

LES TROUBLES ANXIEUX CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

Comment les prendre en charge ?

Eléonore BOBO
Chef de clinique - Assistante
MPEA Saint-Eloi, CHU Montpellier



LES TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

UNE ETIOLOGIE MULTIFACTORIELLE

- **Facteurs biologiques** tempérament, génétique
- **Facteurs d'exposition psychologique et sociale**
expérience négative dans l'enfance
- **Facteurs de résilience** style de coping parental,
environnement validant



LES TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

POURQUOI LES DÉPISTER ?

- UN TROUBLE FRÉQUENT

7.9 % chez les enfants européens selon une méta-analyse récente (*Sacco et al., 2024*).

Jusqu'à 15-20 % des enfants et adolescents sont affectés mondialement (*Kara, 2022*)

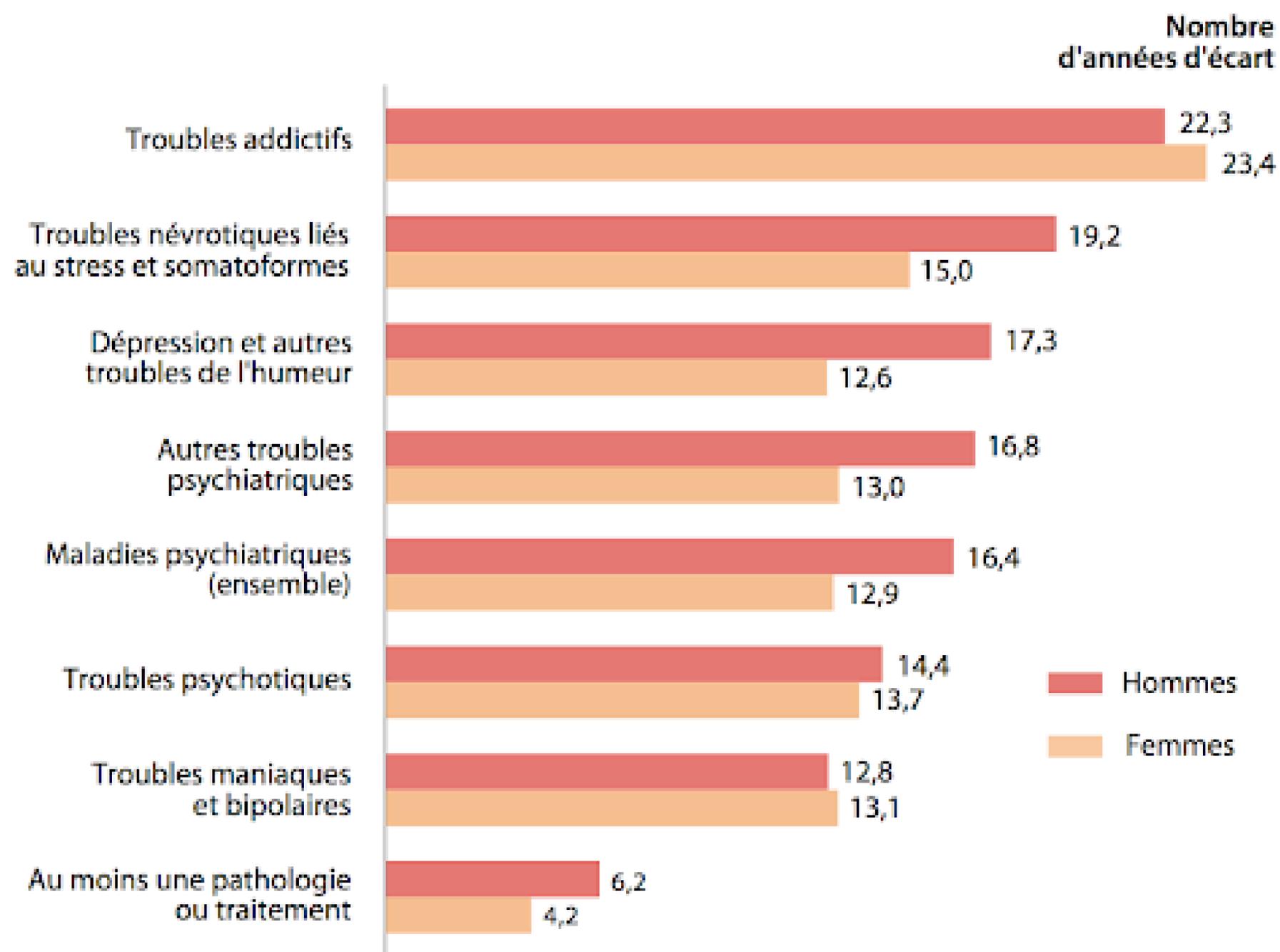
- DES TRAITEMENTS EFFICACES

- UN IMPACT SUR LE DÉVELOPPEMENT PSYCHO-AFFECTIF

Exclusion sociale, échec scolaire, complications (*AACAP, 2020*)



Écart d'espérance de vie à 15 ans entre les individus suivis pour un trouble psychique et les bénéficiaires du Régime général et des Sections locales mutualistes (SLM) par sexe et pathologie



Champ : Bénéficiaires du Régime général et des Sections locales mutualistes (SLM) de l'Assurance maladie ayant consommé des soins, France entière.

Source : Système national des données de santé (SNDS).

[Télécharger les données](#)

POURQUOI LES DÉPISTER ?

2018

R.É.A

LES TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

REPÉRER, ÉVALUER, ACCOMPAGNER

REPÉRER

- Dépistage de l'anxiété par les professionnels de santé de premier recours

ÉVALUER

- Evaluer l'urgence de la situation
- Evaluer la sévérité
- Evaluer les conséquences

ACCOMPAGNER

- Stopper une "crise"
- Traiter le trouble anxieux
- Adresser/orienter au bon moment...



PEURS DÉVELOPPEMENTALES VS PEURS PATHOLOGIQUES

Trouble anxieux (âge habituel d'apparition)	Peurs et inquiétudes adaptées au développement	Symptômes évocateurs d'un trouble anxieux
Anxiété de séparation (âge préscolaire)	Détresse autorésolutive lors de nouvelles séparations d'un parent (p. ex., au milieu de garde)	<ul style="list-style-type: none"> - S'accrocher à un parent ou le suivre de près - Détresse inconsolable, somatisation lors des transitions - Inquiétudes infondées au sujet des blessures, de la maladie ou du décès d'un parent
Mutisme sélectif (âge préscolaire)	Temps nécessaire pour « se réchauffer » dans des situations sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Incapacité de parler dans certaines situations (p. ex., à l'école)
Phobie spécifique (âge préscolaire à scolaire)	Peur limitée dans le temps face à de nouveaux objets ou de nouvelles situations (p. ex., chiens, bruits, lieux en hauteur)	<ul style="list-style-type: none"> - Persistance des peurs qui semblent démesurées par rapport au risque réel, ce qui suscite de l'évitement et une diminution de la qualité de vie ou du fonctionnement
Anxiété sociale (phobie sociale) (fin du primaire, début de l'adolescence)	Malaise ou hésitation lors d'activités sociales ou de demandes de « performer »	<ul style="list-style-type: none"> - Peur excessive et persistante d'être sous le regard des autres - Évitement (p. ex., de l'école, des activités sociales) ou difficulté à participer aux activités familiales ou communautaires - Somatisation lors des interactions sociales ou des performances
Trouble panique (adolescence, début de l'âge adulte)	Inquiétudes transitoires au sujet de symptômes physiologiques (p. ex., crainte de récurrence après un épisode de vertige)	<ul style="list-style-type: none"> - Crises de panique récurrentes (se sentir en perte de contrôle et éprouver des symptômes somatiques) - Peur des crises de panique et évitement des situations qui s'y associent - Inquiétudes vis-à-vis des risques pour la santé qui s'y associent (p. ex., crise cardiaque)



REPÉRER

LES TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

Pour être qualifié de trouble, l'anxiété doit s'exprimer avec :

- une intensité **disproportionnée**
- une **persistance** des symptômes
- un **retentissement** dans différents champs de la vie de l'enfant/adolescent : vie scolaire, sociale, familiale ou activité de loisirs



Trouble anxieux

=

Peurs disproportionnées + persistantes + altérant le fonctionnement quotidien

REPÉRER

LES TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

Echelles standardisées de dépistages des troubles psychiques de l'enfant/adolescent

- SDQ (Questionnaire Point forts/faibles)
- Evaluation symptomatologique transversale niveau 1 - DSM5
- K-SADS DSM-5 : Entretien parental structuré

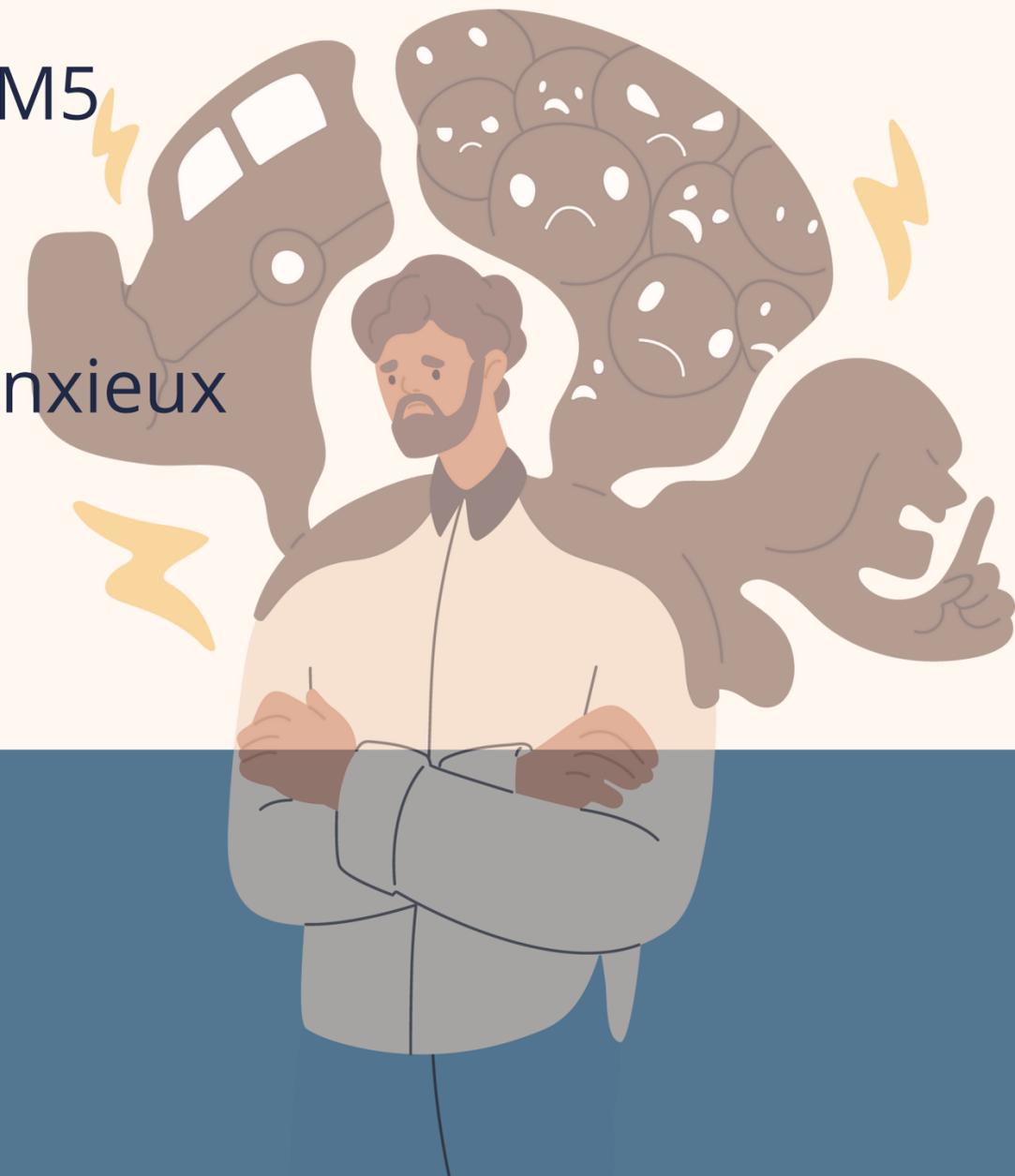
Echelles standardisées de dépistage et de suivi des troubles anxieux

- SCARED (Dépistage des troubles anxieux: TAG, TP, ...)
- ECAP (Echelle comportementale des peurs et évitements)

Disponibles en lignes :

<https://cps.ca/fr/mental-health-screening-tools>

<https://sfpeada.fr/k-sads-pl-dsm-5-version-francaise-2018/>



ÉVALUER

LES TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

L'évaluation doit répondre à 3 questions

1. Quel est le diagnostic précis ?
2. Quel est le degré d'urgence ?
3. Quels soins adaptés proposer à ce patient ?



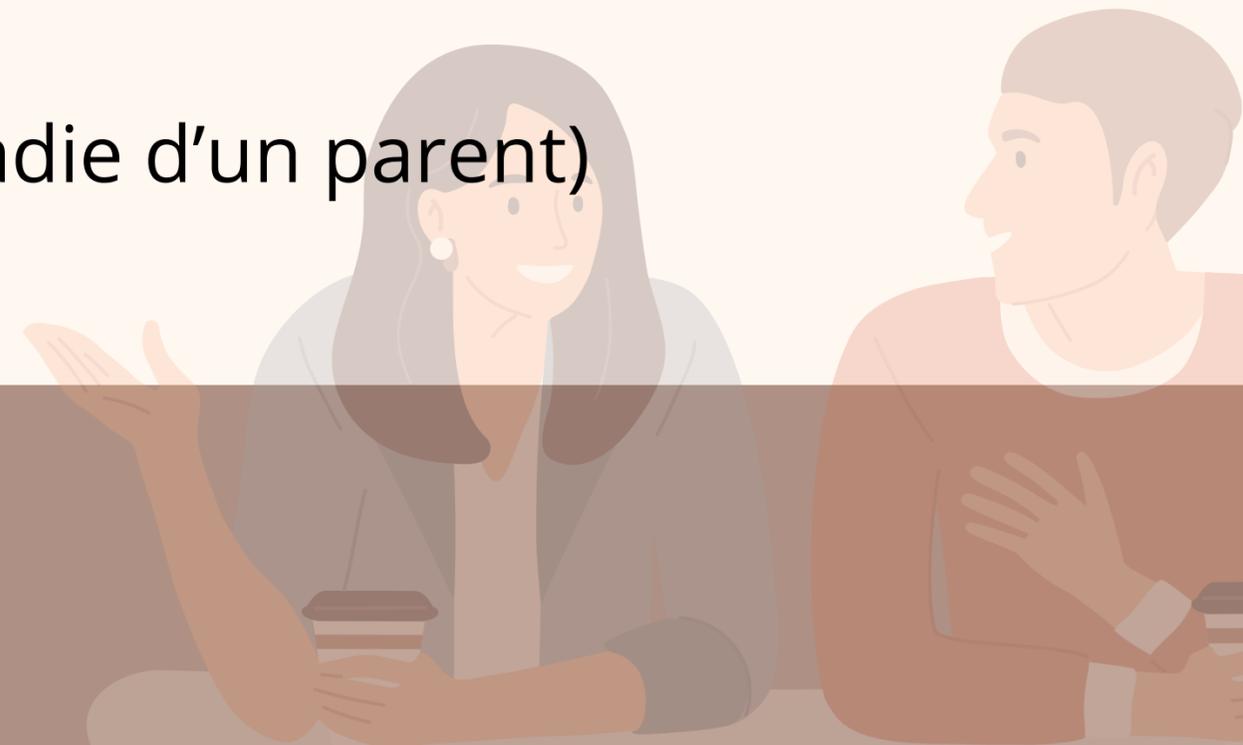
ÉVALUER LES TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

Symptômes/signes fondamentaux du trouble anxieux

- *hypervigilance* (ex., nervosité, frayeur, irritabilité ou agitation)
- *évitements* (ex., s'accrocher pour éviter la séparation, éviter les endroits où l'objet de la peur risque de se manifester)
- *distorsions cognitives* (ex., questions itératives « et si »)

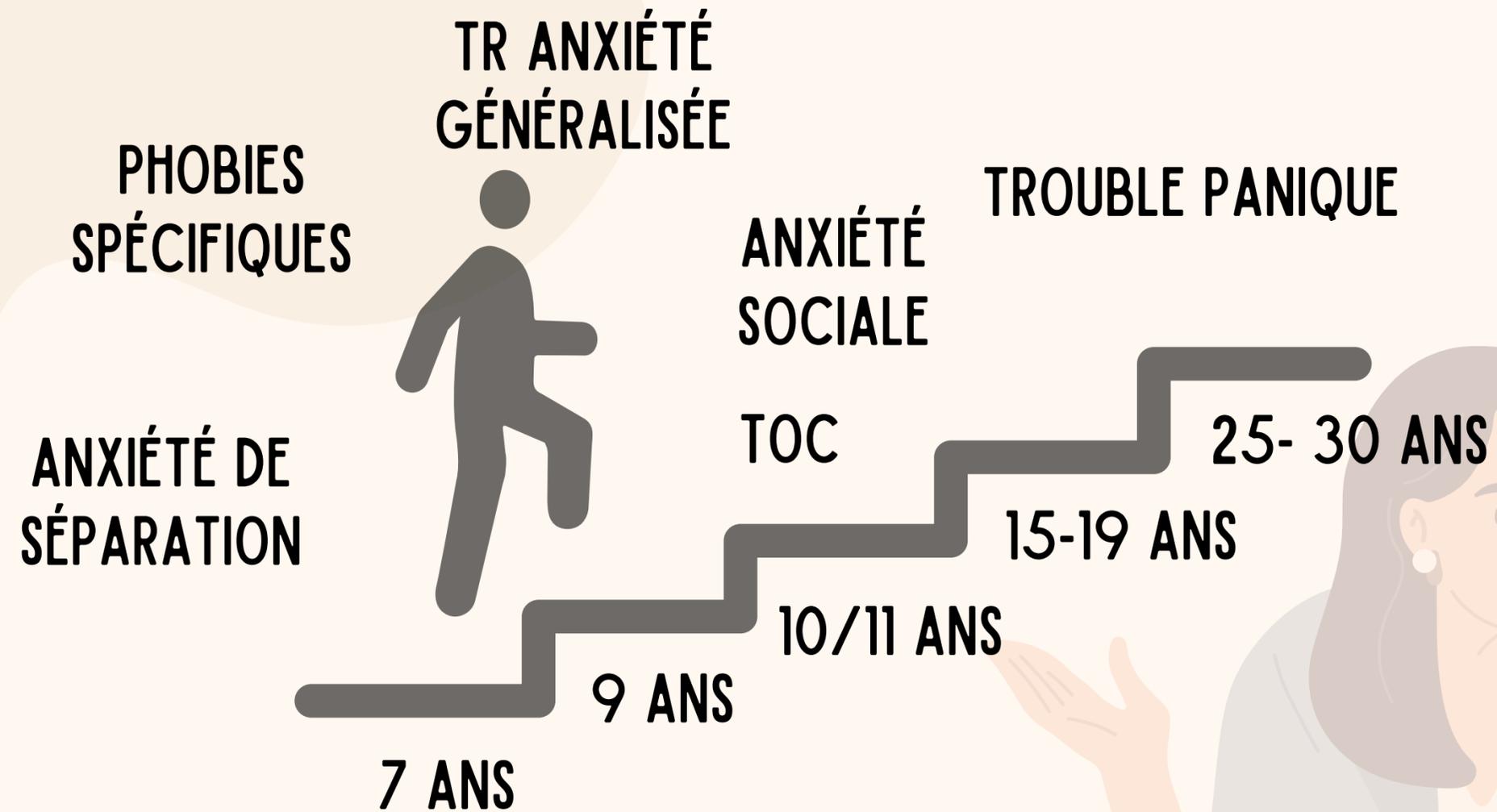
Facteurs précipitants/déclenchants:

- facteur de stress dans le milieu de vie (ex., la maladie d'un parent)
- exposition inquiétante (ex., video, blessure)



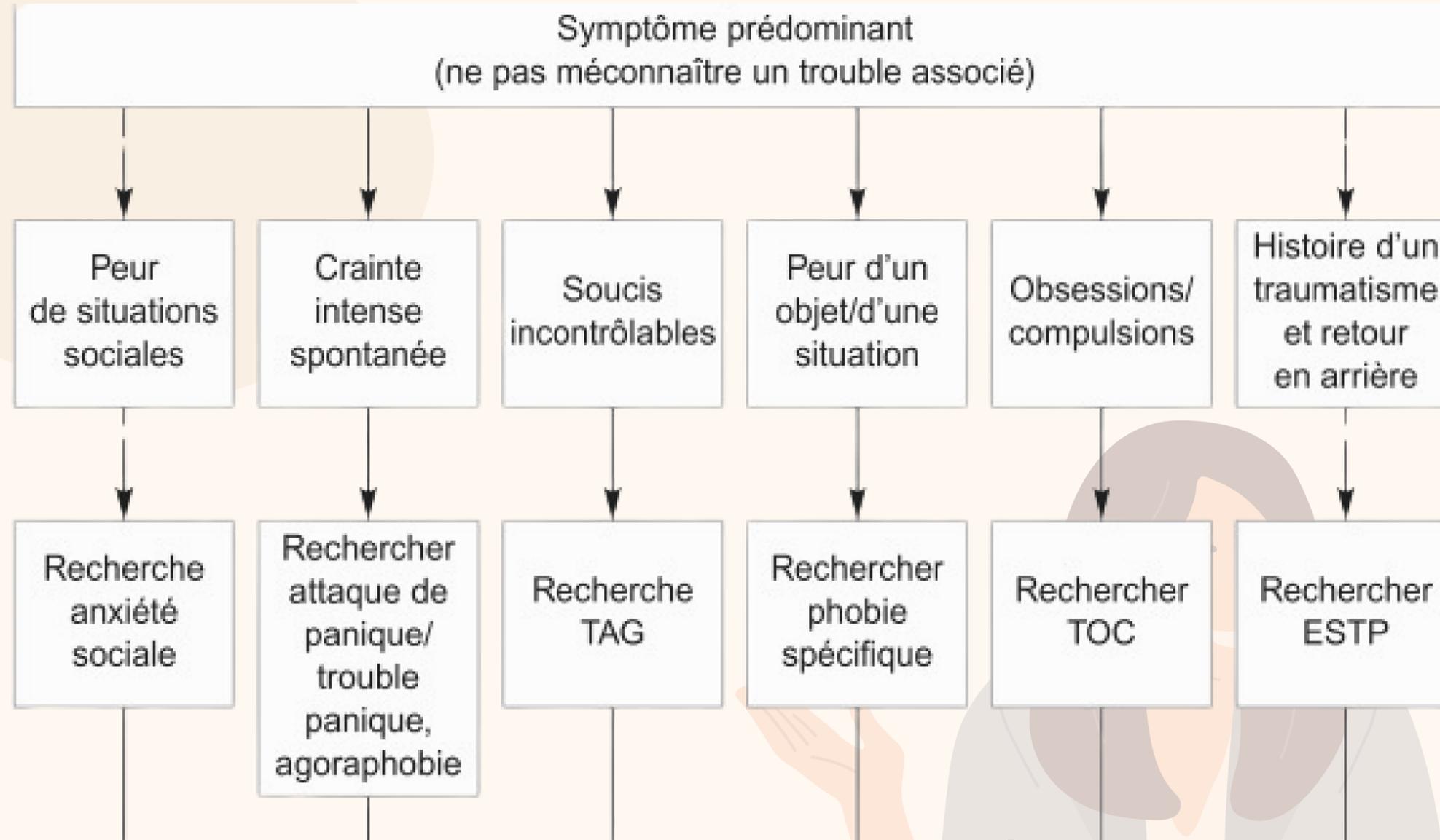
ÉVALUER

LES TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS



ÉVALUER

LES TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS



TRAITEMENTS DE PREMIÈRE LIGNE

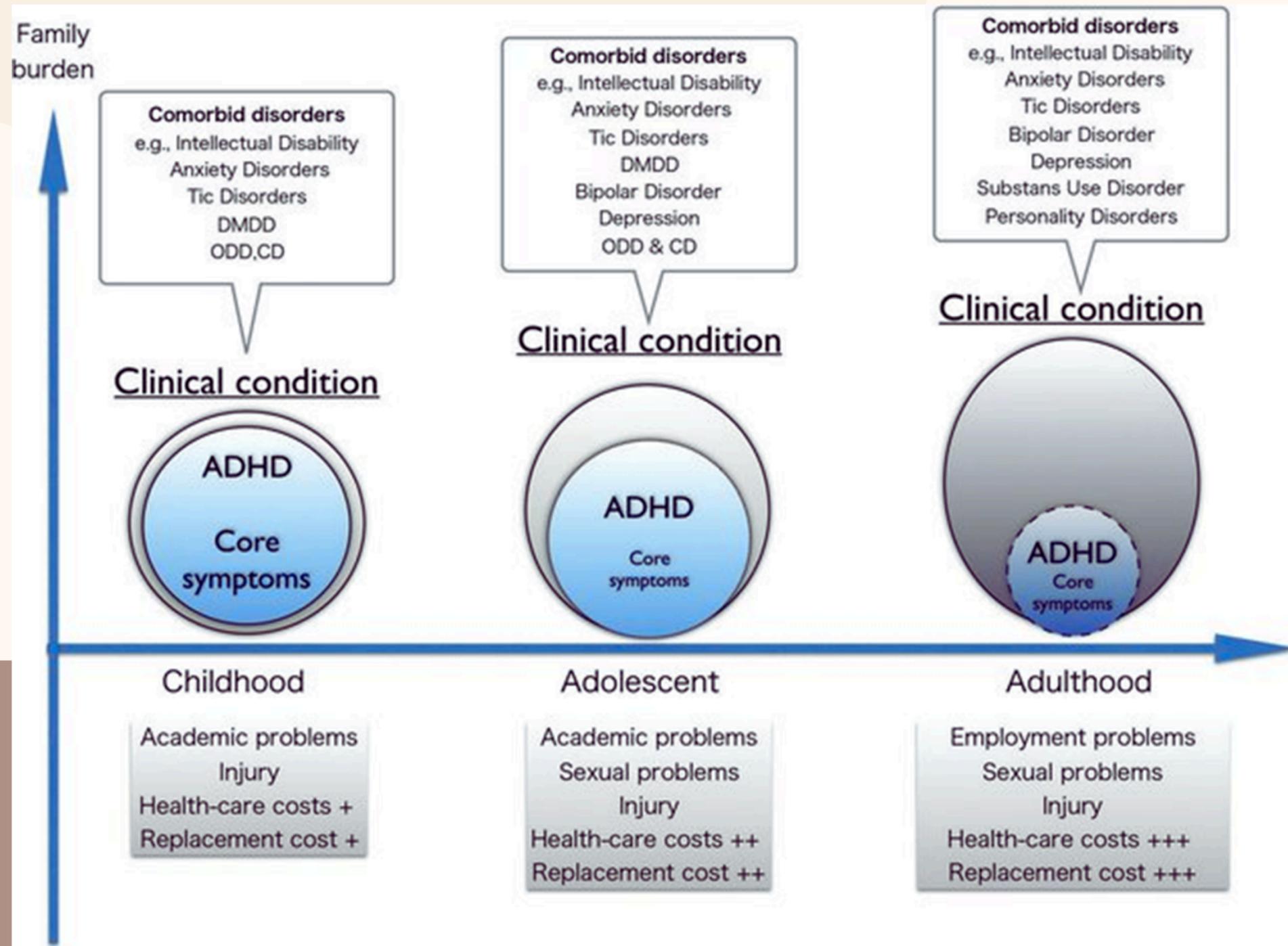
SI ECHEC, AVIS DU PSYCHIATRE

si exposition
traumatique
< 3 mois)



ÉVALUER

LES TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS INTÉRÊT DU DIAGNOSTIC PRÉCIS : EXEMPLE DU TDAH



ÉVALUER

LES TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS COMORBIDITÉ OU DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL ?

TDAH

ANXIÉTÉ

Impulsivité
Colères
Réactions
sensitives
Mind-wandering

Inattention
Distractibilité
Désorganisation
Anxiété de
performance
Tendance à se
soucier

Hypervigilance
aux signaux
sociaux
Attachement aux
routines
Tension
musculaire
Symptômes
somatiques

Diminuent en contexte
de défi

Diminuent en contexte
familier

ÉVALUER

LES TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS COMORBIDITÉ OU DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL ?

TSA - Autisme

ANXIÉTÉ

Hyper/hyposensorialité
théorie de l'esprit
abaissée

Comportements
répétitifs, restreints

Communication sociale

Inattention/Distractibilité
Comportements
d'évitement

Attachement aux routines
Interaction sociale

Hypervigilance
aux signaux
sociaux

Attachement aux
routines

Tension
musculaire

Symptômes
somatiques

Diminuent en contexte
prévisible

Diminuent en contexte
De sécurité

ÉVALUER

LES TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS COMORBIDITÉ OU DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL ?

EDC - Depression

ANXIÉTÉ

Rupture par rapport à l'état antérieur: perte d'énergie, d'appétit, sommeil

humeur dépressive ou irritable

sentiment de culpabilité ou d'inutilité

Difficultés attentionnelles
Asthénie
Difficultés scolaires
Troubles du sommeil
Faible estime de soi/démoralisation
Douleurs/Symptômes somatiques

Hypervigilance aux signaux sociaux
Attachement aux routines
Cognition catastrophiste

Diminuent en contexte
De sécurité

ÉVALUER

LES TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

DIAGNOSTICS COMORBIDES FRÉQUENTS

Trouble de l'humeur

Troubles du neurodéveloppement : TDAH associé à 25 % de tb anxieux, TSA

Trouble Obsessionnel-Compulsif (TOC) Prévalence de 26 % à 75 % chez les enfants souffrant de troubles anxieux.

Les tics et le syndrome de Tourette

Troubles des Conduites Alimentaires: Anorexie, boulimie

Troubles gastrointestinaux

Asthme, allergie

Douleurs chroniques : céphalée, douleurs abdominales

Trouble addictifs chez l'adolescents



ÉVALUER

LES TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS NON PSYCHIATRIQUES

Asthme

Diabète

Dysthyroïdie

phéochromocytome, ISA

Trouble du rythme

Lupus ED

Dysménorrhée

Médication = bronchodilatateurs,
décongestionnants nasaux et autres
sympathomimétiques, antihistaminiques,
stéroïdes, compléments alimentaires, stimulants,
et benzodiazépines

Toxiques chez les adolescents

ÉVALUER

LES TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS
PROBLÈME MOTIVANT LA CONSULTATION

=

PORTE D'ENTRÉE VERS LES SOINS DE SANTE
MENTALE

Adolescents: Troubles du sommeil, asthénie

enfant : maux de ventre, constipation

Parents : trouble du comportement, absentéisme scolaire



ÉVALUER

LES TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

SUICIDE

QUEL EST LE DEGRÉ D'URGENCE ?

ECHELLE RUD



Source : Lafleur & Séguin (2008)



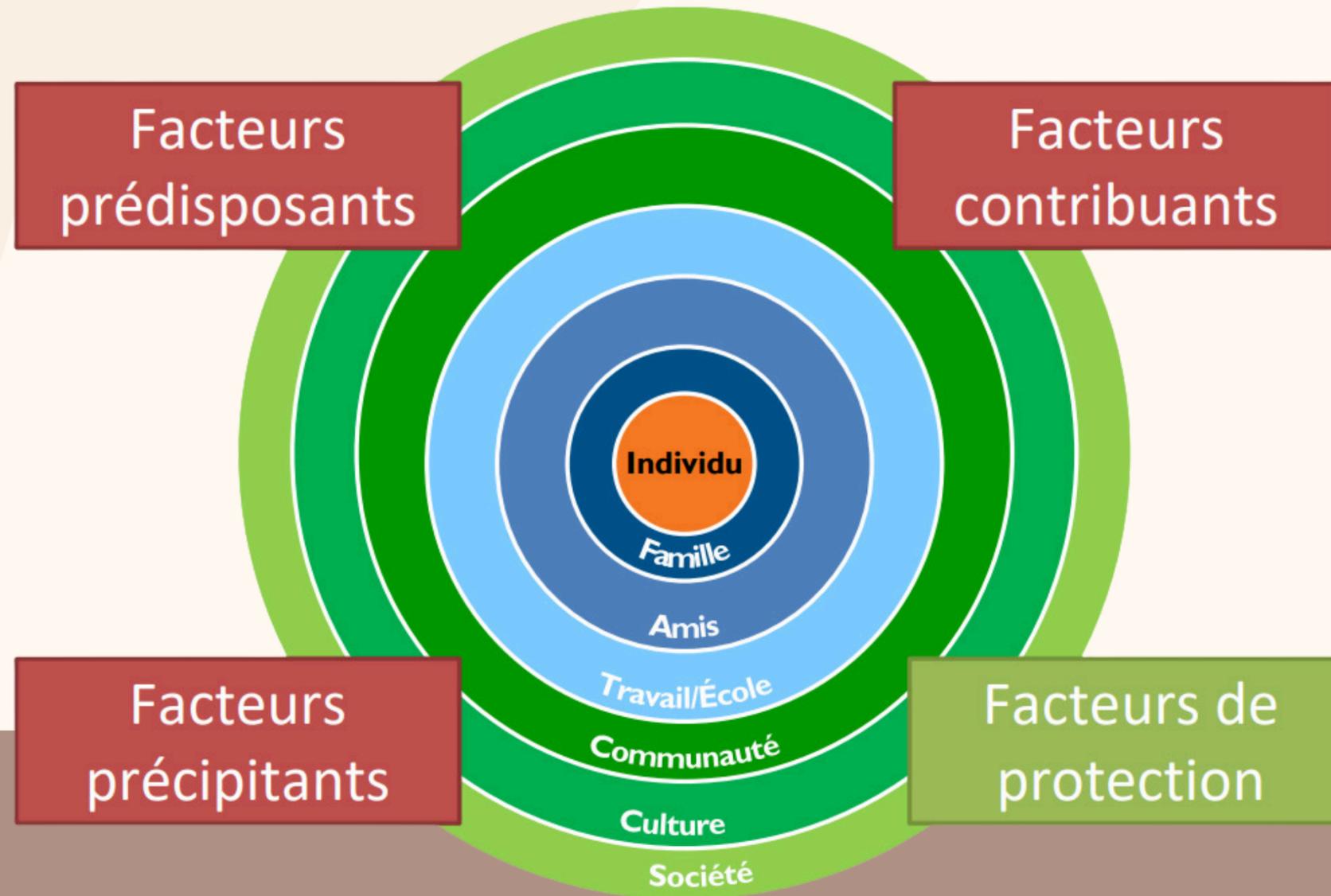
ÉVALUER

SUICIDE

LES TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

QUEL EST LE DEGRÉ D'URGENCE ?

ECHELLE RUD



Source : White & Jodoin (1998)

ÉVALUER

LES TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

SUICIDE

QUEL EST LE DEGRÉ D'URGENCE ?

ECHELLE RUD

FACTEURS PRÉDISPOSANTS

Facteurs individuels	Facteurs familiaux (réseau immédiat de la personne)	Facteurs environnementaux
Une ou plusieurs tentatives de suicide	Suicide ou comportement suicidaire dans le réseau immédiat de la personne	Croyance selon laquelle le suicide est considéré comme acte acceptable
Problèmes de santé mentale tels que dépression, schizophrénie, troubles anxieux et troubles de la personnalité	Problèmes de santé mentale dans la famille	Préjugés par rapport aux différences
Problèmes de dépendance à l'alcool, aux drogues, etc.	Problèmes de toxicomanie chez les parents	Société où prédomine l'individualisme entraînant un manque de soutien dans la communauté
Traits de personnalité (anxiété, sentiment de perte de contrôle, faible estime de soi, traits névrotiques, impulsivité, etc.)	Maltraitance dans l'enfance Abandon et pertes précoces	Taux élevé de chômage dans le milieu
Difficultés de reconnaissance ou d'acceptation de l'orientation sexuelle et/ou de l'identité du genre	Rejet du réseau social relié à l'homosexualité ou le chômage, ou à un échec	Sensationnalisme dans la présentation du suicide dans les médias
Problèmes de santé physique chronique	Relations conflictuelles dans le réseau de la personne	Absence de politique encadrant l'accès aux moyens de suicide (armes à feu, vente de pesticides, etc.)
Manque d'aptitude à résoudre certains problèmes	Isolement, absence de liens significatifs dans la famille	Socialisation « masculine » fondée sur l'invulnérabilité, l'indépendance

ÉVALUER

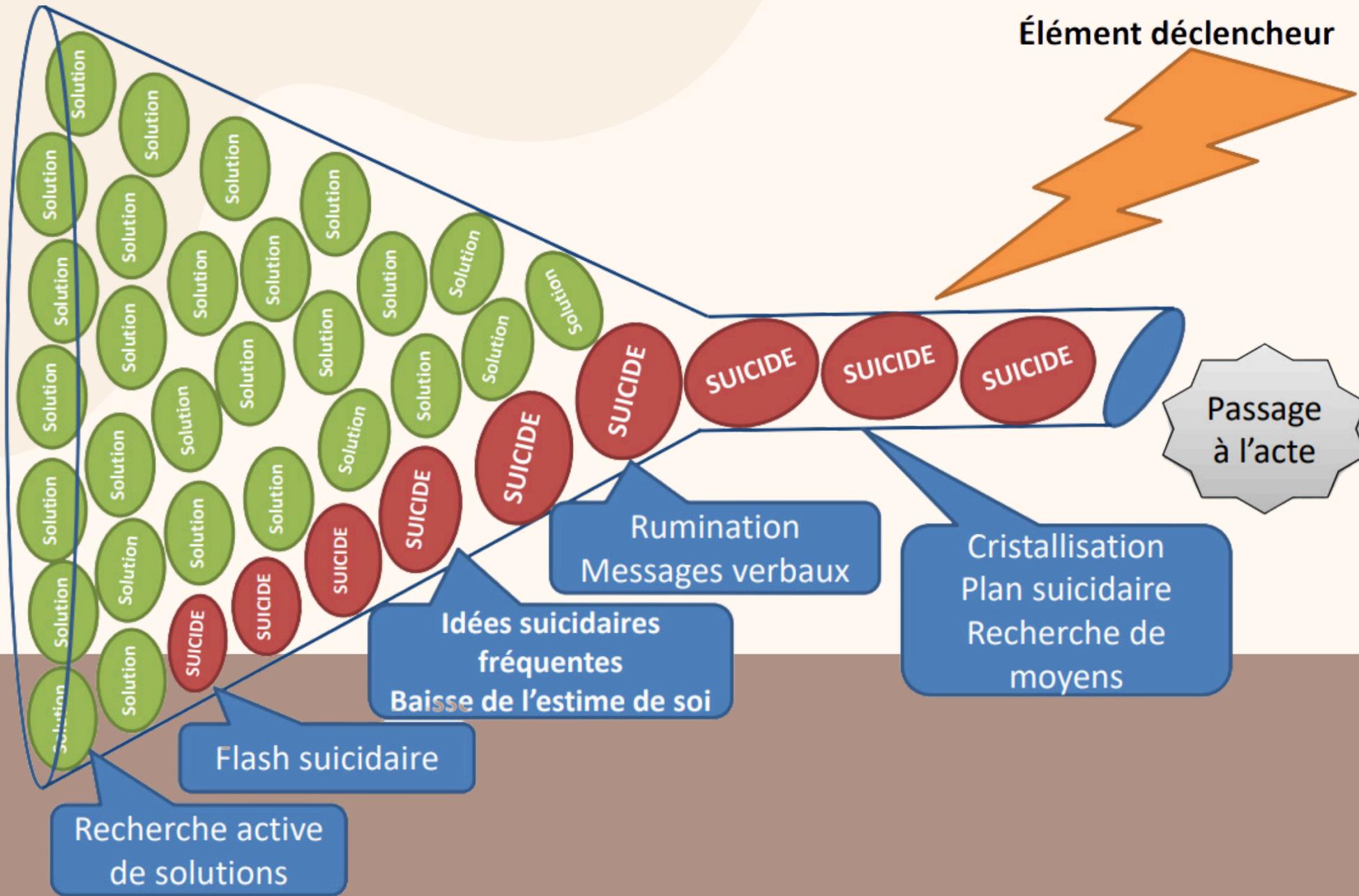
LES TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

SUICIDE

QUEL EST LE DEGRÉ D'URGENCE ?

ECHELLE RUD

RISQUE



ÉVALUER

SUICIDE

LES TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS QUEL EST LE DEGRÉ D'URGENCE ?



ECHELLE RUD ELEVÉE

ÉVALUER

LES TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS QUEL EST LE DEGRÉ D'URGENCE ?



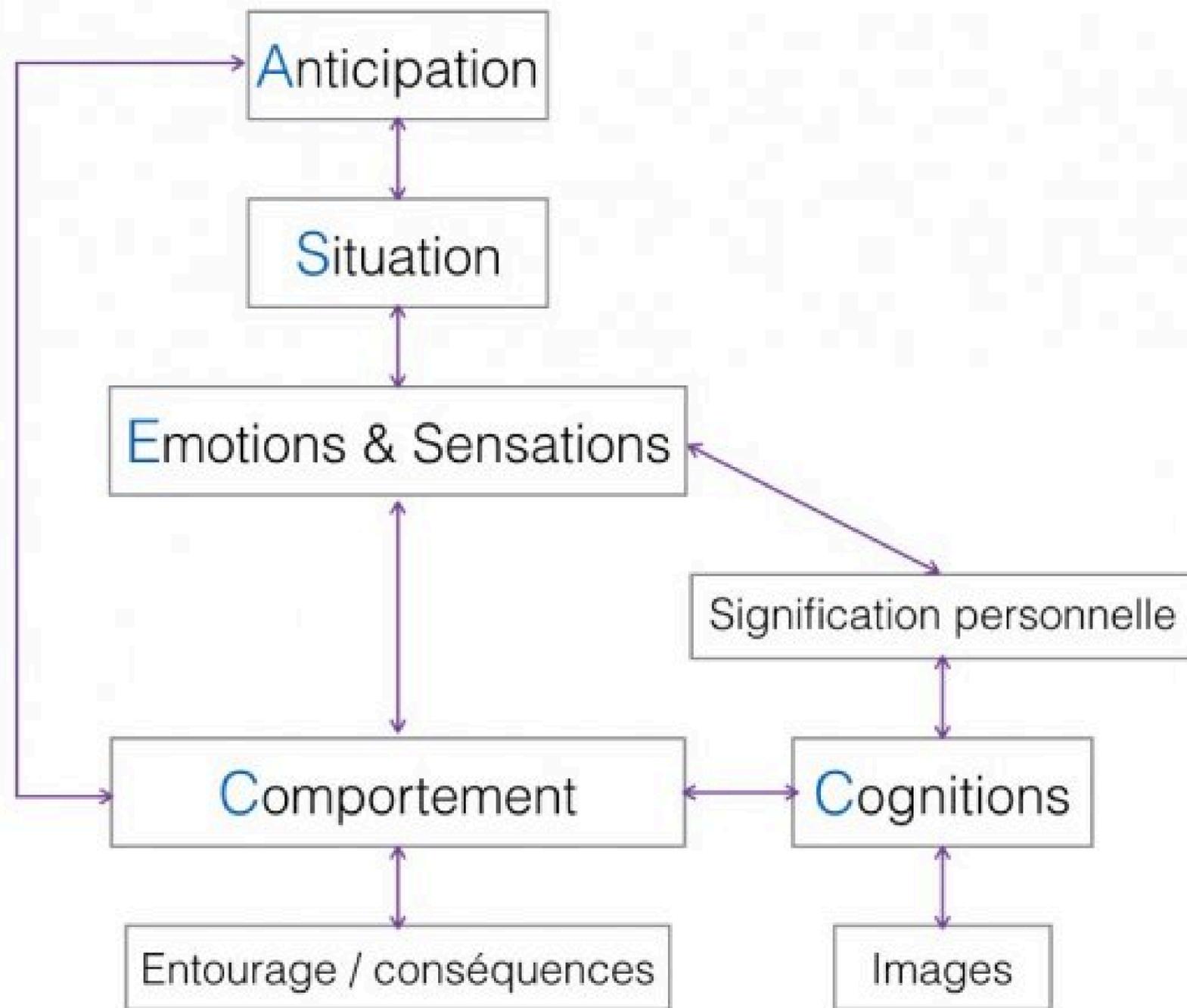
Phobie-Scolaire.org
association



~~CNEP~~

ASSOCIATION POUR L'ENSEIGNEMENT
APEMA : [HTTPS://APEMA34.FR/](https://apema34.fr/)

LES TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS



LES TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

Tableau 1. Les médicaments qui peuvent être utilisés pour le traitement de l'anxiété chez les enfants et les adolescents

Classe	Médicament (nom commercial)	Posologie courante (mg/jour)	Effets secondaires courants (5 % à 20 %)	Effets secondaires graves (<4%)	Effets secondaires graves peu courants
ISRS	Citalopram (Celexa)	10 à 40	<ul style="list-style-type: none"> • Céphalées • Insomnie • Diarrhée • Anorexie • Hyperactivité • Vomissements • Irritabilité • Dysfonction sexuelle • Myalgies • Changements de poids 	<ul style="list-style-type: none"> • Tendances suicidaires • Arythmie (citalopram à des doses >40 mg/jour) • Prolongation de l'intervalle QT (citalopram à des doses >40 mg/jour) • Manie 	<ul style="list-style-type: none"> • Syndrome sérotoninergique • Problèmes de saignements
	Escitalopram (Cipralex)	5 à 20			
	Fluvoxamine (Luvox)	100 à 300			
	Sertraline (Zoloft)	25 à 200			
	Fluoxétine (Prozac)	10 à 60			
ISRN	Venlafaxine (Effexor)	37,5 à 225	<ul style="list-style-type: none"> • Fatigue • Insomnie • Agitation • Dysfonction sexuelle • Céphalées • Sécheresse de la bouche • Irritabilité • Hypertension • Tachycardie • Myalgies • Changements de poids 	<ul style="list-style-type: none"> • Tendances suicidaires • Manie 	<ul style="list-style-type: none"> • Syndrome sérotoninergique • Problèmes de saignements
	Duloxétine (Cymbalta)	30 à 120			

Adapté des références 31,41

ISRS inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine; ISRN inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline



RESSOURCES FAMILLES

Ressources pour les familles :

Association Française Phobie Scolaire : <https://phobie-scolaire.org/>

Conseils pour aider son ado : <https://fondationjeunesentete.org/trousse-familles/>

Pour les ados/jeunes adultes :

outils du quotidien : <https://fondationjeunesentete.org/trousse-jeunes/>

Livres : Ariane Hébert : L'anxiété racontée aux enfants, Anxiété - La boîte à outils - Stratégies et techniques pour gérer l'anxiété, Les émotions racontées aux enfants

Pour la scolarité :

Association pour l'Enseignement APEMA : <https://apema34.fr/>

FIN

