

Les facteurs associés à la concomitance entre l'anxiété et la dépression chez de jeunes adolescents

Roxanne Richard et Diane Marcotte
Université du Québec à Montréal

Résumé

Cette étude a pour but de mesurer différentes variables psychosociales pouvant être associées à la formation d'une concomitance entre l'anxiété et la dépression dans le contexte de la transition primaire-secondaire, à partir d'un échantillon de 146 élèves (moyenne de 11,22 ans). En 6^e année, les filles anxieuses ont un plus faible rendement scolaire que les filles non anxieuses, alors que l'anxiété n'affecte pas le rendement des garçons. En 2^e secondaire, les élèves anxieux-dépressifs vivent plus de conflits familiaux que leurs pairs anxieux et perçoivent marginalement moins de soutien de leurs amis. Finalement, la présence de conflits familiaux chez les élèves anxieux de 6^e année, est marginalement associée à la formation d'une concomitance en 2^e secondaire. Ces résultats soulèvent l'importance d'intervenir tôt auprès des élèves anxieux, avant que se forme un trouble concomitant avec la dépression.

Mots clés : adolescence, anxiété, concomitance, dépression

Abstract

This study explored some psychosocial variables that might be involved in the development of a comorbidity between anxiety and depression in the context of high school transition, from a sample of 146 students (average 11.22 years old). In Grade 6, anxious girls presented lower academic achievement than non-anxious girls, while anxiety did not affect boys' performance. In Grade 8, students from the concomitant group experienced more family conflicts than their anxious peers and received marginally less support from their friends. Finally, the presence of family conflicts in anxious Grade 6 students has been marginally associated with the development of comorbidity in Grade 8. These findings raise the importance of offering early interventions with anxious students before the emergence of a concurrent depression disorder.

Keywords: adolescence, anxiety, comorbidity, depression

Introduction

Les troubles anxieux et dépressifs sont parmi les psychopathologies les plus souvent constatées chez les adolescents (Essau, 2003). De plus, il n'est pas rare qu'ils se manifestent chez la même personne au cours de sa vie; il sera alors question de comorbidité. Par contre, lorsque cette comorbidité implique la présence simultanée des troubles, il est plutôt question de comorbidité concurrente ou de concomitance, comme dans le cas de cette présente étude (Angold, Costello, & Erkanli, 1999).

Depuis les dernières années, plusieurs études se sont intéressées de façon isolée à ces deux problématiques à l'adolescence; de nombreuses données révèlent des facteurs uniques et communs associés à chacune d'entre elles, soit sur les plans personnel, social, scolaire ou familial (Beesdo, Knappe, & Pine, 2009; Mathew, Pettit, Lewinsohn, Seeley, & Roberts, 2011; Richard & Marcotte, 2009). Par exemple, chez les élèves dépressifs, des attitudes dysfonctionnelles sont observées lorsqu'une situation stressante se manifeste (Lewinsohn, Joiner, & Rohde, 2001). Ces élèves peuvent aussi éprouver des difficultés sur le plan scolaire (Lewinsohn, Rohde, & Seeley, 1995), ainsi qu'au sein de leurs relations sociales (Liu, 2002), et être plus à risque de décrocher de l'école (Gagné, Marcotte & Fortin, 2011). En ce qui concerne les élèves anxieux, un faible contrôle perçu devant certaines situations (Weems, Silverman, Rapee, & Pina, 2003) ou l'interprétation négative des situations ambiguës sont souvent observés (Bögels & Zigterman, 2000).

L'environnement familial et le style parental ont aussi fait l'objet de nombreuses études en lien avec les troubles intériorisés (Graber & Sontag, 2009). Un milieu familial moins soutenant, caractérisé par un manque de cohésion, est souvent associé aux élèves dépressifs (Reinherz, Paradis, Giacona, Stashwick, & Fitzmaurice, 2003), alors que le contrôle et la surprotection parentale caractérisent davantage les familles des adolescents anxieux (Borelli, Margolin, & Rasmussen, 2014; Hudson, Comer, & Kendall, 2008).

Par contre, lorsqu'il s'agit de comprendre le lien entre la présence simultanée de l'anxiété et de la dépression, à une période où les taux de prévalence de chacun des troubles sont élevés, l'influence de facteurs psychosociaux est très peu documentée (Andover, Izzo, & Kelly, 2011; Costello, Egger, Copeland, Erkanli, & Angold, 2011). Une étude réalisée auprès d'un échantillon d'adultes canadiens s'est intéressée aux différents facteurs de risque uniques et communs entre chacun des troubles et la présence d'une concomitance. Le fait d'être âgé de 15 à 25 ans, de vivre plus de stress, de disposer d'un faible revenu et de manifester peu de satisfaction envers la vie augmente les risques de présenter un trouble anxieux et de l'humeur en concomitance (Meng & D'Arcy, 2012). Wittchen et ses collègues (2000) ont réalisé une étude prospective et longitudinale pendant quatre années auprès d'un échantillon d'adolescents et de jeunes adultes (14-24 ans). Certains facteurs de risque, tels le genre féminin, une faible scolarité, l'absence de relation intime significative, ainsi qu'un climat familial surprotecteur, entre autres, sont associés à l'apparition d'une concomitance entre l'anxiété et la dépression.

La concomitance

Le phénomène de concomitance implique la présence simultanée de deux troubles et s'observe entre différentes psychopathologies, bien qu'elle soit plus fréquente entre l'anxiété et la dépression (Costello, Foley, & Angold, 2006). Elle se manifeste autant dans les échantillons populationnels que cliniques, chez l'enfant comme chez l'adulte, mais de façon encore plus importante chez l'adolescent (Essau, Conradt, & Petermann, 2000). Une étude réalisée auprès de 5 637 jeunes Canadiens (de 15 à 24 ans) démontre que 37 % des jeunes dépressifs présentent un trouble anxieux alors que 31 % des jeunes anxieux ont aussi un trouble dépressif (Nguyen, Fournier, Bergeron, Roberge, & Barrette, 2005).

Bien que l'anxiété et la dépression soient des troubles entraînant des conséquences majeures sur l'épanouissement des jeunes, tant sur les plans personnel, social et

familial que scolaire (Costello et al., 2011; Essau, 2003), la présence d'une concomitance témoigne de symptômes plus sévères et plus persistants (Andover et al., 2011; De Graaf, Bijl, Spijker, Beekman, & Vollebergh, 2003), d'une idéation suicidaire plus importante (Foley, Goldston, Costello, & Angold, 2006), d'un moins bon pronostic lors du traitement (Young, Mufson, & Davies, 2006), d'un plus grand recours à la médication (Ezpeleta & Toro, 2009), d'un plus faible niveau de fonctionnement (De Graaf et al., 2003), ainsi que d'un risque accru de récurrence du trouble dépressif (Hammen, Brennan, Keenan-Miller, & Herr, 2008). Cette problématique représente un défi théorique, méthodologique et clinique important, puisqu'elle implique qu'un premier trouble peut avoir des conséquences sur l'incidence du second trouble, tout en augmentant la gravité des symptômes, influençant ainsi la réponse au traitement (Ollendick, Shortt, & Sander 2008; Vasa & Pine, 2006).

Modèles explicatifs

Quelques hypothèses ont été émises dans le but d'expliquer la concomitance entre l'anxiété et la dépression, mais jusqu'à présent, la nature de cette relation n'est pas encore bien comprise (Andover et al., 2011; Mathews, Pettit, Lewinsohn, Seeley, & Roberts, 2011). Deux modèles théoriques principaux ont fait l'objet de plusieurs études pour tenter d'expliquer cette forte association, à la fois auprès d'adolescents et d'adultes (Avenevoli, Stolar, Li, Dierker, & Merikangas, 2001; Mathews, et al., 2011; Olino, Klein, Lewinsohn, Rohde, & Seeley, 2008; Schleider, Klause, & Gilham, 2014; Wittchen, Beesdo, Bittner, & Goodwin, 2003). Le premier propose que l'anxiété agisse comme facteur de risque dans le développement de la dépression (Bittner, Goodwin, Wittchen, Beesdo, Höffler, & Lieb, 2004; Wittchen, Kessler, Pfister, Höfler, & Lieb, 2000). Le second suggère que des facteurs étiologiques communs aux deux troubles pourraient expliquer la cooccurrence entre anxiété et dépression (Mathews, et al., 2011).

En ce qui concerne le premier modèle de type causal, plusieurs études démontrent que l'anxiété précède temporellement le développement de la dépression, bien que le contraire soit aussi observé (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, & Angold, 2003; Gallerani, Garber, & Martin, 2010; Wittchen, et al., 2003). Des hypothèses ont été émises pour expliquer cette relation spécifique où l'anxiété précède la dépression; à savoir que le nombre de troubles anxieux présents, qu'une déficience importante sur le plan du fonctionnement, que la fréquence de l'évitement ainsi que la présence d'attaques de panique pourraient expliquer ce lien causal entre les deux troubles, lien qui reste à être exploré (Andover et al., 2011; Bittner, et al., 2004).

Par ailleurs, certaines prédispositions communes aux deux problématiques ont été soulignées (Cerdeira, Sargedo, Johnson, & Galea, 2010; Garber, & Weersing, 2010; Huppert, 2009), tels des facteurs génétiques et familiaux (McLeod, Wood, & Weisz, 2007; Rapee, 1997) ou encore des processus cognitifs et des biais négatifs (Ladouceur, Dahl, Williamson, Birmaher, Ryan, & Casey, 2005). Un des modèles théoriques les plus documentés en ce qui concerne la présence d'une vulnérabilité commune à l'anxiété et à la dépression est le modèle « tripartite » de Clark et Watson (1991). Ce dernier énonce qu'un affect général négatif serait présent tant chez les sujets anxieux que chez les sujets dépressifs, se traduisant par certains sentiments dont la tristesse, la colère ou l'inquiétude. Par contre, un faible affect positif serait associé à la dépression (perte d'intérêt ou de plaisir), tandis qu'une tension physiologique serait plus attribuable à l'anxiété.

Étonnamment, bien que la présence de facteurs communs aux deux troubles ait fait l'objet d'un certain nombre d'études, peu d'entre elles se sont intéressées aux facteurs mis en cause dans le développement d'une concomitance entre l'anxiété et la dépression à l'adolescence. Dans le cadre de cette étude, trois variables importantes ont été retenues, lesquelles participent aux sphères sociale, familiale et scolaire du jeune adolescent. Des études démontrent qu'au début de l'adolescence, les conflits familiaux, le soutien des pairs ainsi que le rendement scolaire sont associés au développement de troubles intériorisés, dont la dépression et l'anxiété (Cantin & Boivin, 2004; Demaray & Malecki, 2002; Rueter, Scaramella, Wallace, & Conger, 1999).

La présence de conflits familiaux

La qualité de l'environnement familial a été étudiée en lien avec la manifestation de symptômes intériorisés chez les jeunes (Graber & Sontag 2009). Par exemple, chez des jeunes âgés entre de 12 à 13 ans, la présence de conflits entre les parents et l'adolescent prédit la manifestation de symptômes anxieux ou dépressifs un an plus tard (Rueter, et al., 1999). Par contre, la mesure des symptômes manifestés ne tient pas compte du phénomène de la concomitance. Dans cette même étude, la manifestation de la dépression, et non de l'anxiété, entre les temps 4 et 7, est corrélée à la présence de conflits familiaux au temps 1. Lorsqu'il s'agit de prédire l'apparition de l'anxiété ou de la dépression, les résultats démontrent que la présence de conflits entraîne le développement de symptômes intériorisés qui à leur tour, vont agir sur le risque de développer un trouble intériorisé ultérieurement.

Une étude réalisée auprès d'un échantillon clinique (4 à 18 ans), énonce que les jeunes anxieux qui ont aussi un trouble dépressif vivent un plus grand dysfonctionnement familial comparativement aux jeunes qui n'ont qu'un trouble anxieux (Guberman & Manassis, 2011). Cependant, l'étude de Lewinsohn et ses collègues (1995) ne démontre pas de résultats concluants en ce qui concerne la présence plus significative de conflits familiaux chez des jeunes anxieux-dépressifs (14 à 18 ans), comparativement aux jeunes qui ne présentent qu'un seul des deux troubles.

Le soutien social des pairs

Bien que la qualité du milieu familial soit déterminante dans l'épanouissement et l'adaptation des adolescents, le soutien social, qu'il provienne des amis, des parents ou des enseignants, a fait l'objet de plusieurs études en lien avec la présence de troubles intériorisés (Graber, 2004). L'importance du réseau des pairs à l'adolescence a été démontrée à maintes reprises, de même que le soutien social perçu par ce réseau (Graber, 2004; Hall-Lande, Eisenberg, Christenson, & Neumark-Sztainer, 2007). L'absence de soutien perçu des pairs est corrélée aux symptômes intériorisés (anxiété et dépression) chez des jeunes de la 6^e à la 8^e année (Demaray & Malecki, 2002). Une autre étude réalisée auprès de 246 élèves (6^e et 8^e année) démontre que l'absence de soutien mesurée de façon générale est liée aux symptômes anxieux ou dépressifs chez les garçons, tandis qu'elle est liée aux symptômes dépressifs seulement chez les filles. Lorsque différentes sources de soutien sont mesurées indépendamment les unes des autres (parent, enseignant, pairs et amis), seul le soutien des pairs est lié à la dépression sous-clinique chez les filles (Rueger, Malecki, & Demaray, 2008).

Une des rares études sur la concomitance anxiété-dépression et la relation avec les pairs a été réalisée auprès de 329 jeunes (moyenne d'âge de 10,4 ans). Les élèves qui présentent un trouble anxieux et dépressif ont de moins bonnes relations avec leurs pairs, comparativement à ceux qui n'ont qu'un seul de ces troubles (Franco, Saavedra, & Silverman, 2007).

L'adaptation scolaire

En plus des changements qui s'opèrent dans la quête d'autonomie de l'adolescent et le besoin d'affiliation sociale distincte à cette période du développement, les jeunes sont

confrontés à un nouvel environnement scolaire lors du passage du primaire au secondaire, ce qui peut générer un stress important chez certains d'entre eux (Roeser & Eccles, 2000). Une école plus imposante, le défi de se faire de nouveaux amis, ainsi qu'une nouvelle structure d'apprentissage, sont tous des facteurs qui peuvent agir sur l'adaptation scolaire des jeunes. Cette dernière peut entre autres se traduire par une baisse du rendement scolaire ou par une faible perception de ses capacités à réussir (Cantin & Boivin, 2004).

Des études réalisées sur l'anxiété ou la dépression, en lien avec la présence de difficultés sur le plan scolaire, démontrent des résultats inconsistants. Par exemple, les symptômes dépressifs et anxieux sont associés à de faibles résultats scolaires chez des élèves québécois en 6^e année et en 2^e secondaire (Marcotte, Cournoyer, Gagné, & Bélanger, 2005). Par contre, une autre étude réalisée auprès d'adolescents (14 à 16 ans) révèle que la présence de symptômes dépressifs et non anxieux, est corrélée à un faible rendement scolaire (Alva & de Los Reyes, 1999).

Peu d'études à notre connaissance se sont intéressées aux variables scolaires associées à la concomitance entre l'anxiété et la dépression. L'étude de Franco et ses collègues (2007) citée plus haut, démontre que les jeunes présentant une telle concomitance ont un rendement scolaire plus faible que les jeunes qui ne souffrent que d'un trouble anxieux.

Objectifs de l'étude

Cet article a pour but de mieux comprendre le développement d'une concomitance entre l'anxiété et la dépression, en mesurant les effets de certaines variables psychosociales. Le premier objectif est de mesurer, à partir d'analyses de variance univariées, si le soutien perçu de la part des pairs, les conflits familiaux ainsi que le rendement scolaire distinguent, dans un premier temps, les élèves anxieux et non anxieux au temps 1 (6^e année) sur le plan transversal et, dans un deuxième temps, les élèves anxieux et anxieux-dépressifs du temps 2 (2^e secondaire). Ces analyses permettront de mieux comprendre ce qui différencie les différents groupes en 6^e année et en 2^e secondaire.

Le deuxième objectif a pour but de vérifier sur le plan longitudinal, à l'aide d'une analyse de variance univariée, si les élèves anxieux du temps 1, qui manifestent peu de soutien, qui vivent plus de conflits au sein de leur famille et qui ont un faible rendement scolaire, ont plus de possibilités d'être associés aux groupes d'élèves anxieux-dépressifs du temps 2. Cet objectif veut donc mesurer l'influence des différentes variables présentes chez les élèves anxieux du temps 1, sur le développement d'un trouble anxieux-dépressif au temps 2.

Méthode

Participants

Cette étude est réalisée auprès d'un échantillon de 146 élèves de 6^e année du primaire (62 filles et 84 garçons), dont la moyenne d'âge est de 11,22 ans (ÉT = 0,45) en 2003, soit au temps 1 de l'étude. Les élèves sont issus de douze écoles publiques francophones québécoises et de milieux économiques variant de moyen à élevé. Ce sous-échantillon est constitué à partir d'un plus large échantillon (499 élèves) d'une étude longitudinale d'une durée de 9 ans (2003-2012). Au temps 2 de l'étude, soit à l'automne 2005, les élèves sont en 2^e secondaire (âge moyen = 13,39; ÉT = 0,51).

Les élèves sont répartis dans quatre groupes, selon leurs résultats obtenus à l'entrevue du *Dominique Interactif pour Adolescents (DIA)*, lesquels seront discutés dans la section « Instruments ». Au temps 1, les deux groupes sont les élèves anxieux ($N = 84$, soit 41 garçons et 43 filles) et les élèves non anxieux ($N = 43$, soit 35 garçons et 8 filles).

Au temps 2, les élèves sont répartis entre le groupe anxieux ($N = 52$: 23 garçons et 29 filles) et le groupe d'élèves anxieux-dépressifs ($N = 12$: 3 garçons et 9 filles). Les participants qui ont obtenu un score au-delà du seuil de coupure au *DIA*, à l'échelle de la dépression et à l'une ou l'autre des échelles d'anxiété, forment les participants du groupe anxieux-dépressifs. Il n'a pas été possible de former un groupe d'élèves dépressifs puisque seulement trois élèves présentaient un trouble dépressif pur au temps 2.

Procédures

Le consentement des parents et celui de l'élève ont été obtenus à chacun des temps de l'étude. À l'automne, les élèves ont été invités à participer à l'entrevue d'évaluation des troubles de santé mentale, alors que la mesure du soutien social et des variables familiales ont été administrées en groupe classe. Les résultats scolaires en français et en mathématiques ont été transmis à la fin de chaque année scolaire.

Instruments

Les troubles dépressifs et anxieux sont évalués à l'aide du *Dominique Interactif pour Adolescents (DIA)* (Bergeron et al., 2010). Cette mesure autoévaluative sous forme

d'entrevue informatisée avec pictogramme, est composée de huit sous-échelles représentant les troubles de santé mentale qui se manifestent chez les adolescents (Bouvard, Dantzer, & Turgeon, 2007). Les symptômes mesurés s'approchent de très près d'une tendance diagnostique puisqu'ils correspondent aux critères diagnostiques des troubles, selon le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV-TR* (DSM-IV-TR). La sous-échelle anxiété de séparation comporte 6 questions; l'anxiété généralisée, 16 et la phobie, 8. En ce qui concerne la sous-échelle dépression, elle comporte 19 questions se rapportant aux critères du DSM-IV-TR. Les réponses sont classées en trois catégories : 0 = ne présente probablement pas un problème, 1 = présente probablement un problème et 2 = a un problème. De ces catégories, deux seuils sont établis pour chacune des sous-échelles mesurées, soit qu'une tendance vers un trouble mental (selon le DSM-IV-TR) est présente (cote de 1 ou 2), soit qu'une telle tendance est absente (cote de 0).

Une étude réalisée auprès de 607 adolescents de la région de Montréal âgé de 12 à 15 ans (Bergeron et al., 2010) a évalué la solidité psychométrique du *DIA*. Pour la majorité des échelles, la consistance interne varie entre 0,69 et 0,89, alors que la fidélité test-retest, varie de 0,82 à 0,87. De plus, la validité a été jugée satisfaisante pour toutes les sous-échelles, hormis l'anxiété de séparation, jugée moins satisfaisante.

La perception du soutien social des pairs est mesurée par le *Questionnaire du soutien social perçu par les amis (PSS-A)*; Procidano & Heller, 1983). Cette mesure a été traduite et validée auprès d'une population québécoise et le coefficient de consistance interne est de 0,87 (Vézina, 1988). Cet instrument permet de déterminer si ce soutien et l'information reçus du réseau social sont satisfaisants selon le répondant. Il comprend 20 énoncés, dont les réponses sont élaborées selon l'échelle de Likert en sept points, allant de « tout à fait vrai » à « tout à fait faux ».

L'environnement familial est mesuré par l'*Échelle de l'environnement familial* (Moos & Moos, 1981; version française de l'Équipe de recherche en intervention psychoéducative, 1989). Cette mesure autorapportée qui contient 90 énoncés, permet d'identifier les caractéristiques familiales comme l'expression, les conflits, la cohésion, l'organisation et le contrôle de la cellule familiale. Seule la sous-échelle « conflits » sera utilisée dans cette étude. La consistance interne varie entre 0,64 et 0,70 (Moos, 1990) et la validité de l'instrument a été validée empiriquement (Moos & Moos, 1981). La structure familiale est recueillie par l'intermédiaire d'un questionnaire sur les données démographiques.

Le rendement scolaire est mesuré par la moyenne des deux résultats finaux obtenus en français et en mathématiques, à la fin de chaque année scolaire, soit en sixième année et en secondaire 2.

Analyses préliminaires

Des groupes ont été formés aux deux temps de mesure, à partir des résultats obtenus au *DIA*. Premièrement, les élèves qui ont obtenu la cote de 1 ou 2 à l'une ou l'autre des échelles d'anxiété (anxiété de séparation, anxiété généralisée, phobie), constituent le groupe des élèves anxieux ($N = 84$), alors que ceux qui ont obtenu la cote de 0 correspondent aux élèves non anxieux ($N = 43$). Deuxièmement, au temps 2, les groupes sont les élèves anxieux ($N = 52$) et les élèves anxieux-dépressifs ($N = 12$). Les participants qui ont obtenu un score au-delà du score de coupure déterminé à l'échelle de la dépression et à l'une ou l'autre des échelles d'anxiété, forment les participants du groupe anxieux-dépressifs. Il n'a pas été possible de former un groupe d'élèves dépressifs puisque seulement trois élèves présentaient un trouble dépressif pur au temps 2. De cet échantillon, 19 sujets présentant déjà un trouble dépressif au temps 1 ont été retirés des analyses.

Avant de procéder aux analyses, une seule variable d'anxiété a été créée, par l'addition des scores de ces trois sous-échelles, puisque la corrélation entre les trois troubles anxieux mesurés variait de 0,34 à 0,62. Afin de répondre à l'objectif 1, des analyses de variance univariées sont effectuées au temps 1, soit en 6^e année, pour chacune des variables. La présence de dépression est contrôlée pour toutes ces analyses.

Résultats

Le premier objectif de cette étude est de comparer les groupes anxieux et non anxieux en 6^e année, ainsi que les groupes anxieux et anxieux-dépressifs en 2^e secondaire, par rapport à différentes variables psychosociales, soit le soutien des pairs, les conflits familiaux et le rendement scolaire en mathématiques et en français.

Tout d'abord, aucun effet principal du groupe ne s'est révélé significatif pour chacune des variables. Par contre, un effet d'interaction entre le groupe et le sexe démontre une tendance pour la variable rendement scolaire [$F(1,121) = 3,11, p = 0,08, \eta^2 = 0,03$]. À cet effet, les filles anxieuses ($M = 3,86, \text{ÉT} = 1,24$) ont un rendement scolaire plus

faible que les filles non anxieuses ($M = 4,78$, $ÉT = 1,17$). Par contre, chez les garçons, la différence entre les moyennes des deux groupes n'est pas significative ($M = 3,56$, $ÉT = 1,09$ et $M = 3,51$, $ÉT = 1,09$).

Des effets principaux de la variable sexe se sont révélés significatifs en ce qui concerne le rendement scolaire [$F(1, 121) = 8,03$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,06$] et le soutien des pairs [$F(1, 120) = 5,41$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,04$]. Les filles obtiennent un meilleur rendement ($M = 4,00$, $ÉT = 1,27$) que les garçons ($M = 3,54$, $ÉT = 1,19$) et elles perçoivent plus de soutien des pairs ($M = 1,30$, $ÉT = 0,11$) que ces derniers ($M = 1,24$, $ÉT = 0,12$).

Dans un deuxième temps, des analyses de variance univariées ont été effectuées pour comparer les moyennes des groupes anxieux et anxieux-dépressifs du temps 2. Un premier effet principal du groupe se révèle significatif pour la variable conflits familiaux [$F(1,59) = 11,82$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,17$]. Les élèves du groupe anxieux-dépressifs ($M = 2,35$, $ÉT = 0,73$) perçoivent plus de conflits dans leur famille que les élèves du groupe anxieux ($M = 1,77$, $ÉT = 0,54$). Un deuxième effet se révèle marginalement significatif cette fois pour la variable soutien des pairs [$F(1,59) = 3,80$, $P = 0,06$, $\eta^2 = 0,06$]. Il appert que les élèves du groupe anxieux-dépressifs perçoivent moins de soutien des pairs ($M = 1,28$, $ÉT = 0,14$) que les élèves du groupe anxieux ($M = 1,32$, $ÉT = 0,12$). Aucun effet n'est observé sur le plan du rendement scolaire [$F(1,58) = 1,89$, $P > 0,05$].

Des effets principaux de la variable sexe se révèlent significatifs sur le plan du soutien des pairs [$F(1,59) = 10,59$, $P < 0,05$, $\eta^2 = 0,15$] et du rendement scolaire [$F(1,58) = 3,96$, $p = 0,05$, $\eta^2 = 0,06$]. Ainsi, de nouveau, les filles ($M = 1,34$, $ÉT = 0,11$) perçoivent plus de soutien que les garçons ($M = 1,26$, $ÉT = 0,14$) et obtiennent un meilleur rendement ($M = 3,53$, $ÉT = 1,32$ et $M = 2,95$, $ÉT = 1,11$).

Le deuxième objectif a pour but d'évaluer quelles sont, chez le groupe d'élèves anxieux du temps 1, les variables présentes qui seront associées au groupe d'élèves anxieux-dépressifs du temps 2. Pour ce faire, trois analyses de variance univariées ont été effectuées. La présence de conflit chez les élèves anxieux du temps 1 et l'appartenance au groupe d'élèves anxieux-dépressifs du temps 2 est marginalement significative [$F(1,50) = 3,82$, $P = 0,06$, $\eta^2 = 0,07$]. Les élèves du groupe anxieux-dépressifs ($M = 2,29$, $ÉT = 0,57$) vivent plus de conflits familiaux que les élèves du groupe anxieux ($M = 1,87$, $ÉT = 0,55$). Aucun effet principal du groupe ne s'est révélé significatif pour la variable rendement scolaire [$F(1,50) = 0,21$, $p > 0,05$] ni pour le soutien des pairs [$F(1,49) = 0,13$, $p > 0,05$]. De plus, aucun effet d'interaction ou de la variable sexe n'a été observé.

Pour les différentes analyses qui se révèlent être marginalement significatives, des tailles d'effet variant autour de 0,50 sont observées.

Discussion

Cette étude avait pour but premier de mieux comprendre la présence d'une concomitance entre l'anxiété et la dépression, à savoir quelles variables associées aux élèves anxieux de sixième année favoriseraient le développement d'un trouble dépressif et anxieux en deuxième secondaire. Pour répondre au premier objectif, nous avons d'abord mesuré la présence de conflits familiaux, le soutien des pairs, ainsi que le rendement scolaire chez les élèves anxieux et sans trouble, au temps 1, soit en sixième année, ainsi qu'au temps 2, soit en deuxième secondaire, chez les élèves anxieux et chez les anxieux-dépressifs, afin de voir s'il y avait une distinction entre ces différents groupes.

Les résultats de notre étude démontrent que les filles ont un meilleur rendement scolaire que les garçons, mais que leur rendement est marginalement affecté lorsqu'elles sont anxieuses, tandis que la présence d'anxiété n'affecte pas le rendement scolaire des garçons. De nombreuses études ont démontré que, de façon générale, les filles avaient tendance à obtenir de meilleurs résultats scolaires que les garçons (Freudenthaler, Spinath, & Neubauer, 2008; Van Houtte, 2004); leur motivation, la valeur qu'elles accordent à la réussite ou encore les attentes culturelles, sont parmi les hypothèses émises pouvant expliquer cette différence. Par contre, lorsqu'elles deviennent trop anxieuses, elles auraient plus de difficulté à se concentrer lors des apprentissages. Les résultats d'une étude réalisée auprès d'élèves âgés entre 11 et 16 ans ont démontré que l'anxiété mesurée face aux mathématiques prédit le résultat scolaire des filles et non celui des garçons (Devine, Fawcett, Szűcs, & Dowker, 2012).

Une hypothèse qui appuie l'association entre l'anxiété et un faible rendement scolaire est que ce trouble qui engendre des distorsions cognitives en lien avec l'anticipation de menaces éventuelles et la peur de ne pas avoir les habiletés pour les affronter, entravent les facultés de l'élève à se concentrer sur sa tâche scolaire (Wood, 2006). D'autres études ont démontré un lien entre la confiance en soi envers la réussite et les résultats scolaires réels obtenus (Juang & Silbereisen, 2002). Considérant cette hypothèse, nous savons que les filles ont tendance à sous-estimer leur rendement scolaire, alors

que les garçons ont plutôt tendance à le surestimer (Cole, Martin, Peeke, Seroczynski, & Fier, 1999). Si les filles anxieuses manifestent certaines croyances erronées en lien avec leur capacité de réussir, elles verront leurs résultats scolaires diminuer davantage, car elles auront moins confiance en leurs capacités et, ce faisant, leur motivation et leur capacité réelle à résoudre les tâches scolaires pourraient être affectées. De plus, bien qu'un faible niveau d'anxiété puisse augmenter la motivation et, par le fait même, le rendement, la présence significative des symptômes d'anxiété semble affecter négativement le rendement scolaire (Mazzone, Ducci, Scoto, Passaniti, Genitori D'Arrigo, & Vitiello, 2007).

Notre étude a aussi démontré que les élèves du groupe d'élèves anxieux-dépressifs de deuxième secondaire démontraient un soutien social plus faible ainsi que plus de conflits familiaux, comparativement aux élèves qui ne manifestent qu'un trouble anxieux. Ces résultats pourraient suggérer que ces deux variables sont plus étroitement associées à la dépression qu'à l'anxiété. D'ailleurs, l'étude de Lewinsohn et ses collègues (1995) a démontré que les adolescents qui manifestent à la fois un trouble anxieux et dépressif, ne vivent pas plus de conflits au sein de leur famille, que ceux qui ne présentent qu'une dépression. La présence d'anxiété dans ce cas-ci, n'augmente donc pas les problèmes d'adaptation des jeunes. Par contre, lorsque la dépression est présente, ces jeunes sont plus vulnérables aux conséquences négatives qui affectent leur fonctionnement. Leur attitude pessimiste et leur vision négative de soi et des autres teintent leurs relations avec autrui en les isolant davantage.

Notre deuxième objectif était de vérifier si les élèves anxieux de sixième année qui présentent plus de conflits, ont un faible rendement scolaire et un faible soutien des pairs allaient être associés au groupe d'élèves anxieux-dépressifs lorsqu'ils seront en 2^e secondaire. Nos résultats révèlent que seule la présence de conflits chez les élèves anxieux est associée au groupe d'élèves qui présente une concomitance anxiété-dépression. Les études démontrent que la présence de conflits familiaux est parfois présente chez les élèves anxieux, mais ce facteur semble plus significatif chez les sujets présentant un trouble dépressif (Vulic-Prtoric, & Macuka, 2006). Nous pourrions donc émettre l'hypothèse à partir de nos résultats, que la présence d'une telle variable chez des élèves qui ont déjà un trouble anxieux, augmente la possibilité de développer ultérieurement un trouble dépressif. L'inquiétude ressentie quant aux événements futurs et aux menaces anticipées, ainsi que la perception d'une incapacité à faire face à ces derniers,

amène peut-être ces jeunes à rechercher plus de réassurance et de sécurité auprès de leur famille, qui demeure une source de soutien importante, bien que le rôle des pairs devient plus significatif à cette période du développement (Hall-Lande, Eisenberg, Christenson, & Neumark-Sztainer, 2007; Wentzel & McNamara, 1999). De plus, le milieu familial des jeunes anxieux est souvent caractérisé par le contrôle ou la surprotection, ce qui peut influencer le développement de l'autonomie. La présence de conflits familiaux agirait sur le développement des symptômes anxieux, qui eux, augmenteraient la possibilité que se développe un trouble dépressif ultérieurement (Rueter, 1999). La présence de conflits privant les jeunes anxieux d'un soutien familial important augmenterait donc la dépression. Ces derniers s'isolent peut-être davantage et se sentent plus impuissants, découragés, ce qui pourrait les vulnérabiliser davantage devant une dépression ultérieure.

Conclusion

Les résultats de cette étude démontrent dans un premier temps, que l'anxiété semble influencer les résultats scolaires des filles et non ceux des garçons puisque ces derniers obtiennent des résultats similaires, que l'anxiété soit présente ou non. Ce résultat soulève un questionnement quant à l'adaptation scolaire des filles anxieuses au début du secondaire. Le rôle des différents facteurs de stress liés à l'anxiété pourrait faire l'objet d'une étude ultérieure afin de comprendre le processus qui lie l'anxiété aux facteurs d'adaptation scolaire chez les filles, comparativement aux garçons. De plus, en sixième année, nous observons que les filles perçoivent plus de soutien de leurs pairs. Sachant que le soutien des pairs peut aider les filles à s'adapter à différents facteurs de stress, des interventions pouvant maintenir ou augmenter ce soutien pourraient être davantage mises de l'avant avec celles-ci.

Dans un deuxième temps, les résultats révèlent que le groupe d'élèves anxieux-dépressifs présente plus de difficultés que les élèves du groupe anxieux. La présence de conflits familiaux et la perception d'un faible soutien social les distinguent. Nous pourrions émettre l'hypothèse que ces difficultés semblent plus liées à la dépression qu'à l'anxiété et que ces élèves devraient bénéficier davantage d'interventions adaptées à leurs difficultés relationnelles. Un soutien extérieur favorisant de meilleures relations pourrait leur être bénéfique afin d'augmenter les bienfaits de relations significatives et satisfaisantes.

Finalement, nos résultats démontrent que chez les élèves anxieux de 6^e année, les conflits familiaux augmentent les possibilités qu'un trouble concomitant se développe.

Encore une fois, ces élèves qui font face à ce facteur de stress familial et qui doutent de leur capacité à affronter les menaces futures, se sentent privés d'une aide, d'un soutien extérieur important pour les aider à affronter différentes menaces perçues. Les filles sont plus vulnérables à la dépression en l'absence d'un soutien protecteur.

Limites

Cette étude a eu recours à une méthodologie rigoureuse, mais certaines limites s'imposent. Puisque l'étude portait sur la concomitance, la dépression a été contrôlée au temps 1, ce qui a réduit la taille de l'échantillon. L'utilisation du *Dominique Interactif pour Adolescents* sous forme d'entrevue autorapportée est l'une des forces de cette étude, puisqu'il propose une tendance diagnostique. Par contre, cela a aussi pour effet de réduire la taille de l'échantillon, puisque seuls les participants se situant au-delà des seuils déterminés sont retenus. De plus, cet outil d'évaluation ne mesure pas la présence d'anxiété sociale, qui est un trouble qui se présente souvent au début de l'adolescence et qui s'observe parfois en concomitance avec la dépression.

Un échantillon plus imposant serait donc nécessaire afin de valider les résultats qui sont marginalement significatifs. Un tel échantillon permettrait d'optimiser la puissance statistique. Finalement, la présence d'autres troubles tels les troubles de comportement ou la présence du trouble déficitaire d'attention n'ont pas été contrôlés dans cette étude.

Références

- Alva, S. A. & de Los Reyes, R. (1999). Psychosocial stress, internalized symptoms, and the academic achievement of Hispanic adolescents. *Journal of Adolescent Research, 14*(3), 343-358. doi: 10.1177/0743558499143004
- Andover, M. S., Izzo, G. N., & Kelly, C. A. (2011). Comorbid and secondary depression. Dans D. McKay, & E. A. Storch (Éds.), *Handbook of child and adolescent anxiety disorders* (pp. 135-153). New York, NY : Springer. doi: 10.1007/978-1-4419-7784-710
- Angold, A., Costello, A.E., & Erkanli, A. (1999). Comorbidity. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry, 40*(1), 57-87. doi: 10.1111/1469-7610.00424

- Avenevoli, S., Stolar, M., Li, J., Dierker, L., & Merikangas, K. R. (2001). Comorbidity of depression in children and adolescents: Models and evidence from a prospective high-risk family study. *Biological Psychiatry*, *49*, 1071-1081. Repéré à : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006322301011428>
- Axelson, D. A. & Birmaher, B. (2001). Relation between anxiety and depressive disorders in childhood and adolescence. *Depression and Anxiety*, *14*(2), 67-78. doi: 10.1002/da.1048
- Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. *The Psychiatric Clinics of North America*, *32*(3), 483. Repéré à : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0193953X09000562>
- Bergeron, L., Smolla, N., Valla, J. P., St-Georges, M., Berthiaume, C., Piché, G., & Barbe, C. (2010). Psychometric properties of a pictorial instrument for assessing psychopathology in youth aged 12 to 15 years: The dominic interactive for adolescents. *Canadian Journal of Psychiatry*, *55*(4), 211-221. Repéré à : <http://europepmc.org/abstract/MED/20416144/reload=0;jsessionid=WzTee8iurY8gdROwEo3F.24>
- Bittner, A., Goodwin, R. D., Wittchen, H.-U., Beesdo, K., Hoffer, M., & Lieb, R. (2004). What characteristics of primary anxiety disorders predict subsequent major depressive disorder? *Journal of Clinical Psychiatry*, *65*, 618-626. doi: 10.4088/JCP.v65n0505
- Bögels, S. M. & Zigterman, D. (2000). Dysfunctional cognitions in children with social phobia, separation anxiety disorder, and generalized anxiety disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *28*(2), 205-211. doi:10.1023/A:1005179032470
- Borelli, J.L., Margolin, G., Rasmussen, H.F. (2014). Parental overcontrol as a mechanism explaining the longitudinal association between parent and child anxiety. *Journal of Child and Family Studies*, 1-16.
- Bouvard, M., Dantzer, C., & Turgeon, L. (2007). L'évaluation des troubles anxieux chez les enfants. Dans L. Turgeon & P. Gendreau (Éds.), *Les troubles anxieux chez les enfants et les adolescents*, (pp. 83-106). Marseille, France : Solal.

- Cantin, S. & Boivin, M. (2004). Change and stability in children's social network and self-perceptions during transition from elementary to junior high school. *International Journal of Behavioral Development, 28*(6), 561-570. doi :10.1080/01650250444000289
- Cerda, M., Sagdeo, A., Johnson, J., & Galea, S. (2010). Genetic and environmental influences on psychiatric comorbidity: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 126*(1), 14-38. doi: 10.1016/j.jad.2009.11.006
- Chorpita, B. F., Brown, T. A., & Barlow, D. H. (1998). Perceived control as a mediator of family environment in etiological models of childhood anxiety. *Behavior Therapy, 29*, 457-476. doi: 10.1016/S0005-7894(98)80043-9
- Clark, L. A. & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression. Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 316-336. doi:10.1037/0021-843X.100.3.316
- Cole, D. A., Martin, J. M., Peeke, L. A., Seroczynski, A. D., & Fier, J. (1999). Children's over- and underestimation of academic competence: A longitudinal study of gender differences, depression, and anxiety. *Child Development, 70*(2), 459-473. doi: 10.1037/0021-843X.100.3.316
- Costello, E. J., Egger, H. L., Copeland, W., Erkanli, A., & Angold, A. (2011). The developmental epidemiology of anxiety disorders: Phenomenology, prevalence, and adolescents: Research, assessment and intervention. Dans W.K Silverman & A.P. Field (Éds.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 56-75). Cambridge, R.-U. : Cambridge University Press. doi:10.1016/j.chc.2005.06.003
- Costello, E. J., Foley, D. L., & Angold, A. (2006). 10-year research update review: The epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: II. Developmental epidemiology. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 45*(1), 8-25. doi:10.1097/01.chi.0000184929.41423.c0
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A., (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archive of General Psychiatry, 60*, 837-844. doi: 10.1001/archpsyc.60.8.837
- De Graaf, R., Bijl, R. V., Spijker, J., Beekman, A. T. F., & Vollebergh, W. A. M. (2003). Temporal sequencing of lifetime mood disorders in relation to comorbid anxiety and substance use disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 38*(1), 1-11. doi:10.1007/s00127-003-0597-4
- Demaray, M. K. & Malecki, C.K. (2002). The relationship between perceived social support and maladjustment for student at risk. *Psychology in the Schools, 39*(2), 304-316. doi: 10.1521/scpq.17.3.213.20883

- Devine, A., Fawcett, K., Szűcs, D., & Dowker, A. (2012). Gender differences in mathematics anxiety and the relation to mathematics performance while controlling for test anxiety. *Behavioral and Brain Functions*, 8(1), 33. doi: 10.1186/1744-9081-8-33
- Essau, C. A. (2003). Comorbidity of anxiety disorders in adolescents. *Depression and Anxiety Disorders*, 18, 1-6. doi: 10.1002/da.10107. Repéré à : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/da.10107/abstract>
- Essau, C.A., Conradt, J., & Petermann, F. (2000). Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of anxiety disorders in German adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 14(3), 263-279. doi: 10.1016/S0887-6185(99)00039-0
- Ezpeleta, L. & Toro, J. (2009). Associations among anxiety disorders and non-anxiety disorders, functional impairment and medication in children and adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(3), 168-177. doi: 10.1007/s10862-008-9109-x
- Foley, D. L., Goldston, D. B., Costello, E. J., & Angold, A. (2006). Proximal psychiatric risk factors for suicidality in youth: The Great Smoky Mountains Study. *Archives of General Psychiatry*, 63(9), 1017. doi: 10.1037/a0014732. Repéré à : <http://archneur.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=668206>
- Franco, X., Saavedra, L. M., & Silverman, W. K. (2007). External validation of comorbid patterns of anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(5), 717-729. doi: 10.1016/j.janxdis.2006.10.002
- Freudenthaler, H. H., Spinath, B., & Neubauer, A. C. (2008). Predicting school achievement in boys and girls. *European Journal of Personality*, 22, 231-245. doi: 10.1002/per.678
- Gagné, M-È., Marcotte, D., & Fortin, L. (2011). L'impact de la dépression et de l'expérience scolaire sur le décrochage scolaire des adolescents. *Canadian Journal of Education/Revue canadienne de l'éducation*, 34(2), 77-92. Repéré à : <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=03802361&AN=67026469&h=7ue0wFOEq8zUlmnveNY2t6ErxnktqzkldTzNWsaiHvnsM25tslNEFzqcPF2LJRxwN8HaOAaoM%2BeResTRGfj1Q%3D%3D&crl=c>

- Gallerani, C. M., Garber, J., & Martin, N. C. (2010). The temporal relation between depression and comorbid psychopathology in adolescents at varied risk for depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(3), 242-249. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02155.x
- Garber, J. & Weersing, V. R. (2010). Comorbidity of anxiety and depression in youth: Implications for treatment and prevention. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(4), 293-306. doi: 10.1111/j.1468-2850.2010.01221.x
- Graber, J. A. (2004). Internalizing problems during adolescence. Dans R. M. Lerner et L. Steinberg (Éds.), *Handbook of adolescent psychology* (2^e édition), (pp. 587-626). Hoboken, NJ : John Wiley and Sons.
- Graber, J. A. & Sontag, L. M. (2009). Internalizing problems during adolescence. Dans R. M. Lerner & L. Steinberg, L. (Éds.), *Handbook of adolescent psychology*, volume 1, *Individual bases of adolescent development*, (pp. 642-682). Hoboken, NJ : John Wiley and Sons.
- Guberman, C. & Manassis, K. (2011). Symptomatology and family functioning in children and adolescents with comorbid anxiety and depression. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 20(3), 186. Repéré à : <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1992-19996-001>
- Hall-Lande, J. A., Eisenberg, M. E., Christenson, S. L., & Neumark-Sztainer, D. (2007). Social isolation, psychological health, and protective factors in adolescence. *Adolescence*, 42(166), 265-286. Repéré à : <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jml=00018449&AN=26159861&h=M0aQVhqggOf47XA1TqEpSWFUsVtK4Uvx3izbyIj8ErmNebbqMVx9FqgKkDasQIE5%2FhNVTC4t%2Bzm046aC3thbbQ%3D%3D&crl=c>
- Hammen, C., Brennan, P. A., Keenan-Miller, D., & Herr, N. R. (2008). Early onset recurrent subtype of adolescent depression: Clinical and psychosocial correlates. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(4), 433-440. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01850
- Hardoon, K. & Derevensky, J. L. (2002). Test Review: The Dominic Interactive. *Canadian Journal of School Psychology*, 17(2), 69-74. doi:10.1177/082957350201700206

- Hudson, J.L., Comer, J.S. & Kendall, P.C. (2008). Parental responses to positive and negative emotions in anxious and non anxious children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(2), 303-313. doi: 10.1080/15374410801955839
- Huppert, J. D. (2009). Anxiety disorders and depression comorbidity. Dans M. M. Antony & M. B. Stein (Éds.), *Oxford handbook of anxiety and related disorders*. (pp. 586-596). New York, NY : Oxford University Press.
- Juang, L. P. & Silbereisen, R. K. (2002). The relationship between adolescent academic capability beliefs, parenting and school grades. *Journal of Adolescence*, 25, 3-18. doi: 10.1006/jado.2001.0445
- Ladouceur, C. D., Dahl, R. E., Williamson, D. E., Birmaher, B., Ryan, N. D., & Casey, B. J. (2005). Altered emotional processing in pediatric anxiety, depression, and comorbid anxiety-depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(2), 165-177. doi: 10.1007/s10802-005-1825-z
- Lewinsohn, P. M., Joiner Jr, T. E., & Rohde, P. (2001). Evaluation of cognitive diathesis-stress models in predicting major depressive disorder in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(2), 203-215. doi: 10.1037//0021-843X.110.2.203
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1995). Adolescent psychopathology: III. The clinical consequences of comorbidity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 510-519. doi: 10.1097/00004583-199504000-00018
- Liu, Y-A., (2002). The role of perceived social support and dysfunctional attitudes in predicting Taiwanese adolescents depressive tendency. *Adolescence*, 37(48), 823-834. Repéré à : <http://europepmc.org/abstract/MED/12564832>
- Marcotte, D. (2013). *La dépression chez les adolescents*. Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Marcotte, D., Cournoyer, M., Gagné, M-È., & Bélanger, M. (2005). Comparaison des facteurs personnels, scolaires et familiaux associés aux troubles intériorisés à la fin du primaire et au début du secondaire. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 8(2), 57-67.

- Mathew, A. R., Pettit, J. W., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., & Roberts, R. E. (2011). Co-morbidity between major depressive disorder and anxiety disorders: Shared etiology or direct causation? *Psychological Medicine*, *41*(10), 2023-2034. doi: 10.1017/S0033291711000407
- Mazzone, L., Ducci, F., Scoto, M. C., Passaniti, E., Genitori D'Arrigo, V., & Vitiello, B. (2007). The role of anxiety symptoms in school performance in a community sample of children and adolescents. *BioMedCentral Public Health*, *7*, 347. doi: 10.1186/1471-2458-7-347
- McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *27*(2), 155-172. doi: 10.1016/j.cpr.2006.09.002
- Meng, X. & D'Arcy, C. (2012). Common and unique risk factors and comorbidity for 12 month mood and anxiety disorders among Canadians. *Canadian Journal of Psychiatry/La Revue canadienne de psychiatrie*, *57*(8), 479-487. Repéré à <http://europepmc.org/abstract/MED/22854030>
- Moos, R. H. (1990). Conceptual and empirical approaches to developing family-based assessment procedures: Resolving the case of the family environment scale. *Family Process*, *29*, 199-208.
- Moos, R. H. & Moos, B.A. (1981). *Manual for the family environment scale*. Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press.
- Nguyen, C. T., Fournier, L., Bergeron, L., Roberge, P., & Barrette, G. (2005). Correlates of depressive and anxiety disorders among young Canadians. *Canadian Journal of Psychiatry/ La Revue canadienne de psychiatrie*, *50*(10), 620-628. Repéré à : <http://europepmc.org/abstract/MED/16276853>
- Olino, T. M., Klein, D. N., Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (2008). Longitudinal associations between depressive and anxiety disorders: A comparison of two trait models. *Psychological Medicine*, *38*(3), 353. doi:10.1017/S0033291707001341
- Ollendick, T. H., Shortt, A. L. & Sander, J. B. (2008). Internalizing disorders in children and adolescents. Dans J. E. Maddux & B. A. Winstead (Éds.), *Psychopathology foundations for a contemporary understanding* (pp. 375-399). New York, NY : Routledge.

- Procidano, M. E., & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology, 11*(1), 1-24. doi: 10.1007/BF00898416
- Rapee, R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review, 17*(1), 47-67. doi: 10.1016/S0272-7358(96)00040-2
- Reinherz, H. Z., Paradis, A., Giacona, R. M., Stashwick, C. K., & Fitzmaurice, G. (2003). Childhood and adolescent predictors of major depression in the transition to adulthood. *American Journal of Psychiatry 160*(12), 2141-2147. doi: 10.1176/appi.ajp.160.12.2141
- Richard, R., & Marcotte, D. (2009). Anxiété et dépression chez les adolescents : similitudes et différences dans les facteurs associés. *Revue québécoise de psychologie, 30*(1), 57-80.
- Roeser, R.W. & Eccles, J. S. (2000). Schooling and mental health. Dans A. J. Sameroff, M. Lewis, & S. M. Miller (Éds.), *Handbook of developmental psychopathology*, 2^e édition (pp. 135-156). New York, NY : Academic/Plenum Publishers. doi: 10.1007/978-1-4615-4163-9_8
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K., & Demeray, M. K. (2008). Gender differences in the relationship between perceived social support and student adjustment during early adolescence. *School Psychology Quarterly, 23*(4), 496-514. doi: 10.1037/1045-3830.23.4.496
- Rueter, M. A., Scaramella, L., Wallace, L. E., & Conger, R. D. (1999). First onset of depressive or anxiety disorders predicted by the behavioural course of internalizing symptoms and parent-adolescent disagreements. *Archive of General Psychiatry, 56*, 726-732. doi: 10.1001/archpsyc.56.8.726
- Schleider, J. L., Klause, E. D., & Gilham, J. E. (2014). Sequential comorbidity of anxiety and depression in youth: Present knowledge and future direction. *Current Psychiatry Reviews 10*(1), 75-87. Repéré à : <http://www.ingentaconnect.com/content/ben/cpsr/2014/00000010/00000001/art00010>
- Shanahan, L., Copeland, W., Costello, J. E., & Angold, A. (2008). Specificity of putative psychosocial risk factors for psychiatric disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*(1), 34-42. doi:10.1111/j.1469-7610.2007.01822.x

- Van Houtte, M. (2004). Why boys achieve less at school than girls: The differences between boys' and girls' academic culture. *Educational Studies*, 30, 159-173. doi: 10.1080/0305569032000159804
- Vasa, R. A. & Pine, D. S. (2006). Anxiety disorders. Dans C. A. Essau (Éd.), *Child and adolescent psychopathology* (pp. 78-109). New York, NY : Routledge.
- Vézina, A. (1988). *Le travail et le réseau de support comme facteurs d'adaptation chez les veuves d'âge moyen* (Thèse de doctorat inédite). Université Laval.
- Vulic-Prtoric, A. & Macuka, I. (2006). Family and coping factors in the differentiation of childhood anxiety and depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79, 199-214. doi: 10.1348/147608305X52676
- Weems, C. F., Silverman, W. K., Rapee, R. M., & Pina, A. A. (2003). The role of control in childhood anxiety disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 557-568. doi: 10.1023/A:1026307121386
- Wentzel, K. R. & McNamara, C. C. (1999). Interpersonal relationships, emotional distress, and prosocial behavior in middle school. *The Journal of Early Adolescence*, 19 (1), 114-125. doi: 10.1177/0272431699019001006
- Wittchen, H-U., Beesdo, K., Bittner, A., & Goodwin, R. D. (2003). Depressive episodes-evidence for a causal role of primary anxiety disorders? *European Psychiatry*, 18, 384-393. doi: 10.1016/j.eurpsy.2003.10.001
- Wittchen, H. U., Kessler, R. C., Pfister, H., Höfler, M., & Lieb, R. (2000). Why do people with anxiety disorders become depressed? A prospective-longitudinal community study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102 (s406), 14-23. Repéré à : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.0065-1591.2000.acp29-03.x/full>
- Wood, J. (2006). Effect of anxiety reduction on children's school performance and social adjustment. *Developmental Psychology*, 42(2), 345-349. doi: 10.1037/0012-1649.42.2.345
- Young, J. F., Mufson, L., & Davies, M. (2006). Impact of comorbid anxiety in an effectiveness study of interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45 (8), 904-912. doi: 10.1097/01.chi.0000222791.23927.5f