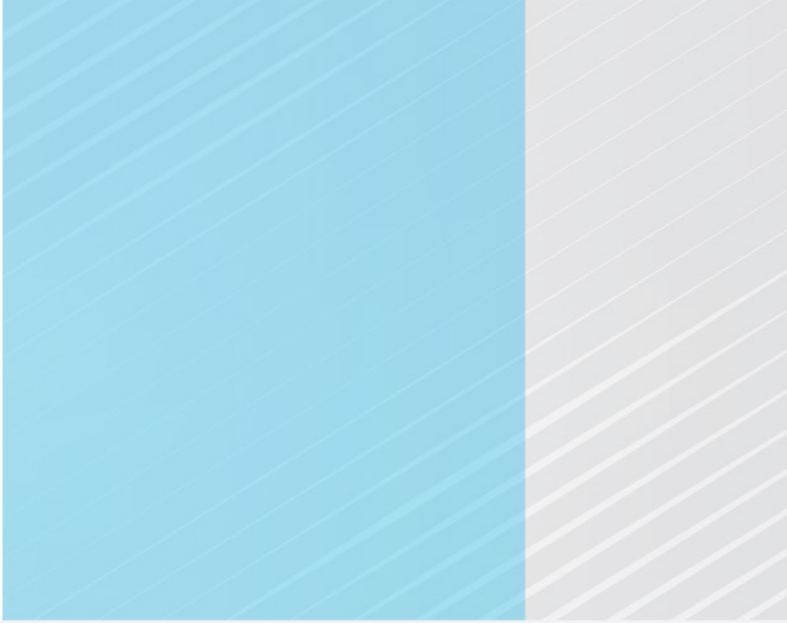


Symptômes et troubles anxieux chez les  
jeunes de 12 à 17 ans : repérage,  
démarche évaluative et diagnostique,  
traitements, transitions de soins et  
services

Une production de l'Institut national  
d'excellence en santé  
et en services sociaux (INESSS)

Direction de l'évaluation et du soutien à  
l'amélioration des modes d'intervention –  
services sociaux et santé mentale



Symptômes et troubles anxieux chez les  
jeunes de 12 à 17 ans : repérage,  
démarche évaluative et diagnostique,  
traitements, transitions de soins et  
services

*Rédaction*

Annik Moreau  
Sophie Bernard  
Mélanie Turgeon

*Collaboration*

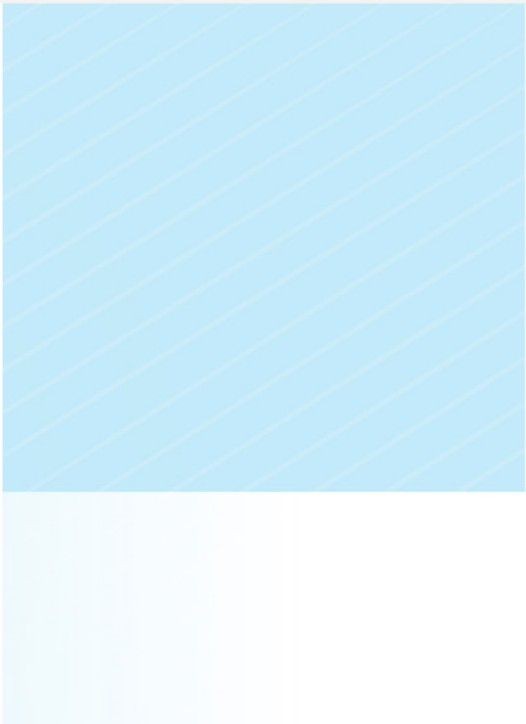
Désirée Nsanzabera

*Coordination scientifique*

Marilyn Fortin

*Direction*

Marie-Claude Sirois  
Anne Chamberland



Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

### **Membres de l'équipe de projet**

#### **Auteures principales**

Annik Moreau, Ph. D.  
Sophie Bernard, M. Sc.  
Mélanie Turgeon, B. Pharm., M. Sc.

#### **Collaboratrice interne**

Désirée Nsanzabera, M.A.P., M.A.

#### **Coordonnatrice scientifique**

Marilyn Fortin, Ph. D.

#### **Adjointe à la direction**

Anne Chamberland, M.S.S.

#### **Directeur ou directrice**

Marie-Claude Sirois, M. Sc. ps. éd., M. Sc. Adm.

#### **Repérage de l'information scientifique**

Karine Bélanger, M.S.I.

#### **Soutien documentaire**

Bin Chen, techn. docum.

#### **Soutien administratif**

Julie Dionne

---

### **Équipe de l'édition**

Jean Talbot  
Nathalie Vanier

**Sous la coordination de**  
Catherine Olivier, Ph. D.

**Avec la collaboration de**  
Littera Plus, révision linguistique  
Marie St-Amour, traduction

---

### **Dépôt légal**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026  
ISBN 978-2-555-02866-1 (PDF)

Tous droits réservés  
© Gouvernement du Québec, 2026

Ce document peut être utilisé, reproduit, imprimé, partagé et communiqué, en tout ou en partie, à des fins non commerciales, éducatives ou de recherche uniquement, à condition que l'INESSS soit dûment mentionné comme source. Les photos, images, figures ou citations peuvent être associées à des droits d'auteur spécifiques et nécessitent une autorisation de la part de l'INESSS avant utilisation. Tout autre usage de cette publication, y compris sa modification en tout ou en partie ou visant des fins commerciales, doit faire l'objet d'une autorisation préalable de l'INESSS. Une autorisation peut être obtenue en formulant une demande à [droitdauteur@inesss.qc.ca](mailto:droitdauteur@inesss.qc.ca).

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2026). Symptômes et troubles anxieux chez les jeunes de 12 à 17 ans : repérage, démarche évaluative et diagnostique, traitements, transitions de soins et services. Québec, Qc : INESSS. 43 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

## Comité consultatif

Pour ce rapport, les membres du comité consultatif sont :

**M<sup>me</sup> Carole Batailler**, parent

**M<sup>me</sup> Marie-Ève Bergeron**, parent

**M<sup>me</sup> Joëlle de la Sablonnière**

**M<sup>me</sup> Isabelle Denis**, professeure agrégée, Université Laval

**D<sup>re</sup> Andréanne Dussault**, médecin de famille, Centre médical Donnacona

**M<sup>me</sup> Shirley Émond**, agente de relations humaines, Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest

**M<sup>me</sup> Josiane Gaudet**, technicienne en éducation spécialisée, École secondaire de la Découverte

**M<sup>me</sup> Geneviève Giroux**, pharmacienne, Jean Coutu Des Récollets

**M<sup>me</sup> Annie Guimond**, cheffe de programme Jeunesse, CISSS de la Montérégie-Centre

**M<sup>me</sup> Cristiane Hatori**, conseillère en santé mentale jeunesse, Direction des services à la jeunesse, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

**M<sup>me</sup> Véronique Lapointe**, psychologue, École secondaire les Etchemins

**M<sup>me</sup> Valérie Laramée**, paire aidante, Phobies-Zéro

**M<sup>me</sup> Sophie Ménard**, travailleuse sociale, pratique autonome

**M<sup>me</sup> Marie-Hélène Morin**, psychoéducatrice, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale

**M<sup>me</sup> Johane Paquette**, psychoéducatrice, cheffe de service retraitée du programme Jeunesse, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

**M<sup>me</sup> Geneviève Piché**, professeure titulaire, Université du Québec en Outaouais

**D<sup>re</sup> Marie-Claude Potvin-Girard**, psychiatre de l'enfant et de l'adolescent, Centre de pédopsychiatrie du CIUSSS de la Capitale-Nationale

**M<sup>me</sup> Sherley Racine**, psychologue, CIUSSS de la Capitale-Nationale

**M<sup>me</sup> Nadine Tremblay**, infirmière clinicienne, CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean

## Comité de suivi

Pour ce rapport, les membres du comité de suivi sont :

**M. Pascal Bédard**, pharmacien, Ordre des pharmaciens du Québec

**M. René Cloutier**, directeur général, Confédération des associations de proches en santé mentale du Québec

**M. Mathieu Corbeil**, travailleur social, chargé d'affaires professionnelles, Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec

**D<sup>r</sup> Simon Fortier St-Pierre**, neuropsychologue, Association québécoise des neuropsychologues

**D<sup>re</sup> Louise Fugère**, directrice adjointe à la formation professionnelle, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (23 septembre 2025)

**D<sup>r</sup> Martin Gignac**, psychiatre de l'enfant et de l'adolescent, Association québécoise de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (9 janvier 2025)

**M. Philippe Harrison**, éducateur spécialisé, Association des éducatrices et éducateurs spécialisés du Québec

**M<sup>me</sup> Carol-Anne Langlois**, conseillère à la qualité de la pratique, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

**D<sup>re</sup> Allison Leyla Korany**, médecin de famille, inspectrice, Collège des médecins du Québec (9 janvier 2025)

**D<sup>re</sup> Annie Loiseau**, psychiatre de l'enfant et de l'adolescent, Association des médecins psychiatres du Québec (9 janvier 2025)

**M<sup>me</sup> Ingrid Ménard**, ergothérapeute, syndique, Ordre des ergothérapeutes du Québec

**D<sup>re</sup> Julie Morin**, psychologue, Association québécoise des psychologues scolaires

**D<sup>re</sup> Isabelle Noiseux**, directrice adjointe de la formation professionnelle, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (9 janvier 2025)

**D<sup>re</sup> Véronique Parent**, psychologue, conseillère à la qualité et au développement de la pratique, Ordre des psychologues du Québec (9 janvier 2025)

**M<sup>me</sup> Josée Perron**, orthopédagogue, Association des orthopédagogues du Québec

**M. Daniel Richard**, directeur général, Phobies-Zéro

**M<sup>me</sup> Ghitza Thermidor**, psychoéducatrice, coordonnatrice au développement de la pratique et au soutien professionnel, Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec

## Lectrices externes

Pour ce rapport, les lectrices externes sont :

**M<sup>me</sup> Julie Lane**, professeure agrégée, Département d'études sur l'adaptation scolaire et sociale, Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke, directrice du Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale et codirectrice de l'Observatoire sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur

**M<sup>me</sup> Gabrielle Yale-Soulière**, professeure adjointe, Département de psychoéducation, Faculté de l'éducation, Université de Sherbrooke (Campus de Longueuil)

## Panel des usagers et des proches

Pour ce rapport, les membres du Panel et des usagers et des proches consultés sont :

**M<sup>me</sup> Julie Bergeron** (15 février 2024)

**M. Simon Courtemanche**

**M<sup>me</sup> Angela Fragasso**

**M. Denis Lefebvre**

**M. Louis Lochhead**

**M<sup>me</sup> Marie-Pier Martel** (8 octobre 2025)

**M. Yvon Massicotte** (15 février 2024)

## Comité délibératif permanent – Services sociaux et santé mentale

**D<sup>re</sup> Evangelia-Lila Amirali**, pédopsychiatre, chef du Département de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine

**M<sup>me</sup> Brigitte Brabant**, directrice de l'hébergement en soins de longue durée, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

**M<sup>me</sup> Lorraine Chartier**, citoyenne

**D<sup>re</sup> Pascale Cholette**, médecin de famille, CIUSSS de la Capitale-Nationale

**M<sup>me</sup> Isabelle Côté**, citoyenne

**M<sup>me</sup> Marianne Dion-Labrie**, conseillère cadre expérience-client et éthique, CISSS de la Montérégie-Est

**M. Serge Dumont**, professeur émérite, École de travail social et de criminologie, Université Laval

**M. Éric Latimer**, professeur titulaire, Département de psychiatrie, Université McGill

**M. Jean-Marc Ménard**, consultant Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants (CECTC) - Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux (RUISSS) - Université de Montréal

**M<sup>me</sup> Danielle Nadeau**, psychologue-chercheuse d'établissement Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJeF) - CIUSSS de la Capitale-Nationale

**M<sup>me</sup> Marie-Ève Ouellet**, infirmière, adjointe à la direction du programme jeunesse, RLS de la Baie-des-Chaleurs - CISSS de la Gaspésie

**M. Michel Perreault**, psychologue-chercheur, Institut Douglas

## Futurs utilisateurs et futures utilisatrices

Pour ce rapport, les futurs utilisateurs et futures utilisatrices consultés sont :

**M<sup>me</sup> Lucie Adant**, infirmière clinicienne en santé scolaire, CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)

**M<sup>me</sup> Marie-Claude Bérubé**, travailleuse sociale, CIUSSS du Bas-Saint-Laurent, École secondaire de Rivière-du-Loup

**D<sup>re</sup> Catherine Bouffard-Dumais**, professeure de clinique au Département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université Laval et clinicienne enseignante à la Clinique Maizerets – Groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U)

**M. Vincent Dorval**, infirmier praticien spécialisé en santé mentale, CIUSSS de la Capitale-Nationale

**M. Thierry Gagné**, technicien en travail social, Entraide Jeunesse Québec

**M<sup>me</sup> Marie-Claude Hénault**, ergothérapeute, CIUSSS de la Capitale-Nationale, Direction jeunesse, programme Santé mentale jeunesse

**D<sup>r</sup> Ayman Khalili**, médecin de famille, CIUSSS de Laval, Polyclinique Centre de l'Île

**M. Sylvain Lazure**, psychologue, programme Santé mentale jeunesse, Direction Jeunesse, CIUSSS de Lanaudière, Centre local de services communautaires (CLSC) de Joliette

**M<sup>me</sup> Valérie Moffette**, psychoéducatrice, programme Santé mentale jeunesse, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, CLSC du Plateau-Mont-Royal

**M. Charles-Omer Péloquin**, docteur en pharmacie et pharmacien communautaire

**M<sup>me</sup> Marilyn Prévost**, infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne et en santé mentale, GMF-U Sacré-Cœur, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

**M<sup>me</sup> Marie-Hélène Turcotte**, pharmacienne communautaire

## Déclaration d'intérêts

La **D<sup>re</sup> Catherine Bouffard-Dumais** est associée à la société Meliorem santé, qui assure la gestion de la clinique Maizerets – GMF-U. Elle est médecin-conseil chez Groupe santé expert et à l'Unité de soutien au système de santé apprenant (SSA) Québec.

## Responsabilité

L'Institut assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs de ce document. Les conclusions et les recommandations ne reflètent pas forcément les opinions des lecteurs externes ou celles des autres personnes consultées aux fins de son élaboration.

# TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ .....	II
SUMMARY.....	VI
SIGLES ET ACRONYMES .....	IX
GLOSSAIRE .....	X
INTRODUCTION.....	1
CONTEXTE DES TRAVAUX ET OBJECTIFS .....	2
1 MÉTHODOLOGIE ET DESCRIPTION DES DOCUMENTS RETENUS .....	3
1.1 Méthodologie.....	3
1.2 Description des documents retenus .....	4
1.3 Information issue des données expérientielles et contextuelles .....	5
2 ARGUMENTAIRE, CONSTATS ET PRATIQUES RETENUES.....	6
2.1 Généralités.....	6
2.2 Principes guidant les soins et services.....	7
2.3 Consentement et confidentialité.....	9
2.4 Repérage .....	10
2.4.1 Orientation à la suite du repérage.....	11
2.5 Démarche évaluative et diagnostique .....	12
2.5.1 Démarche évaluative.....	12
2.5.2 Démarche diagnostique .....	13
2.5.3 Orientation à la suite de la démarche évaluative ou diagnostique .....	14
2.6 Traitements .....	14
2.6.1 Options de traitement.....	15
2.6.2 Intervention psychosociale et psychothérapie.....	16
2.6.3 Pharmacothérapie.....	23
2.7 Transitions de soins et services .....	24
2.7.1 Transition vers les soins et services destinés aux adultes.....	24
2.7.2 Avant la transition vers les soins et services destinés aux adultes .....	25
2.8 Autres transitions.....	26
FORCES ET LIMITES .....	28
CONSIDÉRATIONS ENTOURANT LA MISE EN ŒUVRE ET RETOMBÉES POTENTIELLES DES TRAVAUX .....	30
CONCLUSION.....	31
RÉFÉRENCES.....	32

# RÉSUMÉ

## Introduction

Les troubles anxieux se caractérisent par une peur et une anxiété excessive qui entraînent une détresse significative chez la personne ou une altération de son fonctionnement. Ils regroupent différents troubles qui se distinguent les uns des autres selon l'objet qui induit la peur ou l'anxiété, le comportement d'évitement et les pensées qui y sont associées. Ils sont parmi les troubles de santé mentale les plus courants chez les jeunes au Canada. Un trouble anxieux non traité durant l'adolescence peut perdurer et contribuer à d'autres difficultés. Dans le but de soutenir les médecins, professionnels et intervenants de première ligne, l'INESSS a réalisé un outil clinique portant sur les bonnes pratiques pour la prise en charge des symptômes d'anxiété ou d'un trouble anxieux chez les adolescents et adolescentes de 12 à 17 ans. Ces travaux s'inscrivent en complémentarité à d'autres outils déjà existants afin d'offrir des services adaptés aux besoins des jeunes, de leur famille ou de leur entourage.

## Méthodologie

Une revue rapide de la littérature présentant des informations et de bonnes pratiques cliniques sur le repérage, la démarche évaluative et diagnostique, le traitement, le suivi et les transitions de soins et services auprès de jeunes présentant des symptômes ou un trouble anxieux a été réalisée dans le respect des lignes directrices de l'INESSS. Au total, 38 documents issus de la littérature scientifique et de la littérature grise ont été retenus pour répondre aux questions d'évaluation. Un comité consultatif a été formé pour accompagner l'équipe de projet durant les travaux, et différentes parties prenantes ont également été consultées en cours de projet. Ces collaborations ont permis de recueillir des données contextuelles et expérientielles supplémentaires ainsi que des perspectives sur la pertinence, l'acceptabilité et la faisabilité des constats issus des travaux.

## Argumentaire, constats et pratiques retenues

Les troubles anxieux inclus dans l'outil et leurs symptômes apparentés sont ceux les plus prévalents chez les jeunes de 12 à 17 ans, soit : l'agoraphobie, l'anxiété de séparation, l'anxiété généralisée, l'anxiété sociale, la phobie spécifique et le trouble panique.

## Principes guidant les soins et services

Le processus de rétablissement des jeunes vise la recherche d'un mieux-être et le retour à un fonctionnement satisfaisant dans leurs différentes sphères de vie. À cet effet, des principes devraient guider les intervenants dans les soins et services à offrir aux jeunes, soit : l'accès à des interventions adaptées en fonction des besoins du jeune, la collaboration entre les différents partenaires engagés auprès du jeune pour des services intégrés, l'implication de la famille ou de l'entourage lorsque possible, la prise en charge des symptômes et des troubles anxieux rapide et adaptée, la prise de décision partagée

avec le jeune et ses proches quant au choix du traitement et enfin le développement d'une relation thérapeutique avec le jeune.

### **Repérage**

Le repérage a pour but de détecter la présence de symptômes d'anxiété ou de facteurs de risque d'un trouble. Il devrait être entamé lorsqu'un jeune présente des manifestations d'anxiété, des symptômes associés à un trouble anxieux ou s'il vit une situation susceptible de les faire émerger. La connaissance des symptômes associés à l'anxiété, des facteurs de risque, de protection et de maintien permet aux intervenants d'optimiser cette démarche. À cette étape, un traitement peut être entrepris avec le jeune, ou une orientation pour une évaluation approfondie peut être envisagée.

### **Démarche évaluative et diagnostique**

La démarche évaluative permet de connaître et prioriser les besoins du jeune, de sa famille ou de son entourage pour offrir un traitement approprié et/ou les orienter vers d'autres ressources, si requis. La confirmation d'un trouble mental chez le jeune n'est pas obligatoire pour la mise en place d'une intervention psychosociale ou d'une psychothérapie. La démarche évaluative devrait être réalisée auprès du jeune chez qui un trouble anxieux est suspecté et s'appuyer sur un entretien individuel avec ce jeune, sur l'utilisation d'outils standardisés et la consultation d'autres partenaires concernés. Elle inclut notamment l'appréciation des symptômes, l'anamnèse, les événements déclencheurs liés à son anxiété, son fonctionnement dans les activités quotidiennes, son réseau familial et social, ses stratégies d'adaptation et celles de ses proches.

La démarche diagnostique vise, quant à elle, à établir la présence ou non d'un trouble anxieux chez le jeune. Lorsqu'une telle démarche est nécessaire, elle devrait être réalisée selon les critères d'une classification reconnue telle que le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5-TR). La présence d'un autre trouble mental ou d'une autre condition pouvant expliquer les symptômes d'anxiété devrait être examinée. La présence de comorbidités devrait également être considérée.

### **Traitements**

Le traitement est déterminé, notamment, selon la sévérité et la persistance des symptômes, leurs impacts sur le fonctionnement du jeune, le niveau de détresse et les données probantes des traitements. Il peut être offert seul ou en combinaison avec un autre traitement. Les options de traitement rapportées dans l'outil sont :

- une intervention psychosociale (éducation psychologique, autosoin, groupe de soutien, intervention utilisant des techniques cognitivo-comportementales);
- une psychothérapie (thérapie cognitivo-comportementale, thérapie d'acceptation et d'engagement);
- une pharmacothérapie.

Il est à noter que l'information présentée dans l'outil sur la pharmacothérapie est issue d'une exploration sommaire de la littérature et vise à fournir des messages clés pour les intervenants non prescripteurs de médicaments. Pour de l'information complète, se référer à l'outil clinique sur le traitement pharmacologique des troubles anxieux chez les jeunes de 12 à 17 ans (en cours – lien à venir).

Par ailleurs, une consultation ou l'orientation vers des soins et services spécifiques de première ligne ou spécialisés peut être requise selon la situation du jeune.

Différents éléments doivent être considérés lors du traitement selon le profil clinique du jeune, ses besoins, sa situation et son engagement dans le traitement, soit :

- les modalités (format, séances, contexte d'intervention);
- le suivi continu et régulier pour vérifier la réponse au traitement et l'ajuster au besoin;
- les autres options de traitement en cas de réponse partielle ou d'absence de réponse au traitement;
- la fin du traitement par l'examen de plusieurs facteurs – p. ex. diminution des symptômes, atteinte des objectifs du plan d'intervention, niveau de rétablissement du jeune, facteurs de risque et de protection, perceptions de la famille ou de l'entourage sur l'état du jeune.

De l'accompagnement devrait également être offert à la famille ou à l'entourage du jeune pour les outiller afin de soutenir leur jeune et de renforcer leurs propres capacités, que ce soit avec de l'éducation psychologique, un soutien familial ou en les orientant, au besoin, vers une ressource appropriée.

### **Transitions de soins et de services**

Un jeune qui présente des symptômes ou un trouble anxieux peut vivre différentes transitions dans les soins et services, comme un transfert des services jeunesse vers les services destinés aux adultes. Cet outil rappelle les bonnes pratiques à préconiser pour la mise en œuvre d'actions permettant d'assurer la coordination et la continuité efficaces des soins et services afin de lui offrir des transitions les plus harmonieuses possibles. Ces transitions devraient également être planifiées le plus tôt possible et impliquer la participation des différents partenaires en soutien au jeune, lorsque requis.

### **Conclusion**

Les symptômes d'anxiété et les troubles anxieux chez les jeunes engendrent des difficultés dans leurs différentes sphères de vie et peuvent persister ou s'aggraver s'ils ne sont pas pris en charge. Les symptômes ou troubles anxieux devraient faire l'objet d'interventions adaptées aux besoins du jeune et à ceux de ses proches lorsqu'ils sont impliqués, et ce, à travers une prise de décision partagée. Sans se substituer au jugement clinique, les pratiques proposées dans l'outil visent à soutenir les médecins, professionnels et intervenants de première ligne dans le repérage, l'évaluation, le

diagnostic, le traitement, le suivi et les transitions de soins et services des jeunes de 12 à 17 ans qui présentent des symptômes d'anxiété ou un trouble anxieux. Les retombées de cet outil sont tributaires de sa diffusion, de l'adhésion à l'information présentée ainsi que de l'appropriation de cette information par les différents professionnels et intervenants des soins et services de première ligne.

# SUMMARY

Symptoms and anxiety disorders in teenagers aged 12 to 17: identification, assessment and diagnostic processes, treatments, transitions in care and services

## Introduction

Anxiety disorders are characterized by excessive fear and anxiety that cause significant distress or impairment in a person's functioning. They encompass a variety of disorders that differ from one another in terms of the object that induces fear or anxiety, avoidance behavior and associated thoughts. They are among the most common mental health disorders among teenagers in Canada. An anxiety disorder left untreated during adolescence can persist and contribute to other difficulties. To support physicians, professionals, and primary care practitioners, INESSS has developed a clinical tool on best practices for managing symptoms of anxiety or of an anxiety disorder in teenagers aged 12 to 17. This work complements other existing tools to provide services tailored to the needs of teenagers, their family, and their support network.

## Methodology

A rapid review of the literature presenting information and good clinical practices on the identification, assessment and diagnostic processes, treatment, follow-up, and transitions in care and services for teenagers with anxiety symptoms or disorder was conducted in accordance with INESSS guidelines. A total of 38 documents from the scientific and grey literature were selected to answer the evaluation questions. During the project, an advisory committee was formed to support the team, and various stakeholders were also consulted. These collaborations made it possible to gather additional contextual and experiential data, as well as perspectives on the relevance, acceptability, and feasibility of the findings from the work.

## Arguments, findings, and selected practices

Anxiety disorders included in the tool, and their related symptoms, are those most prevalent among teenagers aged 12 to 17, namely: agoraphobia, separation anxiety, generalized anxiety, social anxiety, specific phobia, and panic disorder.

## Principles guiding care and services

The recovery process for teenagers aims to improve their well-being and help them return to a satisfactory level of functioning in the various areas of their life. To this end, practitioners should be guided by certain principles when providing care and services to teenagers, namely: access to interventions tailored to the teen's diverse needs, collaboration between the various partners involved with the teenager to provide integrated services, involvement of the family or support network whenever possible,

rapid and tailored management of symptoms and anxiety disorders, shared decision-making with the teen and their relatives regarding treatment choices, and finally, the development of a therapeutic relationship with the teen.

### **Identification**

The purpose of the identification process is to detect the presence of anxiety symptoms or risk factors for an unidentified disorder. It should be initiated when a teenager exhibits signs of anxiety, symptoms associated with an anxiety disorder or is experiencing a situation that is likely to trigger them. Knowledge of the symptoms associated with anxiety, risk factors, protective factors, and maintenance factors enables practitioners to optimize this process. At this stage, treatment can be initiated with the teenager, or referral for further assessment can be considered.

### **Assessment and diagnostic processes**

The assessment process makes it possible to identify and prioritize the needs of the teenager, their family, and their support network in order to provide appropriate treatment and/or refer them to other resources, if necessary. Confirmation that the teenager has a mental disorder is not mandatory for the implementation of a psychosocial intervention or psychotherapy. The assessment process should be carried out with the teenager suspected of having an anxiety disorder and should be based on an individual interview with the teen, the use of standardized tools, and consultation with other relevant partners. It includes an assessment of symptoms, medical history, triggering events related to the person's anxiety, functioning in daily activities, family and social network, as well as the teen's coping strategies and those of their relatives.

The diagnostic process aims to determine whether or not the teenager has an anxiety disorder. When such a process is necessary, it should be done according to the criteria of a recognized classification such as the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). The presence of another mental disorder or other condition that may explain the symptoms of anxiety should be investigated. The presence of comorbidities should also be considered.

### **Treatments**

Treatment is determined based on the severity and persistence of symptoms, their impact on the teenager's functioning, the level of distress, and evidence-based treatment options. It may be offered alone or in combination with another treatment. The treatment options reported in the tool are:

- psychosocial intervention (psychological education, self-care, support group, intervention using cognitive behavioral techniques);
- psychotherapy (cognitive behavioral therapy, acceptance and commitment therapy);
- pharmacotherapy.

It should be noted that the information presented in the pharmacotherapy tool is based on a cursory review of the literature and is intended to provide key messages for non-prescribing practitioners. For complete information, refer to the clinical tool on the pharmacological treatment of anxiety disorders in teens aged 12 to 17 (in progress – link to be provided).

In addition, depending on the teenager's situation, a consultation or referral to specific primary or specialized care and services may be required.

Various factors must be considered when treating a teenager, depending on their clinical profile, needs, situation, and commitment to treatment, including:

- the modalities (format, sessions, intervention context);
- ongoing and regular follow-up to monitor response to treatment and make adjustments as needed;
- other treatment options in case of partial response or lack of response to treatment;
- termination of treatment based on several factors—e.g., reduction in symptoms, achievement of intervention plan objectives, teenager's level of recovery, risk and protective factors, perceptions of the family or support network regarding the teen's condition.

Support should also be offered to the teenager's family or support network to equip them to support their teen and strengthen their own capacities, whether through psychological education, family support, or referral to an appropriate resource, as needed.

### **Transitions in care and services**

A teenager experiencing symptoms or an anxiety disorder may undergo various transitions in care and services, such as a transfer from youth services to adult services. This tool outlines best practices for implementing measures to ensure effective coordination and continuity of care and services to provide the smoothest possible transitions. These transitions should also be planned as early as possible and involve the participation of the various partners supporting the teenager, when required.

### **Conclusion**

Anxiety symptoms and anxiety disorders in teenagers cause difficulties in various areas of their life and can persist or worsen if left unmanaged. The management of anxiety symptoms or disorders should be tailored to the teenager's needs their relatives', through shared decision-making. Without replacing clinical judgment, the application and implementation of practices proposed in the clinical tool are intended to support physicians, professionals, and primary care providers in the identification, assessment, diagnosis, treatment, monitoring, and transition of care and services for teens aged 12 to 17 who present with symptoms of anxiety or an anxiety disorder. The impact of this tool depends on its dissemination, adherence to the information presented, as well as the appropriation of this information by various primary care professionals and practitioners.

## SIGLES ET ACRONYMES

ACT	<i>Acceptance and Commitment Therapy</i> (thérapie acceptation et d'engagement)
APA	American Psychiatric Association
APS	Australian Psychological Society
ASSSL	Agence de la santé et des services sociaux de Laval
BPAC	Best Practice Advocacy Centre
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CMQ	Collège des médecins du Québec
DSM	<i>Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
ETMISSS	Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux
ETS	Évaluation des technologies en santé
HAS	Haute Autorité de Santé
HQO	Health Quality Ontario
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
ISQ	Institut de la statistique du Québec
JED	Jeunes en difficulté
MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OEQ	Ordre des ergothérapeutes du Québec
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
PQPTM	Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie
PSI	Plan de services individualisé
RCADS	<i>Revised Children's Anxiety and Depression Scale</i>
SCARED	<i>Screening for Child Anxiety Related Emotional Disorders</i>
TCC	Thérapie cognitivo-comportementale
WHO	World Health Organization

# GLOSSAIRE

## Art-thérapie

L'art-thérapie met l'accent sur le processus créatif et le parcours expérientiel de la personne pour favoriser l'expression des émotions et des pensées, une introspection et le développement ainsi que la mise en pratique de nouvelles stratégies d'adaptation. Différents moyens artistiques peuvent être employés avec le jeune tels que la peinture, la sculpture, le dessin ou l'argile [Zhang *et al.*, 2024].

## Autosoins

Les autosoins font référence à ce qu'une personne fait pour elle-même afin de  
1) maintenir et promouvoir sa santé et son bien-être physique et psychologique ou  
2) prévenir ou gérer les symptômes associés à sa condition de santé mentale.  
Les autosoins peuvent être prodigués par soi-même ou avec le soutien d'autres personnes comme des proches, des membres de sa communauté ou encore des professionnels [Akouamba *et al.*, 2021, p. 24].

## Counseling

Intervention ou ensemble d'interventions comme l'écoute (p. ex. pour connaître les préoccupations liées à l'anxiété du jeune), l'accompagnement et le soutien (p. ex. pour mettre en pratique des stratégies pour gérer les symptômes) ou l'éducation (p. ex. connaître les manifestations de l'anxiété) dans le cadre d'une relation d'aide [Bobbitt *et al.*, 2023; CMQ, 2018].

## Éducation psychologique

« L'éducation psychologique vise un apprentissage par l'information et l'éducation de la personne. [...] Il s'agit de l'enseignement de connaissances et d'habiletés spécifiques visant à maintenir et à améliorer l'autonomie ou la santé de la personne, notamment à prévenir l'apparition de problèmes de santé ou sociaux incluant les troubles mentaux ou la détérioration de l'état mental » [Office des professions du Québec, 2021, p. 03].

## Entretien motivationnel

Intervention visant l'exploration et la résolution de l'ambivalence et le renforcement de la motivation au changement afin, par exemple, d'assurer une meilleure adhésion au traitement ou de favoriser l'adoption de nouvelles stratégies d'adaptation. L'entretien motivationnel est basé sur un accompagnement empathique et bienveillant dans un contexte de collaboration avec le jeune pour soutenir son sentiment d'auto-efficacité à travers ces changements [Dean *et al.*, 2016; Rollnick *et al.*, 2008].

## **Famille ou entourage**

La famille ou l'entourage du jeune inclut les parents, la fratrie, les familles d'accueil ou toute autre personne touchée par le processus de rétablissement du jeune. La famille ou l'entourage inclut également le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur, principalement en ce qui concerne les aspects légaux (p. ex. le consentement) [MSSS, 2023a; 2022a; 2021b].

## **Groupe de soutien**

Groupe pouvant offrir de l'éducation psychologique, du soutien pratique, social ou émotionnel à la personne. Le groupe de soutien peut être animé ou coanimé par un intervenant ou par des pairs (p. ex. jeune adulte ayant vécu des symptômes ou un trouble anxieux ou parent d'un jeune qui a composé avec un trouble anxieux) [HQO, 2020].

## **Intervenant**

« L'ensemble des professionnels de la santé, incluant les médecins et les intervenants ne faisant pas partie d'un ordre professionnel qui travaillent auprès de la personne utilisatrice de services et dont les responsabilités peuvent comprendre l'examen des besoins psychosociaux additionnels de celle-ci » [MSSS, 2023a, p. 51].

## **Intervention basée sur les principes de la thérapie interpersonnelle**

Intervention basée sur les principes de la thérapie interpersonnelle, laquelle est centrée sur les facteurs interpersonnels contribuant au maintien des symptômes ou du trouble anxieux. Durant le traitement, les difficultés interpersonnelles rencontrées par le jeune sont identifiées (p. ex. deuil, conflits, transition de rôles, déficits interpersonnels).

La thérapie comprend de l'éducation psychologique sur l'anxiété et des interventions ciblant les habiletés à communiquer, à résoudre les problèmes et à gérer les émotions [APS, 2018; Young et al., 2014].

## **Intervention cognitivo-comportementale**

Toute intervention basée sur les principes de la thérapie cognitive comportementale (TCC). L'intervenant travaille avec la personne sur l'identification des pensées, des émotions et des comportements problématiques. Les techniques cognitivo-comportementales incluent notamment l'exposition, la relaxation, la modification du comportement et la restructuration cognitive [APS, 2018, p. 7, traduction libre].

## **Intervention psychosociale**

« Les interventions psychosociales sont des activités, techniques ou stratégies qui visent à influencer la réponse au traitement de la personne par une modification de ses facteurs biologiques, comportementaux, cognitifs, affectifs, interpersonnels et environnementaux. Elles peuvent inclure des éléments génériques retrouvés dans toutes les interventions ou des éléments associés uniquement à une orientation ou une approche théorique particulière. Les changements ciblés touchent les symptômes liés à la santé physique ou mentale de la personne, son fonctionnement et son bien-être » [INESSS, 2022, p. XIV].

## **Plan de services individualisé**

Lorsqu'un usager doit recevoir des services de santé ou des services sociaux durant une période prolongée de la part de différents établissements ou intervenants, l'établissement qui fournit la majeure partie des services, ou celui des intervenants désignés après concertation, doit élaborer un plan de services individualisé [*Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*].

## **Plan de services individualisé et intersectoriel**

Démarche de planification et de coordination des services entre les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, de l'éducation et leurs partenaires afin d'assurer la cohérence des interventions et la continuité des services auprès des jeunes et de leurs parents. Le plan de services individualisé et intersectoriel repose sur un consensus établi entre les différentes parties prenantes quant aux objectifs à atteindre et aux moyens de réalisation [ASSSL, 2007; MEQ et MSSS, 2005].

## **Plan d'intervention et de traitement**

Les plans d'intervention et de traitement déterminent les besoins des usagers, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser, les modalités de traitement et la durée prévisible des services. D'autres types de documents (p. ex. plan de soins) peuvent inclure cette information. Le plan d'intervention assure la coordination des services offerts à l'utilisateur par les différents intervenants de l'établissement impliqués auprès de l'utilisateur [OEQ, 2024; OIIQ, 2023; *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*].

## **Psychothérapie**

« Traitement psychologique pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique qui a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé. Ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien » [Office des professions du Québec, 2021, p. 01].

## **Rétablissement**

Les pratiques orientées vers le rétablissement sont adaptées aux besoins et aspirations des personnes, de leur famille ou entourage et misent sur leurs forces et ressources personnelles et environnementales. Le parcours de rétablissement est singulier et s'actualise dans les expériences du quotidien de chaque personne [MSSS, 2022b; MSSS, 2017].

## **Thérapie cognitivo-comportementale**

Traitement psychologique portant sur l'interaction entre les comportements, les processus cognitifs et les émotions. Ce traitement s'appuie sur une approche concrète et vise à mieux comprendre les schémas cognitifs afin de modifier les cognitions et comportements actuels. La modification des comportements se réalise selon une

approche scientifique en cinq phases, soit : a) la définition du comportement à modifier; b) l'observation du comportement; c) le choix et la mise en application des procédures thérapeutiques; d) le suivi des résultats de l'intervention; e) la consolidation des acquis et la prévention de la rechute [Turgeon *et al.*, 2023b].

### **Thérapie d'acceptation et d'engagement**

La thérapie de l'acceptation et de l'engagement est un traitement visant à augmenter la flexibilité psychologique. Plutôt que travailler sur la modification du contenu des pensées, elle vise à modifier la relation qu'entretient le jeune avec ses pensées et ses émotions. Diverses stratégies sont employées pour atténuer les problèmes et favoriser l'épanouissement des personnes, comme : l'acceptation de l'expérience, la défusion cognitive, l'attention au moment présent, l'identification et l'appropriation de valeurs et l'engagement dans des actions fondées sur ces valeurs [Hayes *et al.*, 2012].

### **Traitement**

Ensemble de mesures visant à prévenir, apaiser ou guérir un trouble. Les traitements incluent la psychothérapie ou d'autres interventions comme les interventions psychosociales et la pharmacothérapie [MSSS, 2022a; 2021a].

### **Transition de soins et services**

La transition fait référence à un processus planifié de passage d'un professionnel à un autre, d'une équipe soignante à une autre, d'un milieu à un autre ou d'un parcours de soins à un autre [Toulany *et al.*, 2022].

# INTRODUCTION

## Problématique

Les troubles anxieux se caractérisent par une peur et une anxiété excessive qui entraînent une détresse significative chez la personne ou une altération de son fonctionnement social, professionnel ou autre. Cette peur ou cette anxiété est disproportionnée comparativement au danger réel. Les troubles anxieux regroupent différents troubles qui se distinguent les uns des autres selon l'objet qui induit la peur ou l'anxiété, le comportement d'évitement et les pensées qui y sont associées [APA, 2022].

Depuis plus d'une décennie, une augmentation des troubles anxieux chez les jeunes a été observée au Québec, ailleurs au Canada et à l'international [Smith *et al.*, 2024; Traoré *et al.*, 2024; Wiens *et al.*, 2020; Traoré *et al.*, 2018; Polanczyk *et al.*, 2015]. Certaines données indiquent qu'ils sont parmi les troubles les plus fréquemment rapportés pour les visites dans les services d'urgence et les hospitalisations pour des motifs liés à la santé mentale chez les enfants et adolescents [ICIS, 2025; INESSS, 2024; Gandhi *et al.*, 2016].

Des facteurs biologiques, individuels, familiaux et environnementaux peuvent être à la source des troubles anxieux [APA, 2022]. Parallèlement, ils s'inscrivent dans un contexte sociétal et culturel qui influe sur les réalités et le fonctionnement des jeunes. Par exemple, des standards élevés de performance et de productivité dans différents contextes de vie (scolaire, sportif, artistique, social) [Soucisse et Heins, 2021], des préoccupations face aux changements climatiques [Galway et Field, 2023; Léger-Goodes *et al.*, 2023] ou un niveau élevé d'utilisation des technologies [Dufour *et al.*, 2018] peuvent avoir des effets sur la santé mentale des jeunes et contribuer au stress ou à la présence de symptômes d'anxiété. Les symptômes et troubles anxieux peuvent par la suite engendrer des difficultés scolaires, familiales et sociales chez les jeunes. Ils peuvent également être à la source d'autres problématiques telles que la consommation de substances psychoactives, une faible estime de soi, des symptômes dépressifs ou des idées suicidaires [Dumas 2013, cité dans Therriault *et al.*, 2022]. La prise en charge des symptômes d'anxiété ou d'un trouble anxieux chez les jeunes est donc essentielle.

# CONTEXTE DES TRAVAUX ET OBJECTIFS

Afin d'élargir l'offre de services en santé mentale, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec a lancé, en 2017, le Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM) [MSSS, 2020]. Ce programme a donné lieu à la publication de plusieurs guides de pratique clinique portant sur divers troubles mentaux. C'est dans ce contexte que le MSSS a mandaté l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) pour élaborer un outil clinique destiné à soutenir la prise en charge des symptômes et des troubles anxieux chez les jeunes de 12 à 17 ans. Cet outil vise à accompagner les intervenants et cliniciens de première ligne, issus de différents milieux, dans la prestation de soins et de services.

Les travaux entrepris par l'INESSS ont pour objectifs de proposer de bonnes pratiques pour le repérage, la démarche évaluative et diagnostique, le traitement, le suivi et les transitions des soins et services pour les adolescents et les adolescentes âgés de 12 à 17 ans qui présentent des symptômes d'anxiété ou un trouble anxieux. Ce document expose la méthodologie qui a permis d'élaborer l'outil clinique associé à ce présent rapport.

Ces travaux s'inscrivent en complémentarité à une gamme d'outils déjà existants, dans un souci d'offrir des services adaptés aux besoins des personnes qui présentent des symptômes ou un trouble anxieux.

## **Livrables**

- Outil clinique portant sur la prise en charge des symptômes et des troubles anxieux chez les adolescents et adolescentes de 12 à 17 ans.
- Rapport en soutien à l'outil.
- Autres outils de transfert des connaissances, si requis.

## **Aspects exclus**

- Clientèles enfants (< 12 ans) et adultes (≥ 18 ans).
- La spécificité de chacun des troubles anxieux inclus.
- Les interventions préventives universelles.
- La formation des différents intervenants en lien avec les troubles anxieux.
- Les analyses pharmacoéconomiques ou d'impact budgétaire.
- Le traitement pharmacologique spécifique aux troubles anxieux.

# 1 MÉTHODOLOGIE ET DESCRIPTION DES DOCUMENTS RETENUS

Une méthodologie sommaire des travaux est présentée dans cette section. La méthodologie détaillée pour mener à terme ces travaux et les documents qui y sont associés sont présentés dans le document *Annexes complémentaires*.

## 1.1 Méthodologie

Une méthodologie de revue rapide respectant les lignes directrices de l'INESSS [2023] a été employée pour recenser la littérature qui présente de l'information et des recommandations cliniques sur le repérage, la démarche évaluative et diagnostique, le traitement, le suivi et les transitions de soins et services auprès d'adolescents et d'adolescentes qui présentent des symptômes ou un trouble anxieux. Les questions d'évaluation sont présentées à l'annexe A du document *Annexes complémentaires*. La recherche a été réalisée en octobre 2024 dans cinq bases de données (MEDLINE, Embase, PsychInfo, EBM Reviews, ERIC).

De plus, les sites Web en services sociaux et en santé mentale, d'organisations d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (ETMISSS), d'organisations d'intérêt et de sociétés savantes ont été consultés. Les documents sélectionnés incluent des revues systématiques qui comportent des recommandations cliniques, des guides de pratique clinique, des rapports d'évaluation des technologies de la santé (ETS), des consensus d'experts et d'autres documents gouvernementaux ou de référence. La stratégie de repérage de l'information scientifique se trouve à l'annexe B du document *Annexes complémentaires*. La qualité méthodologique et le risque de biais des documents ont été évalués à l'aide d'outils standardisés. En mai et juin 2025, un repérage manuel complémentaire a été effectué dans les mêmes bases de données afin d'explorer les résultats relatifs aux prévalences, comorbidités, facteurs de risque, de protection et de maintien des troubles anxieux.

À noter que, puisque cet outil avait pour but de répertorier les bonnes pratiques pour la prise en charge des symptômes et troubles anxieux chez les jeunes, l'évaluation de l'efficacité spécifique de chacune des interventions n'a pas été relevée et soumise à une appréciation de la qualité de la preuve scientifique. Cependant, une intégration des savoirs, basée sur les données scientifiques, des recommandations issues de guides de pratique clinique, des éléments contextuels et la perspective de parties prenantes consultées, a été réalisée. Des propositions de pratiques ont été présentées aux membres du comité consultatif, et ces derniers ont été invités à les bonifier, à les modifier ou à en suggérer de nouvelles. À la suite de ces échanges, certains éléments ont donc été ajoutés à l'outil clinique afin d'en optimiser le contenu. Quant au présent rapport, il permet d'expliquer la méthodologie employée pour l'élaboration de l'outil et il complète l'information concernant les pratiques retenues et mentionnées dans l'outil clinique.

## 1.2 Description des documents retenus

La présente section fait état de la collecte des données et des documents scientifiques retenus. Le détail de cette information ainsi que le diagramme de flux sont présentés dans les annexes C et D du document *Annexes complémentaires*.

La stratégie de recherche a permis de repérer 4165 références issues de la littérature scientifique et 142 provenant d'autres sources. Parmi ces références, 405 ont été sélectionnées pour lecture complète, dont 38 ont été retenues pour répondre aux questions d'évaluation. Elles comprennent :

- 11 revues systématiques avec recommandations [Burley et McAloon, 2024; López-Soler *et al.*, 2024; Xian *et al.*, 2024; Stefánsdóttir *et al.*, 2023; Damodar *et al.*, 2022; Eilert *et al.*, 2022; Baker *et al.*, 2021; Daros *et al.*, 2021; Orsolini *et al.*, 2021; Biagianti *et al.*, 2020; Cardy *et al.*, 2020];
- 1 revue des revues [del Mar Díaz-Castela *et al.*, 2023];
- 12 guides de pratique clinique, de bonne pratique ou de soutien à l'implantation [CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2024b; Melbourne Children's, 2024; Tougas *et al.*, 2023; UH Rainbow Babies & Children's, 2023; WHO, 2023; Bandelow *et al.*, 2022; MSSS, 2022a; Gregory *et al.*, 2020; MSSS, 2020; Walter *et al.*, 2020; Andrews *et al.*, 2018; Katzman *et al.*, 2014];
- 7 rapports d'évaluation des technologies de la santé [HAS, 2024; INESSS, 2022; Viswanathan *et al.*, 2022; HQO, 2020; NICE, 2016a; 2016b; 2014]; 4 consensus d'experts [Bobbitt *et al.*, 2023; Klein *et al.*, 2023; Toulany *et al.*, 2022; Krause *et al.*, 2021];
- 3 documents gouvernementaux et destinés aux professionnels de la santé [MSSS, 2021a; BPAC, 2016; 2015].

Le risque de biais des revues systématiques et de la revue des revues a été évalué par un outil standardisé et a été jugé élevé pour neuf documents [Burley et McAloon, 2024; López-Soler *et al.*, 2024; Xian *et al.*, 2024; del Mar Díaz-Castela *et al.*, 2023; Stefánsdóttir *et al.*, 2023; Damodar *et al.*, 2022; Orsolini *et al.*, 2021; Biagianti *et al.*, 2020; Cardy *et al.*, 2020], non clair pour 1 document [Eilert *et al.*, 2022] et faible pour deux documents [Baker *et al.*, 2021; Daros *et al.*, 2021].

La qualité méthodologique, également évaluée à l'aide d'outils standardisés, des guides de pratique, des ETS, des consensus d'experts, des documents gouvernementaux ou de références destinées aux professionnels de la santé a été jugée :

- bonne pour 3 documents [INESSS, 2022; NICE, 2016a; 2016b];
- modérée pour 17 documents [CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2024b; Melbourne Children's, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023; Tougas *et al.*, 2023; WHO, 2023; Bandelow *et al.*, 2022; MSSS, 2022a; Toulany *et al.*, 2022; Viswanathan *et al.*, 2022; Krause *et al.*, 2021; MSSS, 2021a; Gregory *et al.*, 2020; HQO, 2020; MSSS, 2020; Andrews *et al.*, 2018; BPAC, 2016; NICE, 2014];

- faible pour 6 documents [HAS, 2024; Klein *et al.*, 2023; UH Rainbow Babies & Children's, 2023; Walter *et al.*, 2020; BPAC, 2015; Katzman *et al.*, 2014].

Les documents proviennent du Québec, d'ailleurs au Canada, de l'Australie, de la France, de la Nouvelle-Zélande, du Royaume-Uni ainsi que de fédérations, organisations et regroupements d'experts à l'international.

### 1.3 Information issue des données expérientielles et contextuelles

L'analyse de l'information a été réalisée dans la perspective de contextualiser les pratiques au Québec, et ce, en consultant les parties prenantes suivantes.

- Les membres du Panel des usagers et des proches collaborant aux travaux de l'INESSS rattachés aux services sociaux et à la santé mentale ont été rencontrés afin de recueillir leur expertise et de préciser les façons d'intégrer les perspectives des usagers et des proches dans les présents travaux.
- Les membres du Comité délibératif permanent – services sociaux et santé mentale ont été rencontrés pour soutenir l'orientation des travaux et partager leurs perspectives sur les aspects et enjeux à couvrir afin que les bonnes pratiques retenues pour l'outil clinique soient justes, raisonnables et porteuses de valeur pour le RSSS et la population cible.
- Un comité de suivi a été formé afin de s'assurer de l'acceptabilité et de la faisabilité des travaux. Ce comité était composé de personnes représentant des ordres professionnels, associations, fédérations et organismes.
- Un comité consultatif a été formé afin de s'assurer de la crédibilité scientifique ainsi que de la pertinence des constats issus des travaux; ce comité était composé de professionnels, d'intervenants, de gestionnaires et de chercheurs détenant différentes spécialités et expertises, ainsi que de jeunes adultes qui avaient composé avec des symptômes d'anxiété ou un trouble anxieux durant l'adolescence et de parents d'adolescents ou d'adolescentes qui avaient vécu des symptômes d'anxiété ou un trouble anxieux.
- De futurs utilisateurs potentiels de l'outil, issus de différentes régions du Québec, ont été sollicités afin de recueillir leurs commentaires sur une version préliminaire de l'outil.
- Des lectrices externes, spécialisées dans le domaine d'intérêt, ont évalué la pertinence et la qualité scientifique globale des travaux.

Pour plus d'information sur le rôle des parties prenantes, se référer à l'annexe A du document *Annexes complémentaires*.

## 2 ARGUMENTAIRE, CONSTATS ET PRATIQUES RETENUES

Cet outil clinique propose les pratiques retenues pour le repérage, la démarche évaluative et diagnostique, le traitement, le suivi et les transitions de soins et services pour les jeunes âgés de 12 à 17 ans qui présentent des symptômes d'anxiété ou un trouble anxieux.

Il s'adresse aux médecins, professionnels et intervenants de la santé et des services sociaux de première ligne du réseau de la santé et des services sociaux. L'outil peut également être une référence pour les autres partenaires du secteur public, privé et communautaire, ainsi que pour les personnes qui travaillent dans le secteur de l'éducation. Il s'agit d'un outil fourni à titre indicatif et qui ne remplace donc pas le jugement clinique.

Les troubles anxieux inclus dans l'outil et leurs symptômes apparentés sont ceux les plus prévalents chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans, soit : l'agoraphobie (2,0 %), l'anxiété de séparation (0,3 % à 3,5 %), l'anxiété sociale (0,5 % à 10,2 %), la phobie spécifique (0,5 % à 16,3 %), l'anxiété généralisée (0,4 % à 4,5 %) et le trouble panique (1,8 % à 7,7 %) [Bunting *et al.*, 2022; Morales-Muñoz *et al.*, 2022; Steinsbekk *et al.*, 2022; Spence *et al.*, 2018; Piché *et al.*, 2017; Lawrence *et al.*, 2015; Kessler *et al.*, 2012; Wittchen *et al.*, 2011; Ranta *et al.*, 2009]<sup>1</sup>.

La présentation des résultats ci-dessous suit l'ordre dans lequel sont détaillées les différentes sections de l'outil. Pour chacune des sections, les pratiques présentées sont tirées des documents retenus issus de la littérature scientifique et grise, des rétroactions offertes par les parties prenantes et de la littérature complémentaire consultée au besoin.

### 2.1 Généralités

La section *Généralités* de l'outil présente la problématique des symptômes et des troubles anxieux chez les jeunes. Elle vise à clarifier ce que recouvrent ces notions et à en illustrer la prévalence au sein de la population.

L'anxiété est une réponse à l'anticipation d'une situation de menace potentielle [APA, 2022; Andrews *et al.*, 2018], qui peut se caractériser par une sensation de malaise, un sentiment de peur ou de la détresse [Bobbitt *et al.*, 2023; Klein *et al.*, 2023; APA, 2022]. Il s'agit d'une réponse qui peut être normale et appropriée afin de s'adapter ou de faire face à certaines situations [Bobbitt *et al.*, 2023; Klein *et al.*, 2023; Andrews *et al.*, 2018]. Durant l'adolescence, les peurs, les inquiétudes et les sentiments d'anxiété font partie du développement des jeunes [Bobbitt *et al.*, 2023; Klein *et al.*, 2023; Walter *et al.*, 2020; Andrews *et al.*, 2018]. Les symptômes et troubles anxieux se distinguent donc des inquiétudes et craintes communes par l'intensité, la durée et la fréquence de leurs

---

<sup>1</sup> Les prévalences présentées ci-dessus sont sur une période de 12 mois.

symptômes, ainsi que par la détresse et les difficultés qu'ils engendrent [Bobbitt *et al.*, 2023; Klein *et al.*, 2023; APA, 2022].

Les troubles anxieux sont parmi les troubles mentaux les plus courants chez les jeunes au Canada [Freire *et al.*, dans Klein *et al.*, 2023; Piché *et al.*, 2017]. Dans le cadre de la dernière Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (2022-2023), 19,9 % des jeunes ont rapporté avoir reçu un diagnostic de trouble anxieux, ce qui représente une hausse de 3 % par rapport à l'enquête précédente [Traoré *et al.*, 2024]. De plus, selon les enquêtes et études réalisées auprès des adolescents et adolescentes au Québec, ailleurs au Canada et à l'international, les filles sont plus nombreuses (prévalences allant de 4,3 % à 38,3 % selon les études)<sup>2</sup> que les garçons (prévalences allant de 1,4 % à 26,8 % selon les études)<sup>3</sup> à présenter un trouble anxieux [Traoré *et al.*, 2024; Yeretjian *et al.*, 2023; Bunting *et al.*, 2022; Steinsbekk *et al.*, 2022; Spence *et al.*, 2018; Piché *et al.*, 2017; Kessler *et al.*, 2012].

S'ils ne sont pas traités à l'adolescence, les symptômes et troubles anxieux peuvent perdurer à l'âge adulte et contribuer à d'autres problématiques, telles que des difficultés scolaires et dans les relations sociales, l'utilisation de substances psychoactives ou encore être précurseurs d'autres troubles mentaux [Dumas 2013, cité dans Therriault *et al.*, 2022; Boileau *et al.*, 2016; Buckner *et al.*, 2008].

## 2.2 Principes guidant les soins et services

Les pratiques présentées dans le cadre de cet outil s'inscrivent dans une approche orientée vers le rétablissement, qui constitue un principe central dans l'organisation des soins et services en santé mentale au Québec [MSSS, 2022a; 2017]. Il s'agit d'un parcours non linéaire fait de réussites, de moments difficiles et d'allers-retours. Chez les jeunes, le rétablissement vise le retour à un fonctionnement satisfaisant dans leurs activités scolaires, familiales et sociales afin qu'ils puissent poursuivre leur trajectoire développementale [MSSS, 2021a]. À cette fin, les jeunes devraient bénéficier d'un accompagnement pour les aider à bien comprendre que ce cheminement est normal, et ainsi favoriser leur engagement dans le traitement.

Différents principes devant guider les intervenants dans les soins et services à offrir aux jeunes ont été intégrés à l'outil. Ces principes sont tirés des documents retenus et des propositions du comité consultatif.

- Pour une prise en charge des symptômes et troubles anxieux adaptée aux jeunes, une gamme d'interventions devrait être accessible afin de répondre à leurs besoins [Melbourne Children's, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023; HQO, 2020]. Pour assurer des services intégrés et adaptés, la littérature et le comité réaffirment la nécessité d'une collaboration qui soit au cœur du travail entre les différents intervenants concernés par la santé du jeune, qu'ils viennent du milieu scolaire,

---

<sup>2</sup> Les prévalences présentées ci-dessus sont sur une période de 12 mois.

<sup>3</sup> Les prévalences présentées ci-dessus sont sur une période de 12 mois.

communautaire ou de la santé et des services sociaux [Bobbitt *et al.*, 2023; UH Rainbow Babies & Children's, 2023; Walter *et al.*, 2020].

- La famille ou l'entourage devrait être impliqué dans le processus de soins et services du jeune, lorsque possible. Dans cette intention, les proches peuvent être outillés afin d'accompagner le jeune dans son rétablissement ou pour recevoir du soutien qui leur serait propre [Melbourne Children's, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023; MSSS, 2022a; Cardy *et al.*, 2020; HQO, 2020; Katzman *et al.*, 2014].
- La prise en charge des symptômes et troubles anxieux devrait être rapide, centrée sur les besoins du jeune, de sa famille ou de son entourage et adaptée à leur âge, capacités, forces ainsi que leur appartenance socioculturelle dans un souci d'offrir des soins et services qui seront cohérents avec leur réalité [López-Soler *et al.*, 2024; Melbourne Children's, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023; Bandelow *et al.*, 2022; MSSS, 2022a; Baker *et al.*, 2021; MSSS, 2021a; Orsolini *et al.*, 2021; HQO, 2020; MSSS, 2020; Walter *et al.*, 2020; BPAC, 2015; Katzman *et al.*, 2014; NICE, 2014]. Pour cela, les facteurs de protection du jeune devraient également être considérés et renforcés durant cette prise en charge.
- Les soins et services ne sont pas offerts selon une progression linéaire [MSSS, 2021a; HQO, 2020]. Par exemple, le jeune qui présente un trouble anxieux de léger à modéré pourrait bénéficier d'une psychothérapie sans avoir eu à compléter une intervention psychosociale au préalable.
- En ce sens, le choix du traitement doit être abordé et réfléchi avec le jeune et ses proches dans une perspective de décision partagée [Melbourne Children's, 2024; MSSS, 2022a; 2021a; HQO, 2020; Walter *et al.*, 2020]. Le processus de décision partagée implique qu'ils participent à toute décision concernant la santé et le bien-être du jeune. Il repose sur leurs valeurs, attentes, besoins et préférences [MSSS, 2021a].
  - Plusieurs éléments devraient être considérés et discutés avec le jeune et ses proches concernant les options de traitement, dont : leur compréhension de ces options de traitement, leur capacité à s'y engager, les conséquences à décliner un traitement, les risques et bénéfices de celui-ci et les données probantes sur les traitements proposés [Melbourne Children's, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023; Bandelow *et al.*, 2022; MSSS, 2021a; HQO, 2020; MSSS, 2020; Walter *et al.*, 2020].
  - Le comité a rappelé que la prise de décision relative au choix du traitement devrait également s'appuyer sur le jugement clinique des intervenants, qui peuvent accompagner le jeune à cette étape cruciale de son parcours de soins et services [MSSS, 2021a].
- Enfin, l'outil souligne l'importance de l'alliance thérapeutique entre l'intervenant et le jeune pour favoriser l'adhésion de ce dernier à son traitement, augmenter sa volonté de mettre en pratique les apprentissages faits entre les séances et améliorer les retombées positives du traitement [Melbourne Children's, 2024;

MSSS, 2021a; Orsolini *et al.*, 2021; Walter *et al.*, 2020]. Le traitement de l'anxiété chez le jeune doit être réalisé dans le respect de son autonomie, de ses droits, de ses particularités et de ses aspirations [Bobbitt *et al.*, 2023; Daros *et al.*, 2021; HQO, 2020; BPAC, 2015].

## 2.3 Consentement et confidentialité

Les notions de consentement et de confidentialité associées à la prise en charge des symptômes et troubles anxieux chez un jeune sont rappelées à la page 3 de l'outil. L'obtention d'un consentement libre et éclairé aux soins et services est obligatoire pour toute intervention auprès d'un jeune qui présente des symptômes ou un trouble anxieux [MSSS, 2022a; 2021a; *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*]. Pour les jeunes âgés de moins de 14 ans, l'autorisation des parents ou d'un tuteur légal est requise, alors qu'à partir de 14 ans les jeunes peuvent consentir seuls aux soins et services. Par ailleurs, lorsque des communications avec des tiers sont réalisées, celles-ci doivent être conformes aux lois, règlements et politiques en vigueur au Québec, notamment la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux* et le *Code civil du Québec* [CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2024b; MSSS, 2022a].

La participation de la famille ou de l'entourage aux soins et services du jeune repose sur le jugement clinique de l'intervenant [Melbourne Children's, 2024] et, pour le jeune de 14 ans et plus, sur son consentement et le niveau de participation qu'il souhaite accorder à ses proches. [MSSS, 2022a]. Le consentement est un processus continu et, en cours de suivi, les intervenants sont invités à rediscuter avec le jeune de l'évolution de sa réflexion quant à la participation de ses proches [CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2024b; MSSS, 2022a]. Parallèlement, afin de favoriser un consentement libre et éclairé, les intervenants devraient adapter les communications avec le jeune et sa famille ou son entourage et envisager des services d'interprètes selon leur réalité linguistique [Walter *et al.*, 2020; NICE, 2014].

Des explications claires doivent également être données au jeune et à ses proches concernant les limites de la confidentialité des renseignements de santé et de services sociaux les concernant, et les circonstances dans lesquelles des renseignements peuvent être transmis à d'autres personnes sans leur consentement [MSSS, 2022a]<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Depuis l'entrée en vigueur de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux*, le parent ou le tuteur d'un mineur de 14 ans et plus a le droit d'être informé de l'existence de tout renseignement détenu par un organisme concernant le jeune et d'y avoir accès si l'organisme qui détient ce renseignement est d'avis, après avoir consulté le jeune, que la communication du renseignement ne causera pas de préjudice pour sa santé ou sa sécurité (RLRQ, c R-22.1, art. 24).

Certaines dispositions légales permettent de communiquer un renseignement personnel sans le consentement de la personne visée par le renseignement, pour protéger une personne ou un groupe de personnes identifiable en cas de risque sérieux de mort ou de blessures graves, dont une tentative de suicide (*Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux*, RLRQ, c R-22.1, art. 74; *Code des professions*, RLRQ, c C-26, art. 60.4).

Enfin, certains documents retenus abordent les questions liées au risque suicidaire ou de préjudice envers autrui [Bobbitt *et al.*, 2023; Bandelow *et al.*, 2022; MSSS, 2022a; MSSS, 2021a; Walter *et al.*, 2020; BPAC, 2015]. En accord avec les discussions tenues avec les différentes parties prenantes sur ces questions, il est indiqué dans l'outil qu'en présence d'un risque suicidaire, les intervenants doivent appliquer des mesures de sécurité adaptées aux besoins du jeune. Les intervenants doivent également l'informer, ainsi que sa famille ou son entourage, des ressources d'aide appropriées. En présence d'un risque suicidaire avec danger grave et imminent ou de comportements d'automutilation grave, le jeune et sa famille ou son entourage doivent être accompagnés ou orientés immédiatement vers les services d'urgence et de crise [MSSS, 2021a; 2021c]. Dans une telle situation, il est d'abord essentiel de prendre sans délai les mesures nécessaires pour assurer la sécurité du jeune. Lorsque le jeune de 14 ans et plus refuse les mesures proposées pour le protéger, la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* permet aux intervenants de prendre certaines mesures d'urgence pour assurer sa sécurité. Une fois le jeune sécurisé, les intervenants doivent rechercher activement le consentement du jeune de 14 ans et plus ou celui des parents ou tuteurs du jeune âgé de moins de 14 ans, ce qui facilitera grandement sa mobilisation [MSSS, 2021c; 2018].

## 2.4 Repérage

Le repérage des symptômes d'anxiété ou d'un trouble anxieux est essentiel. Il implique que les intervenants soient à l'affût des facteurs de risque et des indices d'anxiété chez les jeunes, afin d'être en mesure de détecter la présence de symptômes d'anxiété ou de facteurs de risque d'un trouble [MSSS, 2021a; Office des professions du Québec, 2021]<sup>5</sup>. Il devrait être entrepris lorsqu'un jeune présente des manifestations d'anxiété, des symptômes associés à un trouble anxieux ou s'il vit une situation susceptible de les faire émerger [Melbourne Children's, 2024; MSSS, 2022a; 2021a; HQO, 2020; NICE, 2014]. D'autres partenaires, comme les enseignants, la famille ou l'entourage, peuvent collaborer au repérage des symptômes d'anxiété et contribuer à identifier les manifestations d'anxiété du jeune dans son quotidien [Bobbitt *et al.*, 2023; MSSS, 2021a; HQO, 2020]. Un repérage précoce permet la mise en place plus rapide d'une intervention.

Une description résumant chacun des troubles anxieux inclus dans l'outil a été ajoutée dans son annexe afin d'informer les intervenants, comme convenu avec le comité consultatif (voir annexe III de l'outil).

Pour faciliter le repérage, des exemples de symptômes d'anxiété et de troubles anxieux sont présentés dans l'outil, tels qu'une peur ou une anxiété excessive ou disproportionnée face à un objet ou une situation spécifique, un repli sur soi, ou une peur d'être jugé ou rejeté [Burley et McAloon, 2024; Melbourne Children's, 2024; Klein *et al.*,

---

<sup>5</sup> Il est à noter que l'Office des professions du Québec emploie le terme « détection » pour désigner cette activité. Dans un souci de conformité aux productions de l'INESSS et d'uniformisation avec les guides de pratique clinique déjà diffusés dans le cadre du PQPTM, le terme « repérage » est retenu dans les présents travaux.

2023; UH Rainbow Babies & Children's, 2023; APA, 2022; Bandelow *et al.*, 2022; MSSS, 2022a; Gregory *et al.*, 2020; HQO, 2020; Walter *et al.*, 2020; Andrews *et al.*, 2018; BPAC, 2015; NICE, 2014].

### **Facteurs de risque, de protection et de maintien**

La connaissance des facteurs de risque associés aux symptômes et troubles anxieux permet aux intervenants de repérer plus optimalement un jeune à risque. Les principaux facteurs reconnus dans les documents retenus, la littérature complémentaire [INSPQ, 2025; CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2025; Melbourne Children's, 2024; Klein *et al.*, 2023; Lavoie *et al.*, 2023; UH Rainbow Babies & Children's, 2023; Damodar *et al.*, 2022; MSSS, 2021a; Gregory *et al.*, 2020; HQO, 2020; NICE, 2014] et par le comité consultatif sont présentés dans l'outil, notamment :

- un antécédent de trouble mental;
- un historique familial de trouble mental;
- la présence d'une condition en comorbidité ou en concomitance;
- la présence de conflits familiaux, la séparation des parents;
- la présence de maltraitance, négligence, d'abus physiques ou sexuels;
- les situations de perte;
- les difficultés interpersonnelles ou l'intimidation.

Des exemples de facteurs de protection et de maintien des symptômes et troubles anxieux ont également été tirés des documents retenus, de la littérature scientifique complémentaire consultée [Melbourne Children's, 2024; Klein *et al.*, 2023; Rapee *et al.*, 2023; Snyder, 2023; Turgeon *et al.*, 2023a; MSSS, 2022a; Clayborne *et al.*, 2021; Biagiante *et al.*, 2020; Cardy *et al.*, 2020; Walter *et al.*, 2020; Cardamone-Breen *et al.*, 2017; INSPQ, 2017; BPAC, 2015; Zullino *et al.*, 2004] et des propositions du comité et ils sont inclus dans l'outil (voir annexes I et II).

#### **2.4.1 Orientation à la suite du repérage**

Lorsqu'un jeune présente des symptômes d'anxiété ou de la détresse psychologique, un traitement peut être envisagé par l'intervenant, lequel permettra à celui-ci de faire un suivi des symptômes [HQO, 2020].

Les jeunes chez qui un trouble anxieux est suspecté à la suite du repérage devraient également bénéficier d'une évaluation plus approfondie et être orientés pour accéder à un traitement adapté à leurs besoins [Melbourne Children's, 2024; MSSS, 2022a; 2021a; HQO, 2020; NICE, 2014].

Selon ses besoins, le jeune pourrait également être orienté vers une ressource de sa région, comme un organisme communautaire.

## 2.5 Démarche évaluative et diagnostique

La démarche évaluative permet de connaître et prioriser les besoins du jeune, ainsi que ceux de sa famille ou de son entourage s'il y a lieu, afin d'offrir le traitement approprié et/ou d'orienter la personne vers d'autres ressources au besoin [Melbourne Children's, 2024; MSSS, 2023b; 2022a; 2021a; NICE, 2014]. La confirmation d'un trouble mental chez le jeune n'est pas requise pour la mise en place d'une intervention psychosociale ou d'une psychothérapie [MSSS, 2022a; 2021a].

### 2.5.1 Démarche évaluative

Une évaluation devrait être réalisée auprès des jeunes chez qui un trouble anxieux est suspecté [Melbourne Children's, 2024; MSSS, 2022a; 2021a; HQO, 2020; NICE, 2014]. Il faut rappeler que les évaluations qui impliquent de porter un jugement clinique et de communiquer les conclusions de ce jugement sont réservées et réalisées par les professionnels habilités [Office des professions du Québec, 2021].

L'évaluation devrait être réalisée dans les meilleurs délais et reposer sur un entretien individuel avec le jeune [Melbourne Children's, 2024; Klein *et al.*, 2023; MSSS, 2022a; 2021a; HQO, 2020; NICE, 2014]. En complément à l'entretien clinique avec le jeune et à l'utilisation d'un outil standardisé, d'autres renseignements, provenant de la famille ou de l'entourage et des enseignants, devraient être considérés pour aider les intervenants à mieux comprendre les impacts de l'anxiété dans les différentes sphères de vie du jeune [Klein *et al.*, 2023; MSSS, 2022a; 2021a; HQO, 2020; Walter *et al.*, 2020; Katzman *et al.*, 2014]. Ainsi, plus d'une rencontre peut être requise pour réaliser l'évaluation [Walter *et al.*, 2020].

L'appréciation, qui consiste à prendre en considération les indicateurs, tels que les symptômes ou les difficultés rencontrées par le jeune, devrait être faite à l'aide de questions ou d'outils validés [Melbourne Children's, 2024; Klein *et al.*, 2023; UH Rainbow Babies & Children's, 2023; MSSS, 2022a; 2021a; Office des professions du Québec, 2021; Gregory *et al.*, 2020; HQO, 2020; Walter *et al.*, 2020]. À cet égard, le comité consultatif a proposé d'intégrer des exemples d'outils de mesure validés qui pourraient être utilisés par les intervenants. Puisque plusieurs outils sont disponibles pour l'appréciation des symptômes d'anxiété, il a été convenu de choisir des outils ciblant les symptômes d'anxiété de façon globale plutôt que des outils spécifiques à chacun des troubles anxieux inclus. Cet exercice a permis de repérer, par exemple, l'Échelle d'anxiété et de dépression révisée (version française de la *Revised Children's Anxiety and Depression Scale – RCADS*) et la Grille révisée d'évaluation des troubles anxieux (version française de la *Screening for Child Anxiety Related Emotional Disorders-Revised – SCARED-R*), lesquelles sont proposées ou recommandées dans certains documents retenus [Klein *et al.*, 2023; Viswanathan *et al.*, 2022; MSSS, 2021a; HQO, 2020; Walter *et al.*, 2020]. Les adaptations françaises de ces deux questionnaires sont validées scientifiquement, et des versions destinées au jeune et à la famille ou à l'entourage sont prévues [Klein *et al.*, 2023; UH Rainbow Babies & Children's, 2023; MSSS, 2021a; Walter *et al.*, 2020; Bouvard *et al.*, 2015; Bouvard *et al.*, 2013; Martin et

Gosselin, 2012]. Cependant, il est à noter que ces outils sont à titre indicatif seulement et n'ont pas fait l'objet d'une évaluation par l'INESSS en raison des visées des présents travaux. D'autres outils de mesure validés pourraient être utilisés selon le contexte et les compétences des intervenants.

Les autres éléments généralement inclus dans l'évaluation du jeune qui présente des symptômes ou un trouble anxieux sont : l'anamnèse, les événements déclencheurs liés à son anxiété, son fonctionnement dans les activités quotidiennes, son réseau familial et social, ses stratégies d'adaptation et celles de sa famille ou de son entourage [Klein *et al.*, 2023; MSSS, 2022a; 2021a; BPAC, 2015; NICE, 2014].

### 2.5.2 Démarche diagnostique

L'évaluation des troubles mentaux et la démarche diagnostique impliquent une analyse approfondie de la nature d'une affection cliniquement significative pour établir la présence ou non d'un diagnostic comme un trouble anxieux [Office des professions du Québec, 2021]. Elles sont nécessaires, par exemple, lorsque la présentation clinique est complexe, que les symptômes sont récurrents ou chroniques ou pour exclure des hypothèses (p. ex. présence d'une autre condition) afin de déterminer un traitement adapté aux besoins du jeune [CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2024a; Melbourne Children's, 2024; HQO, 2020; Walter *et al.*, 2020; NICE, 2014]. L'évaluation et le diagnostic des troubles mentaux sont des activités à risque de préjudices, tels que la perte de droits ou la stigmatisation. Ainsi, ces activités sont réservées aux professionnels habilités [Office des professions du Québec, 2021]<sup>6</sup>.

Lorsqu'une évaluation diagnostique est requise, les professionnels habilités devraient [Melbourne Children's, 2024; Klein *et al.*, 2023; MSSS, 2021a; HQO, 2020; Walter *et al.*, 2020; Katzman *et al.*, 2014] :

- réaliser l'évaluation diagnostique selon les critères d'une classification reconnue telle que le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5-TR);
- vérifier si les symptômes d'anxiété ne sont pas expliqués par un autre trouble mental ou une autre condition – p. ex. trouble anxieux induit par une substance psychoactive/médicament ou lié à une autre affection médicale, trouble de stress post-traumatique;
- considérer la présence de comorbidités.

De plus, comme proposé par le comité, de l'information sur les comorbidités les plus fréquentes chez les adolescents et adolescentes qui présentent un trouble anxieux comme diagnostic principal a été ajoutée dans cette section de l'outil. L'information présentée est issue d'une exploration de littérature complémentaire [Bennet et Walkup, 2024; Turgeon *et al.*, 2023a; APA, 2022; Spence *et al.*, 2018; Boileau *et al.*, 2016;

---

<sup>6</sup> L'adoption du projet de loi 67 a par ailleurs élargi le nombre de professionnels habilités à diagnostiquer des troubles mentaux.

Olofsdotter *et al.*, 2016; Katzman *et al.*, 2014; Beesdo-Baum et Knappe, 2012; Costello *et al.*, 2003; Essau, 2003].

### 2.5.3 Orientation à la suite de la démarche évaluative ou diagnostique

Selon les informations recueillies, les intervenants devraient ainsi considérer [Melbourne Children's, 2024; MSSS, 2022a; 2021a; HQO, 2020; NICE, 2014] :

- d'entreprendre un traitement avec le jeune, sa famille ou son entourage, qui pourrait répondre à leurs besoins;
- d'orienter le jeune ou ses proches vers un service de première ligne ou tout autre ressource ou service pertinent, s'il y a lieu – p. ex. médecin, services destinés aux jeunes en difficulté et leur famille, organisme communautaire, intervenant du milieu scolaire;
- d'orienter le jeune vers un médecin ou un spécialiste approprié si des évaluations supplémentaires sont requises.

## 2.6 Traitements

Les traitements des symptômes et troubles anxieux sont efficaces dans plusieurs cas. Ils améliorent le pronostic, augmentent les capacités d'adaptation du jeune et diminuent ses symptômes d'anxiété. Par ailleurs, d'autres traitements sont rapportés, pour la prise en charge des symptômes ou du trouble anxieux du jeune et peuvent être pertinents à proposer [Xian *et al.*, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023; del Mar Díaz-Castela *et al.*, 2023; Turgeon *et al.*, 2023a; APA, 2022; Baker *et al.*, 2021; Boileau *et al.*, 2016].

La notion de traitement abordée dans cet outil inclut les interventions psychosociales, la psychothérapie et la pharmacothérapie [MSSS, 2022a; 2021a]. Le concept d'intervention psychosociale permet d'inclure les interventions qui peuvent être réalisées par la diversité des intervenants participant à la prise en charge des symptômes et troubles anxieux chez les jeunes – p. ex. éducateurs spécialisés, ergothérapeutes, psychoéducateurs, travailleurs sociaux. Conformément aux lois et règlements en vigueur, certains des traitements doivent être réalisés par des professionnels habilités<sup>7</sup>.

À cet égard, tout traitement choisi et offert au jeune, y compris les auto-soins, doit s'inscrire à l'intérieur d'un plan d'intervention, d'un plan de traitement ou d'un plan de services individualisé (PSI) et être élaboré avec sa collaboration et celle de sa famille ou de son entourage [MSSS, 2021a; 2020].

---

<sup>7</sup> Les utilisateurs de l'outil sont invités à consulter le Guide explicatif de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* pour obtenir plus d'information concernant ces aspects [Office des professions du Québec, 2021].

### 2.6.1 Options de traitement

Les options de traitement sont déterminées en fonction de la sévérité et de la persistance des symptômes, de leurs impacts sur le fonctionnement du jeune, du niveau de détresse, de la complexité de la situation, de la réponse aux traitements antérieurs s'il y a lieu ainsi que des données probantes des traitements [Melbourne Children's, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023; UH Rainbow Babies & Children's, 2023; Bandelow *et al.*, 2022; MSSS, 2022a; HQO, 2020; MSSS, 2020; Walter *et al.*, 2020; Andrews *et al.*, 2018; NICE, 2014].

Le traitement peut être offert seul ou en combinaison avec un autre traitement.

Les options de traitement rapportées dans l'outil sont [Melbourne Children's, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023; Stefánsdóttir *et al.*, 2023; Bandelow *et al.*, 2022; HQO, 2020; Walter *et al.*, 2020; Katzman *et al.*, 2014] :

- une intervention psychosociale (voir section [2.6.2](#));
- une psychothérapie (voir section [2.6.2](#));
- ou une pharmacothérapie en présence d'un trouble anxieux confirmé (voir section [2.6.3](#)).

À cet égard, une approche multimodale devrait être favorisée. Ainsi, pour un jeune qui présente des symptômes ou un trouble anxieux, il est souligné dans différents documents retenus que les interventions psychosociales ou la psychothérapie devraient être envisagées comme traitements de première intention [HAS, 2024; Melbourne Children's, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023; UH Rainbow Babies & Children's, 2023; HQO, 2020; Andrews *et al.*, 2018; Katzman *et al.*, 2014; NICE, 2014].

De plus, les habitudes de vie, telles que l'activité physique régulière, la qualité du sommeil, l'alimentation, le temps passé devant les écrans, la consommation de substances psychoactives, les interactions sociales ainsi que les moments de détente et de relaxation doivent être intégrés à la prise en charge globale de l'anxiété [HAS, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023; UH Rainbow Babies & Children's, 2023; Bandelow *et al.*, 2022; Damodar *et al.*, 2022; BPAC, 2016; 2015]. L'adoption de saines habitudes de vie contribue au bien-être des jeunes et peut améliorer leur capacité d'adaptation face à l'anxiété [UH Rainbow Babies & Children's, 2023; BPAC, 2015].

#### Consultation ou orientation

Par ailleurs, le jeune peut être réorienté vers d'autres services lorsque la situation le requiert [MSSS, 2022a; 2021a; HQO, 2020; BPAC, 2015; NICE, 2014]. Dans un souci de contextualisation des pratiques selon les mécanismes d'accès aux soins et services au Québec, il a été spécifié dans l'outil que l'orientation vers des services spécifiques de première ligne ou spécialisés peut être envisagée lorsque la situation le nécessite, par exemple chez le jeune :

- qui présente un trouble anxieux sévère, des symptômes psychotiques, des comportements suicidaires, une entrave marquée du fonctionnement comme une incapacité à fréquenter l'école ou ne pas avoir un seul ami;

- qui est susceptible d’avoir un autre trouble mental entraînant un dysfonctionnement sévère;
- qui fait usage d’une substance psychoactive ayant des impacts sur les symptômes d’anxiété ou le fonctionnement.

## 2.6.2 Intervention psychosociale et psychothérapie

Différents traitements peuvent être offerts aux jeunes qui présentent des symptômes d’anxiété ou un trouble anxieux. Ils peuvent comprendre des interventions psychosociales, comme de l’éducation psychologique, un auto-soin, un groupe de soutien ou une intervention utilisant des techniques cognitivo-comportementales, ou une psychothérapie telle que la thérapie cognitivo-comportementale de 2<sup>e</sup> vague (TCC) ou la thérapie d’acceptation et d’engagement (ACT)<sup>8</sup>. L’outil présente chacun de ces traitements selon les besoins et la condition clinique du jeune.

### Éducation psychologique

L’éducation psychologique devrait faire partie des interventions de base pour la prise en charge des symptômes et troubles anxieux [López-Soler *et al.*, 2024; Melbourne Children's, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023; Bandelow *et al.*, 2022; MSSS, 2022a; HQO, 2020]. Celle-ci peut être intégrée à toutes les étapes du traitement ou être une intervention en soi et, notamment :

- inclure de l’information sur le trouble anxieux, ses manifestations physiques et psychologiques, ses conséquences, ses facteurs de risque, de maintien et de protection [Melbourne Children's, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023; Bandelow *et al.*, 2022];
- favoriser une meilleure compréhension de l’anxiété, dont son utilité dans certains contextes [Melbourne Children's, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023];
- permettre la reconnaissance de sources de stress à la maison, à l’école et dans les relations sociales en vue d’atténuer les symptômes [Bobbitt *et al.*, 2023];
- apprendre au jeune à reconnaître ses émotions [Bobbitt *et al.*, 2023];
- informer sur la prévention de la rechute et la gestion des symptômes s’ils réapparaissent [Melbourne Children's, 2024; HQO, 2020].

### Autosoins

Les auto-soins peuvent être utilisés auprès des jeunes qui présentent des symptômes d’anxiété ou un trouble anxieux [López-Soler *et al.*, 2024; Melbourne Children's, 2024; Xian *et al.*, 2024; INESSS, 2022; HQO, 2020; MSSS, 2020; BPAC, 2015]. Le choix de l’auto-soin doit être basé sur des données probantes ainsi que le jugement clinique de

---

<sup>8</sup> L’ACT fait référence à la thérapie d’acceptation et d’engagement, dont l’appellation en anglais est *Acceptance and Commitment Therapy*. Considérant que plusieurs références en français utilisent le sigle ACT, celui-ci est employé dans le présent document et dans l’outil clinique.

l'intervenant [Melbourne Children's, 2024; MSSS, 2020; NICE, 2014]. Un auto-soin est une intervention auto-administrée par le jeune, qui peut inclure des activités pour améliorer ses connaissances sur ses symptômes et développer des stratégies pour les gérer et pour faire face à ses difficultés [Akouamba *et al.*, 2021; MSSS, 2021a]. Les auto-soins guidés comprennent un soutien clinique pour aider le jeune dans l'application de ses stratégies et le suivi de son cheminement. Quant aux auto-soins non guidés, un minimum d'accompagnement par un intervenant est offert au jeune [INESSS, 2022; MSSS, 2020].

### Groupes de soutien

Les groupes de soutien peuvent être envisagés dans le cas des jeunes qui présentent des symptômes ou un trouble anxieux [Melbourne Children's, 2024; HQO, 2020]. Ces interventions de groupes peuvent offrir, par exemple, de l'information sur les troubles et les options de traitement ainsi que du soutien, pratique ou émotionnel. Le groupe peut être animé ou coanimé par un intervenant ou un pair – p. ex. jeune adulte qui a vécu des symptômes ou un trouble anxieux ou parent d'un jeune qui a vécu avec un trouble anxieux [HQO, 2020]. Les documents retenus traitant des groupes de soutien étaient issus de la littérature grise, et aucune donnée issue des revues systématiques retenues pour ces travaux n'a été relevée concernant les groupes de soutien.

### Intervention utilisant des techniques cognitivo-comportementales ou TCC

Les interventions cognitivo-comportementales ou la TCC de 2<sup>e</sup> vague sont les traitements les plus fréquemment recommandés pour les jeunes qui présentent des symptômes ou un trouble anxieux [Melbourne Children's, 2024; Xian *et al.*, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023; del Mar Díaz-Castela *et al.*, 2023; UH Rainbow Babies & Children's, 2023; WHO, 2023; Bandelow *et al.*, 2022; MSSS, 2022a; HQO, 2020; Walter *et al.*, 2020; BPAC, 2015; Katzman *et al.*, 2014]. Ces interventions visent à reconnaître les pensées, les croyances et leurs effets sur les symptômes d'anxiété [Melbourne Children's, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023; HQO, 2020]. La TCC cible également les schémas cognitifs et est un traitement psychologique. Ces traitements incluent, notamment [Xian *et al.*, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023; del Mar Díaz-Castela *et al.*, 2023; Dionne *et al.*, 2023; Gosselin *et al.*, 2023; UH Rainbow Babies & Children's, 2023; MSSS, 2022a; Walter *et al.*, 2020; BPAC, 2015], :

- un entraînement à la respiration abdominale, à la relaxation musculaire progressive;
- de la résolution de problèmes;
- de la restructuration cognitive;
- une exposition graduelle à l'objet ou à la situation qui génère de la peur ou de l'anxiété;
- un entraînement aux habiletés d'auto-observation et d'autorécompense;
- et un entraînement aux habiletés sociales, au besoin.

Comme mentionné dans l'outil, la TCC de 2<sup>e</sup> vague est le traitement pour lequel l'efficacité est la plus documentée par les écrits scientifiques [Melbourne Children's, 2024; Xian *et al.*, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023; del Mar Díaz-Castela *et al.*, 2023; WHO, 2023; MSSS, 2022a; Baker *et al.*, 2021; HQO, 2020; Walter *et al.*, 2020; BPAC, 2016].

### Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT)

L'ACT est un autre traitement administré aux jeunes qui présentent des symptômes ou un trouble anxieux [Burley et McAloon, 2024; Melbourne Children's, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023]. L'ACT est une thérapie cognitivo-comportementale de 3<sup>e</sup> vague visant à augmenter la flexibilité psychologique du jeune et qui repose sur des processus clés, dont : l'acceptation de l'expérience, la défusion cognitive, l'attention au moment présent, l'identification et l'appropriation de valeurs et l'engagement dans des actions fondées sur ces valeurs. Plutôt que de travailler sur la modification du contenu des pensées, l'ACT vise à modifier la relation qu'entretient le jeune avec ses pensées et ses émotions [Melbourne Children's, 2024; Hayes *et al.*, 2012]. Certaines stratégies issues de cette thérapie peuvent être intégrées dans des interventions sans s'inscrire nécessairement dans le cadre d'une psychothérapie [Burley et McAloon, 2024].

Dans le cadre des présents travaux, les interventions de pleine conscience font référence aux interventions et thérapies cognitivo-comportementales de 3<sup>e</sup> vague, dont fait partie l'ACT [Dionne *et al.*, 2023; INESSS, 2022]. Or, dans la littérature retenue, différentes interventions sont rattachées à la terminologie de « pleine conscience », par exemple les « techniques de relaxation basées sur la pleine conscience » [BPAC, 2015]. Des guides de pratique clinique et consensus d'experts retenus mentionnent que les interventions de pleine conscience peuvent soutenir les jeunes qui présentent un trouble anxieux, mais ces traitements ne font pas l'objet d'une recommandation formelle [Melbourne Children's, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023; Katzman *et al.*, 2014]. Un autre guide de pratique clinique retenu recommande, au contraire, de ne pas systématiquement offrir de traitements basés sur la pleine conscience aux jeunes qui présentent de l'anxiété sociale [MSSS, 2022a]. Ainsi, il ne se dégage pas, dans la littérature retenue, de consensus clair concernant l'usage de ces interventions.

Le comité a également souligné ce manque de consensus scientifique pour certaines de ces interventions offertes spécifiquement aux jeunes qui présentent des symptômes ou un trouble anxieux. Par exemple, la méditation de pleine conscience peut amener des effets indésirables chez des jeunes, tels qu'une augmentation de l'anxiété ou une aggravation de souvenirs difficiles [Dionne *et al.*, 2023]. Au regard de cette information, il a donc été convenu de ne pas intégrer spécifiquement les interventions de pleine conscience dans l'outil. Cependant, l'ACT demeure un type de traitement inclus dans l'outil, puisqu'il est considéré, voire recommandé, par certains des documents retenus [Burley et McAloon, 2024; Melbourne Children's, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023].

### Autres interventions pouvant être envisagées

Plusieurs documents retenus font mention d'autres interventions ou approches concernant les symptômes ou troubles anxieux chez les jeunes, qui pourraient être considérées et offertes par un intervenant. Ce sont, entre autres, l'art-thérapie pour favoriser, notamment, l'expression des émotions et des pensées ou le counseling visant à offrir de l'écoute, un accompagnement ou un soutien dans le cadre d'une relation d'aide [Melbourne Children's, 2024; Zhang *et al.*, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023; Daros *et al.*, 2021; HQO, 2020; BPAC, 2016; Katzman *et al.*, 2014]. Le comité a également proposé d'ajouter l'entretien motivationnel, qui est utilisé dans les pratiques actuelles et demeure pertinent pour susciter l'adhésion au traitement chez les jeunes [Rollnick *et al.*, 2008]. Les interventions basées sur les principes de la thérapie interpersonnelle peuvent également être envisagées pour le traitement des troubles anxieux chez les adolescents et adolescentes [Melbourne Children's, 2024; Young *et al.*, 2014].

### **Modalités liées à l'intervention psychosociale et à la psychothérapie**

Différentes modalités de traitements sont présentées dans l'outil. Les modalités proposées se rapportent au format d'administration (autoadministré, individuel, groupe), aux caractéristiques des séances (nombre, durée, fréquence) et aux contextes dans lesquels les traitements sont réalisés. Les modalités de traitement devraient être adaptées et déterminées selon le profil clinique du jeune, ses besoins, son contexte et son engagement dans le traitement [López-Soler *et al.*, 2024; Melbourne Children's, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023; MSSS, 2022a; Baker *et al.*, 2021; Daros *et al.*, 2021; Orsolini *et al.*, 2021; HQO, 2020; MSSS, 2020; Andrews *et al.*, 2018; Katzman *et al.*, 2014; NICE, 2014].

### Formats

D'abord, les traitements peuvent être offerts sous différents formats, soit de façon autoadministrée (pour un auto-soin), en individuel ou en groupe, et ce, en ligne ou en présentiel [López-Soler *et al.*, 2024; Melbourne Children's, 2024; Xian *et al.*, 2024; HQO, 2020; BPAC, 2015; Katzman *et al.*, 2014].

- Le **format autoadministré** peut être approprié pour un jeune autonome, qui présente des difficultés à s'engager dans un traitement offert en présence ou être utilisé en complémentarité à un autre traitement [Melbourne Children's, López-Soler *et al.*, 2024; 2024; Xian *et al.*, 2024; Eilert *et al.*, 2022]. Ce format offre l'avantage d'être facilement accessible pour plusieurs personnes et peut diminuer la stigmatisation liée à la recherche d'aide [López-Soler *et al.*, 2024; Melbourne Children's, 2024; Eilert *et al.*, 2022].
- Le traitement en **format individuel** permet d'offrir des interventions plus personnalisées et favorise l'établissement d'une alliance thérapeutique avec le jeune [Melbourne Children's, 2024; del Mar Díaz-Castela *et al.*, 2023].
- Le **format de groupe** offre la possibilité au jeune d'avoir du soutien de la part de pairs, de diminuer le sentiment de solitude, de mettre en pratique des

compétences et ainsi de favoriser la généralisation des acquis [Melbourne Children's, 2024; del Mar Díaz-Castela *et al.*, 2023; Daros *et al.*, 2021]. La modalité de groupe peut être considérée comme une possibilité si elle est jugée adéquate pour le jeune selon, notamment, la nature de son anxiété, ses difficultés connexes et son niveau d'aisance par rapport à ce type de modalité [Melbourne Children's, 2024]. À cet égard, il importe également de considérer la dynamique et l'homogénéité du groupe lorsque cette modalité est privilégiée [Berteau, 2006].

### Caractéristiques des séances

L'outil présente de l'information quant au **nombre de séances ou la durée du traitement**. Les documents retenus mentionnent que les traitements offerts aux jeunes sous format individuel ou de groupe peuvent comprendre de six à douze séances, selon leur maturité cognitive et émotionnelle [MSSS, 2022a; HQO, 2020]. Deux autres documents indiquent que les traitements devraient inclure un minimum de six à huit séances [UH Rainbow Babies & Children's, 2023; Daros *et al.*, 2021] et un seul document énonce que le traitement devrait comprendre de douze à vingt séances [Walter *et al.*, 2020]. L'information issue de la littérature diverge, ce qui est cohérent avec les perspectives du comité consultatif qui a souligné que la durée du traitement devrait être discutée avec le jeune et qu'elle est tributaire de différents facteurs, comme l'engagement du jeune dans le traitement et le jugement clinique de l'intervenant.

En ce qui concerne la **durée des séances**, la littérature rapporte des durées approximatives de 45 minutes en format individuel [MSSS, 2022a; HQO, 2020] et de 90 minutes sous format de groupe [MSSS, 2022a] pour la population pédiatrique.

Quant à la **fréquence des séances**, la littérature recensée indique que les séances devraient avoir lieu hebdomadairement pour les interventions offertes individuellement ou en groupe [HQO, 2020], ou minimalement aux deux semaines [UH Rainbow Babies & Children's, 2023].

### Contextes et lieux du traitement

Enfin, le traitement peut être offert dans différents lieux où le jeune se sent davantage à l'aise, comme à l'école, à son domicile ou dans un organisme communautaire afin de normaliser la recherche d'aide et de favoriser un meilleur accès au traitement et une adhésion plus optimale [Bobbitt *et al.*, 2023; del Mar Díaz-Castela *et al.*, 2023; MSSS, 2022a; MEQ et MSSS, 2003].

### **Accompagnement offert à la famille ou à l'entourage**

La section de l'outil sur les interventions psychosociales et les psychothérapies indique également qu'un accompagnement devrait être offert à la famille ou à l'entourage du jeune. En les outillant pour soutenir leur jeune et en renforçant leurs propres capacités, l'efficacité du traitement auprès de leur jeune peut être améliorée [Melbourne Children's, 2024; UH Rainbow Babies & Children's, 2023; MSSS, 2022a; Cardy *et al.*, 2020; HQO, 2020; Katzman *et al.*, 2014]. L'accompagnement aux proches peut être offert par le biais de rencontres conjointes avec le jeune (si le jeune de 14 ans et plus y consent) ou de

rencontres qui leur sont spécifiquement destinées (en format individuel ou de groupe) [Melbourne Children's, 2024; MSSS, 2022a]. Diverses formes d'accompagnement peuvent être offertes aux proches, dont l'éducation psychologique, le soutien familial et l'orientation vers des ressources au besoin.

- L'éducation psychologique peut aider les proches à mieux comprendre : le trouble anxieux; ses facteurs de risque, de protection et de maintien; ses manifestations, et ses conséquences; et comment prévenir la rechute et la consolidation des acquis [Melbourne Children's, 2024; UH Rainbow Babies & Children's, 2023; Damodar *et al.*, 2022; MSSS, 2022a; HQO, 2020; Walter *et al.*, 2020].
- Quant au soutien familial offert aux proches, il vise notamment à ce que ceux-ci s'adaptent aux difficultés et au diagnostic du jeune, à travailler sur les facteurs familiaux pouvant contribuer ou maintenir l'anxiété ou à intervenir pour accompagner la famille en lien avec sa propre anxiété, s'il y a lieu [Melbourne Children's, 2024; MSSS, 2022a; 2021a].
- L'orientation des proches vers des ressources appropriées permet de répondre à leurs besoins spécifiques, s'il y a lieu [MSSS, 2022a; HQO, 2020; Walter *et al.*, 2020].

### **Suivi de l'intervention psychosociale et de la psychothérapie**

Comme souligné dans l'outil, lorsque le jeune entame un traitement, un suivi régulier devrait être réalisé afin de s'assurer que celui-ci répond adéquatement au traitement [Melbourne Children's, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023; MSSS, 2022b; Krause *et al.*, 2021; MSSS, 2021a; HQO, 2020; MSSS, 2020; Walter *et al.*, 2020; NICE, 2014]. Il importe de savoir que la réponse au traitement n'est pas nécessairement immédiate et que plusieurs séances peuvent être requises avant de constater des améliorations [UH Rainbow Babies & Children's, 2023; HQO, 2020; Walter *et al.*, 2020].

Le suivi de la réponse au traitement peut être réalisé à l'aide d'outils validés [Melbourne Children's, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023; MSSS, 2022a; Krause *et al.*, 2021; MSSS, 2021a; HQO, 2020; Walter *et al.*, 2020], tels que ceux utilisés lors de la démarche évaluative [MSSS, 2021a]. Chez le jeune qui entame un traitement à l'adolescence et qui pourrait le poursuivre au-delà de l'âge de 17 ans, il est possible d'utiliser des outils destinés à la population adulte [MSSS, 2021a]. Le jeune peut obtenir le soutien d'un tiers (p. ex. pair aidant, parent, intervenant) pour remplir un questionnaire autoadministré au besoin [MSSS, 2021a; NICE, 2014].

Pour les traitements offerts en groupe, de brèves rencontres individuelles peuvent être réalisées avec chaque jeune afin de lui fournir une rétroaction personnalisée. Ces rencontres peuvent se dérouler au début, à la mi-parcours et à la dernière séance de groupe [MSSS, 2021a].

## **Réponse partielle ou absence de réponse à l'intervention psychosociale ou à la psychothérapie**

Dans certaines situations, le traitement du trouble anxieux entraîne peu ou pas de changement significatif sur la diminution des symptômes d'anxiété du jeune.

Les symptômes peuvent donc être moins sévères, mais demeurer présents ou occasionner d'autres difficultés [Boileau *et al.*, 2016].

Différentes avenues à considérer en cas de réponse partielle ou d'absence de réponse au traitement sont proposées dans l'outil. De façon plus spécifique, l'intervenant devrait amorcer une discussion avec le jeune et sa famille ou son entourage, lorsqu'ils sont impliqués dans la démarche, pour évaluer si une autre option de traitement doit être envisagée [MSSS, 2021a; HQO, 2020; BPAC, 2016]. Cette discussion peut être l'occasion d'explorer avec eux leurs motivations et leur adhésion au traitement [HQO, 2020; Andrews *et al.*, 2018]. Par ailleurs, la collaboration avec les autres intervenants engagés auprès du jeune est un autre élément déterminant à considérer, puisqu'elle peut favoriser une meilleure réponse au traitement [Bobbitt *et al.*, 2023; Walter *et al.*, 2020]. Enfin, la révision de l'analyse clinique initiale qui aurait pu mener à une réponse partielle ou une absence de réponse au traitement devrait également être envisagée [HQO, 2020].

Lorsque d'autres options de traitement sont considérées avec le jeune, selon la situation, il est possible d'envisager de :

- poursuivre le traitement entamé et réévaluer l'état du jeune [UH Rainbow Babies & Children's, 2023];
- tenter un traitement plus intensif (p. ex. des autosoins vers une intervention cognitivo-comportementale ou une TCC) [HQO, 2020; BPAC, 2016];
- consulter un intervenant spécialiste en troubles anxieux pour obtenir du soutien clinique ou orienter le jeune vers des équipes de soins et services spécialisés [HQO, 2020];
- considérer un traitement pharmacologique [Melbourne Children's, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023; HQO, 2020; Walter *et al.*, 2020; BPAC, 2016; Katzman *et al.*, 2014].

## **Fin de l'intervention psychosociale ou de la psychothérapie**

Pour déterminer la pertinence de mettre fin au traitement et au suivi, plusieurs facteurs devraient être considérés par les intervenants, notamment [MSSS, 2021a] :

- le passage des symptômes d'anxiété sous le seuil clinique selon les résultats obtenus à un outil validé;
- l'atteinte des objectifs fixés au plan d'intervention;
- le niveau de rétablissement du jeune et sa vision de son cheminement;
- les besoins du jeune;
- les facteurs de risque et de protection;

- les perceptions de la famille ou de l'entourage sur l'état du jeune.

Le jugement clinique des intervenants est également important à cette étape du parcours de soins et services [MSSS, 2021a], comme rapporté dans cette section de l'outil.

Le jeune peut être soutenu dans son rétablissement par des interventions pour prévenir la rechute et favoriser la consolidation des acquis [MSSS, 2021a; HQO, 2020]. En vue de la fin du traitement, l'intervenant peut examiner avec le jeune et ses proches des moyens pour favoriser le maintien des acquis, dont la possibilité d'augmenter graduellement le temps écoulé entre les rencontres [MSSS, 2021a].

Au besoin, le jeune et ses proches peuvent être orientés vers un autre service à la fin du traitement [MSSS, 2021a]. Il peut s'agir, par exemple, d'autres programmes-services du réseau de la santé et des services sociaux, d'ateliers, de groupes d'entraide ou d'organismes communautaires.

Pour s'assurer du maintien des acquis du jeune, deux documents rapportent qu'un suivi peut être fait jusqu'à 12 mois suivant la fin du traitement [Krause *et al.*, 2021; HQO, 2020]. Selon le comité consultatif, cette information semble refléter les pratiques actuelles pour les suivis médicaux, puisqu'un suivi est réalisé jusqu'à la stabilité de la situation du jeune pour ensuite se dérouler sur une base annuelle. La situation peut toutefois varier selon le type de suivi – p. ex. psychosocial, psychologique, infirmier. Bien que les pratiques puissent fluctuer entre les établissements, le comité a expliqué que, de façon générale, le jeune, sa famille ou son entourage peuvent recontacter l'intervenant qui a assuré leur suivi les semaines ou mois suivant le traitement, lorsque des symptômes ou difficultés réapparaissent. Selon la situation, le comité a mentionné que l'intervenant pourrait alors :

- réaliser quelques rencontres supplémentaires pour consolider les acquis du jeune dans la continuité des objectifs du plan d'intervention ou du plan de traitement;
- les informer des ressources qui pourraient les soutenir;
- en cas de besoin, les informer des procédures en place dans l'établissement pour formuler une nouvelle demande de service.

### **2.6.3 Pharmacothérapie**

L'information présentée dans cette section de l'outil est issue d'une exploration sommaire de la littérature sur le traitement pharmacologique. Elle vise à fournir des messages clés pour les intervenants non prescripteurs de médicaments, mais qui travaillent auprès de jeunes présentant des symptômes ou un trouble anxieux. Pour de l'information complète sur le traitement pharmacologique des troubles anxieux chez les jeunes, voir l'outil clinique sur le traitement pharmacologique des troubles anxieux chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans.

De façon générale, dans les situations où une pharmacothérapie est envisagée pour le jeune qui présente un trouble anxieux, un suivi régulier par un professionnel habilité devrait être entrepris [Melbourne Children's, 2024; BPAC, 2016]. À cet égard, une faible

dose de médicament lui sera prescrite initialement et sera augmentée graduellement, au besoin, selon les effets observés quant à l'efficacité et la tolérabilité du médicament [Melbourne Children's, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023; UH Rainbow Babies & Children's, 2023; Walter *et al.*, 2020; BPAC, 2016; Katzman *et al.*, 2014]. Cependant, un délai de plusieurs semaines est généralement requis avant de constater une diminution significative des symptômes [Melbourne Children's, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023; BPAC, 2016]. Par ailleurs, des effets indésirables peuvent être ressentis par le jeune. Plusieurs de ces effets surviennent durant les premières semaines de traitement et s'atténuent ou disparaissent avec le temps [Melbourne Children's, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023; Stefánsdóttir *et al.*, 2023; UH Rainbow Babies & Children's, 2023; Walter *et al.*, 2020; BPAC, 2016]. Certains effets indésirables peuvent cependant persister et avoir un impact significatif sur le jeune [Bobbitt *et al.*, 2023; UH Rainbow Babies & Children's, 2023; Walter *et al.*, 2020]. Également, des symptômes de sevrage peuvent survenir en cas d'oubli de doses ou d'arrêt brutal du traitement. Pour réduire cette possibilité, il convient de diminuer progressivement la dose du médicament lorsqu'un arrêt est souhaité [Melbourne Children's, 2024; Walter *et al.*, 2020; BPAC, 2016]. Un changement de médicament peut éventuellement être nécessaire en présence d'un échec de traitement ou d'effets indésirables importants [Melbourne Children's, 2024; UH Rainbow Babies & Children's, 2023; BPAC, 2016].

Enfin, lorsque le traitement pharmacologique est envisagé, une approche thérapeutique multimodale impliquant celui-ci, combinée à une intervention psychosociale ou une psychothérapie, devrait être privilégiée [Melbourne Children's, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023; UH Rainbow Babies & Children's, 2023; Walter *et al.*, 2020; BPAC, 2016; Katzman *et al.*, 2014]. L'adhésion du jeune à son traitement pharmacologique devrait être évaluée et encouragée lors des visites de suivi médical [Melbourne Children's, 2024; Bobbitt *et al.*, 2023].

## **2.7 Transitions de soins et services**

Le jeune qui présente des symptômes ou un trouble anxieux peut vivre différentes transitions dans les soins et services, comme une transition du milieu scolaire vers les services jeunesse ou un transfert depuis les services jeunesse vers les services destinés aux adultes. Face à ces transitions, les jeunes qui vivent avec de l'anxiété peuvent être particulièrement sensibles à ces changements. Un transfert personnalisé devrait donc être privilégié.

### **2.7.1 Transition vers les soins et services destinés aux adultes**

La transition depuis les soins et services jeunesse vers ceux destinés aux adultes entraîne des changements importants pour le jeune, sa famille ou son entourage, puisque les conceptions de soins et services diffèrent selon les milieux et amènent des changements de rôles [CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2024b; Toulany *et al.*, 2022]. Dans les services jeunesse, la famille ou l'entourage est intégré de façon presque systématique lorsque le jeune de 14 ans et plus y consent, alors que dans le cadre des

services destinés aux adultes, leur implication est tributaire de la volonté de l'utilisateur [CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2024b]. Il importe donc de réaliser une transition harmonieuse, qui se traduit par la mise en œuvre d'actions qui assureront la coordination et la continuité efficaces des soins et services lorsque le jeune aura atteint l'âge de 18 ans [HQO, 2020].

### **2.7.2 Avant la transition vers les soins et services destinés aux adultes**

Les documents retenus préconisent une planification rigoureuse de la transition des soins et services, et ce, le plus tôt possible. À cet égard, un intervenant devrait être désigné pour coordonner les soins et services du jeune durant la transition vers les soins et services aux adultes. De plus, une flexibilité quant au seuil d'âge pour le transfert entre les services serait à privilégier et la transition devrait être faite à une période relativement stable pour le jeune [NICE, 2016b, Toulany *et al.*, 2022]. À titre d'exemple, le jeune pourrait bénéficier des services aux adultes avant l'âge de 18 ans, ou le soutien offert par les services jeunesse pourrait être prolongé au-delà de ses 18 ans [CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2024b; NICE, 2016b].

Lors de la planification de la transition, le jeune, sa famille ou son entourage devraient être informés du processus de transition, de l'organisation des services à venir et des ressources vers lesquelles ils peuvent se diriger au besoin durant la transition et après celle-ci [CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2024b; NICE, 2016b]. Pour ce faire, une discussion avec le jeune concernant ses préoccupations face au changement de soins et services à venir et l'engagement qu'il souhaite de la part de sa famille ou de son entourage devra être tenue [MSSS, 2022a; Toulany *et al.*, 2022; NICE, 2016b]. Également, un échange avec la famille ou l'entourage, portant sur leurs attentes en matière de participation aux soins et services, sur les règles relatives au partage de l'information et la confidentialité lorsque le jeune aura atteint l'âge de 18 ans devrait avoir lieu [CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2024b; NICE, 2016b].

Lors de la planification de la transition et durant la réalisation de celle-ci, le jeune peut être soutenu afin de se responsabiliser dans les soins et services. Par exemple, il peut être encouragé à prendre des décisions ou à graduellement prendre ses rendez-vous lui-même [CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2024b; NICE, 2016b].

De plus, un document personnalisé peut être créé avec le jeune afin qu'il puisse le partager avec les intervenants des soins ou services aux adultes. Ce document peut, par exemple, comprendre de l'information sur ses besoins, ses forces, ses projets et ses préférences concernant la participation de sa famille ou de son entourage [NICE, 2016b]. Le comité consultatif a souligné l'importance de ce type de document, particulièrement pour les jeunes qui sont en attente d'une prise en charge à l'âge de 18 ans.

Une autre pratique favorisant une transition harmonieuse entre les services est d'offrir au jeune la possibilité de rencontrer les intervenants des soins et services aux adultes avant le transfert. Selon les souhaits du jeune, ce dernier peut être accompagné ou non de sa famille ou de son entourage [CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2024b]. Pour ce faire, des rendez-vous communs (avec les intervenants de chaque service concerné) peuvent être

organisés, par exemple lorsque le jeune visite les soins et services destinés aux adultes [NICE, 2016a; Toulany *et al.*, 2022].

Avant le transfert, l'intervenant jeunesse devrait procéder à une appréciation de la réponse au traitement auprès du jeune [HQO, 2020; Krause *et al.*, 2021]. Par ailleurs, une communication efficace entre les professionnels et les établissements est essentielle afin que les services à venir soient bien informés de la situation du jeune et ainsi favoriser une transition harmonieuse [HQO, 2020; NICE, 2016b]. Pour ce faire, il est requis de convenir avec le jeune et les partenaires concernés de la meilleure façon de communiquer ensemble [NICE, 2016b].

Il peut aussi arriver que le jeune ne se présente pas à ses rendez-vous ou ne s'engage pas dans le suivi après la transition, ce qui peut être un obstacle à la continuité des services. Ainsi, dans de tels contextes, l'intervenant des services aux adultes devrait tenter de contacter le jeune pour discuter avec lui de la situation. De plus, si le jeune y a préalablement consenti, cet intervenant pourrait envisager de communiquer avec la famille ou l'entourage, avec l'intervenant qui a coordonné la transition ou tout autre intervenant impliqué engagé auprès du jeune [NICE, 2016b].

## 2.8 Autres transitions

Le jeune peut vivre d'autres types de transitions, comme un transfert depuis les services spécialisés en pédopsychiatrie vers le milieu scolaire, du milieu scolaire vers les services Jeunes en difficulté (JED) ou encore des services de santé mentale vers les services JED. Tout comme la transition vers les services destinés aux adultes, ces transitions devraient être planifiées le plus tôt possible et impliquer la participation des différents partenaires en soutien au jeune, dont le milieu scolaire [Tougas *et al.*, 2023; NICE, 2016a]. À cet égard, de l'information liée aux modalités entourant ces transitions a été intégrée à l'outil. Ainsi, lorsque les intervenants sont issus de différents établissements ou secteurs, un PSI est rédigé [Tougas *et al.*, 2023]. Dans le cas où ces services concernent également le milieu scolaire, un plan de services individualisé intersectoriel est alors élaboré [MEQ et MSSS, 2003]. Enfin, le jeune, sa famille ou son entourage doivent être informés des ressources vers lesquelles se diriger au besoin à la suite de la transition [NICE, 2016a].

Les intervenants devraient s'assurer d'informer le jeune à propos de l'ensemble des services et ressources disponibles pour un accès et un engagement optimaux de ce jeune dans les services. Dans les situations où le jeune risque de ne pas s'engager dans les services, s'il y consent et si un intervenant assure un suivi régulier, ce dernier devrait être informé de la situation afin que le jeune soit soutenu au mieux dans le contexte [NICE, 2016a]. À cet égard, le comité a proposé d'ajouter la contribution des services des « Aire ouverte » et des organismes communautaires, puisque les intervenants de ces milieux peuvent agir auprès du jeune en période de transition et peuvent l'accompagner vers les soins et services appropriés.

Dans cette optique, la collaboration et une communication efficace entre les intervenants, les établissements et les différents secteurs concernés constituent des composantes essentielles pour réaliser une transition structurée entre les services [Tougas *et al.*, 2023; Toulany *et al.*, 2022; HQO, 2020; NICE, 2016b]. Pour ce faire, des outils, tels des protocoles de partage d'information, peuvent être employés [NICE, 2016b].

## FORCES ET LIMITES

Les présents travaux avaient pour objectif de proposer des pratiques pour le repérage, la démarche évaluative et diagnostique, le traitement, le suivi et les transitions de soins et services pour les jeunes âgés de 12 à 17 ans qui présentent des symptômes d'anxiété ou un trouble anxieux. Les travaux ont mené à l'élaboration d'un outil clinique destiné aux médecins, professionnels et intervenants de la santé et des services sociaux de première ligne. Les pratiques retenues pour réaliser l'outil émanent d'une méthodologie rigoureuse, qui s'appuie sur les lignes directrices de production des revues rapides de l'INESSS [2023]. Des revues systématiques et des documents issus de la littérature grise ont été sélectionnés et une évaluation de la qualité de ceux-ci a été effectuée. Les revues systématiques présentent généralement un risque de biais élevé, et la majorité des documents de la littérature grise retenus sont de qualité modérée. Néanmoins, l'ensemble des données extraites des documents sont cohérentes.

Un comité consultatif a accompagné l'équipe de projet. Il était composé de médecins, d'une pharmacienne, de psychologues, d'autres intervenantes (p. ex. éducatrice spécialisée, infirmière, psychoéducatrice, travailleuse sociale, paire aidante), de chercheuses, d'une gestionnaire, d'une représentante du MSSS, de jeunes ainsi que de parents de jeunes. Les membres du comité étaient issus de huit régions du Québec et couvraient les secteurs de la santé et des services sociaux, scolaire et communautaire. La composition du comité a donc permis de recueillir une diversité de savoirs et d'expériences. L'outil clinique a été présenté au comité de suivi, composé de représentants d'associations, de fédérations, d'organisations et d'ordres professionnels, afin de s'assurer de l'applicabilité de son contenu, de son adhésion et pour favoriser son implantation. La sollicitation de futurs utilisateurs a également permis de s'assurer de la clarté, de l'utilité et de la pertinence d'une version préliminaire de l'outil. Enfin, des lectrices externes ont également révisé le rapport en soutien à l'outil clinique afin d'en apprécier la qualité scientifique et de considérer l'applicabilité des bonnes pratiques retenues. L'ensemble de ces perspectives a permis à l'équipe de projet d'apporter des ajustements à l'outil durant les travaux.

L'adoption de cet outil pourrait contribuer à une prise en charge adaptée des symptômes d'anxiété et des troubles anxieux chez les adolescents et adolescentes. Le fait que les travaux aient intégré les pratiques destinées non seulement aux jeunes qui présentent un trouble anxieux, mais également celles destinées aux jeunes qui présentent des symptômes d'anxiété pourrait avoir des retombées auprès de cette population. En effet, l'intervention auprès des jeunes qui présentent des symptômes d'anxiété peut réduire la durée de ceux-ci ou faire en sorte qu'ils n'évoluent pas vers un trouble [Mrazek et al., 1994]. L'outil présente donc une démarche globale et des interventions axées sur les divers besoins du jeune. Par ailleurs, cet outil s'inscrit en complémentarité à une gamme d'interventions et d'outils déjà existants. En effet, différentes initiatives telles que le déploiement du programme Hors-Piste [Lane et al., 2023], le programme d'intervention Pastel [Yale-Soulière et al., 2024], l'offre de services de groupes dans différentes régions du Québec par l'organisme Phobies Zéro de même que les initiatives locales mises sur

ped par des organismes communautaires contribuent à la prise en charge des symptômes et troubles anxieux chez les jeunes. Ainsi, des efforts ont été réalisés afin que l'outil s'inscrive en cohérence avec ces mesures dans le continuum de soins et services, dans le souci de favoriser son adhésion et son appropriation.

La méthodologie retenue a été appliquée de manière rigoureuse, mais elle peut tout de même présenter certaines limites. Dans le cadre de ce projet, la revue peut présenter un biais de sélection, puisque seules les revues systématiques publiées depuis 2020 ont été retenues. Ce choix a été fait en raison de la quantité de documents repérés et en considérant le fait que les revues retenues incluent les études réalisées avant 2020. Néanmoins, l'équipe de projet a procédé à l'évaluation d'un certain nombre de titres et résumés publiés avant 2020 afin de s'assurer de disposer des données essentielles et d'atteindre la saturation des données. Enfin, bien que les constats proviennent de quelques documents québécois, la majorité des textes retenus sont issus des autres provinces canadiennes ou de l'international. Ainsi, bien que des éléments contextuels puissent être différents de ceux du Québec, les parties prenantes engagées dans les travaux ont remis en perspective cette information pour assurer l'applicabilité des pratiques présentées dans l'outil.

Dans le contexte actuel, caractérisé par une forte présence du numérique, des jeunes peuvent utiliser des outils de l'intelligence artificielle, tels que les robots ou agents conversationnels [Sharma et al., 2025; Centre for Digital Thriving, 2024]. Dans le cadre des présents travaux, aucune question d'évaluation ne ciblait l'utilisation de l'intelligence artificielle. Ainsi, l'outil ne contient pas d'information sur le sujet. Considérant l'essor de l'intérêt quant à son utilisation dans le domaine de la santé mentale [Denecke et al., 2021] et, plus globalement, dans les systèmes de santé [Martineau et Godin, 2023], l'intelligence artificielle pourrait faire l'objet de travaux ultérieurs.

# CONSIDÉRATIONS ENTOURANT LA MISE EN ŒUVRE ET RETOMBÉES POTENTIELLES DES TRAVAUX

Les symptômes et troubles anxieux entraînent des répercussions importantes chez les jeunes qui composent avec ceux-ci [Bobbitt *et al.*, 2023; Klein *et al.*, 2023]. Ces travaux devraient soutenir les intervenants offrant des soins et services de première ligne dans la prise en charge des symptômes et troubles anxieux chez les adolescents et les adolescentes sans se substituer au jugement clinique.

Lors de la réalisation des travaux, les enjeux suivants ont été soulevés :

- la présence de comorbidités, qui implique généralement des adaptations au traitement;
- le manque de ressources dans les différents secteurs (santé et services sociaux, scolaire, communautaire) pour répondre aux besoins des jeunes;
- l'accès en temps opportun aux soins et services, qui se traduit par des délais importants avant d'offrir un traitement aux jeunes, lesquels peuvent contribuer à une aggravation des symptômes.

Les changements de pratique qui pourraient résulter des travaux dépendront notamment de la diffusion et de la promotion de l'outil clinique associé à ce rapport au sein du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que de l'adoption et de l'appropriation de l'information présentée par les intervenants concernés. Différentes avenues ont été proposées par les parties prenantes pour favoriser l'implantation de l'outil dans la pratique, soit :

- de favoriser la diffusion de l'outil clinique dans les établissements d'enseignement collégial et universitaire auprès des futurs intervenants amenés à intervenir auprès des jeunes
- de diffuser l'outil par l'entremise des associations et ordres professionnels, dont les membres participent à la prise en charge des symptômes et troubles anxieux;
- de présenter l'outil aux intervenants de première ligne qui assurent la prise en charge des symptômes et troubles anxieux sous forme, par exemple, d'ateliers interactifs ou de webinaires, pour favoriser le perfectionnement des compétences;
- d'élaborer un outil-synthèse afin de favoriser l'appropriation de l'information par les intervenants.

## CONCLUSION

Les symptômes d'anxiété et les troubles anxieux chez les jeunes engendrent des difficultés dans leurs différents contextes de vie et peuvent perdurer ou s'aggraver s'ils ne sont pas pris en charge. Le choix du traitement doit être centré sur les besoins, spécificités et préférences du jeune. L'application et l'implantation des pratiques proposées dans l'outil clinique visent à soutenir les médecins, professionnels et intervenants de première ligne dans le repérage, l'évaluation, le diagnostic, le traitement, le suivi et la transition de soins et services des jeunes âgés de 12 à 17 ans qui présentent des symptômes d'anxiété ou un trouble anxieux. Les retombées de cet outil sont tributaires de sa diffusion, de l'adhésion à l'information présentée ainsi que de l'appropriation de cette information par les différents professionnels et intervenants des soins et services de première ligne. L'adoption de cet outil pourrait contribuer à une prise en charge adaptée des symptômes d'anxiété et des troubles anxieux chez les adolescents et adolescentes.

## RÉFÉRENCES

- Agence de la santé et des services sociaux de Laval (ASSSL). Ensemble vers un même horizon: manuel de référence pour la réalisation des Plans de services individualisés (PSI) et intersectoriels (PSII) : volet jeunesse, région de Laval. Laval, QC : ASSSL; 2007. Disponible à : <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000088788.pdf>.
- Akouamba BS, Lai H, Marcantoni W, Mayrand J, Wassef M, Beauchamp S. Les auto-soins pour la santé mentale: définition du concept des auto-soins. Montréal, Qc : CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal ; 2021. Disponible à : [https://cdn.ciussso.ouestmtl.gouv.qc.ca/Fichiers\\_CIUSSS\\_ODIM/Mission\\_universitaire/Transfert\\_de\\_connaissances/AUTOSOINS-1re-partie-def-concept-BSA-HL-vf-isbn-20211210.pdf?1691499735](https://cdn.ciussso.ouestmtl.gouv.qc.ca/Fichiers_CIUSSS_ODIM/Mission_universitaire/Transfert_de_connaissances/AUTOSOINS-1re-partie-def-concept-BSA-HL-vf-isbn-20211210.pdf?1691499735).
- American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed., text rev. Washington, DC : APA Publishing; 2022.
- Andrews G, Bell C, Boyce P, Gale C, Lampe L, Marwat O, et al. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of panic disorder, social anxiety disorder and generalised anxiety disorder. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry 2018;52(12):1109-72.
- Australian Psychological Society (APS). Evidence-based psychological interventions in the treatment of mental disorders: A literature review. 4e éd. Melbourne, VIC : APS; 2018.
- Baker HJ, Lawrence PJ, Karalus J, Creswell C, Waite P. The Effectiveness of Psychological Therapies for Anxiety Disorders in Adolescents: A Meta-Analysis. Clin Child Fam Psychol Rev 2021;24(4):765-82.
- Bandelow B, Werner AM, Kopp I, Rudolf S, Wiltink J, Beutel ME. The German Guidelines for the treatment of anxiety disorders: first revision. European archives of psychiatry and clinical neuroscience 2022;272(4):571-82.
- Beesdo-Baum K et Knappe S. Developmental epidemiology of anxiety disorders. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 2012;21(3):457-78.
- Bennet S et Walkup J. Anxiety disorders in children and adolescents : Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, and course. Dans : UptoDate. 2024. Disponible à : <https://www.uptodate.com/contents/anxiety-disorders-in-children-and-adolescents-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-and-course>.
- Berteau G. La pratique de l'intervention de groupe. Québec, Qc : Presses de l'Université du Québec; 2006.
- Best Practice Advocacy Centre New Zealand (BPAC). Managing frequently encountered mental health problems in young people: non-pharmacological strategies. Best Practice Journal 2015;(72):21-31.

- Best Practice Advocacy Centre New Zealand (BPAC). The role of medicines for the treatment of depression and anxiety in patients aged under 18 years. *Best Practice Journal* 2016;(74):19-26.
- Biagianti B, Conelea C, Brambilla P, Bernstein G. A systematic review of treatments targeting cognitive biases in socially anxious adolescents: Special section on “translational and neuroscience studies in affective disorders” section editor, Maria Nobile MD, PhD. *Journal of Affective Disorders* 2020;264:543-51.
- Bobbitt S, Kawamura A, Saunders N, Monga S, Penner M, Andrews D. L’anxiété chez les enfants et les adolescents—partie 2: la prise en charge des troubles anxieux. *Paediatrics & Child Health* 2023;28(1):52-9.
- Boileau B, Maheu SF, Manier J-J, Simard H. Troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent (Chapitre 62). Dans : Pierre Lalonde et Georges-F; Pinard *Psychiatrie clinique - Approche bio-psycho-sociale*, 4e édition. Montréal, QC : Chenelière éducation; 2016 1363-78 .
- Bouvard M, Denis A, Roulin J-L. The French version of the revised child anxiety and depression scale (RCADS) in a nonclinical sample. *Swiss Journal of Psychology* 2015:119-27.
- Bouvard M, Roulin J-L, Denis A. The French version of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders-Revised (SCARED-R): Factor structure, convergent and divergent validity in a sample of teenagers. *Psychologica Belgica* 2013;53(2):3-14.
- Buckner JD, Schmidt NB, Lang AR, Small JW, Schlauch RC, Lewinsohn PM. Specificity of social anxiety disorder as a risk factor for alcohol and cannabis dependence. *Journal of psychiatric research* 2008;42(3):230-9.
- Bunting L, Nolan E, McCartan C, Davidson G, Grant A, Mulholland C, et al. Prevalence and risk factors of mood and anxiety disorders in children and young people: Findings from the Northern Ireland Youth Wellbeing Survey. *Clinical child psychology and psychiatry* 2022;27(3):686-700.
- Burley J et McAloon J. Group acceptance and commitment therapy for adolescent anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science* 2024;31:100712.
- Cardamone-Breen MC, Jorm AF, Lawrence KA, Mackinnon AJ, Yap MB. The parenting to reduce adolescent depression and anxiety scale: assessing parental concordance with parenting guidelines for the prevention of adolescent depression and anxiety disorders. *PeerJ* 2017;5:e3825.
- Cardy JL, Waite P, Cocks F, Creswell C. A systematic review of parental involvement in cognitive behavioural therapy for adolescent anxiety disorders. *Clinical child and family psychology review* 2020;23(4):483-509.

- Centre for Digital Thriving. Teen and Young Adult Perspectives on Generative AI. Patterns of use, excitements, and concerns. 2024. Disponible à : <https://digitalthriving.gse.harvard.edu/wp-content/uploads/2024/06/Teen-and-Young-Adult-Perspectives-on-Generative-AI.pdf>.
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS de la Capitale-Nationale). L'évaluation des troubles mentaux : Guide repère pour le psychologue qui exerce au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Québec, Qc : CIUSSS de la Capitale-Nationale; 2024a. Disponible à : <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/ProfSante/SanteMentale/PQPTM/GUIDE-evaluation-troubles-mentaux.pdf>.
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS de la Capitale-Nationale). Considérer, intégrer, outiller. Guide de bonnes pratiques pour l'implication des proches en santé mentale. Québec, Qc : CIUSSS de la Capitale-Nationale; 2024b. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-914-10W.pdf>.
- Clayborne ZM, Kingsbury M, Sampasa-Kinyaga H, Sikora L, Lalande KM, Colman I. Parenting practices in childhood and depression, anxiety, and internalizing symptoms in adolescence: a systematic review. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 2021;56:619-38.
- Code civil du Québec. RLRQ, CCQ-1991, art. 14. Disponible à : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/ccq-1991>.
- Code des professions. RLRQ, c-26, art. 60.4. Disponible à : [https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/c-26/20240701#se:60\\_4](https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/c-26/20240701#se:60_4).
- Collège des médecins du Québec (CMQ), Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec (OCCOQ), Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ), Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OPPQ), Ordre des psychologues du Québec (OPQ), et al. L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent : trouver la frontière entre les interventions de différents professionnels et la psychothérapie. Québec, Qc : Gouvernement du Québec; 2018. Disponible à : [https://www.orientation.qc.ca/files/OPQ\\_TravauxInterordres\\_Complet\\_FINAL\\_Web.pdf](https://www.orientation.qc.ca/files/OPQ_TravauxInterordres_Complet_FINAL_Web.pdf).
- Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatry* 2003;60(8):837-44.
- Damodar S, Lokemoen C, Gurusamy V, Takhi M, Bishev D, Parrill A, et al. Trending: A systematic review of social media use's Influence on adolescent anxiety and depression. *Adolescent Psychiatry* 2022;12(1):11-22.
- Daros AR, Haefner SA, Asadi S, Kazi S, Rodak T, Quilty LC. A meta-analysis of emotional regulation outcomes in psychological interventions for youth with depression and anxiety. *Nature human behaviour* 2021;5(10):1443-57.

- Dean S, Britt E, Bell E, Stanley J, Collings S. Motivational interviewing to enhance adolescent mental health treatment engagement: A randomized clinical trial. *Psychological medicine* 2016;46(9):1961-9.
- del Mar Díaz-Castela M, Martínez JAM, López LJG, Fernández LE. The state of psychological treatments for social anxiety disorder in children and adolescents: An Umbrella Review. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* 2023;10(1):20-30.
- Denecke K, Abd-Alrazaq A, Househ M. Artificial Intelligence for Chatbots in Mental Health : Opportunities and Challenges Dans : Househ M, Borycki E, Kushniruk A, réd. *Multiple Perspectives on Artificial Intelligence in Healthcare Opportunities and Challenges*. Switzerland, AG : Springer Nature 2021 115-28 .
- Dionne F, Beaudet C, Léger-Goodes T, Malboeuf-Hurtubise C. Les interventions basées sur la pleine conscience auprès des enfants et des adolescents. Dans : Turgeon L, Denis I, Parent S, réd. *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents, Tome 2 - 2e édition : Troubles de comportement*. Québec, QC : Presses de l'Université du Québec; 2023 278-319 .
- Dufour M, Gagnon SR, Nadeau L, Légaré AA, Laverdière É. Clinical profile of adolescents being treated for problematic internet use. *Can J Psychiatry* 2018;64(2):136-44.
- Eilert N, Wogan R, Leen A, Richards D. Internet-delivered interventions for depression and anxiety symptoms in children and young people: systematic review and meta-analysis. *JMIR pediatrics and parenting* 2022;5(2):e33551.
- Essau CA. Comorbidity of anxiety disorders in adolescents. *Depression and anxiety* 2003;18(1):1-6.
- Galway LP et Field E. Climate emotions and anxiety among young people in Canada: A national survey and call to action. *The Journal of Climate Change and Health* 2023;9:100204.
- Gandhi S, Chiu M, Lam K, Cairney JC, Guttman A, Kurdyak P. Mental health service use among children and youth in Ontario: population-based trends over time. *Can J Psychiatry* 2016;61(2):119-24.
- Gosselin P, Langlois G, Racicot G. L'intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents ayant des inquiétudes excessives et un trouble d'anxiété généralisée. Dans : Turgeon L, Denis I, Parent S, réd. *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents, tome 1 - 2e édition : Troubles intériorisés*. Québec, QC : Presses de l'Université du Québec; 2023 92-144 .
- Gregory KD, Chelmow D, Nelson HD, Van Niel MS, Conry JA, Garcia F, et al. Screening for Anxiety in Adolescent and Adult Women: A Recommendation From the Women's Preventive Services Initiative. *Ann Intern Med* 2020;173(1):48-56.

- Haute Autorité de Santé (HAS). Quelle place pour les benzodiazépines dans l'anxiété? Saint-Denis, France : HAS; 2024. Disponible à : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-07/bum\\_bzd\\_anxiete\\_11\\_07\\_24\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-07/bum_bzd_anxiete_11_07_24_vf.pdf).
- Hayes S, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy : The process and practice of mindful change second éd. New-York, NY : The Guilford Press; 2012.
- Health Quality Ontario (HQO). Quality Standards. Anxiety Disorders. Care in All Settings. Toronto, ON : HQO; 2020. Disponible à : <https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-anxiety-disorders-quality-standard-en.pdf>.
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Les soins aux enfants et aux jeunes atteints de troubles mentaux - tableaux de données Ottawa, ON : ICIS; 2025. Disponible à : <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.cihi.ca%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fdocument%2Fcare-children-youth-with-mental-disorders-data-tables-fr.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK>.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Efficacité des interventions psychosociales pour prévenir et traiter les symptômes et troubles mentaux courants. Québec, Qc : INESSS; 2022. Disponible à : [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS\\_Troubles\\_mentaux\\_EC.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Troubles_mentaux_EC.pdf).
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Lignes directrices de revues rapides. Québec, Qc : INESSS; 2023. Disponible à : [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Demarche/INESSS\\_Lignes\\_directrices\\_revues\\_rapides\\_2023.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Demarche/INESSS_Lignes_directrices_revues_rapides_2023.pdf).
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Portrait des visites aux urgences et des hospitalisations pour des problématiques de santé mentale et psychosociales chez les jeunes de 6 à 25 ans en 2022-2023, en comparaison avec les périodes prépandémique (2016-2020) et pandémique de COVID-19 (2020-2022). Québec, Qc : INESSS; 2024.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Le développement des enfants et des adolescents dans une perspective de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire. Québec, Qc : INSPQ; 2017.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Écrans et hyperconnectivité [site Web]. Québec, Qc : INSPQ; 2025. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/ecrans-hyperconnectivite> (consulté le 2025-10-22).
- Katzman MA, Bleau P, Blier P, Chokka P, Kjernisted K, Van Ameringen M, et al. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. BMC psychiatry 2014;14:1-83.

- Kessler RC, Petukhova M, Sampson NA, Zaslavsky AM, Wittchen HU. Twelve - month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International journal of methods in psychiatric research* 2012;21(3):169-84.
- Klein B, Rajendram R, Hrycko S, Poynter A, Ortiz-Alvarez O, Saunders N, Andrews D. L'anxiété chez les enfants et les adolescents—partie 1: le diagnostic. *Paediatrics & Child Health* 2023;28(1):37-44.
- Krause KR, Chung S, Adewuya AO, Albano AM, Babins-Wagner R, Birkinshaw L, et al. International consensus on a standard set of outcome measures for child and youth anxiety, depression, obsessive-compulsive disorder, and post-traumatic stress disorder. *The Lancet Psychiatry* 2021;8(1):76-86.
- Lane J, Ziam S, Therriault D, Sween-Cadieux EM, Dagenais C, Gosselin P, et al. Processus novateur pour favoriser la pérennisation et la mise à l'échelle de programmes de prévention de l'anxiété à l'école: l'exemple du programme HORS-PISTE. *Santé mentale au Québec* 2023;48(2):67-94.
- Lavoie C, Dufour M, Berbiche D, Therriault D, Lane J. The relationship between problematic internet use and anxiety disorder symptoms in youth: Specificity of the type of application and gender. *Computers in Human Behavior* 2023;140:107604.
- Lawrence D, Johnson S, Hafekost J, De Haan KB, Sawyer M, Ainley J, Zubrick SR. The mental health of children and adolescents. Report on the second Australian child and adolescent survey of mental health and wellbeing Canberra: Department of Health 2015;
- Léger-Goodes T, Malboeuf-Hurtubise C, Hurtubise K, Simons K, Boucher A, Paradis PO, et al. How children make sense of climate change: A descriptive qualitative study of eco-anxiety in parent-child dyads. *PLoS One* 2023;18(4):e0284774.
- Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux. RLRQ, G-1.021, c. 34, art. 12. Disponible à : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.021>.
- Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux. RLRQ, G-1.021, c. 34, art. 390. Disponible à : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.021>.
- Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux. RLRQ, G-1.021, c. 34, art. 389. Disponible à : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.021>.
- Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. RLRQ, c P-38.001. Disponible à : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/p-38.001>.
- Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux. RLRQ, R-22.1. Disponible à : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/R-22.1>.

- López-Soler C, Vicente-Escudero JL, López-López JA, Alcántara M, Martínez A, Castro M, et al. Effectiveness of internet-delivered psychological treatments for children and adolescents with anxiety and/or depressive disorders: systematic review and network meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2024;24(3):100487.
- Martin A et Gosselin P. Propriétés psychométriques de l'adaptation francophone d'une mesure de symptômes des troubles anxieux auprès d'enfants et d'adolescents (SCARED-R). *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement* 2012;44(1):70.
- Martineau JT et Godin FR. Tour d'horizon des enjeux éthiques liés à l'IA en santé. *Éthique publique Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale* 2023;25(1)
- Melbourne Children's Campus Mental Health Strategy Anxiety Guideline Development Group (Melbourne Children's). Evidence-based Clinical Practice Guideline for Anxiety in Children and Young People (V.1.1). Melbourne, VIC : Melbourne Children's Campus Mental Health; 2024. Disponible à : <https://mentalhealth.melbournechildrens.com/media/iqhbmdx/anxiety-cpg-version-11-sept-2024-racgp-endorsed-1.pdf>.
- Ministère de l'Éducation (MEQ) et Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes: stratégie de mise en oeuvre 2003-2006 de l'entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. Québec, Qc : Gouvernement du Québec; 2003. Disponible à : <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/education/soutien-eleves/MELS-MSSS-Entente-complementarite.pdf>.
- Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport et Ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS). Le plan de services individualisé et intersectoriel : rapport déposé au Comité national de concertation de l'entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. Québec, Qc : Gouvernement du Québec; 2005. Disponible à : <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/education/soutien-eleves/MELS-MSSS-Entente-complementarite-Plan-services-individualisee.pdf>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). La mise en place et le maintien de pratiques axées sur le rétablissement. Guide d'accompagnement. Québec, Qc : MSSS; 2017. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001931/>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui : Garde en établissement de santé et de services sociaux. Québec, Qc : MSSS; 2018. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002036/>.

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Autosoins enfants et adolescents : guide de soutien à l'implantation et à l'utilisation des autosoins pour les enfants et les adolescents dans le cadre du Programme québécois pour les troubles mentaux: des autosoins à la psychothérapie. Québec, Qc : MSSS; 2020. Disponible à : <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4220889>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Document d'information à l'intention des établissements : soins et services en santé mentale des jeunes : Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie. Québec, Qc : MSSS; 2021a. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-19W.pdf>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Trouble dépressif chez les enfants et les adolescents : repérage, orientation et traitement : guide de pratique clinique. Québec, Qc : MSSS; 2021b. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003219/>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Guide de soutien pour intervenir auprès d'un enfant de 5 à 13 ans à risque suicidaire. Québec, Qc : MSSS; 2021c. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003071/>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Trouble d'anxiété sociale : repérage, évaluation et traitement: guide de pratique clinique. Québec, Qc : MSSS; 2022a. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-23W.pdf>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). S'unir pour un mieux-être collectif: plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026. Québec, Qc : MSSS; 2022b. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003301/>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Trouble stress post-traumatique : guide de pratique clinique. Québec, Qc : MSSS; 2023a. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003581/>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Mécanisme d'accès en santé mentale au Québec : cadre de référence à l'intention des établissements de Santé et de Services sociaux. Québec, Qc : MSSS; 2023b. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-914-27W.pdf>.
- Morales - Muñoz I, Hett D, Humpston C, Mallikarjun PK, Marwaha S. Anxiety disorders across middle childhood and early adolescence in a UK population - based cohort. JCPP advances 2022;2(3):e12089.
- Mrazek PJ, Haggerty RJ, Medicine Io. Reducing risks for mental disorders : frontiers for preventive intervention research. Washington, DC : National Academy Press; 1994.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Anxiety disorders. Quality standard (QS53). Londres, Angleterre : NICE; 2014. Disponible à : <https://www.nice.org.uk/guidance/qs53>.

- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Transition between inpatient mental health settings and community or care home settings. NICE guideline (NG53). Londres, Angleterre : NICE; 2016a. Disponible à : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng53/resources/transition-between-inpatient-mental-health-settings-and-community-or-care-home-settings-pdf-1837511615941>.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Transition from children's to adults' services for young people using health or social care services. NICE guideline (NG43). Londres, Angleterre : NICE; 2016b. Disponible à : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng43/resources/transition-from-childrens-to-adults-services-for-young-people-using-health-or-social-care-services-pdf-1837451149765>.
- Office des professions du Québec (OPQ). Des compétences professionnelles partagées en santé mentale et en relations humaines : la personne au premier plan - Loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines : guide explicatif. Québec, Qc : OPQ; 2021. Disponible à : [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/office-professions-quebec/OPQ-Admin/Publications/2020-21\\_020\\_Guide-explicatif-sante-rh-26-08-2021.pdf](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/office-professions-quebec/OPQ-Admin/Publications/2020-21_020_Guide-explicatif-sante-rh-26-08-2021.pdf).
- Olofsdotter S, Vadlin S, Sonnby K, Furmark T, Nilsson KW. Anxiety disorders among adolescents referred to general psychiatry for multiple causes: clinical presentation, prevalence, and comorbidity. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology* 2016;4(2):55-64.
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). Guide des activités professionnelles de l'ergothérapeute. Guide de l'ergothérapeute (OEQ, mars 2024, révisé mai 2024). Montréal, Qc : OEQ; 2024. Disponible à : <https://www.oeq.org/a-propos-de-l-ordre/salle-de-presse/actualites/265-le-guide-des-activites-professionnelles-de-lergotherapeute-nouvelle-version-revisee-mai-2024.html?page=4>.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Documentation des soins infirmiers: Norme d'exercice. Montréal, Qc : OIIQ; 2023. Disponible à : <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/4544-norme-documentation-web.pdf/e36399e8-db1c-8329-288a-4a258bde5901>.
- Orsolini L, Pompili S, Salvi V, Volpe U. A systematic review on telemental health in youth mental health: focus on anxiety, depression and obsessive-compulsive disorder. *Medicina* 2021;57(8):793.
- Piché G, Courmoyer M, Bergeron L, Clément M-È, Smolla N. Épidémiologie des troubles dépressifs et anxieux chez les enfants et les adolescents québécois. *Santé mentale au Québec* 2017;42(1):19-42.
- Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry* 2015;56(3):345-65.

- Ranta K, Kaltiala - Heino R, Rantanen P, Marttunen M. Social phobia in Finnish general adolescent population: prevalence, comorbidity, individual and family correlates, and service use. *Depression and anxiety* 2009;26(6):528-36.
- Rapee RM, Creswell C, Kendall PC, Pine DS, Waters AM. Anxiety disorders in children and adolescents: A summary and overview of the literature. *Behaviour Research and Therapy* 2023;168:104376.
- Rollnick S, Miller WR, Butler C. *Motivational interviewing in health care : helping patients change behavior*. New York, NY : Guilford Press; 2008.
- Santé Québec. Aide-mémoire pour les intervenantes et intervenants - Intervention auprès des 12 à 17 ans utilisant Internet et les écrans et de leur entourage. Québec, Qc : Santé Québec; 2025. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003893/>.
- Sharma G, Yaffe MJ, Ghadiri P, Gandhi R, Pinkham L, Gore G, Abbasgholizadeh-Rahimi S. Use of Artificial Intelligence in Adolescents' Mental Health Care: Systematic Scoping Review of Current Applications and Future Directions. *JMIR Ment Health* 2025;12:e70438.
- Smith A, Poon C, Peled M, Forsyth K, Saewyc E, McCreary Centre Society. The big picture : An overview of the 2023 BC Adolescent Health Survey provincial results. Vancouver, BC : McCreary Centre Society; 2024. Disponible à : [https://mcs.bc.ca/pdf/2023\\_bcahs\\_the\\_big\\_picture.pdf](https://mcs.bc.ca/pdf/2023_bcahs_the_big_picture.pdf).
- Snyder S. *A Developmental Systems Guide for Child and Adolescent Behavioral Health Practitioners*. Philadelphia, PA : North Broad Press; 2023.
- Soucisse MM et Heins M-P. L'anxiété de performance à l'enfance et l'adolescence: état des connaissances cliniques et scientifiques. *Revue québécoise de psychologie* 2021;42(3):43-73.
- Spence SH, Zubrick SR, Lawrence D. A profile of social, separation and generalized anxiety disorders in an Australian nationally representative sample of children and adolescents: Prevalence, comorbidity and correlates. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 2018;52(5):446-60.
- Stefánsdóttir ÍH, Ivarsson T, Skarphedinsson G. Efficacy and safety of serotonin reuptake inhibitors (SSRI) and serotonin noradrenaline reuptake inhibitors (SNRI) for children and adolescents with anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. *Nordic Journal of Psychiatry* 2023;77(2):137-46.
- Steinsbekk S, Ranum B, Wichstrøm L. Prevalence and course of anxiety disorders and symptoms from preschool to adolescence: a 6-wave community study. *J Child Psychol Psychiatry* 2022;63(5):527-34.
- Therriault D, Houle A-A, Lane J, Smith J, Gosselin P, Roberge P, Dupuis A. Portrait des symptômes d'anxiété généralisée chez les élèves du secondaire : l'importance de la prévention, du dépistage et de l'intervention. *Santé mentale au Québec* 2022;47(1):263-87.

- Tougas AM, Houle AA, Lepage J, Gauthier M, Thibault I, Lane J, et al. Aider les jeunes à mieux rebondir : guide de pratique pour favoriser la collaboration interprofessionnelle et intersectorielle entourant la réintégration scolaire des jeunes hospitalisés en pédopsychiatrie. Sherbrooke, QC : Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale, Université de Sherbrooke.; 2023. Disponible à : [https://sante-mentale-jeunesse.usherbrooke.ca/wp-content/uploads/2024/05/Guide-de-pratiques\\_Aider-les-jeunes-a-mieux-rebondir\\_2024.pdf](https://sante-mentale-jeunesse.usherbrooke.ca/wp-content/uploads/2024/05/Guide-de-pratiques_Aider-les-jeunes-a-mieux-rebondir_2024.pdf).
- Toulany A, Willem Gorter J, Harrison ME. Appel à l'action: des recommandations pour améliorer la transition des jeunes ayant des besoins de santé complexes vers les soins aux adultes. Paediatrics & Child Health 2022;27(5):303-9.
- Traoré I, Julien D, Camirand H, Street M-C, Flores J. Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. L'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes (Tome 2). Québec, Qc : Institut de la statistique du Québec (ISQ). 2018. Disponible à : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017-resultats-de-la-deuxieme-edition-tome-2-ladaptation-sociale-et-la-sante-mentale-des-jeunes.pdf> (consulté le 2025-04-22).
- Traoré I, Simard M, Julien D. Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire. Résultats de la troisième édition - 2022-2023. Québec, QC : Institut de la statistique du Québec (ISQ); 2024. Disponible à : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sante-jeunes-secondaire-2022-2023.pdf>.
- Turgeon L, Denis I, Parent S. Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents, Tome 1 - 2e édition : Troubles intériorisés. Québec, QC : Presses de l'Université du Québec; 2023a.
- Turgeon L, Denis I, Parent S, Campeau G. Introduction. La thérapie cognitivo-comportementale. Une approche théorique et pratique de plus en plus adaptée aux besoins des enfants et des adolescents. Dans : Turgeon L, Denis I, Parent S, réd. Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents, Tome 1 - 2e édition : Troubles intériorisés. Québec, QC : Presses de l'Université du Québec; 2023b : 21-38.
- University Hospitals Rainbow Babies & Children's (UH Rainbow Babies & Children's). Clinical Practice Guideline: Outpatient Screening and Treatment for Pediatric Anxiety Disorders. Cleveland, OH : UH Rainbow Babies & Children's; 2023. Disponible à : <https://www.uhhospitals.org/-/media/files/rainbow/clinicians/clinical-pathways/pathways-anxiety-outpatient-screening-and-treatment-for-pediatric-anxiety-disorders-full-guideline.pdf>.
- Viswanathan M, Wallace I, Middleton JC, Kennedy SM, McKeeman J, Hudson K. Screening for depression, anxiety, and suicide risk in children and adolescents: an evidence review for the US preventive services task force. Rockville, MD : Agency for Healthcare Research and Quality; 2022. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585407/>.

- Walter HJ, Bukstein OG, Abright AR, Keable H, Ramtekkar U, Ripperger-Suhler J, Rockhill C. Clinical Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Anxiety Disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2020;59(10):1107-24.
- Wiens K, Bhattarai A, Pedram P, Dores A, Williams J, Bulloch A, Patten S. A growing need for youth mental health services in Canada: examining trends in youth mental health from 2011 to 2018. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2020;29:e115.
- Wittchen H-U, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European neuropsychopharmacology* 2011;21(9):655-79.
- World Health Organization (WHO). Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) guideline for mental, neurological and substance use disorders. Geneva, Switzerland : WHO; 2023. Disponible à : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240084278>.
- Xian J, Zhang Y, Jiang B. Psychological interventions for social anxiety disorder in children and adolescents: A systematic review and network meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* 2024;365(15):614-27.
- Yale-Soulière G, Campeau G, Berniqué K, Turgeon L, Binette-Laporte F. Mécanismes de changement d'une intervention brève pour réduire l'anxiété de performance scolaire chez les adolescents. *Revue de psychoéducation* 2024;53(1)
- Yeretzian ST, Sahakyan Y, Kozloff N, Abrahamyan L. Sex differences in the prevalence and factors associated with anxiety disorders in Canada: A population-based study. *Journal of Psychiatric Research* 2023;164:125-32.
- Young FJ, Mufson L, Benas SJ. Interpersonal psychotherapy for youth depression and anxiety Dans : Ehrenreich-May J et Chu CB, réd. *Transdiagnostic treatments for children and adolescents : principles and practice*. New-York, NY : The Guilford Press 2014 : 183-202.
- Zhang B, Wang J, Abdullah AB. The effects of art therapy interventions on anxiety in children and adolescents: A meta-analysis. *Clinics (Sao Paulo)* 2024;79:100404.
- Zullino D, Khazaal Y, Hättenschwiler J, Borgeat F. Comment s'expriment physiologiquement l'hypervigilance et l'hyperréactivité décrites cliniquement pour l'anxiété ? *Santé mentale au Québec* 2004;29(1):23-32.

**Institut national  
d'excellence en santé  
et en services sociaux**

**Québec** 

### Siège social

2535, boulevard Laurier, 5<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1V 4M3  
418 643-1339

### Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12<sup>e</sup> étage, bureau 1200  
Montréal (Québec) H3A 2S9  
514 873-2563

[inesss.qc.ca](http://inesss.qc.ca)

