

# Traduction et validation du *Fear Survey Schedule for Children - Revised* (FSSC-R) auprès d'enfants québécois francophones d'âge scolaire

Lyse Turgeon, Élise Chartrand and Lucie Brousseau

Volume 28, Number 2, 2005

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1087223ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1087223ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

ADMEE-Canada - Université Laval

ISSN

0823-3993 (print)

2368-2000 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Turgeon, L., Chartrand, É. & Brousseau, L. (2005). Traduction et validation du *Fear Survey Schedule for Children - Revised* (FSSC-R) auprès d'enfants québécois francophones d'âge scolaire. *Mesure et évaluation en éducation*, 28(2), 31–47. <https://doi.org/10.7202/1087223ar>

Article abstract

The objective of this study was to examine the psychometric properties of a French-Canadian translation of the Fear Survey Schedule for Children Revised (FSSC-R) among school-aged children. One hundred and fifty-two children (96 girls and 56 boys), aged between 9 and 12 years, completed at home the Inventaire des peurs de l'enfant, a French-Canadian translation of the FSSC-R. The results showed that the mean scores, as well as the most feared situations reported by children, appear to be similar compared with normative data from American, Australian, and European samples. The results also showed an excellent internal consistency, a good test-retest reliability, and a good convergent validity. In summary, the French translation of the FSSC-R is psychometrically sound.

## **Traduction et validation du *Fear Survey Schedule for Children - Revised* (FSSC-R) auprès d'enfants québécois francophones d'âge scolaire**

**Lyse Turgeon**

**Élise Chartrand**

**Lucie Brousseau**

*Centre de recherche Fernand-Seguin, Hôpital Louis-H.-Lafontaine,  
Montréal, Québec*

**MOTS CLÉS :** Peur, enfants, mesure

*L'objectif de cette étude est d'examiner les qualités psychométriques de la version canadienne-française du Fear Survey Schedule for Children Revised (FSSC-R). Cent cinquante-deux enfants (96 filles et 56 garçons), âgés entre 9 et 12 ans, ont rempli à domicile l'Inventaire des peurs de l'enfant (IPE). Les résultats indiquent que les scores moyens et les situations les plus anxiogènes rapportées par les enfants sont semblables aux données recueillies auprès d'enfants américains, australiens et européens. Les résultats montrent aussi une excellente cohérence interne, une bonne fidélité test-retest et une bonne validité de construit. La version canadienne-française du FSSC-R semble donc présenter des qualités psychométriques satisfaisantes.*

**KEY WORDS :** Fear, children, measure

*The objective of this study was to examine the psychometric properties of a French-Canadian translation of the Fear Survey Schedule for Children Revised (FSSC-R) among school-aged children. One hundred and fifty-two children (96 girls and 56 boys), aged between 9 and 12 years, completed at home the Inventaire des peurs de l'enfant, a French-Canadian translation of the FSSC-R. The results showed that the mean scores, as well as the most feared situations reported by children, appear to be similar compared with normative data from American, Australian, and European samples. The results also showed an excellent internal consistency, a good test-retest reliability, and a good convergent validity. In summary, the French translation of the FSSC-R is psychometrically sound.*

PALAVRAS-CHAVE: Medo, crianças, medida

*O objectivo deste estudo é o de examinar as qualidades psicométricas da versão franco-canadiana do Fear Survey Schedule for Children Revised (FSSC-R). Cento e cinquenta e duas crianças (96 raparigas e 56 rapazes), com idades compreendidas entre os 9 e os 12 anos, preencheram em casa o Inventário de medos da criança (IMC). Os resultados indicam que as pontuações médias e as situações mais ansiógenas referenciadas pelas crianças são semelhantes aos dados recolhidos junto de crianças americanas, australianas e europeias. Os resultados mostram também uma excelente coerência interna, uma boa fidelidade teste-reteste e uma boa validade de constructo. A versão franco-canadiana do FSSC-R parece, assim, apresentar qualidades psicométricas satisfatórias.*

Les troubles anxieux font partie des problèmes de santé mentale les plus fréquents chez les enfants et les adolescents. La plupart des études épidémiologiques réalisées aux États-Unis indiquent une prévalence variant entre 12 et 20% (Achenbach, Howell, McConaughy & Stanger, 1995; Shaffer et al., 1996). Les troubles anxieux sont souvent associés à des problèmes secondaires chez les enfants, comme la dépression, qui peut affecter jusqu'à 70 % d'entre eux (Curry & Murphy, 1995). Ces troubles entravent aussi le fonctionnement des enfants sur les plans académique et social. Par exemple, les enfants anxieux, comparativement aux autres, rapportent plus d'inquiétudes, d'anticipations négatives face à l'école et de plaintes somatiques (Brady & Kendall, 1992). Ils sont plus isolés socialement, sont plus souvent négligés par leurs pairs et ont plus de difficulté que les autres enfants à entretenir des relations d'amitié (Rubin, LeMare & Lollis, 1990). Par ailleurs, les troubles d'anxiété se résorbent rarement d'eux-mêmes. Dans certains cas, particulièrement si le trouble est survenu tôt, l'anxiété s'aggrave au fil des ans pour se transformer en un trouble chronique (Spence, Rapee, McDonald et Ingram,

---

Note des auteures: Lyse Turgeon, Centre de recherche Fernand-Seguin, Hôpital Louis-H.-Lafontaine et École de psychoéducation, Université de Montréal; Élise Chartrand, Centre de recherche Fernand-Seguin, Hôpital Louis-H.-Lafontaine et Département de psychologie, Université du Québec à Montréal; Lucie Brousseau, Centre de recherche Fernand-Seguin, Hôpital Louis-H.-Lafontaine. Les demandes de tirés-à-part peuvent être adressées à: Lyse Turgeon, Ph.D., Centre de recherche Fernand-Seguin, Hôpital Louis-H.-Lafontaine, 7331 rue Hochelaga, Montréal, Québec, Canada H1N 3V2. Courriel: lyse.turgeon@crfs.umontreal.ca - Cette étude a été réalisée en partie grâce au soutien financier du Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) et du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH). Nous aimerions remercier les familles qui ont pris part au projet ainsi que les assistantes de recherche qui ont participé à la collecte et à la saisie des données.

2001). Étant donné que les troubles d'anxiété sont fréquents chez les enfants, qu'ils entraînent de graves conséquences sur les plans affectif, social et académique et qu'ils ont tendance à s'aggraver avec l'âge, un dépistage précoce apparaît primordial.

L'un des troubles anxieux les plus fréquents chez les enfants et les adolescents est la phobie spécifique, qui se caractérise par une peur persistante et intense d'un objet ou d'une situation spécifique (p. ex. : prendre l'avion, les hauteurs, les animaux, recevoir une injection, voir du sang). Une étude réalisée aux Pays-Bas par Muris et Merckelbach (2000) indique que 17,6% des enfants interrogés répondent aux critères diagnostiques de phobie spécifique. Dans cette étude, les phobies les plus fréquentes rapportées par les enfants sont les phobies d'animaux, suivies par les phobies liées à l'environnement (p. ex. : orage, tremblement de terre) et les peurs reliées au sang, aux blessures et à la maladie. Au Québec, une enquête épidémiologique réalisée auprès de 2 400 enfants âgés entre 6 et 14 ans révèle une prévalence variant entre 1,3 et 14,6% selon l'âge de l'enfant, son sexe et le répondant (parent ou enfant) (Breton et al., 1999).

Étant donné la prévalence élevée de la phobie spécifique chez les jeunes, il apparaît important d'avoir en main des outils sensibles aux différences individuelles, sexuelles et développementales. Il est par ailleurs important de distinguer les peurs considérées normales, partagées par une majorité d'enfants, des peurs pathologiques qui entravent le fonctionnement et le développement du jeune, dans le but de détecter le plus rapidement possible les enfants qui pourraient nécessiter une aide particulière. Un outil court et facile à administrer est également à privilégier puisque les entrevues diagnostiques peuvent se révéler longues et dispendieuses.

Le *Fear Survey Schedule for Children* (FSSC) a été élaboré en 1968 par Scherer et Nakamura afin d'évaluer la gravité des peurs chez l'enfant. Il contient 80 items correspondant à des objets ou à des situations anxiogènes (p. ex. : faire une présentation orale, recevoir une injection, la guerre, les orages) pour lesquels l'enfant doit indiquer son degré de peur, sur une échelle de type Likert graduée en cinq points. Les items du FSSC ont été sélectionnés à partir d'autres inventaires évaluant les peurs chez les adultes, comme celui de Wolpe et Lang (1964) et en consultant des cliniciens spécialisés dans le traitement des peurs chez les enfants. Ollendick (1978) a révisé le FSS et simplifié le choix de réponses à «pas du tout peur», «un peu peur» et «beaucoup peur», afin de tenir compte des limites cognitives des enfants, en particulier ceux présentant des déficits intellectuels ou des problèmes psychiatriques.

Le FSSC-R peut être utilisé pour des jeunes âgés entre 7 et 18 ans. Il est beaucoup employé, autant en recherche qu'en clinique. Il est fort utile pour découvrir les peurs spécifiques à chaque enfant. Il peut également être employé comme un instrument normatif pour sélectionner des enfants dans un but d'intervention. Le FSSC-R peut être utilisé en recherche clinique, avant et après une intervention, de façon à en évaluer l'efficacité. Il permet aussi d'examiner la fréquence, l'intensité et la stabilité des peurs dans divers groupes culturels et socio-économiques. Enfin, il sert à étudier le développement des peurs de manière longitudinale.

Ollendick (1983) a examiné les qualités psychométriques du FSSC-R auprès de deux échantillons américains, comprenant respectivement 99 et 118 enfants âgés entre 8 et 11 ans, sans antécédent de consultation en psychologie ou en éducation spécialisée. Les enfants provenaient de la Virginie et de l'Indiana, de milieux socioéconomiques variés. Les résultats indiquent que l'instrument possède une excellente cohérence interne, avec des coefficients alpha variant entre ,92 et ,94 selon le sexe et l'échantillon. La fidélité test-retest à une semaine d'intervalle est également excellente, avec des coefficients de corrélation variant entre ,81 et ,89. Cependant, la fidélité test-retest à trois mois est plus faible, avec des coefficients de corrélation variant entre ,55 et ,62.

Ollendick (1983) a également examiné la validité du FSSC-R en comparant les scores d'enfants phobiques et non phobiques. Les résultats indiquent des différences significatives selon le groupe. De plus, certains items du FSSC-R peuvent servir à discriminer les jeunes enfants refusant d'aller à l'école en raison d'une anxiété de séparation (p. ex. : se perdre, être seul) de ceux qui refusent d'y aller parce qu'ils ont peur d'un aspect spécifique à l'école (p. ex. : passer un examen, se faire taquiner, faire des erreurs). Ollendick a aussi étudié la validité du FSSC-R en examinant sa corrélation avec des instruments mesurant des construits similaires. Le score total au FSSC-R est corrélé avec celui de l'échelle d'anxiété de trait du *State-Trait Anxiety Inventory for Children* (STAIC : Spielberg, Edwards, Lushene, Montuori & Platzeck, 1973),  $r = ,51$  et  $r = ,46$ ;  $p < ,001$ , selon le sous-échantillon étudié.

Enfin, Ollendick (1983) a examiné la structure factorielle du FSSC-R par une analyse en composantes principales. Les résultats révèlent une solution à cinq facteurs, expliquant 77% de la variance dans les scores au questionnaire : 1) peur de l'échec et de la critique (18 items), 2) peur de l'inconnu (19 items), peur des blessures et des petits animaux (22 items), peur du danger et de la mort (14 items) et peurs médicales (7 items). Ces facteurs sont présentés en

annexe. Il importe toutefois de préciser que cette analyse en composantes principales est exploratoire compte tenu qu'un ratio de 10 sujets par item est généralement recommandé pour ce type d'analyses alors que l'étude porte sur 217 enfants et que le FSS contient 80 items. Dans une étude ultérieure, Ollendick, King et Frary (1989) ont administré le FSS à 1 185 enfants et adolescents américains et australiens. Les résultats montrent une structure factorielle très semblable à celle observée par Ollendick (1983).

Afin d'obtenir des données normatives en fonction du sexe et de l'âge, Ollendick, Matson et Hersel (1985) ont administré le FSSC-R à 126 enfants. Les résultats indiquent que des scores de 180 et plus chez les filles et de 150 et plus chez les garçons (un écart-type de plus que la moyenne) peuvent être considérés comme indicateurs d'un degré de peur élevé.

La fidélité et la validité du FSSC-R ont été confirmées dans d'autres pays, comme l'Australie (King, Ollier, Iacuone & Schuster, 1989), la Grande-Bretagne (Ollendick, Yule & Ollier, 1991), l'Espagne (Sandin & Chorot, 1998), la Grèce (Mellon, Koliadis & Paraskevopoulos, 2004) et la Turquie (Erol & Sahin, 1995). Le FSSC-R a également été traduit en France par Bourgault, Petit, Nahama, Ayoub et Légeron (1991), mais les études ayant examiné les qualités psychométriques de la version française sont encore peu nombreuses et aucune étude n'a porté spécifiquement sur un échantillon d'enfants québécois. L'objectif de la présente étude est d'examiner les qualités psychométriques du FSSC-R auprès d'enfants québécois francophones.

## Méthode

### *Participants*

L'échantillon comprend 152 enfants québécois âgés entre 9 et 12 ans ( $M = 10,05$  ans,  $\bar{E.-T.} = 1,00$ ), dont 96 filles (63 %) et 56 garçons (37 %). Les enfants proviennent de 37 écoles de la Commission scolaire de Montréal (CSDM) et de la Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île, de milieux socio-économiques faibles à moyens. Ces écoles sont sélectionnées en raison de leur proximité géographique du Centre de recherche. Du nombre d'écoles sélectionnées au préalable, 70 % acceptent de participer à l'étude. Les enfants sont recrutés à partir d'un échantillon de 2 667 enfants en fonction de leur score à l'Échelle d'anxiété manifeste pour enfants (Turgeon & Brousseau, 1998), complétée en classe (voir section *Mesures*).

### ***Caractéristiques sociodémographiques des parents***

L'âge moyen des mères est de 37 ans. Elles ont en moyenne deux enfants; 62% travaillent à temps plein; 47% ont un diplôme postsecondaire; 60% ont un revenu familial de moins de 40 000\$; enfin, 51% d'entre elles sont mariées ou vivent en union de fait. Les pères pour qui l'information est disponible ( $N = 61$ ) ont en moyenne 40 ans; la majorité travaillent à temps plein (82%) et possèdent un diplôme postsecondaire (70%).

### ***Procédure***

Dans un premier temps, les enfants qui obtiennent un score de 18 ou plus à l'Échelle d'anxiété manifeste pour enfants, c'est-à-dire un écart-type et plus que la moyenne, sont sélectionnés ( $N = 428$ ). Les familles sont ensuite contactées pour une rencontre à domicile. Du nombre de familles admissibles, 155 acceptent de prendre part à cette entrevue, au cours de laquelle les parents et les enfants remplissent une batterie de questionnaires, dont l'Inventaire des peurs de l'enfant (IPE), traduction du FSSC-R. Les données portent sur les 152 enfants ayant rempli tous les questionnaires.

### ***Mesures***

#### ***Inventaire des peurs de l'enfant (IPE)***

Le FSSC-R a été traduit en français à l'aide de la méthode du comité. Le comité était composé de quatre personnes ayant une compétence dans le domaine du construit mesuré. La première version de la traduction a été révisée par une personne bilingue connaissant le domaine, indépendante du premier comité. Une fois les corrections apportées, la version finale a été approuvée par le comité. Le seul changement apporté dans la traduction canadienne-française est le retrait de l'item 73, qui porte sur la peur de la Russie. Tel qu'indiqué précédemment, le FSSC-R a déjà été traduit en France, mais nous avons décidé de procéder à une nouvelle traduction afin de nous assurer que les enfants québécois comprennent bien le sens des expressions utilisées. Par exemple, nous avons traduit l'item 5 («looking foolish») par «avoir l'air fou» plutôt que par «paraître fou» et l'item 13 («rollercoaster or carnival rides») par «les montagnes russes ou les manèges» plutôt que par «les manèges forains bruyants et rapides».

#### ***Mesures générales d'anxiété***

L'Échelle d'anxiété manifeste pour enfants (Turgeon & Brousseau, 1998) est la traduction du *Revised Children's Manifest Anxiety Scale* ou RCMA (Reynolds & Richmond, 1978). Il s'agit d'un instrument très utilisé en recherche, qui permet d'évaluer le niveau global d'anxiété. Il contient 37 items, dont

28 mesurent l'anxiété et 9 la désirabilité sociale. Plusieurs études ont montré les qualités psychométriques de la version originale (p. ex. : Reynolds & Richmond, 1979; Reynolds, 1980). Une étude réalisée auprès de 2 666 enfants québécois d'âge scolaire montre que la traduction française possède également de bonnes qualités psychométriques (Turgeon & Chartrand, 2003b).

L'inventaire d'anxiété situationnelle et de trait pour enfants (Turgeon, 1998) est la traduction française du *State-Trait Anxiety Inventory for Children* ou STAIC (Spielberger et al., 1973). Il est également très utilisé en recherche. Il comporte deux échelles : anxiété situationnelle et anxiété de trait. Les qualités psychométriques du STAIC ont été largement documentées (p. ex. : Spielberger et al., 1973). Une étude réalisée auprès de 288 enfants québécois d'âge scolaire illustre les bonnes qualités psychométriques de l'outil en français (Turgeon & Chartrand, 2003a).

### ***Mesures de phobie spécifique***

Le Dominique (Valla, Bergeron, Bérubé, Gaudet & St-Georges, 1994) consiste en une série de vignettes qui permettent d'évaluer sept problèmes de santé mentale chez les enfants, dont la phobie spécifique. Une étude de validation réalisée auprès de 143 enfants a permis notamment de confirmer l'équivalence entre les diagnostics issus du Dominique et ceux posés par des cliniciens (Valla et al., 1994).

Le *Diagnostic Interview Schedule for Children* (DISC 2.3 : Fisher, Wicks, Shaffer, Piacentini & Lapkin, 1992) est une entrevue structurée qui permet d'évaluer les problèmes de santé mentale chez les enfants et les adolescents, notamment la phobie spécifique. Une étude de Breton, Bergeron, Valla, Berthiaume et St-Georges (1998) réalisée auprès de 154 adolescents et 265 parents québécois indique une excellente fidélité test-retest et une bonne cohérence interne.

## **Résultats**

### ***Analyses descriptives***

Le tableau 1 présente les moyennes et les écarts-types à l'IPE en fonction du sexe. Pour l'ensemble de l'échantillon, la moyenne obtenue par les filles est de 146 ( $\bar{E}.-T. = 27$ ) et celle des garçons est de 125 ( $\bar{E}.-T. = 28$ ). Ollendick, Matson et Hersel (1985) rapportaient des moyennes presque identiques pour un échantillon normatif : 142 pour les filles ( $\bar{E}.-T. = 38$ ) et 124 pour les garçons ( $\bar{E}.-T. = 26$ ). Nos scores s'apparentent aussi à ceux rapportés par Nahama, Petit, Borie et Ayoub (2001) auprès d'un échantillon d'enfants français : 152 pour les filles ( $\bar{E}.-T. = 25$ ) et 128 pour les garçons ( $\bar{E}.-T. = 22$ ).



Dans notre échantillon, les dix situations qui génèrent le plus de peur chez les enfants sont les suivantes : se faire frapper par une voiture ou un camion, ne plus être capable de respirer, le feu, les voleurs, se faire électrocuter, se perdre, les endroits élevés, les attaques à la bombe, les maladies graves et la mort. Ces peurs sont presque identiques à celles rapportées par des enfants américains (Ollendick, 1983) et français (Rusinek, Hautekeete-Sence & Hautekeete, 1998).

### ***Différences liées au sexe***

Dans le but d'examiner les différences reliées au sexe, un test-t a été réalisé en fonction du score total à l'IPE. Une MANOVA avec le même schème factoriel a été réalisée avec les sous-échelles. Les résultats indiquent un effet statistiquement significatif du sexe pour le score total,  $t(150) = 4,53$ ,  $p < 0,001$ , avec  $\eta^2 = 0,12$  et pour l'ensemble des sous-échelles,  $f(5,146) = 6,43$ ,  $p < 0,001$  avec  $\eta^2 = 0,18$ . Les résultats des tests univariés ainsi que l'observation des scores moyens (tableau 1) indiquent que les filles rapportent des scores plus élevés.

### ***Structure factorielle***

Une analyse en composantes principales a été réalisée à partir des données des 152 enfants ayant rempli l'IPE, avec rotation orthogonale des facteurs selon la procédure Varimax. Il s'agit d'une analyse exploratoire puisque, tout comme dans l'étude de Ollendick (1983), le nombre de sujets est inférieur au ratio habituel de 10 par item. L'examen du test des éboulis révèle un facteur unique, alors que l'analyse d'Ollendick faisait ressortir cinq facteurs.

### ***Intercorrélations***

Des corrélations ont été réalisées entre le score global et les sous-échelles du IPE. Les coefficients, variant de 0,47 à 0,77, tous statistiquement significatifs à  $p < 0,001$ , montrent que les sous-échelles sont très intercorrélées. Toutefois, les coefficients de la sous-échelle «peurs médicales» sont plus faibles que les autres, variant de 0,48 à 0,65.

### ***Cohérence interne***

La cohérence interne de l'IPE, présentée dans le tableau 1, est très élevée pour le score global de même que pour la plupart des sous-échelles. La seule exception a trait à la sous-échelle «peurs médicales».

Tableau 1  
***Cohérence interne et fidélité test-retest  
de l'Inventaire des peurs de l'enfant***

Échelle	Échantillon initial (n = 152)			Échantillon test-retest (n = 36)				
	Moyenne	Écart-type	Alpha	Moyenne		Écart-type		r
				Test	Retest	Test	Retest	
Score total								
Filles	146,10	27,06	,96	151,34	130,45	25,68	22,86	,51 *
Garçons	125,40	27,61	,96	123,57	103,86	25,82	20,33	,89
Échantillon complet	138,50	28,97	,96	145,94	125,28	27,68	24,55	,65 *
Peur de la critique								
Filles	31,90	7,25	,86	32,90	28,59	6,60	5,09	,29
Garçons	27,90	7,26	,89	26,00	23,14	4,32	3,44	,70
Échantillon complet	30,43	7,49	,88	31,56	27,53	6,76	5,25	,44
Peur de l'inconnu								
Filles	32,50	7,47	,86	34,24	28,21	7,75	6,22	,57 *
Garçons	28,60	7,30	,86	29,86	22,29	6,91	2,93	,87
Échantillon complet	31,05	7,62	,87	33,39	27,06	7,70	6,17	,61 *
Peur des blessures								
Filles	41,10	9,01	,90	42,07	36,45	8,04	7,58	,60 *
Garçons	32,90	8,05	,86	33,57	28,57	7,91	7,35	,67
Échantillon complet	38,07	9,50	,91	40,42	34,92	8,60	8,07	,67 *
Peur du danger								
Filles	30,10	5,35	,84	31,35	27,31	5,30	6,60	,51 *
Garçons	26,40	6,71	,89	24,71	21,57	7,16	7,00	,82
Échantillon complet	28,72	6,14	,88	30,06	26,19	6,19	6,97	,64 *
Peurs médicales								
Filles	10,60	2,65	,61	10,79	9,90	2,35	2,76	,39
Garçons	9,60	3,11	,71	9,43	8,29	4,28	3,40	,99 *
Échantillon complet	10,22	2,85	,66	10,53	9,58	2,80	2,91	,59 *

\*  $p < 0,003$  (correction Bonferroni)

### ***Fidélité test-retest***

La fidélité test-retest, également présentée dans le tableau 1, a été évaluée auprès d'un sous-échantillon de 36 enfants qui ont rempli à nouveau l'IPE après un intervalle de six mois. Entre les deux moments de passation, les enfants n'ont reçu aucune forme d'intervention susceptible de réduire le niveau de peur ou d'anxiété, comme une thérapie cognitivo-comportementale ou une pharmacothérapie. Pour l'échantillon complet, les coefficients de corrélation entre les deux passations sont tous statistiquement significatifs, sauf la sous-échelle «Peur de la critique». Chez les filles cependant, les scores aux sous-échelles montrent une moins grande stabilité temporelle.

### ***Validité de construit***

Les scores à l'IPE ont été comparés à ceux de deux instruments mesurant l'anxiété globale ou de trait et à deux instruments mesurant la phobie spécifique. Les résultats ne montrent aucune corrélation entre le score total à l'IPE et les deux mesures générales d'anxiété, soit l'Échelle d'anxiété manifeste pour enfants ( $N = 152$ ,  $r = 0,01$ ;  $p = ,92$ ) et la sous-échelle de Trait de l'Inventaire d'anxiété situationnelle et de trait ( $N = 15$ ,  $r = 0,36$ ;  $p = ,19$ ). Cependant, le score à l'IPE est corrélé aux deux mesures de phobie spécifique, celle provenant du DISC ( $N = 149$ ,  $r = 0,50$ ;  $p < 0,001$ ) et celle du Dominique ( $N = 76$ ,  $r = 0,56$ ;  $p < 0,001$ ).

## **Discussion**

Les résultats de la présente étude montrent que l'Inventaire des peurs de l'enfant (IPE), traduction canadienne-française du FSSC-R, présente de bons indices de fidélité et de validité. D'abord, la concordance marquée entre les scores obtenus dans la présente étude et ceux rapportés dans les études normatives américaine (Ollendick et al., 1985) et française (Nahama et al., 2001) fournit une première indication des qualités psychométriques de la version canadienne-française. De même, on observe une grande similarité dans la distribution des dix situations les plus anxiogènes chez les enfants de notre échantillon et celles des échantillons d'enfants américains (Ollendick, 1983), français (Rusinek et al., 1998), britanniques (Ollendick et al., 1991) et australiens (King et al., 1989).

Par ailleurs, les résultats de cette étude corroborent ceux obtenus à maintes reprises dans la documentation en ce qui a trait aux scores plus élevés chez les filles. Plusieurs études indiquent en effet que les filles rapportent plus de

problèmes d'anxiété que les garçons, notamment plus de phobies spécifiques (Albano, Chorpita et Barlow, 2003; Verhulst, 2001). Il est encore difficile, à l'heure actuelle, de déterminer l'origine de cette différence. De manière intéressante, Ginsburg et et Silverman (2000) rapportent que des enfants d'âge scolaire qui montrent un degré de « masculinité » plus élevé que les autres ont des symptômes d'anxiété moins graves. Les résultats de cette étude vont dans le sens des théories orientées sur l'apprentissage social et, en particulier, sur l'acquisition de comportements conformes aux rôles sexuels. Bien que l'origine de ces différences entre les filles et les garçons dans l'acquisition de peurs demeure ambiguë, les résultats actuels montrent l'importance d'utiliser des données normatives différentes selon le sexe.

La cohérence interne de l'échelle globale et de l'ensemble des sous-échelles est généralement excellente. Seule la sous-échelle « Peurs médicales » présente une cohérence interne plus faible. Il faut souligner que cette sous-échelle ne contient que sept items comparativement aux autres qui en contiennent entre 14 et 22. De plus, l'examen de l'analyse de cohérence interne montre que certains items diminuent le coefficient alpha, comme les items « parler au téléphone » et « être malade en voiture ». Ce résultat concorde avec les données d'Ollendick (1983).

Les résultats de la présente étude montrent que la fidélité test-retest de l'IPE est appréciable après une période de six mois, avec des coefficients de corrélation variant entre ,44 et ,67. Ces résultats sont semblables à ceux obtenus par Ollendick (1983). De manière intéressante, les peurs des filles semblent présenter moins de stabilité que celles des garçons, notamment en ce qui a trait à la peur de la critique et des peurs médicales.

Dans cette étude, l'IPE s'est avéré corrélé assez fortement aux échelles de phobie spécifique du DISC et du Dominique, ce qui constitue un indice de sa validité de construit. Dans la présente étude cependant, les scores à l'IPE ne sont pas corrélés à ceux obtenus avec des mesures générales d'anxiété, soit l'Échelle d'anxiété manifeste pour enfants et l'Inventaire d'anxiété situationnelle et de trait pour enfants. Ces résultats peuvent suggérer que l'IPE mesure un construit différent de celui évalué par des mesures générales d'anxiété. Cependant, nos résultats ne vont pas dans le même sens que ceux obtenus par Scherer et Nakamura (1968) et Ollendick (1983), qui rapportaient une corrélation entre le FSS et des mesures générales d'anxiété. Cette différence peut s'expliquer par l'intervalle de deux à quatre mois, dans notre échantillon, entre la passation des deux mesures générales d'anxiété et l'IPE. La différence

pourrait aussi s'expliquer par les caractéristiques des échantillons. Les études américaines ont été réalisées à partir d'échantillons normatifs, alors que notre étude a été réalisée auprès d'enfants présentant un score élevé à l'Échelle manifeste d'anxiété pour enfants. Il s'agit d'un sous-groupe particulier, composant environ 20% des enfants de l'échantillon initial de 2 667 enfants, qui présentent moins de variabilité dans leurs scores d'anxiété.

Une limite de cette étude qu'il convient de souligner concerne le fait que la taille de l'échantillon n'a pas permis de confirmer la structure à cinq facteurs obtenue dans la version originale. Dans une prochaine étape, il serait important de poursuivre l'étude des qualités psychométriques de l'IPE avec un plus grand échantillon, de manière à vérifier la concordance quant à la structure factorielle de la traduction française et celle rapportée avec d'autres échantillons. Étant donné le grand nombre d'items de l'IPE ( $n = 79$ ), une analyse en composantes principales nécessiterait au moins 300 sujets (Tabachnick & Fidell, 2001). Une telle analyse aurait pour avantage d'évaluer la composition des sous-échelles de l'instrument, surtout en ce qui a trait à la sous-échelle «peurs médicales». Dans la présente étude, cette sous-échelle possède une cohérence interne et une stabilité test-retest plus faibles comparativement aux autres. C'est également la seule sous-échelle pour laquelle la différence entre les sexes n'apparaît pas, ce qui suggère également une moins bonne validité.

Malgré que notre échantillon ne soit pas normatif, le fait que nous ayons obtenu des scores moyens quasi identiques à ceux rapportés par Ollendick et par d'autres chercheurs nous porte à croire que les données recueillies dans la présente étude peuvent fournir un premier indicateur des données normatives à utiliser auprès d'enfants québécois francophones. Les résultats suggèrent que la traduction canadienne-française du FSSC-R est un bon outil pour évaluer les peurs chez les enfants. Cet instrument peut être très utile en recherche et en clinique. Il pourrait être employé en milieu scolaire afin de dépister les enfants présentant des peurs importantes nécessitant une attention particulière, pour ensuite procéder à une évaluation clinique approfondie et déterminer si une intervention s'impose. Enfin, son utilisation pourrait être étendue au milieu hospitalier, dans le but de détecter le plus tôt possible certaines réactions phobiques chez un enfant avant ou après une intervention médicale.

## ANNEXE

## Items de l'Inventaire des peurs pour enfants regroupés en fonction des facteurs identifiés par Ollendick (1983)

### *Facteur 1 : « Peur de l'échec et de la critique »*

- 1 Faire une présentation orale
- 3 Être puni-e par ma mère
- 5 Avoir l'air fou
- 14 Être malade à l'école
- 24 Me faire taquiner
- 28 Me faire poser une question par le professeur devant la classe
- 29 Avoir des mauvaises notes à l'école
- 31 Être critiqué-e par mes parents
- 38 Être obligé-e de manger des aliments que je n'aime pas
- 40 Échouer un examen
- 44 Entendre mes parents se chicaner
- 46 Jouer dans un spectacle
- 48 Être critiqué-e par les autres
- 54 Recevoir un bulletin
- 63 Être obligé-e de porter des vêtements différents de ceux des autres
- 64 Être puni-e par mon père
- 66 Faire des erreurs
- 80 Passer un examen

### *Facteur 2 : « Peur de l'inconnu »*

- 16 Voyager en train
- 19 Rencontrer quelqu'un pour la première fois
- 36 Être dans une grande foule
- 37 Les orages
- 45 Les pièces sombres ou les garde-robes
- 49 Les personnes qui ont l'air bizarre
- 53 Les cimetières
- 55 Me faire couper les cheveux
- 56 L'eau profonde ou la mer
- 57 Les cauchemars
- 60 Aller me coucher dans la noirceur
- 62 Être seul-e
- 67 Les films de suspense
- 68 Les fortes sirènes
- 69 Faire quelque chose de nouveau
- 71 Les endroits fermés
- 74 Les ascenseurs
- 75 Les endroits où il fait noir
- 77 Me faire piquer par une abeille

*Facteur 3: «Peur des blessures et des animaux»*

- 4 Les lézards
- 6 Les fantômes ou les choses hantées
- 7 Les objets pointus
- 11 Les serpents
- 13 Les montagnes russes ou les manèges
- 17 Rester à la maison avec une gardienne
- 18 Les ours ou les loups
- 23 Les endroits en hauteur
- 25 Les araignées
- 26 Un voleur qui entre dans ma maison
- 27 Voyager en avion
- 30 Les chauves-souris ou les oiseaux
- 32 Les armes à feu
- 33 Être pris-e dans une bagarre
- 35 Me faire une coupure ou me blesser
- 39 Les chats
- 43 Jouer à des jeux rudes
- 47 Les fourmis ou les scarabées
- 50 La vue du sang
- 52 Les chiens inconnus ou qui ont l'air méchant
- 78 Les vers de terre ou les escargots
- 79 Les rats ou les souris

*Facteur 4: «Peur du danger et de la mort»*

- 9 La mort ou une personne morte
- 10 Se perdre dans un endroit inconnu
- 15 Être envoyé-e chez le directeur-la directrice d'école
- 20 Les attaques à la bombe - une invasion
- 34 Le feu - être brûlé-e
- 41 Me faire frapper par une voiture
- 42 Être obligé-e d'aller à l'école
- 58 Tomber d'un endroit élevé
- 59 Me faire électrocuter
- 65 Être en retenue après l'école
- 70 Les microbes ou attraper une maladie grave
- 72 Les tremblements de terre
- 76 Ne plus être capable de respirer

*Facteur 5: «Peurs médicales»*

- 2 Être passager-ère en auto
- 8 Devoir aller à l'hôpital
- 12 Parler au téléphone
- 21 Recevoir une piqûre par le médecin
- 22 Aller chez le dentiste
- 51 Aller chez le médecin
- 61 Être malade en voiture

## RÉFÉRENCES

- Achenbach, T. M., Howell, C. T., McConaughy, S. H., & Stanger, C. (1995). Six-year predictors of problems in a national sample of children and youth. I. Cross-informant syndromes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 336-347.
- Albano, A. M., Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (2003). Childhood anxiety disorders. In E. J. Mash & R. A. Barkley (éds), *Child psychopathology* (2<sup>e</sup> éd.) (pp. 279-329). New York : Guilford Press.
- Bourgault, R., Petit, F., Nahama, V., Ayoub, M.-P., & Légeron, P. (1991, mai). *Déficits d'assertivité et phobies chez des adolescents en difficultés scolaires*. Communication présentée au deuxième Congrès Latini Dies, Liège.
- Brady, E. U., & Kendall, P. C. (1992). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents. *Psychological Bulletin*, 111, 244-255.
- Breton, J.-J., Bergeron, L., Valla, J.-P., Berthiaume, C., Gaudet, N., Lambert, J., St-Georges, M., Houde, L., & Lépine, S. (1999). Quebec Child Mental Health Survey : Prevalence of DSM-III-R mental health disorders. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 40, 375-384.
- Breton, J.-J., Bergeron, L., Valla, J.-P., Berthiaume, C., & St-Georges, M. (1998). The Diagnostic Interview Schedule for Children (2.25) in Quebec. Reliability findings in the light of the MECA study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1167-1174.
- Currey, J. F., & Murphy, L. B. (1995). Comorbidity of anxiety disorders. In J. S. March (éd.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 301-320). New York : Guilford Press.
- Erol, N., & Sahin, N. (1995). Fears of children and the cultural context: The Turkish norms. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 4, 85-93.
- Fisher, P., Wicks, J., Shaffer, D., Piacentini, J., & Lapkin, J. (1992). *Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC-2.3). User's Manual*. Division of Child and Adolescent Psychiatry, New York State Psychiatric Institute, New York.
- Ginsburg, G. S., & Silverman, W. K. (2000). Gender role orientation and fearfulness in children with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 14, 57-67.
- King, N. J., Ollier, K., Iacune, R., & Schuster, S. (1989). Fears of children and adolescents : A cross-sectional Australian study using the Revised-Fear Survey Schedule for Children. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 30, 775-784.
- Mellon, R., Koliadis, E. A., & Paraskevopoulos, T. D. (2004). Normative development of fears in Greece: Self-reports on the Hellenic Fear Survey Schedule for Children. *Anxiety disorders*, 18, 233-254.
- Muris, P., & Merckelbach, H. (2000). How serious are common childhood fears ? II. The parent's point of view. *Behaviour Research & Therapy*, 38, 813-818.
- Nahama, V., Petit, F., Borie, R., & Ayoub, P. (2001, juillet). *The Fear Survey Schedule for Children Revised Phobia Specific General Index Ph-Spgi/FSSC-R: A new perspective for the assessment of youngsters at risk for social difficulties*. Communication présentée au World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies, Vancouver, Canada.
- Ollendick, T. H. (1978). *The Fear Survey Schedule for Children - Revised*. Unpublished manuscript. Indiana State University, Terre Haute, Indiana.



- Ollendick, T. H. (1983). Reliability and validity of the Revised Fear Survey Schedule for Children (FSSC-R). *Behaviour Research & Therapy*, 21, 685-692.
- Ollendick, T. H., King, N. J., & Frary, R. B. (1989). Fears in children and adolescents: Reliability and generalizability across gender, age and nationality. *Behaviour Research & Therapy*, 27, 19-26.
- Ollendick, T. H., Matson, J. L., & Hersel, W. J. (1985). Fears in children and adolescents: normative data. *Behaviour Research & Therapy*, 23, 465-467.
- Ollendick, T. H., Yule, W., & Ollier, K. (1991). Fears in British children and their relationship to manifest anxiety and depression. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 32, 321-331.
- Reynolds, C. R. (1980). Concurrent validity of What I Think and Feel: The Revised Children's Manifest Anxiety Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48(6), 774-775.
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1978). What I Think and Feel: A revised measure of children's manifest anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6(2), 271-280.
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1979). Factor structure and construct validity of "What I Think and Feel": The Revised Children's Manifest Anxiety Scale. *Journal of Personality Assessment*, 43(3), 281-283.
- Rubin, K. H., LeMare, L. J., & Lollis, S. (1990). Social withdrawal in childhood: Developmental pathways to peer rejection. In S. R. Asher & J. D. Coie (éds), *Peer rejection in childhood* (pp. 217-249). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Rusinek, S., Hautekeete-Sence, D., & Hautekeete, M. (1998). L'évolution des peurs à travers l'enfance à partir de l'Échelle des Peurs de l'Enfant. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 8, 17-25.
- Sandin, B., & Chorot, P. (1998). Dimensiones de los miedos en niños: Estructura factorial del FSSC-R [Dimensions of fears in children: Factor structure of the FSSC-R]. *Psiquis*, 19, 37-46.
- Shaffer, D., Fisher, P., Dulcan, M. K., Davis, D., Piacentini, J., Schwab-Stone, M., Lahey, B., Bourdon, K., Jensen, P., Bird, H., Canino, G., & Regier, D. (1996). The NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children, Version 2.3. (DISC 2.3): Description, acceptability, prevalence rates, and performance in the MECA study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49, 865-877.
- Scherer, M. W., & Nakamura, C. Y. (1968). A fear survey schedule for children (FSS-C): A factor analytic comparison with manifest anxiety. *Behaviour Research & Therapy*, 6, 173-182.
- Spence, S. H., Rapee, R., McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behaviour Research & Therapy*, 39, 1293-1316.
- Spielberger, C. D., Edwards, C. D., Lushene, R. E., Montuori, J., & Platzek, D. (1973). *State-Trait Anxiety Inventory for Children: Preliminary Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (4<sup>e</sup> éd.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Turgeon, L. (1998). *Traduction et adaptation du State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC)*. Document inédit. Centre de recherche Fernand-Seguin, Hôpital Louis-H.-Lafontaine, Montréal, Québec.

- Turgeon, L., & Brousseau, L. (1998). *Traduction et adaptation du Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS)*. Document inédit. Centre de recherche Fernand-Seguin, Hôpital Louis-H.-Lafontaine, Montréal, Québec.
- Turgeon, L., & Chartrand, É. (2003a). Psychometric properties of the French-Canadian version of the State-Trait Anxiety Inventory for Children. *Educational & Psychological Measurement*, 63, 172-183.
- Turgeon, L., & Chartrand, É. (2003b). Reliability and Validity of the Revised Children's Manifest Anxiety Scale in a French-Canadian sample. *Psychological Assessment*, 15, 78-83.
- Valla, J.-P., Bergeron, L., Bérubé, H., Gaudet, N., & St-Georges, M. (1994). A structured pictorial questionnaire to assess DSM-III-R based diagnoses in children (6-11 years): Development, validity, and reliability. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22, 403-423.
- Verhulst, F. C. (2001). Community and epidemiological aspects of anxiety disorders in children. In W. K. Silverman & P. D. A. Treffers (éds), *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 273-292). Cambridge: Cambridge University Press.
- Wolpe, J., & Lang, P. J. (1964). A fear survey schedule for use in behavior therapy. *Behaviour Research & Therapy*, 2, 27-30.