyses ont été exclues en raison de leur contenu impertinent (données sur les troubles d'attention et d'hyperactivité, données révélant les effets d'autres types d'interventions que la pleine conscience sur l'anxiété). Du côté francophone, aucune méta-analyse n'a été trouvée.

Résultats

Les interventions basées sur la pleine conscience utilisées auprès des enfants peuvent varier considérablement les unes des autres. En effet, les études présentent différentes modalités, durées et intensités d'intervention. Ainsi, dans la prochaine section, les résultats représentant les connaissances actuelles des impacts des interventions de la pleine conscience sur l'anxiété des élèves du primaire au régulier sont exposés selon trois niveaux d'intensité d'intervention : 1) soutenue, 2) moyenne et 3) légère. Les résultats des méta-analyses effectuées sur le sujet sont ensuite présentés.

Bien que les recherches retenues aient pu mesurer d'autres variables que l'anxiété, seulement les résultats en lien avec celle-ci sont exposés, en cohérence avec la question de recherche.

Impacts des interventions soutenues sur l'anxiété des élèves

Généralement, il faut investir du temps et de l'énergie pour apprivoiser la pleine conscience. Donc, les interventions soutenues regroupent celles qui représentent un minimum de 60 minutes d'entraînement par semaine et qui ont été offertes sur une longue durée, soit 8 semaines et plus. Selon certains, plus l'intervention s'échelonne sur une longue période, plus son effet se maintiendrait dans le temps (Grossman *et al.*, 2004) et produirait des avantages plus importants (Parsons *et al.*, 2017).

Au-delà de leur intensité, pour être considérées comme soutenues, les interventions doivent avoir préalablement été reconnues pour leur efficacité. Par exemple, le *MBSR* qui, auprès des adultes, a démontré son efficacité pour améliorer la gestion de l'anxiété, du stress et de la douleur chronique (Kabat-Zinn, 1990). Ce programme, utilisé dans plusieurs études, est conçu par Jon Kabat-Zinn qui est un important contributeur à la diffusion de la pleine conscience (Kabat-Zinn, 2011).

Sur les 19 études retenues, cinq mesurent l'impact d'une intervention considérée soutenue. De ces cinq études, trois confirment la diminution des symptômes anxieux suite à l'intervention (Lam, 2016; Malboeuf-Hurtubise *et al.*, 2017b ; Meagher *et al.*, 2018).

L'étude quantitative de Lam (2016) menée à Hong Kong sur un échantillon de 20 enfants âgés entre 9 et 13 ans, a utilisé le programme adapté pour les enfants d'une version de

la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience le *Mindfulness-based Therapy for Children* (MBCT-C; Semple et Lee, 2011). Le *MBCT-C* est développé pour réduire l'anxiété. Ce programme permet d'aider les enfants à prendre conscience de leurs pensées, leurs sentiments/émotions et leurs sensations physiques afin de répondre avec confiance aux événements internes et externes (Semple et Lee, 2011). Les résultats mesurant l'anxiété dans l'étude de Lam (2016) sont obtenus avec les questionnaires suivants : *Revised Children's Anxiety and Depression Scale* (RCADS ; Chorpita *et al.*, 2000), le *Penn State Worry Questionnaire for Children* (PSWQ-C ; Meyer *et al.*, 1990), le *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ ; Goodman, 1997), le *Child Behavior Checklist* (CBCL/6-18 ; Achenbach,1991). Les résultats démontrent qu'après neuf séances de 80 minutes du *MBCT-C* (Semple et Lee, 2011), à raison d'une séance par semaine, le groupe expérimental a enregistré des réductions plus importantes que le groupe témoin sur l'échelle d'anxiété du questionnaire *RCADS* (Chorpita, *et al.*, 2000). Ils montrent que les symptômes d'anxiété tels que la panique, l'anxiété généralisée, l'obsession et la compulsion ainsi que les problèmes globaux d'intériorisation étaient significativement plus faibles après l'intervention. Quant à l'évaluation des parents, faite à partir du *CBCL/6-18* (Achenbach,1991), elle n'a pas signalé d'amélioration significative concernant le fonctionnement des enfants. À 3 mois de suivi, les gains du traitement pour la plupart des symptômes d'anxiété se sont maintenus. Le petit échantillonnage de cette étude est une faiblesse qui rend les résultats difficilement généralisables. Malgré une faible précision statistique, l'étude de Lam (2016) demeure de haute qualité (Ruiz-Íñiguez *et al.*, 2020).

De leur côté, les travaux de Malboeuf-Hurtubise et ses collègues (2017b) effectués à Montréal sur un échantillon de 14 enfants âgés en moyenne de 10,7 ans montraient une diminution significative des symptômes d'anxiété. Ces résultats sont obtenus à la suite de huit séances du programme *MBCT-C* (Semple et Lee, 2011) qui, plus précisément, se déroulaient une fois par semaine et étaient d'une durée de 60 minutes chacune. L'anxiété a été mesurée avec le questionnaire *Behavior Assessment System for Children, Second Edition* (BASC-II ; Reynolds et Kamphaus, 2004). Le petit échantillonnage et l'absence d'un groupe contrôle sont des faiblesses de cette étude qui limitent la généralisation possible des résultats trouvés.

Parallèlement l'étude quantitative de Meagher et ses collègues (2018) menée en Australie, a expérimenté deux variantes d'un traitement de thérapie comportementale basée sur l'acceptation, pendant 8 semaines, sur un échantillon de 14 participants âgés entre 7 et 11

ans. Les groupes ont été attribués par hasard aux différentes conditions de traitement, soit le *Acceptance-Based Behavior Therapy* (ABBT ; Roemer *et al.*, 2008) seul (N=4) ou le ABBT (Roemer *et al.*, 2008) combiné à une aide à l'apprentissage multisensoriel (ABBT-MSA) (N=7). Le ABBT (Roemer *et al.*, 2008) offre un cadre flexible en combinant des techniques basées sur l'acceptation et la pleine conscience. Il est utilisé pour traiter les troubles anxieux et les problèmes concomitants (Roemer *et al.*, 2008). Les questionnaires pour les enfants mesurant l'anxiété sont : le *PSWQ-C* (Meyer *et al.*, 1990) et le *Spence Children's Anxiety Scale-Child* (SCAS-C; Spence, 1998). D'autres questionnaires destinés aux parents sont utilisés comme la version parent du *Spence Children's Anxiety Scale* (SCAS-P; Spence, 1998) et le *SDQ* (Goodman, 1997). Les résultats montrent une réduction significative des symptômes d'inquiétudes chez les enfants ayant participé à la thérapie ABBT-MSA et les parents rapportent une diminution importante de l'anxiété. La faible taille des échantillons dans le groupe ABBT-MSA et en particulier dans le groupe ABBT seul empêche cependant d'obtenir une comparaison fiable des effets entre les deux groupes (Meagher *et al.*, 2018). Ce qui constitue une limite à cette étude, car cela signifie qu'elle n'est pas en mesure d'isoler les avantages thérapeutiques apportés par la MSA. L'absence d'un groupe contrôle est une autre limite pour cette étude qui diminue l'interprétation possible des résultats. En revanche, l'étude de Meagher et ses collègues (2018) s'avère être une première étude à fournir des résultats sur les approches basées sur l'acceptation et la pleine conscience auprès des enfants. Elle apporte donc une contribution nouvelle et importante pour les futures recherches dans ce domaine.

Une étude, parmi les cinq retenues ayant utilisé une intervention soutenue, note peu d'effets sur les symptômes d'anxiété (Wright *et al.*, 2019). L'étude quantitative menée en Australie sur un échantillon de 199 enfants âgés entre 4 et 13 ans provenant de trois écoles primaires ne permettait de déceler que de petits effets sur les symptômes d'anxiété de ses participants. L'objectif de l'étude était de comparer les résultats des interventions en *MBCT-C* (Semple et Lee, 2011) et de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC). Les enfants des différentes écoles étaient divisés aléatoirement en deux groupes avec une stratification par école, sexe et âge. Durant 10 semaines, à raison d'une séance par semaine, un groupe a participé à une intervention en *MBCT-C* (Semple et Lee, 2011) et l'autre groupe à une séance de TCC. Deux instruments de mesure ont été utilisés pour l'évaluation l'anxiété : le *RCADS* (Chorpita *et al.*, 2000) et le *SDQ* (Goodman, 1997). Les résultats suggèrent que le *MBCT-C* (Semple et Lee, 2011) n'a pas été en mesure de surpasser la TCC et que de petites améliorations statistiquement significatives sur l'anxiété sont perçues pour les enfants du

groupe *MBCT-C* (Semple et Lee, 2011). Wright et ses collègues (2019) exposent que puisque les parents et les enseignants des enfants connaissaient l'objectif de l'étude et le programme auquel participaient les enfants, leurs attentes pourraient avoir biaisé les résultats. Ils expliquent qu'un groupe contrôle ne recevant aucune intervention aurait pu contrôler ce biais, mais ils n'en avaient pas inclus dans leur méthodologie. Malgré cela, les auteurs de cette étude soulignent que le *MBCT-C* (Semple et Lee, 2011) peut être utilisé comme programme préventif dans les écoles afin de réduire les symptômes intériorisés, comme l'anxiété (Wright *et al.*, 2019).

Une dernière étude parmi les cinq retenues pour cette section ne voit aucun changement significatif sur le plan des symptômes d'anxiété (Malboeuf-Hurtubise *et al.*, 2017a). Malboeuf-Hurtubise et ses collègues (2017a) ont effectué cette étude auprès d'une population clinique de Montréal. L'échantillon était composé de trois participants âgés en moyenne de 9,3 ans. Durant 8 semaines, ils ont participé au *MBCT-C* (Semple et Lee, 2011) et les résultats, mesurés par le *BASC-II* (Reynolds et Kamphaus, 2004), ne montrent aucun effet sur les symptômes d'anxiété. Une faiblesse de cette étude est que le très petit échantillon rend difficilement généralisables les résultats obtenus. De plus, les auteurs expliquent que le protocole à cas multiple de type A-B-A est susceptible de présenter des risques mineurs pour la validité interne (Malboeuf-Hurtubise *et al.*, 2017a). Toutefois, il a l'avantage de permettre d'obtenir des résultats précis sur les changements intra-individuels.

Impacts des interventions moyennes sur l'anxiété des élèves

Les interventions moyennes regroupent les stratégies basées sur la pleine conscience s'inspirant de celles dont l'efficacité est reconnue, comme le *MBCT-C* (Semple et Lee, 2011) ou le *MBSR* (Kabat-Zinn, 1990). Cependant, dans ces recherches, ces modalités ont été modifiées par les chercheurs et adaptées pour les fins de leur recherche. De plus, elles prennent en considération d'autres interventions faisant référence à la pleine conscience, comme la thérapie basée sur la compassion. Quant à leur durée, elle s'échelonne sur une période variant entre 4 et 8 semaines.

Parmi les 19 études retenues, 12 font partie des interventions moyennes. De ces 12 études, huit suggèrent une diminution de l'anxiété et de ses symptômes après l'intervention (Bannirchelvam, *et al.*, 2017; Bruneau-Bherer *et al.*, 2020; Hutchinson *et al.*, 2018 ; Karr *et*

al., 2020; Kielty *et al.*, 2017; Malboeuf-Hurtubise, *et al.*, 2021a; Parker *et al.*, 2014; Ricarte *et al.*, 2015).

L'étude qualitative de Bannirchelvam et ses collègues (2017) a été menée en Australie sur un échantillon de huit élèves âgés entre 7 et 9 ans. Ils ont participé au programme *Triple R : Robust, Resilient, Ready to Go* (Dove et Costello, 2017) utilisé dans le cursus scolaire primaire, pendant 6 semaines, à raison d'une séance de 60 minutes par semaine. Il a été suivi de deux séances de rappel offertes après les 6 semaines d'intervention. Les résultats ont été obtenus à partir d'entrevues semi-structurées individuelles effectuées auprès des participants. Elles ont été guidées par six questions axées sur l'expérience des participants au programme et sur leur pratique de la pleine conscience. Les résultats suggèrent une diminution de l'anxiété des participants après avoir pratiqué la pleine conscience. Outre le fait que cette étude apporte une meilleure compréhension des effets de la pleine conscience sur l'anxiété des élèves du primaire, elle présente certaines faiblesses. En effet, puisque certains participants avaient déjà une expérience antérieure de la pratique de la pleine conscience, il devient difficile d'isoler les effets des compétences enseignées dans le cadre du programme *Triple R* (Dove et Costello, 2017) sur les résultats obtenus. Quant à la méthodologie, il se peut qu'il y ait eu omission de certaines réponses puisque les entrevues menées auprès de participants n'ont pas été enregistrées (Bannirchelvam *et al.*, 2017).

Dans l'étude quantitative effectuée par Bruneau-Bherer et ses collègues (2020) au Québec, deux participants de 6 et 13 ans présentant un trauma complexe, ont participé au programme *Namaste* (Beltran *et al.*, 2016) qui comporte 12 séances combinant yoga, exercices de respiration et autres activités favorisant l'autorégulation et la socialisation. Le questionnaire *BASC-III* (Reynolds et Kamphaus, 2015) a été utilisé avant et après l'intervention afin de mesurer l'anxiété des enfants. Les résultats montrent des impacts positifs sur les symptômes intériorisés, comme l'anxiété. Des faiblesses comme l'absence d'un groupe contrôle et de répartition aléatoire des participants font en sorte qu'il n'est pas possible d'attribuer exclusivement les effets positifs observés au Programme *Namaste* (Beltran *et al.*, 2016). De plus, la très petite taille de l'échantillon rend les résultats difficilement généralisables. Par contre, une analyse détaillée du profil des deux participants et la démonstration spécifique des effets du programme sur chacun ont été possibles.

Pour continuer, l'étude qualitative menée aux Pays de Galles, par Hutchinson et ses collègues (2018), a utilisé le programme *Pawb* (MISP, 2021) auprès d'un échantillon de 15 enfants âgés de 10 à 11 ans. Les enseignements de ce programme sont variés et flexibles en termes de contenu et de durée (30 à 60 minutes par semaine pendant 6 à 12 semaines). Ils visent à apprendre aux enfants à développer des moyens pour affronter les sentiments ou les pensées difficiles pour ainsi réguler leurs émotions, et à cultiver le bonheur (Hutchinson *et al.*, 2018). Les élèves participants à l'étude avaient préalablement reçu une formation au programme *PawB* (Mindfulness in Schools Project [MISP], 2021). Les résultats sur l'anxiété ont été collectés à l'aide de groupes de discussion qui ont permis d'explorer la perception des enfants sur l'expérience de la pleine conscience et sur la manière dont ils l'appliquaient au quotidien. Ils ont révélé que l'intervention leur a permis de calmer leurs inquiétudes. Sur le plan des limites, la petite taille de l'échantillon de cette étude rend les résultats difficilement généralisables. De plus, les participants représentent difficilement la population générale, car ils ont appris la pleine conscience avant de participer à l'étude. Une autre limite concerne la modalité d'évaluation puisqu'il est possible que la participation à un groupe de discussion ait influencé les réponses individuelles des participants et il faut considérer que les résultats reposent essentiellement sur leur perception. Néanmoins, cette étude contribue à la recherche en mettant en évidence la réflexion des participants quant à leurs acquisitions.

Ensuite, une étude qualitative effectuée aux États-Unis par Karr et ses collègues (2020) auprès d'un échantillon de cinq élèves de quatrième année au primaire a permis d'analyser les effets d'une intervention basée sur la compassion sur leur niveau d'anxiété. Cette intervention s'inspire des sujets et thèmes utilisés dans les interventions basées sur la compassion destinée aux adultes. La pleine conscience s'insère dans ce type d'intervention afin que les participants développent des outils pour faire face aux émotions négatives et ainsi pouvoir être en mesure d'être compatissants (Karr *et al.*, 2020). Les élèves ont participé à l'intervention enregistrée en audio, pendant 10 semaines, soit deux séances de 30 minutes par semaine. Lorsqu'un participant exprimait une émotion négative (sentiment d'être triste, nerveux ou frustré), l'enregistrement audio était écouté et une partie était transcrite. Au total, huit segments de 15 minutes d'enregistrements audio ont été retranscrits. À partir d'une analyse thématique de ces données se basant sur la méthode de Braun et Clarke (2006), les auteurs concluent que l'intervention basée sur la compassion peut améliorer la santé mentale des élèves. Le fait d'offrir de la compassion à un élève s'exprimant sur ses émotions négatives engagerait les élèves vers une discussion réflexive. Cet apprentissage permettrait de

développer les stratégies de régulations des émotions qui diminuent les sentiments anxieux et dépressifs (Karr *et al.*, 2020). Bien que le petit échantillon limite la généralisation des résultats, cette étude contribue néanmoins au développement des connaissances de l'intervention basée sur la compassion en révélant des mécanismes par lesquels ce type d'intervention pourrait améliorer la santé mentale des enfants y participant.

Dans l'étude à devis mixte menée aux États-Unis par Kielty et ses collègues (2017), les impacts d'un programme de la pleine conscience s'inspirant du *Mindful Schools* (Kielty *et al.*, 2017) et du *MindUp* (Kielty *et al.*, 2017) sur des élèves du primaire ont été évalués. L'objectif du programme était d'utiliser la respiration comme point d'ancrage. Ainsi, il devient possible de développer des ressources et un sentiment de contrôle interne. L'échantillon de 45 élèves de six classes de troisième année, âgés en moyenne de 8,5 ans, a participé à l'étude qui s'est déployée sur 3 ans. Le programme était dispensé sur une période de 3 semaines, pour une séance de 30 minutes par semaine. Au cours des deux années suivantes, des séances de rappel ont eu lieu, une fois par an, avec les participants. Sans spécifier comment, l'anxiété a été mesurée à partir des données qualitatives recueillies auprès des élèves et des enseignants. Les résultats indiqueraient une diminution de l'anxiété chez les élèves. Une limite mentionnée par les auteurs est l'utilisation d'un plan de recherche pré-test/post-test qui ne permet pas de déterminer quels sont les effets directs de l'intervention (Kielty *et al.*, 2017).

De leur côté, Malboeuf-Hurtubise et ses collègues (2021a) ont mené une étude à devis quantitatif sur un échantillon de 37 élèves âgés en moyenne de 8,18 ans en contexte de pandémie de la Covid-19. Leur objectif était de comparer l'impact des interventions *MBCT-C* (Semple et Lee, 2011) et *Philosophy for children* (P4C ; Sasseville et Gagnon, 2007) sur les symptômes d'anxiété et d'inattention des élèves du primaire ainsi que sur la satisfaction de leurs besoins psychologiques de base. Le *P4C* (Sasseville et Gagnon, 2007) vise à favoriser le dialogue et à permettre aux enfants de penser par eux-mêmes. Ainsi, il permettrait de développer une meilleure autonomie intellectuelle et affective, vectrice d'une meilleure santé mentale (Malboeuf-Hurtubise *et al.*, 2018). Les participants de l'étude sont issus de cinq classes d'élèves du primaire. Ils ont été alloués aléatoirement aux différentes conditions d'intervention. Pour une durée de 5 semaines, trois classes ont participé au *MBCT-C* (Semple et Lee, 2011) tandis que deux classes au *P4C* (Sasseville et Gagnon, 2007). Le *BASC-III* (Reynolds et Kamphaus, 2015) a été utilisé pour mesurer l'anxiété. Les résultats indiquent un

effet significatif du *P4C* (Sasseville et Gagnon, 2007) sur l'anxiété. Bien que les résultats aux pré-test étaient plus faibles pour les participants au *MBCT-C* (Semple et Lee, 2011) qu'au *P4C* (Sasseville et Gagnon, 2007), les participants au *P4C* (Sasseville et Gagnon, 2007) ont montré des scores moins élevés au post-test que les participants du *MBCT-C* (Semple et Lee, 2011). Bref, cette étude suggère que ces deux interventions démontrent un certain potentiel susceptible d'améliorer la santé mentale des élèves du primaire. Cependant, l'échantillon de petite taille réduit les possibilités de généraliser les résultats.

Pour continuer, une étude comprise dans les interventions moyennes démontrant une diminution de l'anxiété a été menée aux États-Unis par Parker et ses collègues (2014) auprès d'un échantillon de 111 élèves de quatrième et cinquième année, âgés de 9 à 11 ans, issus de deux écoles de milieux socio-économiques défavorisés. L'objectif de cette étude était de mesurer l'efficacité du programme de la pleine conscience, le *Master Mind* (Parker *et al.*, 2014) sur la prévention de la toxicomanie des participants. Ce programme a été dispensé sur une période de 4 semaines en leçons quotidiennes de 15 minutes, afin de fournir des compétences de pleine conscience (conscience du corps, conscience des sentiments, conscience des pensées, conscience des relations) et de prévenir la toxicomanie. Les deux écoles ont été assignées aléatoirement à deux conditions de recherche : 1) expérimentale ayant reçu l'intervention *Master Mind* (Parker *et al.*, 2014) ou 2) témoin ayant participé à l'enseignement régulier. L'anxiété a été mesurée avant et après l'intervention avec les questionnaires le *Children's Behavior Checklist-Teachers Report Form* (C-TRF; Achenbach et Rescorla, 2001) et le *Self-control Rating Scale* (SCRS; Kendall et Wilcox, 1979). Les auteurs mentionnent que leurs résultats montrent une réduction significative des problèmes d'anxiété pour les filles ayant participé à l'intervention comparativement à celles du groupe témoin. Cette étude présente cependant certaines limites. En effet, les enseignants du groupe expérimental ont reçu une formation d'une journée sur la pleine conscience. Il se peut que cet apprentissage ait modifié le comportement des enseignants, influençant ainsi le climat général de la classe et la qualité de leurs interactions avec les élèves. Leurs évaluations du comportement des élèves peuvent s'en voir affectées et il devient donc difficile d'attribuer les résultats au programme. Aussi, les résultats sont difficilement généralisables, du fait que l'échantillon provient d'un milieu spécifique. Néanmoins, ce programme est accessible et facile à mettre en place dans le milieu scolaire.

Une dernière étude parmi les interventions moyennes révélant une diminution de l'anxiété est celle menée en Espagne par Ricarte et ses collègues (2015). Son échantillon est formé de 90 élèves âgés de 6 à 13 ans provenant d'un milieu rural à statut socio-économique faible. Les participants ont été assignés par hasard aux groupes expérimental et témoin. Ceux du groupe expérimental ont participé à certains exercices d'entraînement à la pleine conscience du programme le *Mindfulness Emotional Intelligence Training Program* (Ramos *et al.*, 2012), durant 8 semaines à raison de 15 minutes par jour. Ce programme vise à apprendre aux enfants à vivre le moment présent et à détecter leurs émotions, à les accueillir sans jugement et sans entraîner de réactions émotionnelles (Ricarte *et al.*, 2015). Les niveaux d'anxiété ont été évalués avec le *State-Trait Anxiety Inventory for Children* (STAIC; Spielberger, 1973) avant et après l'intervention. Les résultats démontrent une réduction significative de l'anxiété des participants et des niveaux d'inquiétude plus faibles dans le groupe expérimental que dans le groupe contrôle. Les résultats du post-test comparativement à ceux du pré-test suggèrent une diminution significative du score total de l'anxiété du groupe expérimental contrairement à ceux du groupe contrôle qui montrent une légère diminution. Bien que cette étude soutienne qu'il est faisable d'utiliser les interventions basées sur la pleine conscience comme stratégie d'enrichissement en milieu scolaire rural, elle possède une limite. Son échantillon ne représente pas la population en général du fait qu'elle provient d'un milieu défavorisé, il devient donc difficile de généraliser les résultats.

Une autre étude quantitative qui s'est déroulée en Australie a démontré une faible diminution des symptômes d'anxiété chez 57 élèves âgées de 10 à 11 ans issus de trois écoles (Dove et Costello, 2017). Cette étude examine l'efficacité du programme le *Triple R* (Dove et Costello, 2017) sur l'acquisition des compétences de la pleine conscience ainsi que sur la réduction des symptômes émotionnels négatifs. C'est à la discrétion de chacune des écoles (sélection d'une classe entière ou sélection ciblée d'élèves par les parents ou les enseignants) que les participants ont été choisis pour participer au programme. Le *RCADS* (Chorpita *et al.*, 2000) a été utilisé pour mesurer l'anxiété. Les résultats montrent que les symptômes émotionnels négatifs ne se sont pas améliorés significativement. Certains de ces symptômes (phobie sociale, l'anxiété de séparation et l'anxiété généralisée) sont cependant corrélés négativement aux habiletés de pleine conscience. Le petit échantillonnage et la méthode d'échantillonnage de cette étude représentent des faiblesses. Entre autres, le fait que la méthode d'échantillonnage varie dans chacune des écoles induit potentiellement des différences entre elles (Dove et Costello, 2017). Malgré ces limites, cette étude suggère que

l'augmentation des capacités de pleine conscience serait associée à une diminution de certains types d'anxiété (sociale, de séparation, généralisée).

Ensuite, deux études faisant partie des interventions moyennes dénotent peu ou pas de changement sur l'anxiété (Sciutto *et al.*, 2021; Weijer-Bergsma *et al.*, 2014). D'abord, les travaux menés par Sciutto et ses collègues (2021) en Pennsylvanie ont examiné les impacts d'un programme de pleine conscience s'inspirant du *Mindful Schools* (Kielty *et al.*, 2017) et du *MindUp* (Kielty *et al.*, 2017). Ce sont des programmes qui ont démontré des effets positifs sur divers plans (psychologique, social, comportementale) (Sciutto, *et al.*, 2021). L'échantillon comptait 106 élèves âgés de 5 à 9 ans issus de huit salles de classe. Durant 8 semaines, ils ont participé à 16 séances d'intervention. Les résultats de l'étude quantitative sont évalués à l'aide du questionnaire *SDQ* (Goodman, 1997) complété par l'enseignant avant et après l'intervention. Ils montrent que les symptômes intériorisés, comme l'anxiété, ne changent pas. Une faiblesse réside dans le biais induit par le fait que les changements sont mesurés par un seul évaluateur, et qu'il s'agit de l'enseignant qui participe à l'intervention. De plus, les résultats sont limités par l'absence d'un groupe témoin actif.

Parallèlement, l'étude quantitative de Weijer-Bergsma et ses collègues (2014) a examiné les effets sur le stress, les problèmes de santé mentale et comportementale à court et à long terme du programme *MindfulKids* (Biegel et Brown, 2010). Ce programme a été développé par deux auteurs de cette étude, Langenberg et Brandsma. Il s'inspire du *MBSR* (Kabat-Zinn, 1990) et du *MBCT* (Semple et Lee, 2011) pour adulte et du *Mindful Schools* (Kielty *et al.*, 2017). Ce programme adapté pour les enfants leur permet de pratiquer la pleine conscience par la méditation séculaire. C'est auprès d'un échantillon de 199 élèves âgées de 9 et 12 ans fréquentant trois écoles aux Pays-Bas que ce programme a été dispensé. Il s'est échelonné pendant 6 semaines, à raison de deux séances de 30 minutes par semaine. Au hasard, les classes ont été divisées entre un groupe d'intervention (N=95) et un groupe contrôle sur la liste d'attente (N=104) qui a reçu l'intervention après une période d'attente. Le questionnaire *Non-productive thoughts Questionnaire for children* (NPDK ; Jellesma *et al.*, 2006) a permis de mesurer l'anxiété. Les résultats montrent une diminution des symptômes d'anxiété évalués par les parents. Bien qu'une amélioration soit présente entre les résultats d'évaluation au pré-test et au post-test, ils demeurent non-significatifs et la taille d'effet est faible, ce qui limite la généralisation. Cette étude dénote une faiblesse puisque les participants ont été recrutés par invitation. Les parents des élèves de l'école ayant été invités à inscrire leur

enfant au programme, pouvant entraîner un biais vers les familles plus ouvertes à ce type d'intervention. Pour cette raison, l'échantillon n'est pas représentatif de la population en général, ce qui rend les résultats difficilement généralisables.

Enfin, une dernière étude à devis mixte menée en Irlande par Costello et Lawler (2014) révèle des résultats diversifiés. L'échantillon de cette étude se compose de 63 enfants âgés entre 11 et 12 ans provenant d'écoles de milieu défavorisé. Ils ont participé pendant 5 semaines à un programme s'inspirant du *MBCT-C* (Semple et Lee, 2011) et du *MBSR* (Kabat-Zinn, 1990). Les résultats indiquent une réduction des niveaux d'anxiété perçus par plusieurs participants (Costello et Lawler, 2014). Toutefois, certains participants n'ont pas perçu de différence et d'autres ont vu leur niveau d'anxiété augmenter. C'est à partir d'entrevues semi-structurées auprès de 16 élèves et de deux enseignants que l'impact du programme sur l'anxiété des élèves a été mesuré. Il est difficile de généraliser les résultats aux autres élèves et écoles, étant donné l'absence d'un groupe témoin et parce que l'étude a été effectuée avec un échantillon ayant des caractéristiques précises (élèves de sixième année de milieu défavorisé).

Impacts des interventions légères sur l'anxiété des élèves

Les interventions légères renvoient à des techniques qui aident à se recentrer et à trouver un calme intérieur. Elles ne sont pas inscrites dans un programme à proprement dit et elles sont employées sur une période plus courte de 8 semaines et moins.

Parmi les 19 études retenues, seulement deux utilisent des techniques d'intervention légères. Sur ces deux études, une seule explique qu'il peut y avoir une diminution du niveau d'anxiété chez les enfants (Bazzano Anderson *et al.*, 2018). Cette étude effectuée aux États-Unis, par Bazzano et ses collègues (2018) opte pour le *Yoga Ed curriculum and materials* (Schonert-Reichl *et al.*, 2015) appliqué durant 8 semaines sur un échantillon de 52 élèves de troisième année du primaire ayant des symptômes d'anxiété. Les élèves ont été assignés aléatoirement dans trois groupes. Un premier groupe comptabilisant 10 participants a reçu l'intervention au printemps. Un second du même nombre a reçu l'intervention à l'automne. Tandis que le troisième était un groupe de contrôle composé de 32 participants. Cette étude à devis quantitatif n'a pas évalué directement l'anxiété, mais les résultats montrent une amélioration de la qualité de vie psychosociale et émotionnelle chez les élèves ayant reçu l'intervention, ce qui contribuerait à réduire leur anxiété. Bien que cette étude documente les effets combinés du yoga et de la pleine conscience sur les élèves, elle ne permet pas de

distinguer les effets individuels de ces interventions. Il est donc difficile de connaître avec précision les composantes qui permettraient d'entraîner les améliorations. Il est également possible que le fait que les groupes aient reçu l'intervention à différents moments de l'année induise des différences dans les résultats considérant l'évolution des perceptions des élèves selon l'avancement de l'année scolaire.

La deuxième étude utilisant une intervention légère est celle de Malboeuf-Hurtubise *et al.*, (2021b). Son objectif était de comparer l'impact d'une intervention de dessin dirigé basée sur les émotions et d'une forme d'art thérapie basée sur la pleine conscience qui consiste en un mandala. C'est à Montréal, dans le contexte de la Covid-19, que s'est déroulée cette étude. L'échantillon de 22 élèves du primaire âgés en moyenne de 11,3 ans a été réparti aléatoirement par grappes soit au groupe de mandala (N=8) ou au groupe de dessin dirigé sur les émotions (N=14). À distance, ils ont participé durant 5 semaines aux interventions. Le questionnaire utilisé pour évaluer l'effet des interventions sur l'anxiété est le *BASC-III* (Reynolds et Kamphaus, 2015). Plus précisément, les participants ont répondu à certains items sélectionnés dans le questionnaire afin de minimiser le temps de passation. Il a été utilisé avant et après l'intervention. Les résultats ne montrent aucun impact sur le niveau d'anxiété des participants du groupe d'intervention de mandala et de dessin dirigé sur les émotions. À cet égard, ils n'indiquent pas qu'une intervention est plus efficace que l'autre. Par ailleurs, le petit échantillon n'est pas à même de représenter la population en général et les résultats obtenus sont difficilement généralisables.

Résultats provenant des méta-analyses

La méta-analyse se démarque des autres méthodes de synthèse par sa capacité de trouver des effets masqués ou difficiles à apercevoir (Lipsey *et al.*, 2001). Par ailleurs, elle permet de regrouper les effets entre les études en combinant les résultats plus faibles, ce qui produit une estimation des effets statistiquement plus élevée. Ainsi, il est possible de découvrir des effets significatifs qui sont difficilement trouvables dans les études individuelles (Card, 2012). Pour ces raisons, les résultats de méta-analyses étudiant les impacts des interventions basées sur la pleine conscience des élèves du primaire en classe régulière sont présentés.

Il y a quatre méta-analyses qui se sont penchées sur l'impact de pleine conscience sur l'anxiété des élèves du primaire en classe ordinaire. Bien qu'elles incluent les élèves du

secondaire, il s'avère tout de même pertinent de les aborder. De ces quatre méta-analyses, deux s'accordent pour dire qu'il y a des effets positifs et significatifs sur l'anxiété des enfants (Borquist-Conlon, 2019; Dunning *et al.*, 2019). En premier lieu, Borquist-Conlon (2019) a effectué une revue systématique et une méta-analyse afin de synthétiser les études expérimentales et quasi expérimentales rédigées entre 1980 et 2015, évaluant l'impact des interventions basées sur la pleine conscience auprès de participants âgés de 5 à 18 ans qui répondaient aux critères d'au moins un trouble anxieux. La recherche rapporte les résultats de cinq études menées dans différents pays, pour un total de 188 enfants et adolescents. Ils montrent que les interventions basées sur la pleine conscience utilisées chez les jeunes souffrant d'un trouble anxieux ont des effets positifs et significatifs sur l'anxiété. Ces résultats appuient le fait que ce type d'intervention peut être utilisé comme traitement des troubles anxieux chez les jeunes (Borquist-Colon, 2019).

Parallèlement, la méta-analyse menée par Dunning et ses collègues (2019) avait pour objectif d'apprécier l'efficacité des interventions basées sur la pleine conscience auprès des enfants et des adolescents dans les études ayant sélectionné aléatoirement un groupe expérimental et un groupe contrôle. Une recherche documentaire systématique a été réalisée auprès des études publiées à partir d'octobre 2017. Il y a 33 études qui ont été retenues pour la méta-analyse et elles incluaient 3 666 enfants et adolescents. D'autres analyses séparées ont été effectuées pour 17 études utilisant un plan d'essai contrôlé randomisé avec une condition de contrôle actif, comptabilisant 1 762 participants. Cette méta-analyse était la première à inclure uniquement les études qui comparent les interventions basées sur la pleine conscience à une condition de contrôle. Elle inclut aussi des sous-analyses des essais randomisés contrôlés qui comparent les interventions aux conditions de comparaison actives (contrôle placebo et contrôle actif). Les résultats concernant l'impact des interventions de la pleine conscience sur l'anxiété montrent des effets positifs significatifs dans tous les essais randomisés contrôlés par rapport aux groupes contrôles actifs, avec de petites tailles d'effet allant de 0,16 à 0,30.

Une autre méta-analyse révèle des résultats plus modérés (Odgers *et al.*, 2020). Plus précisément, Odgers et ses collègues (2020) ont mené une méta-analyse visant à évaluer l'efficacité et les effets des interventions basées sur la pleine conscience sur l'anxiété des enfants et des adolescents. Les études retenues étaient des expérimentations contrôlées aléatoires ayant comme intervention la pleine conscience, examinant leur effet sur l'anxiété

des participants âgés de 18 ans ou moins à l'aide d'instruments de mesure validés pour l'anxiété. La méta-analyse présente 20 études regroupant 1582 participants âgés de 4 à 18 ans. De ces participants, 793 ont reçu une intervention tandis que les 789 autres ont servi de condition de contrôle. La taille des échantillons variait de 14 à 364 participants. La majeure partie des interventions étaient le *MBSR* (Kabat-Zinn, 1990) ou le *MBCT* (Semple et Lee, 2011) et il y avait des programmes adaptés à partir de ces dernières. La durée de l'intervention se situait entre 4 et 24 semaines. Les résultats indiquent que pour les enfants, les effets des interventions sont bénéfiques (taille moyenne de l'effet de petite à modérée). Par contre, pour les adolescents, les effets étaient faibles et non statistiquement significatifs.

Enfin, une dernière méta-analyse démontre un effet global non significatif des interventions basées sur la pleine conscience sur l'anxiété des enfants et adolescents (Ruiz-Íñiguez *et al.*, 2020). La méta-analyse menée par Ruiz-Íñiguez et ses collègues (2020) vise à analyser dans quelle mesure ces interventions servent à réduire l'anxiété chez les enfants et les adolescents. Cette méta-analyse regroupe 18 études comprenant des interventions contrôlées menées à partir du 31 décembre 2016. L'échantillon hétérogène, comprenant une population clinique et non clinique, est âgé en moyenne de 12,97 ans. Pour la majorité des études, le programme utilisé était développé pour les jeunes ou avait été modifié à partir des programmes pour adultes existants. L'analyse de ces études n'a pas réussi à obtenir de résultats significatifs, c'est-à-dire qu'elle n'a trouvé aucun effet des interventions de la pleine conscience sur l'anxiété des enfants et des adolescents. Bref, cette méta-analyse n'a pas pu démontrer l'efficacité de ce type d'intervention sur l'anxiété des jeunes.

Discussion

Les résultats obtenus à partir des études et des méta-analyses étudiées contribuent de façon singulière à la compréhension de la pleine conscience et à l'impact qu'elle peut avoir chez les élèves du primaire. Afin de répondre adéquatement à la question de départ de cet essai : *Quels sont les impacts des interventions de la pleine conscience sur l'anxiété des élèves du primaire en classe régulière?*, les effets de l'intervention sur la pleine conscience seront présentés selon trois différents degrés d'effet sur l'anxiété des élèves (aucun effet, peu d'effet et effet significatif). Enfin, les limites et des recommandations seront exposées.

Aucun effet de l'intervention basée sur la pleine conscience sur l'anxiété

D'abord, une étude figurant dans la liste des interventions soutenues (Malboeuf-Hurtubise *et al.*, 2017a) et une autre dans celle des interventions légères (Malboeuf-Hurtubise *et al.*, 2021b) démontrent aucun effet des interventions basées sur la pleine conscience sur l'anxiété des élèves. Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que dans ces études les échantillons comptent seulement trois (Malboeuf-Hurtubise *et al.*, 2017a) et 22 participants (Malboeuf-Hurtubise *et al.*, 2021b). Il est effectivement difficile de tirer des conclusions fiables lorsque les échantillons sont de très petites tailles.

De plus, pour l'étude de Malboeuf-Hurtubise et ses collègues (2021b), il se peut que la durée de l'intervention ait été insuffisante pour obtenir des résultats significatifs sur l'anxiété des élèves participants. Bien que la pleine conscience soit accessible et qu'elle demeure un concept facile à comprendre, elle s'acquiert avec le temps et la pratique. Une méta-analyse a d'ailleurs conclu que 6 semaines de pratique de la pleine conscience permettaient une amélioration sur le plan physique et psychologique (Grossman *et al.*, 2004). Puisqu'en majorité les interventions des études analysées s'échelonnaient sur une période de 8 semaines, il se peut que les participants de l'étude de Malboeuf-Hurtubise et ses collègues (2021b) qui était de 5 semaines n'aient pas eu suffisamment de temps pour apprendre la pleine conscience, ainsi en voir des effets positifs sur leur anxiété. Aussi, les techniques d'intervention utilisées dans cette étude comportaient une forme d'art thérapie basée sur la pleine conscience, qui consistaient en un mandala ou du dessin dirigé basé sur les émotions. Ce type d'intervention plus léger n'est peut-être pas assez intensif pour mener à des impacts mesurables.

Il y a aussi une méta-analyse qui constate un effet global non-significatif de l'intervention sur l'anxiété des jeunes (Ruiz-Íñiguez *et al.*, 2020). Ce résultat diffère des

autres méta-analyses étudiées. Il peut s'expliquer par le fait que les auteurs ont choisi de sélectionner exclusivement l'anxiété comme variable dépendante. Il ne s'agit peut-être pas de la variable la plus sensible aux changements et les études mesurant des variables associées sont peut-être plus susceptibles de détecter des impacts. Néanmoins, ce résultat ne signifie pas qu'automatiquement la pleine conscience n'est pas efficace. Les auteurs expliquent qu'en raison du nombre limité d'études et puisque la majorité des études possèdent des échantillons non-cliniques, il est possible que les effets des interventions de la pleine conscience n'aient tout simplement pas été détectés (Ruiz-Íñiguez *et al.*, 2020).

Peu d'effet de l'intervention basée sur la pleine conscience sur l'anxiété

Pour continuer, les résultats obtenus par certaines études démontrent peu d'effet des interventions de la pleine conscience sur l'anxiété des élèves qu'elles soient soutenues (Costello et Lawler, 2014; Wright *et al.*, 2019) ou moyennes (Sciutto *et al.*, 2021; Weijer-Bergsma *et al.*, 2014).

Plusieurs facteurs ont pu contribuer à l'obtention de ces résultats, comme la petite taille des échantillons (Costello et Lawler, 2014; Sciutto *et al.*, 2021; Weijer-Bergsma *et al.*, 2014; Wright *et al.*, 2019), la méthode d'échantillonnage (Weijer-Bergsma *et al.*, 2014) ou le choix du programme utilisé (Wright *et al.*, 2019). Toutefois, les auteurs de ces études ont mentionné que les animateurs de leur programme avaient pu influencer les résultats obtenus d'une façon ou d'une autre.

Tout d'abord, dans l'étude de Wright et ses collègues (2019), les auteurs mentionnent que les effets auraient pu être augmentés si les animateurs du programme avaient été davantage expérimentés. Bien que chacun répondait aux exigences de formation au *MBCT-C* (Semple et Lee, 2011), il leur a été difficile de trouver des animateurs experts en la matière étant donné que le programme était très récent. Ensuite, selon Dove et Costello (2014) la modalité d'implantation choisie a pu avoir un impact sur les résultats de leur expérimentation où il a été observé peu ou pas d'effet sur l'anxiété des élèves. En effet, le fait d'avoir utilisé un guide audio pour diriger les animateurs peut ne pas avoir été aussi efficace qu'une autre méthode (guide écrit, mentor) qui aurait permis de fournir un accompagnement plus rigoureux à l'animateur tout au long de l'intervention. De leur côté, Weijer-Bergsma et ses collègues (2014) mentionnent que l'animateur a suggéré aux participants de pratiquer à la maison les exercices appris à l'école. Cette méthode n'a pas permis d'obtenir les effets positifs

escomptés. Seulement peu d'effets ont été observés. Il est possible de croire qu'une simple recommandation n'a pas été suffisante pour inciter les familles à pratiquer la pleine conscience à la maison avec leur enfant. Enfin, dans l'étude de Sciutto et ses collègues (2021), même si l'animateur était formé et expérimenté dans l'animation de la pleine conscience, il était le seul à évaluer les participants. Un biais de l'évaluateur a pu influencer les résultats. En somme, il est possible de constater que la pleine conscience pratiquée auprès d'une clientèle juvénile se doit d'être encadrée et appuyée adéquatement par un adulte ayant reçu une formation pour ce type d'intervention.

Effet significatif de l'intervention basée sur la pleine conscience sur l'anxiété

D'après les résultats des différentes études retenues, il semble que pour la majorité, les interventions basées sur la pleine conscience engendrent une diminution de l'anxiété chez les élèves, qu'elles soient soutenues (Lam, 2016; Malboeuf-Hurtubise *et al.*, 2017b ; Meagher, *et al.*, 2018), moyennes (Bannirchelvam, *et al.*, 2017; Bruneau-Bherer *et al.*, 2020; Hutchinson *et al.*, 2018 ; Karr *et al.*, 2020; Kielty *et al.*, 2017; Malboeuf-Hurtubise *et al.*, 2021a; Parker *et al.*, 2014; Ricarte *et al.*, 2015) ou légères (Bazzano *et al.*, 2018).

De ces études, seule celle de Bruneau-Bherer et ses collègues (2020) obtient ce résultat auprès d'une population clinique (diagnostic de trauma complexe). Il va sans dire que l'échantillon très petit (N=2) est peu représentatif et diminue la pertinence des résultats obtenus (Ajar *et al.*, 1983). Toutefois, il se peut que l'analyse détaillée du profil de chacun des participants ait permis de trouver des effets significatifs du programme sur l'anxiété de ceux-ci.

Les effets significatifs sont majoritairement présents dans les études où la population étudiée est non-clinique (Bannirchelvam, *et al.*, 2017; Bazzano *et al.*, 2018; Hutchinson *et al.*, 2018 ; Karr *et al.*, 2020; Kielty *et al.*, 2017; Lam, 2016; Malboeuf-Hurtubise *et al.*, 2017b ; Malboeuf-Hurtubise *et al.*, 2021a; Meagher, *et al.*, 2018; Parker *et al.*, 2014; Ricarte *et al.*, 2015). Ces résultats suggèrent qu'il est possible que la pleine conscience fasse office d'intervention universelle en milieu scolaire primaire afin de prévenir l'anxiété. En plus d'être accessibles et de s'implanter aisément dans un cursus scolaire (Gosselin, et Turgeon, 2015; Malboeuf-Hurtubise *et al.*, 2018; Parker *et al.*, 2014), les interventions basées sur la pleine conscience pourraient agir à titre préventif (Gosselin, et Turgeon, 2015; Malboeuf-Hurtubise *et al.*, 2017b; Wright *et al.*, 2019). D'autant plus qu'au Québec, c'est le modèle de *Réponse à*

l'Intervention (RAI) qui prévaut dans le milieu scolaire. Brièvement, ce modèle propose trois paliers d'intervention : 1) *Universelle* 2) *Ciblée* 3) *Spécialisée et intensive*. Étant donné que la pleine conscience peut agir à titre préventif sur l'anxiété des élèves, ce type d'intervention correspond bien à la définition du premier palier du modèle *RAI*. Les interventions *universelles* sont prodiguées à l'ensemble des élèves et permettent un dépistage de certaines problématiques qui pourraient persister (Fédération des syndicats de l'enseignement [FSE], 2018; Gilbert *et al.*, 2012). Donc, il serait possible d'insérer des interventions basées sur la pleine conscience en milieu scolaire conformément au premier niveau du modèle *RAI*.

Réalistement, les ressources disponibles, tant humaine (animateur de programme) que matériel (locaux) peuvent rarement permettent de déployer une intervention basée sur la pleine conscience pour l'ensemble des élèves d'une l'école. Or, les compétences du psychoéducateur lui permettent d'évaluer le niveau et l'intensité d'intervention appropriés pour l'élève (Ordre des psychoéducateurs et des psychoéducatrices du Québec [OPPQ], 2017). Ainsi, il pourrait être mis à contribution pour cibler un groupe d'élève advenant qu'il soit impossible d'offrir l'intervention universellement. Par le fait même, la pleine conscience pourrait se déployer au second palier d'intervention du modèle *RAI*, puisque l'intervention *ciblée* s'adresse aux élèves qui sont à risque de présenter des difficultés sur le plan des apprentissages ou comportemental (FSE, 2018; Gilbert *et al.*, 2012). Les interventions à ce niveau sont davantage individualisées et systématiques. Par exemple, une participation à un programme sur la gestion de l'anxiété peut y faire référence.

Concernant le troisième niveau d'intervention du modèle *RAI* qui se veut spécialisé et intensif, il faudrait approfondir davantage les recherches pour affirmer que la pleine conscience a un impact sur les élèves ayant un trouble anxieux. Seulement l'étude de Malboeuf-Hurtubise et ses collègues (2017a) a permis d'explorer cette piste auprès de participants présentant un trouble anxieux ou d'une dépression et les résultats n'ont pas été concluants.

Dans un autre ordre d'idées, toutes les études à devis qualitatif analysées démontrent que les interventions de pleine conscience ont un impact positif sur l'anxiété des participants (Bannirchelvam *et al.*, 2017 ; Hutchinson *et al.*, 2018 ; Karr *et al.*, 2020 ; Kielty *et al.*, 2017). Ces derniers voient leur sentiment de sécurité et de protection interne augmenter (Hutchinson *et al.*, 2018) ainsi le stress, l'anxiété et les inquiétudes perçus se voient diminués

(Bannirchelvam *et al.*, 2017 ; Karr *et al.*, 2020 ; Kielty *et al.*, 2017). Cette modalité de recherche est pertinente puisqu'elle permet d'étudier un phénomène social sous un angle différent. Elle l'étudie dans son contexte naturel et se penche spécifiquement sur les expériences, les représentations et les perceptions des participants (Mays et Pope, 1995). Ces résultats permettent de recueillir des informations relatives à l'intérêt que portent les enfants à ce type d'intervention. Ils viennent appuyer ceux de Zoogman, Goldberg, Hoyt, et Miller (2015) qui démontrent que les jeunes répondent de manière favorable à l'intervention basée sur la pleine conscience. Certes les données qualitatives offrent ces avantages. Toutefois, elles ne permettent pas d'obtenir des données objectives sur le phénomène étudié et représentent rarement la population générale (Pourtois *et al.*, 2006). C'est pourquoi il s'avère important de considérer tout autant les données quantitatives qui permettent d'obtenir de telles informations. La complémentarité de ces méthodologies a permis de recueillir des données sur les interventions basées sur la pleine conscience nécessaire pour comprendre ses effets sur l'anxiété des élèves tant de manières individuelle que globale.

Concernant les méta-analyses étudiées, il y en a trois qui montrent des effets modérés (Odgers *et al.*, 2020) à significatifs (Borquist-Colon, 2019; Dunning *et al.*, 2019) de la pleine conscience sur l'anxiété des jeunes. Ces résultats pourraient s'expliquer parce que les participants à l'étude sont plus âgés, les chercheurs ont pris en compte les enfants d'âge scolaire ainsi que les adolescents. Selon Santangelo White (2012), pour participer aux exercices de la pleine conscience, il est favorable d'être âgé minimalement entre huit et neuf ans. À cet âge, l'enfant est en mesure de suivre les consignes, maintenir son attention, contrôler sa respiration et participer aux interventions proposées (Santangelo White, 2012). Étant donné que les méta-analyses étudiées comportent des jeunes plus âgés, il se peut que l'âge des participants ait influencé les résultats positivement. Par ailleurs, plusieurs études démontrent l'efficacité des interventions basées sur la pleine conscience auprès de la clientèle adolescente ayant des symptômes anxieux (Carlton *et al.*, 2020; Theurel *et al.*, 2020). Il serait intéressant de comparer la réponse aux interventions de pleine conscience des enfants à celle des adolescents dans les recherches futures. Cela permettrait de cibler l'intervention sur un groupe d'âge spécifique. Il serait aussi intéressant de pouvoir mesurer les impacts à long terme de l'intervention basée sur la pleine conscience pour voir si elle permet de prévenir l'apparition de symptômes anxieux chez les élèves (Gosselin et Turgeon, 2015).

Limites de la démarche

La démarche pour la réalisation de cet essai a été effectuée rigoureusement à chacune des étapes, mais malgré la rigueur, la présente démarche est marquée de certaines limites qui doivent être exposées.

De manière plus générale, les interventions utilisées dans les différentes études consultées varient à la fois en termes de contenu et de dose. Effectivement, les programmes ou les techniques de pleine conscience choisis par les auteurs sont rarement les mêmes. Il y a aussi une grande variation concernant les résultats ciblés dans les études analysées. En effet, certaines annonçaient précisément qu'elles étudiaient les impacts de la pleine conscience sur l'anxiété des élèves tandis que d'autres étudiaient plus largement son impact sur une multitude de variables. Les méthodologies utilisées varient aussi d'une étude à l'autre. Toutes ces divergences entre les études sont complémentaires et permettent d'élargir les connaissances sur l'impact des interventions de la pleine conscience sur l'anxiété des élèves du primaire. Néanmoins, il devient difficile de comparer les résultats entre eux et de savoir quelle stratégie d'intervention est la plus efficace en termes d'impact sur l'anxiété. D'autres études doivent nécessairement être mises en place pour rendre les résultats plus crédibles et fidèles.

Pour terminer, bien que les études canadiennes recensées soient toutes québécoises, elles ne représentent qu'une faible partie des celles-ci. En grande majorité, les études recensées sont d'origine américaine, australienne, européenne ou asiatique. Il est fort probable qu'il y a des méthodes utilisées dans les autres pays qui s'insèrent malaisément dans le système scolaire québécois. Il serait pertinent de poursuivre davantage la recherche au Québec, afin d'approfondir les connaissances de l'impact que peuvent avoir les stratégies basées de la pleine conscience sur l'anxiété des élèves au régulier.

Conclusion

L'objectif de cet essai était principalement de faire état des connaissances sur l'impact des interventions basées sur la pleine conscience sur l'anxiété des élèves du primaire au régulier. Il a démontré qu'en majorité cette méthode d'intervention apporte des effets positifs, mais souvent limités, sur l'anxiété. La présente analyse a permis de comprendre que ce type d'intervention peut agir à titre curatif mais aussi à titre préventif. En tenant compte du contexte pandémique qui perdure, la possibilité d'implantation d'un programme basée sur la pleine conscience en milieu scolaire québécois semble être une avenue intéressante. Son utilité et sa pertinence se situeraient tant au niveau de la prévention de l'anxiété qu'à un niveau d'intervention plus ciblé. Ceci permettrait de favoriser une meilleure gestion de l'anxiété chez les élèves issus de classes régulières dans l'optique d'apaiser les inquiétudes et diminuer les symptômes anxieux.

Recommandations pertinentes pour la pratique psychoéducative

L'implantation de la pleine conscience en milieu scolaire se doit d'être minutieusement planifiée, organisée, animée et évaluée. Le psychoéducateur est habilité, de par sa formation professionnelle à produire et appliquer de nouvelles interventions. Il serait donc un acteur essentiel dans la mise en place de la pleine conscience en milieu scolaire primaire régulier. Bien sûr, il ne peut faire fi des résistances aux changements que pourront vivre les milieux. Afin, que cette nouvelle pratique soit acceptée, le milieu et ses acteurs doivent percevoir le bénéfice du changement (Oreg, 2006). Elle doit répondre à un besoin et résonner avec leurs valeurs. Elle doit aussi projeter l'idée qu'elle sera un investissement en termes de temps et d'argent et que ces effets positifs seront produits rapidement et pour cela elle se doit d'être bien vulgarisée et comprise par tous les acteurs.

Un autre aspect primordial à prendre en considération est l'implication des parents et du titulaire de classe dans l'intervention à mettre en place. Lorsque l'enseignant et l'enfant se sentent engagés dans le processus, les résultats obtenus semblent être davantage positifs (Sciutto *et al.*, 2021). De plus, l'implication et l'engagement des parents sont essentiels dans les apprentissages de leur enfant (Potvin, 2012). Il serait intéressant de se questionner sur ces variables susceptibles d'impacter les résultats dans les recherches futures. Le psychoéducateur pourrait même y jouer un rôle important. Dans le cadre de ses fonctions, il agit comme un intervenant pivot en créant des liens entre l'école, les familles et les partenaires (OPPQ,

2017). Il pourrait par exemple aider à vulgariser certains concepts et conseiller les familles sur les meilleures stratégies à adopter en tenant compte du développement de l'enfant, de ses forces et de ses limites adaptatives (OPPQ, 2017). Ainsi, son appui pourrait faciliter l'implantation des interventions de la pleine conscience dans le milieu scolaire.

En somme, l'implication du psychoéducateur dans l'implantation d'un programme de la pleine conscience en lien avec l'anxiété des élèves dans le milieu scolaire au régulier semble réaliste. Étant un maître des capacités adaptatives, il sait comment solutionner un problème dans différents contextes, ce qui contribuerait à la mise en place harmonieuse du programme (OPPQ, 2017). Plus précisément, il pourrait apporter son expertise pour soutenir l'équipe-école et les élèves participant à l'intervention tout en respectant les besoins de chacun.

Références

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the child behavior checklist: Ages 4-18, and 1991 profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. et Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms and profiles*. Research Center for Children, Youth, and Families, University of Vermont.
- Ajar, D., Dassa, C. et Gougeon, H. (1983). L'échantillonnage et le problème de la validité interne et externe de la recherche en éducation. *Revue des sciences de l'éducation*, 9(1), 3-21.
- Association des médecins psychiatres du Québec. (2021). *Anxiété*. <https://ampq.org/info-maladie/anxiete/>
- Bannirchelvam, B., Bell, K. L. et Costello, S. (2017). A qualitative exploration of primary school students' experience and utilisation of mindfulness. *Contemporary School Psychology*, 21(4), 304-316. <https://doi.org/10.1007/s40688-017-0141-2>
- Bazzano, A. N., Anderson, C. A., Hylton, C. et Gustat, J. (2018). Effect of mindfulness and yoga on quality of life for elementary school students and teachers: Results of a randomized controlled school-based study. *Psychology Research and Behavior Management*, 11, 81-89. <https://doi.org/10.2147/prbm.S157503>
- Beltran, M., Brown-Elhillali, A., Held, A., Ryce, P., Ofonedu, M. E., Hoover, D., Ensor, K. et Belcher, H. M. E. (2016). Yoga-based psychotherapy groups for boys exposed to trauma in urban settings. *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 22(1), 39-46.
- Bergeron, L., Valla, J. P. et Gauthier, A. K. (2007). L'épidémiologie des troubles anxieux chez les enfants et les adolescents. Dans L. Turgeon et P. L. Gendreau (dir.), *Les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent* (p. 11-47). Solal.
- Biegel, G. et Brown, K. W. (2010). *Assessing the efficacy of an adapted in-class mindfulness-based training program for school-age children: A pilot study*. <https://www.mindfulschools.org/pdf/Mindful%20Schools%20Pilot%20Study%20Whitpaper.pdf>
- Bishop, R. S., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D. et Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.
- Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E. et Cuijpers, P. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 68, 539-544.
- Bondolfi, G. (2004). Les approches utilisant des exercices de méditation de type « mindfulness » ont-elles un rôle à jouer? *Santé mentale au Québec*, 29(1), 137-145.

- Bondolfi, G., Jermann, F. et Zermatten, A. (2011). Les approches psychothérapeutiques basées sur la pleine conscience (mindfulness): entre vogue médiatique et applications cliniques fondées sur des preuves. *Psychothérapies*, 31(3), 167-174.
- Borquist-Conlon, D. S. (2019). Mindfulness-based interventions for youth with anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 29(2), 195-205.
- Braun, V. et Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Bruneau-Bherer, R., Tremblay, S., Matte-Landry, A., Pépin, C. et Collin-Vézina, D. (2020). Le programme Namaste, une psychothérapie de groupe basée sur le yoga pour les jeunes ayant un vécu de traumatismes complexes : une série d'étude de cas. *Revue internationale de la résilience des enfants et des adolescents*, 7(1), 166-177. <https://doi.org/10.7202/1072596ar>
- Card, N. A. (2012). *Applied meta-analysis for social science research*. Guilford.
- Carlton, C. N., Sullivan-Toole, H., Strega, M. V., Ollendick, T. H. et Richey, J. A. (2020). Mindfulness-based interventions for adolescent social anxiety: A unique convergence of factors. *Frontiers in Psychology*, 11(1783). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01783>
- Cassady, J. C. (2010). Test anxiety-contemporary theories and implications of learning. Dans J. C. Cassady *Anxiety in schools - The causes, consequences, and solutions for academic anxiety* (p.5-26). Peter Lang.
- Chorpita, B. F., Yim, L., Moffitt, C. E., Umemoto, L. A. et Francis, S. E. (2000). Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: A revised child anxiety and depression scale. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 835-855.
- Costello, E. et Lawler, M. (2014). An exploratory study of the effects of mindfulness on perceived levels of stress among school-children from lower socioeconomic backgrounds. *The International Journal of Emotional Education*, 6(2), 21-39.
- Couture, H. (2019). *La santé mentale des enfants et des adolescents: données statistiques et enquêtes recensées*. Conseil supérieur de l'éducation.
- Devault, A. et Pérodeau, G. (2018). *Pleine conscience et relation d'aide: Théories et pratiques*. Les Presses de l'Université Laval.
- Dove, C. et Costello, S. (2017). Supporting emotional well-being in schools: A pilot study into the efficacy of a mindfulness-based group intervention on anxious and depressive symptoms in children. *Advances in Mental Health*, 15(2), 172-182. <https://doi.org/10.1080/18387357.2016.1275717>

- Dunning, D. L., Griffiths, K., Kuyken, W., Crane, C., Foulkes, L., Parker, J. et Dalgleish, T. (2019). Research review: The effects of mindfulness-based interventions on cognition and mental health in children and adolescents: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(3), 244-258. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12980>
- Egger, M. Smith, G. D., et Phillips, A. N. (1997). Meta-analysis: principles and procedures. *BMJ*, 315 (7121), 1533-1537.
- Fédération des syndicats de l'enseignement. (2018). *Référentiel: les élèves à risque et HDAA destiné au personnel enseignant*. http://lafse.org/fileadmin/Grands_dossiers/EHDAA/Referentiel_EHDAA_avril_2018.pdf
- Findlay, L. et Arim, R. (2020). *Les répercussions de la Covid-19 sur les familles et les enfants canadiens*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200709/dq200709a-fra.pdf>
- Gilbert, J. K., Compton, D. L., Fuchs, D. et Fuchs, L. S. (2012). Early screening for risk of reading disabilities: Recommendations for a four-step screening system. *Assessment for effective intervention*, 38(1), 6-14.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- Gosselin, M. J. et 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>
- Gouvernement du Québec. (2021). *Troubles anxieux*. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/sante-mentale-maladie-mentale/troubles-anxieux>
- Grégoire, S., Lachance, L. et Richer, L. (2016). *La présence attentive (mindfulness) : État des connaissances théoriques, empiriques et pratiques*. Presses de l'Université du Québec.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S. et Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35-43. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00573-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00573-7).
- Heeren, A. et Philippot, P. (2010). Les interventions basées sur la pleine conscience: une revue conceptuelle et empirique. *Revue québécoise de psychologie*, 31(3), 37-61.
- 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. <https://doi.org/10.1037/a0018555>
- Hutchinson, J. K., Huws, J. C. et Dorjee, D. (2018). Exploring experiences of children in applying a school-based mindfulness programme to their lives. *Journal of Child and Family Studies*, 27(12), 3935-3951. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1221-2>

- Instituts de Recherche en Santé du Canada. (2020). *Les répercussions de la pandémie de la Covid-19 sur la santé mentale des enfants de 5-12 ans et les défis particuliers vécus par les enfants ayant des enjeux neurodéveloppementaux: une synthèse des recommandations*. https://covid19mentalhealthresearch.ca/wpcontent/uploads/2021/01/Camden_Rapport_IRSC_COVID_2020-11-23.pdf
- Jellesma, F., Meerum Terwogt, M. et Rieffe, C. (2006). De Nederlandstalige Sense of Coherence vragenlijst voor kinderen. *Gedrag et Gezondheid*, 34, 18-26.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. Dell Publishing.
- Kabat-Zinn, J. (1993). Mindfulness meditation: Health benefits of an ancient Buddhist practice. Dans D. Goleman et J. Garin, (dir.), *Mind/Body Medicine* (pp.259-275). Consumer Reports.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg016>
- Kabat-Zinn, J. (2011). Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 281-306. <https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564844>.
- Karr, J., Roberson, C. et Tiura, M. (2020). Kind warriors: A qualitative study of a compassion-based intervention for children. *Counselling & Psychotherapy Research*, 20(1), 39-45. <https://doi.org/10.1002/capr.12266>
- Kendall, P. C., Suveg, C. et Kingery, J. N. (2006). Facilitating the dissemination and application of cognitive-behavioral therapy for anxiety in youth. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(3), 243-245.
- Kendall, P. C. et Wilcox, L. E. (1979). A cognitive-behavioral treatment for impulsivity: Concrete versus conceptual training in non-self-controlled problem children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 80-91.
- Kielty, M., Gilligan, T., Staton, R. et Curtis, N. (2017). Cultivating mindfulness with third grade students via classroom-based interventions. *Contemporary School Psychology*, 21(4), 317-322. <https://doi.org/10.1007/s40688-017-0149-7>
- Lam, K. (2016). School-based cognitive mindfulness intervention for internalizing problems: Pilot study with Hong Kong elementary students. *Journal of Child & Family Studies*, 25(11), 3293-3308. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0483-9>

- Leclaire, S., et Lupien, S. (2018). Le stress et ses enjeux dans le milieu scolaire. Dans N. Rousseau, et G. Espinosa (dir), *Le bien-être l'école: enjeux et stratégies gagnantes* (pp. 221-239). Presses de l'Université du Québec.
- Lipsey, M., Wilson, W. et David, B. (2001). *Practical meta-analysis*. Sage.
- Lupien, S. (2019). *À chacun son stress*. Éditions Va Savoir.
- Malboeuf-Hurtubise, C., Lacourse, E., Herba, C., Taylor, G. et Ben Amor, L. (2017a). Mindfulness-based intervention in elementary school students with anxiety and depression: A Series of n-of-1 trials on effects and feasibility. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 22(4), 856-869. <https://doi.org/10.1177/2156587217726682>
- Malboeuf-Hurtubise, C., Lacourse, E., Taylor, G., Joussemet, M. et Ben Amor, L. (2017b). A mindfulness-based intervention pilot feasibility study for elementary school students with severe learning difficulties: Effects on internalized and externalized symptoms from an emotional regulation perspective. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 22(3), 473-481.
- Malboeuf-Hurtubise, C., Lefrançois, D. et Taylor, G. (2018). Le rôle potentiel de la présence attentive et de la philosophie pour enfants dans le développement de l'autodétermination chez des élèves du primaire. *Spirale - Revue de recherches en éducation*, 62(2), 123-140. <https://doi.org/10.3917/spir.062.0123>
- Malboeuf-Hurtubise, C., Léger-Goodes, T., Mageau, G. A., Joussemet, M., Herba, C., Chadi, N., Lefrançois, D., Camden, C., Buissière, É.L., Taylor, G., Éthier, M.A. et Gagnon, M. (2021a). Philosophy for children and mindfulness during covid-19: Results from a randomized cluster trial and impact on mental health in elementary school students. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 107, 110260. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110260>
- Malboeuf-Hurtubise, C., Léger-Goodes, T., Mageau, G. A., Taylor, G., Herba, C. M., Chadi, N. et Lefrançois, D. (2021b). Online art therapy in elementary schools during covid-19: Results from a randomized cluster pilot and feasibility study and impact on mental health. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*, 15(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00367-5>
- Mays, N. et Pope, C. (1995). Qualitative Research: Rigour and qualitative research. *British Medical Journal*, 311(6997), 109-112.
- Meagher, R., Chessor, D. et Fogliati, V. J. (2018). Treatment of pathological worry in children with Acceptance-Based Behavioural Therapy and a Multisensory Learning Aide: A Pilot Study. *Australian Psychologist*, 53(2), 134-143. <https://doi.org/10.1111/ap.12288>
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L. et Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behavior Research and Therapy*, 28, 487-495.

- Michaud, S. (2021). Accompagner les enfants dans leur gestion du stress et de l'anxiété. *Lurelu*, 43(3), 77-78.
- Mindfulness in Schools Project. (2021). *Paws b Curriculum (ages 7-11)*. <https://mindfulnessinschools.org/teach-paws-b/paws-b-curriculum/>
- Odgers, K., Dargue, N., Creswell, C., Jones, M. P. et Hudson, J. L. (2020). The limited effect of mindfulness-based interventions on anxiety in children and adolescents: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(3), 407-426. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00319-z>
- Opris, A. M., Cheie, L., Trifan, C. M. et Visu-Petra, L. (2019). Internalising symptoms and verbal working memory in school-age children: A processing efficiency analysis. *International Journal of Psychology*, 54(6), 828-838.
- Ordre des psychoéducateurs et des psychoéducatrices du Québec. (2017). *Le psychoéducateur en milieu scolaire. Cadre de référence*. https://www.ordrepse.du.qc.ca/~media/pdf/Publication/VF_2018_Cadre%20de%20réf%20ence%20en%20milieu%20scolaire%20VFinale%20201802.ashx?la=fr
- Oreg, S. (2006). Personality, context, and resistance to organizational change. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15(1), 73-101.
- 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. <https://doi.org/10.1080/1754730X.2014.916497>
- Parsons, C. E., Crane, C., Parsons, L. J., Fjorback, L. O. et Kuyken, W. (2017). Home practice in mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction: A systematic review and meta-analysis of participants' mindfulness practice and its association with outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 95, 29-41.
- Piché, G., Cournoyer, M., Bergeron, L., Clément, M. et Smolla, N. (2017). Épidémiologie des troubles dépressifs et anxieux chez les enfants et les adolescents québécois. *Santé mentale au Québec*, 42, 19-42.
- Potvin, P. (2012). *Prévenir le décrochage scolaire. Mieux comprendre la réussite ou l'échec scolaire de nos enfants et adolescents*. Béliveau éditeur.
- Pourtois, J., Desmet, H. et Lahaye, W. (2006). Quelle complémentarité entre les approches qualitatives et quantitatives dans les recherches en sciences humaines: Discussion méthodologique de la recherche de I. Roskam et C. Vandenplas-Holper. Dans L. Paquay, M. Crahay et J. M. De Ketele (dir.), *L'analyse qualitative en éducation : Des pratiques de recherche aux critères de qualité* (pp. 135-142). De Boeck.
- Ramos, N., Recondo, O. et Enrquez, H. (2012). *Practice full emotional intelligence: Mindfulness to regulate our emotions*. Kair s.

- Reynolds, C. R. et Kamphaus R. W. (2004). *The Behavior Assessment System for Children*. AGS Publishing.
- Reynolds, C. R. et Kamphaus, R. W. (2015). *BASC-3 Système d'évaluation du comportement de l'enfant* (3^e éd.). Pearson Inc.
- Ricarte, J. J., Ros, L., Latorre, J. M. et Beltr n, M. T. (2015). Mindfulness-based intervention in a rural primary school: Effects on attention, concentration and mood. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(3), 258-270. https://doi.org/10.1521/ijct_2015_8_03
- Roemer, L., Orsillo, S. M. et Salters-Pedneault, K. (2008). Efficacy of an acceptance-based behaviour therapy for generalised anxiety disorder: Evaluation in a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 1083-1089. <https://doi.org/10.1037/a0012720>
- Ruiz-Íñiguez, R., Santed Germán, M. A., Burgos-Julián, F. A., Díaz-Silveira, C. et Carralero Montero, A. (2020). Effectiveness of mindfulness-based interventions on anxiety for children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Early Intervention in Psychiatry*, 14(3), 263-274. <https://doi.org/10.1111/eip.12849>
- Santangelo White, L. (2012). Reducing stress in school-age girls through mindful yoga. *Journal of Pediatric Health Care*, 26(1), 45-56.
- Sasseville, M. et Gagnon, M., (2007). *Penser ensemble l'école: des outils pour l'observation d'une communauté de recherche philosophique en action*. Presses de l'Université Laval.
- Schonert-Reichl, K. A., Oberle, E., Lawlor, M. S., Abbott, D., Thomson, K., Oberlander, T. F. et Diamond, A. (2015). Enhancing cognitive and social-emotional development through a simple-to-administer mindfulness-based school program for elementary school children: A randomized controlled trial. *Developmental Psychology*, 51(1), 52-66.
- Sciutto, M. J., Veres, D. A., Marinstein, T. L., Bailey, B. F. et Cehelyk, S. K. (2021). Effects of a school-based mindfulness program for young children. *Journal of Child and Family Studies*, 30, 1516-1527. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01955-x>
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. et Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapses*. New York, NY, Guilford Press.
- Semple, R. J. et Lee, J. (2011). *Mindfulness-based cognitive therapy for anxious children: A manual for treating childhood anxiety*. New Harbinger Publications.
- Service des communications de l'Université du Québec en Outaouais. (2020). *Covid-19 et anxiété des enfants*. <https://www.quebec.ca/reseau/fr/medias/actualites-du-reseau/covid-19-et-anxiete-des-enfants>
- Snel, E. (2018) *Calme et attentif comme une grenouille: La méditation pour les enfants... avec leurs parents* (N. éd.). Éditions Transcontinental.

- Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 545-566.
- Spielberger, C. D. (1973). *State-Trait Anxiety Inventory for Children*. Consulting Psychologists Press.
- Statistiques Canada. (2020). *Répercussions sur la santé mentale*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-631-x/2020004/s3-fra.htm>
- Theurel, A., Gimbert, F. et Gentaz, É. (2020). The effectiveness of a school-based mindfulness intervention on adolescents' depressive symptoms: A pilot study. *L'Année psychologique*, 120, 233-247.
- Turgeon, L. et Gendreau, P. L. (2007). *Les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent*. Solal.
- Turgeon, L. et Gosselin, M. J. (2015). Les programmes préventifs en milieu scolaire auprès des enfants et des adolescents présentant de l'anxiété. *Éducation et francophonie*, 43(2), 30-49. <https://doi.org/10.7202/1034484ar>
- Yvon, F., Béguin, M. et Bareil, C. (2019). Accompagner le changement. Dans J. M. Huguenin, F. Yvon et D. Perrenoud (dir.), *Relever les défis contemporains dans la gestion des établissements scolaires* (p. 285-323). L'Harmattan.
- Weijer-Bergsma, E., Langenberg, G., Brandsma, R., Oort, F. J. et B gels, S. M. (2014). The effectiveness of a school-based mindfulness training as a program to prevent stress in elementary school children. *Mindfulness*, 5(3), 238-248. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0171-9>
- Wright, K. M., Roberts, R. et Proeve, M. J. (2019). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Children (MBCT-C) for prevention of internalizing difficulties: A small randomized controlled trial with Australian primary school children. *Springer Science+Business Media*, 10(11), 2277-2293. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01193-9>
- Zoogman, S., Goldberg, S. B., Hoyt, W. T. et Miller, L. (2015). Mindfulness interventions with youth: A meta-Analysis. *Springer Science+Business Media*, 6(2), 290-302. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0260-4>