UQAC
Université du Québec
à Chicoutimi

# Le parcours scolaire d'étudiants universitaires ayant reçu un diagnostic de trouble d'anxiété généralisée (TAG)

**par Émilie St-Pierre**

**Mémoire présenté à l'Université du Québec à Chicoutimi comme exigence partielle de la maîtrise en travail social offerte à l'Université du Québec à Chicoutimi en vertu d'un protocole d'entente avec l'Université du Québec en Outaouais**

Québec, Canada

© Émilie St-Pierre, 2020

## RÉSUMÉ

Le présent mémoire s'intéresse au parcours scolaire des étudiants de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC) ayant reçu un diagnostic de trouble d'anxiété généralisée (TAG). Il s'agit d'un sujet pertinent à explorer considérant que le nombre de personnes atteintes de troubles anxieux est en constante augmentation à travers le monde (Wilkinson et Pickett, 2013) ainsi que dans la population universitaire (AUCCCD, 2014). D'ailleurs, le TAG apparaît comme étant le trouble anxieux le plus prévalent au sein de la population étudiante (Eisenberg, Gollust et Golberstein, 2007) et est considéré comme un facteur de risque important dans le développement de multiples difficultés, notamment dans la sphère scolaire (Bonin, 2012; Chakroun, Doron et Swendsen, 2007; Eisenberg et al.; 2007). De façon plus spécifique, ce mémoire vise à documenter, selon le modèle bioécologique et la théorie du parcours de vie, le point de vue des étudiants ayant un TAG concernant leur parcours scolaire, à décrire leur vécu depuis qu'ils fréquentent l'UQAC, ainsi que les éléments ayant pu faciliter ou faire obstacle à leur parcours scolaire. Dans cette perspective, 10 participants ont été recrutés au sein même de l'UQAC. Ainsi, des données concernant la vie personnelle, familiale, scolaire, sociale et professionnelle des répondants ont été recueillies.

Les résultats de ce mémoire démontrent que les participants ont été confrontés à des difficultés multiples et ce, tant dans la sphère personnelle, scolaire, familiale que sociale. Selon ce qu'ont rapporté les participants, la sphère personnelle et, plus particulièrement, leur état de santé mentale a été l'élément ayant eu le plus d'impact sur leur parcours scolaire. En effet, en plus des manifestations anxieuses associées au TAG, les difficultés familiales et sociales vécues par les participants ont eu des répercussions négatives sur leur santé mentale et ont, de ce fait, affecté le parcours scolaire de ces derniers. Les résultats ne permettent toutefois pas d'affirmer si les difficultés familiales, sociales et scolaires sont engendrées par le TAG ou si elles en sont la source. De plus, certains points tournants concernant la vie personnelle, familiale et scolaire des répondants ont affecté, positivement ou négativement, leurs parcours scolaires.

En somme, les résultats obtenus démontrent l'importance de s'intéresser au vécu de ces étudiants et à certaines transitions et points tournants dans leur parcours scolaire, tout en proposant des pistes afin de leur offrir l'accompagnement dont ils ont besoin.

**TABLE DES MATIÈRES**

**RÉSUMÉ……...ii**
**TABLE DES MATIÈRES.....iii**
**LISTE DES TABLEAUX.....vii**
**LISTE DES FIGURES .....viii**
**LISTE DES ABRÉVIATIONS.....x**
**REMERCIEMENTS .....xi**
**INTRODUCTION .....1**
**CHAPITRE 1 - PROBLÉMATIQUE.....3**
1.1 Le stress, l'anxiété et les troubles anxieux : une mise en contexte.....3
1.2 Les manifestations et les critères diagnostiques du TAG .....6
1.3 Le développement et l'évolution du TAG .....7
1.4 L'ampleur de l'anxiété et des troubles anxieux dans le monde .....9
1.5 L'ampleur des troubles anxieux et du TAG chez les étudiants universitaires. .....10
1.6 Les conséquences des troubles anxieux chez les étudiants universitaires .....14
1.7 La pertinence de ce mémoire ..... ……15
**CHAPITRE 2 - RECENSION DES ÉCRITS……...…17**
2.1 Les caractéristiques des personnes souffrant d'un TAG.....17
2.1.1 Les caractéristiques individuelles…….……17
2.1.2 Les caractéristiques familiales.....21
2.1.3 Les caractéristiques environnementales .....23
2.2 L'influence du TAG sur le parcours scolaire……..24
2.2.1 Le parcours scolaire des élèves du primaire et du secondaire souffrant de TAG……...25
2.2.2 Le trouble d'anxiété généralisée chez les étudiants universitaires.....28
2.2.3. L'offre de services aux étudiants en situation de handicap à l'université……...30
2.3 Les limites des recherches actuelles... ……38
**CHAPITRE 3 - CADRE THÉORIQUE .....41**
3.1 Le modèle bioécologique de Bronfenbrenner.....41
3.2 La théorie du parcours de vie.....47

**CHAPITRE 4 - MÉTHODOLOGIE ..... 53**
4.1 Le but et les objectifs du mémoire ..... 53
4.2 Le type de recherche privilégié ..... 54
4.3 La population et l'échantillon à l'étude ..... 54
4.4 La méthode de recrutement des participants ..... 55
4.5 La méthode de collecte des données ..... 56
4.6 L'analyse des données ..... 58
4.7 Les considérations éthiques ..... 58
**CHAPITRE 5 - RÉSULTATS ..... 61**
5.1 La description des participants ..... 61
5.1.1 Les caractéristiques sociodémographiques des participants ..... 61
5.1.2 Les caractéristiques professionnelles et scolaires des participants ..... 63
5.1.3 Les caractéristiques associées à l'état de santé mentale des participants ..... 64
5.1.4 Les caractéristiques familiales des participants ..... 66
5.2 Le parcours à l'école primaire ..... 69
5.2.1 Les caractéristiques personnelles des participants ..... 69
5.2.2 Les caractéristiques scolaires des participants ..... 71
5.2.2.1 Le rendement scolaire et les expériences de redoublement ..... 72
5.2.2.2 L'engagement scolaire ..... 73
5.2.2.3 L'implication dans la vie scolaire et parascolaire ..... 75
5.2.3 Les caractéristiques familiales des participants ..... 76
5.2.4 Les caractéristiques sociales des participants ..... 79
5.3. Le parcours à l'école secondaire ..... 82
5.3.1 La transition vers l'école secondaire ..... 82
5.3.2 Les éléments ayant facilité ou fait obstacle au parcours à l'école secondaire ..... 84
5.3.2.1 Les caractéristiques personnelles des participants ..... 84
5.3.2.1.1 L'état de santé physique et psychologique des participants ..... 85
5.3.2.1.2 Les habitudes de consommation des participants ..... 88
5.3.2.2 Les caractéristiques scolaires des participants ..... 89
5.3.2.2.1 Le rendement scolaire, les expériences de redoublement et les interruptions d'études ..... 90
5.3.2.2.2 L'engagement scolaire ..... 92

5.3.2.2.3 La fréquentation d'une classe spéciale ..... 94
5.3.2.2.4 L'implication dans la vie scolaire et parascolaire ..... 95
5.3.2.3 Les caractéristiques familiales des participants ..... 97
5.3.2.4 Les caractéristiques sociales des participants……100
5.4. Le parcours au Cégep..... 102
5.4.1 La transition vers le Cégep…….103
5.4.2 Les éléments ayant facilité ou fait obstacle au parcours collégial……..105
5.4.2.1 Les caractéristiques personnelles des participants……...105
5.4.2.1.1 L'état de santé des participants ..... 105
5.4.2.1.2 Les habitudes de consommation des participants ..... 107
5.4.3.2 Les caractéristiques scolaires des participants…….107
5.4.3.2.1 Le rendement scolaire et les reprises de cours ..... 108
5.4.3.2.2 L'engagement scolaire ..... 111
5.4.3.2.3 L'implication des participants dans la vie scolaire et parascolaire ..... 112
5.4.3.3 Les caractéristiques familiales des participants……...113
5.4.3.4 Les caractéristiques sociales des participants……..115
5.5 Le vécu des participants depuis qu'ils fréquentent l'UQAC. ..... 117
5.5.1 La transition vers l'université…….117
5.5.2 Les éléments facilitant et faisant obstacle au passage à l'université……..119
5.5.2.1 Les caractéristiques personnelles des participants……...119
5.5.2.1.1 L'état de santé des participants ..... 119
5.5.2.1.2 Les habitudes de consommation des participants ..... 121
5.5.2.2 Les caractéristiques scolaires des participants…….122
5.5.2.2.1 Les changements de domaine d'études ..... 123
5.5.2.2.2 Le rendement scolaire et les expériences de redoublement ..... 124
5.5.2.2.3 L'engagement scolaire ..... 125
5.5.2.2.4 La réalisation d'un stage ..... 127
5.5.2.2.5 L'implication des participants ..... 129
5.5.2.3 Les caractéristiques familiales des participants ..... 131
5.5.2.4 Les caractéristiques sociales des participants ..... 134
5.6 Les stratégies d'adaptation privilégiées par les participants depuis le début de leur parcours scolaire..... 136

5.6.1 La réception de services scolaires adaptés……..137
5.6.2 La réception de services à l'extérieur du cadre scolaire…….141
5.6.3 La prise d'une médication .....142
5.6.4 Les stratégies d'adaptation développées par les participants……..145
5.7 Les recommandations des participants pour améliorer l'expérience universitaire des étudiants ayant un TAG……...147
**CHAPITRE 6 - DISCUSSION..... 152**
6.1 Les facteurs influençant positivement ou négativement le parcours scolaire..... 152
6.1.1 Les facteurs associés à l'ontosystème……153
6.1.2 Les facteurs associés au milieu scolaire en tant que microsystème……...155
6.1.3 Les facteurs associés au milieu familial en tant que microsystème……...157
6.1.4 Les facteurs associés à la sphère sociale en tant que microsystème……..159
6.2 Les forces et les limites de la recherche..... 160
6.3. Les retombées pour le travail social..... 162
6.4 Les retombées pour le développement des connaissances..... 163
**CONCLUSION ..... 166**
**RÉFÉRENCES..... 169**
**Annexe 1- Questionnaire sociodémographique..... 181**
**Annexe 2 - Guide d'entrevue ..... 187**
**Annexe 3 - Formulaire d'information et de consentement ..... 196**
**Annexe 4 - Certificat d'éthique..... 201**

# LISTE DES TABLEAUX

**TABLEAU 1: TROUBLES ANXIEUX RÉPERTORIÉS DANS LE DSM-5** ..... 5
**TABLEAU 2: THÈMES ET SOUS-THÈMES DU GUIDE D'ENTREVUE** ..... 57
**TABLEAU 3: CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES PARTICIPANTS (N=10)** ..... 62
**TABLEAU 4: CARACTÉRISTIQUES ASSOCIÉES À LA VIE PROFESSIONNELLE ET SCOLAIRE DES PARTICIPANTS (N=10)** ..... 64
**TABLEAU 5: CARACTÉRISTIQUES ASSOCIÉES AUX CONDITIONS DE SANTÉ MENTALE DES PARTICIPANTS (N=10)** ..... 66
**TABLEAU 6: CARACTÉRISTIQUES FAMILIALES DES PARTICIPANTS (N=10)** ..... 68

# LISTE DES FIGURES

**FIGURE 1 : REPRÉSENTATION GRAPHIQUE DU MODÈLE BIOÉCOLOGIQUE** ..... 47

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

| | |
|---|---|
| **ACHA** | American College Health Association |
| **AQICESH** | Association québécoise interuniversitaire des conseillers aux étudiants en situation de handicap. |
| **APA** | American Psychiatric association |
| **AUCCCD** | Association of College Counseling Center Directors |
| **DSM-5** | Manuel diagnostic et statistique des troubles mentaux |
| **EPSE** | Observation Expertise et prévention pour la santé des étudiants |
| **ESH** | Étudiants en situation de handicap |
| **GT-ESHE** | Groupe de travail sur les étudiants en situation de handicap émergents |
| **IFOP** | Institut français d'opinion publique |
| **LMDE** | La mutuelle des étudiants |
| **OMS** | Organisation mondiale de la santé |
| **OPHQ** | Office des personnes handicapées du Québec |
| **TAG** | Trouble d'anxiété généralisée |
| **UQAC** | Université du Québec à Chicoutimi |

# REMERCIEMENTS

Bien que mon nom figure sur la page couverture de ce mémoire, la réalisation de celui-ci est le résultat d'un travail d'équipe et je tiens à remercier chacune des personnes ayant participé, d'une façon ou d'une autre, à l'accomplissement de celui-ci.

Tout d'abord, je tiens à remercier madame Eve Pouliot, directrice de ce mémoire, pour sa contribution plus qu'importante à celui-ci. Cette dernière a su me guider de main de maître à travers le défi que fût la maîtrise en travail social par le soutien qu'elle m'a offert ainsi que par ces précieux conseils.

Également, je remercie les participants à cette recherche sans qui la réalisation de ce mémoire n'aurait pu être possible.

Un grand merci à mon conjoint pour l'écoute, le soutien ainsi que pour la réassurance qu'il a su m'offrir tout au long de mon parcours universitaire, mais plus spécifiquement lors de la réalisation de ce mémoire. Merci de croire en moi.

Finalement, je tiens à remercier madame Sandra Juneau et madame Christiane Bergeron-Leclerc pour les précieux commentaires émis lors du dépôt de mon projet de mémoire. Ces conseils m'ont permis de déposer un mémoire de qualité et de mieux comprendre les exigences du monde de la recherche

# INTRODUCTION

Le trouble d'anxiété généralisée (TAG) est reconnu pour son aspect invalidant et la détresse importante qu'il engendre chez les gens qui en sont atteints (APA, 2013). Il est également associé à une augmentation du risque de vivre des difficultés personnelles, interpersonnelles, professionnelles et scolaires (Bonin, 2012 ; Chakroun, Doron et Swendsen, 2007; Eisenberg, Gollust, Golberstein et Hefner, 2007). D'ailleurs, les difficultés scolaires engendrées par ce trouble semblent perdurer dans le temps, depuis l'école primaire jusqu'aux études universitaires (Green et al., 2016; Mazzone et al., 2007; Mychailyszyn, Mendez et Kendal, 2010; Nail et al., 2015; Pautel, 2017; Romani, Campredon et Da Fonseca, 2017; Sokal et Desjardins, 2016; Yssel, Pak et Beike, 2016). Pourtant, le TAG demeure peu étudié à ce jour. Les études portant ce sur trouble abordent généralement d'autres troubles anxieux et les recherches exhaustives portant sur le TAG et ses conséquences se font très rares. Dans cette perspective, le présent mémoire s'intéresse au parcours scolaire d'étudiants universitaires ayant reçu un diagnostic de TAG. Cette étude qualitative de type exploratoire vise plus précisément à documenter les conséquences du TAG sur le parcours scolaire de 10 étudiants de l'UQAC, à identifier les éléments ayant facilité ou fait obstacle à celui-ci et à décrire leur vécu et leurs besoins depuis qu'ils cheminent à l'université.

Tout d'abord, le premier chapitre de ce mémoire permet de définir le TAG, ses manifestations et son évolution. L'ampleur du TAG chez les étudiants poursuivant des études universitaires au Québec y est ensuite documentée, de même que les conséquences qui y sont

associées. Par la suite, la pertinence de ce mémoire est justifiée. Le second chapitre documente, à la lumière des écrits scientifiques existants, les caractéristiques personnelles, familiales, environnementales et scolaires des personnes atteintes d'un TAG ainsi que les conséquences de ce trouble sur leur vie et leur parcours scolaire. Le cadre de référence, décrit dans le troisième chapitre, permet, quant à lui, de présenter le modèle bioécologique et la théorie du parcours de vie, ainsi que les concepts qui y sont associés. Le quatrième chapitre fait état des principaux aspects méthodologiques de ce mémoire, notamment en ce qui concerne le but et les objectifs de la recherche, le type de recherche effectué, la population et l'échantillon à l'étude, ainsi que les méthodes et les techniques de collecte et d'analyse des données. Les résultats sont présentés dans le cinquième chapitre de ce mémoire. Les données sociodémographiques des participants y sont d'abord détaillées. Les caractéristiques personnelles, scolaires, familiales et sociales des participants sont ensuite présentées pour chacun des niveaux de scolarité (primaire, secondaire, collégial et universitaire). Certaines recommandations formulées par les participants concernant leur passage à l'université se retrouvent également dans ce chapitre. Enfin, le sixième et dernier chapitre discute les résultats de ce mémoire en regard des écrits scientifiques disponibles et du cadre de référence privilégié. Les forces et les limites de cette recherche, les retombées éventuelles de cette dernière pour l'intervention sociale, ainsi que des pistes de recherches futures y sont également présentées.

# CHAPITRE 1

# PROBLÉMATIQUE

Ce chapitre s'attarde à la présentation de la problématique, dont l'objectif est de décrire le parcours scolaire d'étudiants universitaires ayant reçu un diagnostic de TAG. En ce sens, la problématique comporte quatre sections distinctes. Tout d'abord, une brève distinction entre le stress, l'anxiété et les troubles anxieux est établie et les principales caractéristiques du TAG sont détaillées. Ensuite, l'ampleur des troubles anxieux chez les étudiants universitaires est documentée, de même que les conséquences que ces troubles peuvent engendrer dans leur vie. Finalement, la pertinence du mémoire est présentée.

## 1.1 Le stress, l'anxiété et les troubles anxieux : une mise en contexte

Les concepts de stress et d'anxiété sont largement utilisés dans divers contextes où ils sont parfois confondus. Cependant, il existe une réelle distinction entre le stress et l'anxiété. D'une part, Stora (1991) souligne que le concept de stress renvoie à des perspectives théoriques bien différentes les unes des autres. Tout d'abord, le stress peut faire référence à l'idée d'un stimulus externe (force) qui agit en tant qu'agent de stress en produisant une tension. Ensuite, le concept de stress peut également être compris comme le résultat de ladite tension. Dans cette perspective, on s'intéresse donc aux conséquences du stresseur. Enfin, le stress peut être compris comme étant un processus dynamique interne ou externe à la personne. De son côté, Turcotte (1982) souligne que le stress est le résultat de transactions, positives (opportunités) ou négatives (contraintes), entre la personne et son environnement (Hellemans, 2004).

D’autre part, l’anxiété pousse plutôt les gens à agir, les motive et les garde en alerte, ce qui fait en sorte qu’elle joue un rôle de protection en cas de danger. D’ailleurs, l’anxiété et ses nombreuses manifestations s’apparentent à celles de la peur (Borgeat et Zullino, 2004). L’American Psychiatric Association (APA, 2013) définit la peur comme étant : « une réponse émotionnelle à une menace réelle ou imaginée » (p.189). Elle est le plus souvent associée à une surcharge d’excitation, qui est cependant nécessaire afin de combattre ou de fuir en cas de réel danger. L’anxiété est, quant à elle, définie comme étant : « l’anticipation d’une menace future » (APA, 2013, p. 189). De nombreux symptômes tels que des tensions musculaires, des palpitations cardiaques, de la tachycardie, des vertiges et des sensations d’étourdissement, des bouffées de chaleur ou de froid, la présence d’une boule dans la gorge, la sécheresse buccale et des nausées sont associés à l’anxiété (Bloch, 2007).

Dans certains cas, l’anxiété prend toutefois des formes pathologiques. On parle alors de troubles anxieux. De façon générale, les troubles anxieux sont caractérisés par une anxiété et une peur excessives et persistantes provoquant des perturbations du comportement (APA, 2013). Le type d’anxiété vécu n’est alors plus nécessairement en lien avec la période développementale dans laquelle se trouve l’individu. Il faut en général six mois ou plus avec la présence de symptômes avant de pouvoir émettre un diagnostic de trouble anxieux. Cependant, les troubles anxieux sont souvent associés à une détresse et à des difficultés importantes dans les différentes sphères de la vie, que ce soit la vie personnelle, familiale, sociale, professionnelle ou scolaire (APA, 2013).

L’APA recense onze troubles anxieux dans la dernière édition du Manuel diagnostic et statistique des troubles mentaux (DSM-5). Chacun de ceux-ci sont répertoriés dans le

Tableau 1. Toutefois, dans le cadre de ce mémoire, une attention particulière est accordée au TAG.

**Tableau 1 : Troubles anxieux répertoriés dans le DSM-5**

| **Troubles anxieux** | **Source d'anxiété** |
|---|---|
| **Trouble d'anxiété généralisée** | **Divers domaines de la vie quotidienne** |
| Anxiété de séparation | Séparation de la figure d'attachement |
| Mutisme sélectif | Incapacité à parler en contexte social |
| Phobie spécifique | Peur et anxiété marquée à propos d'un objet spécifique |
| Phobie sociale | Situations sociales lors desquelles l'individu peut être jugé, scruté |
| Trouble panique | Attaques de panique imprévisibles et récurrentes |
| Agoraphobie | Peur d'être dans un endroit fermé ou très grand, de sortir de la maison, de prendre le transport en commun, d'être dans une file ou dans une foule. |
| Troubles anxieux induits par la consommation de médicaments ou de substances | Attaques de panique ou anxiété engendrées par la consommation de substances psychoactives |
| Troubles anxieux dus à une autre condition médicale | Attaques de panique ou anxiété qui résultent d'une autre condition médicale |
| Autres troubles anxieux spécifiés | Symptômes anxieux ne répondant pas aux critères diagnostiques d'un autre trouble anxieux, mais le ou les critères manquants peuvent être identifiés |
| Troubles anxieux non spécifiés | Symptômes anxieux ne répondant pas aux critères diagnostiques d'un autre trouble anxieux, le ou les critères manquants ne peuvent être identifiés |

Source : APA (2013)

### 1.2 Les manifestations et les critères diagnostiques du TAG

Le TAG réfère à des inquiétudes excessives à propos d'un nombre important d'activités ou d'évènements (APA, 2013). L'intensité, la durée ou la fréquence de ces inquiétudes ou de cette anxiété sont hors de proportion en fonction de l'évènement vécu. Également, les inquiétudes et l'anxiété associées à ce trouble sont particulièrement envahissantes et difficilement contrôlables. Ainsi, le TAG peut causer d'importantes interférences dans la vie des gens qui en souffrent, rendant difficile l'accomplissement des tâches quotidiennes, notamment celles demandant beaucoup d'attention. Les personnes qui en souffrent s'inquiètent généralement en lien avec différents éléments de leur quotidien, tels que les responsabilités professionnelles, la santé, les finances, les difficultés familiales ou la réalisation des tâches ménagères. Ces inquiétudes peuvent être vécues en alternance ou encore se combiner simultanément (APA, 2013).

Plus spécifiquement, le DSM-5 (APA, 2013) précise six critères nécessaires afin de poser un diagnostic de TAG. Tout d'abord, l'établissement d'un diagnostic nécessite la présence d'anxiété et d'inquiétudes en lien avec un nombre important d'activités ou d'évènements. Celles-ci doivent être présentes la majorité du temps et ce, pour un minimum de six mois. Pendant cette période, la personne doit présenter une importante difficulté à contrôler ses inquiétudes. De plus, l'anxiété et les inquiétudes vécues doivent être associées à un minimum de trois symptômes, dont l'agitation ou le fait de se sentir survolté, une grande fatigabilité, des difficultés de concentration ou la présence de trous de mémoire, l'irritabilité, ainsi que des tensions musculaires ou des problèmes liés au sommeil. Ces symptômes ne doivent pas être attribuables à la prise de médicaments, à la consommation de substances, à une autre condition médicale ou encore à un autre diagnostic de santé mentale. Finalement,

l'anxiété, les inquiétudes ou les symptômes physiques vécus doivent provoquer chez la personne une détresse cliniquement significative ou d'importantes difficultés dans différentes sphères de sa vie (individuelle, familiale, professionnelle, scolaire, etc.).

### 1.3 Le développement et l'évolution du TAG

Bien que les diagnostics soient majoritairement posés vers l'âge de 30 ans, les personnes souffrant d'un TAG rapportent, de façon générale, s'être senties anxieuses et nerveuses tout au long de leur vie (APA, 2013; Brown et Barlow, 1992; Riley, McCormick et Alloca, 1995). Les premiers symptômes du trouble sont, quant à eux, moins précis et apparaissent à un âge qui diffère d'un individu à l'autre. L'apparition des premiers symptômes associés à ce trouble serait toutefois plus tardive, rarement avant l'adolescence, comparativement à ce qui est observé pour les autres troubles anxieux. Toutefois, une fois les symptômes apparus, le TAG prendrait la forme d'une maladie chronique, se caractérisant par une alternance entre des périodes marquées par une plus grande présence de symptômes et des périodes où ces derniers sont moins présents, sans pour autant être totalement absents. Le taux de rémission complète serait extrêmement rare et les femmes seraient deux fois plus susceptibles d'entre être atteintes au cours de leur vie comparativement aux hommes (APA, 2013).

Les inquiétudes ressenties par les gens atteints d'un TAG sont différentes en fonction du groupe d'âge auquel les individus appartiennent. Effectivement, lorsque des enfants ou des adolescents souffrent de ce trouble, leurs inquiétudes portent généralement sur l'école et les performances sportives (APA, 2013). Également, Jarrett et al. (2015) ont trouvé, lors d'une étude comparative réalisée auprès d'un échantillon constitué de 60 jeunes

âgés entre 7 et 13 ans et de leurs parents, que le groupe de jeunes les plus âgés (10-13 ans) vivait plus d'inquiétudes par rapport à la vie scolaire et familiale que les jeunes âgés entre 7 et 10 ans. Les domaines d'inquiétudes les plus importants pour ce groupe d'âge concernaient plutôt la santé des personnes significatives de leur entourage. En ce qui a trait aux inquiétudes présentes chez les adultes, ces dernières concernent davantage le bien-être de leur famille ou leur propre santé physique (APA, 2013).

Finalement, il importe de préciser que plus une personne satisfait les critères diagnostiques du TAG tôt dans sa vie, plus ses risques de souffrir d'un autre trouble, en comorbidité, sont élevés. En effet, selon le DSM-5 (APA, 2013), les gens qui satisfont les critères diagnostiques d'un TAG sont plus susceptibles de souffrir d'un autre trouble anxieux ou d'un trouble dépressif au cours de leur vie. À cet effet, les recherches effectuées au fil des années montrent que dans 60 % à 90 % des cas, le TAG serait associé à une autre condition (Blondeau et Bouvette, 2010; Brown et Barlow, 1992; Provencher, Ladouceur et Dugas, 2006; Thienot, Provencher et St-Amand, 2013; Wittchen et Hoyer, 2001; Wittchen, Zhao, Kessler, Eaton, 1994). En effet, plus de 90 % des personnes répondant aux critères diagnostiques du TAG auraient également été atteintes d'un autre trouble anxieux au cours de leur vie et plus de 66 % répondraient aux critères d'un autre trouble anxieux en même temps que ceux du TAG (Wittchen et al., 1994). Les troubles les plus fréquemment associés au TAG seraient le trouble dépressif majeur, la dysthymie, l'abus ou la dépendance à l'alcool, la phobie spécifique et la phobie sociale (Andrews, 1990; Tyrer, 2001; Wittchen et al., 1994; Zimmerman et Chelminski, 2003).

### 1.4 L'ampleur de l'anxiété et des troubles anxieux dans le monde

En 2013, Wilkinson et Pickett se sont intéressés aux inégalités sociales et à leurs impacts sur la société actuelle. Selon leurs observations, parmi les multiples conséquences causées par ces écarts de richesses, le taux mondial d'anxiété serait à la hausse. En effet, il semble que la maladie mentale soit omniprésente dans les pays les plus inégaux du globe, dont le Canada et les États-Unis. Dans leur ouvrage intitulé « L'égalité, c'est mieux », Wilkinson et Pickett (2013) font référence à une étude réalisée par Twenge selon laquelle le taux général d'anxiété dans la population américaine avait augmenté de façon importante au fil des années. Plus spécifiquement, en se basant sur 269 études examinant le niveau d'anxiété de la population américaine entre l952 et 1993, cette dernière a pu constater, grâce à un échantillon total de 52 000 participants, une hausse persistante des niveaux d'anxiété depuis les quatre dernières décennies. Effectivement, à la fin de la période considérée dans le cadre de l'étude, l'étudiant moyen était plus anxieux que 85 % de la population au début de la période étudiée. Également, selon cette même étude, à la fin des années 80, le niveau d'anxiété vécu par les enfants était supérieur à celui des enfants des années 50 recevant des traitements psychiatriques.

D'ailleurs, la prévalence des troubles anxieux serait également en hausse. Au Canada, le nombre de personnes souffrant de maladie mentale s'élevait, pour l'année 2013, à plus d'une personne sur cinq et aux États-Unis, c'est plus de 25 % de la population qui en est atteinte. Les troubles anxieux sont aussi les troubles de santé mentale affectant le plus la population des pays inégalitaires (Wilkinson et Pickett, 2013).

### 1.5 L'ampleur des troubles anxieux et du TAG chez les étudiants universitaires

À l'image de ce qui se passe actuellement à l'échelle mondiale, les troubles mentaux sont omniprésents dans la population universitaire québécoise. En effet, la réalisation d'études postsecondaires est une source de stress majeure pour plusieurs, alors qu'un peu plus de 60 % des 43 780 étudiants canadiens consultés dans le cadre d'une enquête de l'ACHA (2016) considéraient être plus stressés que la moyenne (Bergeron-Leclerc et Cherblanc, 2019). Différents facteurs sont associés à une augmentation du taux d'anxiété chez les étudiants au postsecondaire, tels que le fait de quitter le domicile familial, d'être éloignés de leur cercle d'amis, de devoir concilier plusieurs rôles et obligations et l'intégration d'un nouvel établissement d'enseignement et l'adaptation qui en découle (Bergeron-Leclerc et Cherblanc, 2019; Boujut et Bruchon-Schweitzer, 2007; Epstein, Khanlou, Balaquiao et Chang, 2019 ; Mazé et Verlhiac, 2013; Verger, Guagliardo, Gilbert, Rouillon et Kovess-Masfety, 2010; Vungkhanching, Tonsing et Tonsing, 2017). Bien que la majorité des étudiants vivent positivement cette transition, 20 à 30 % rapporteraient tout de même que celle-ci serait associée à une grande détresse psychologique (Adlaf, Demers et Gliksman, 2005; Bergeron-Leclerc et Cherblanc, 2019; MacKean, 2011; Mortier et al, 2018; Stallman, 2010). D'ailleurs, les étudiants au postsecondaire seraient plus nombreux à présenter des troubles de santé mentale que leurs homologues du même âge. (Bergeron-Leclerc et Cherblanc, 2019; Winzer, Lindberg, Guldbrandsson et Sidorchuk, 2018).

En effet, dans son rapport annuel (2019), l'Association québécoise interuniversitaire des conseillers pour les étudiants en situation de handicap (AQICESH) indique que les troubles mentaux figurent parmi les troubles les plus répandus dans la population universitaire québécoise avec une prévalence de 17 %. Ainsi, sur les 18 064 étudiants inscrits

dans l'ensemble des universités québécoises pour l'année 2018-2019 et ayant déclaré avoir un handicap, ce sont 2 989 étudiants qui étaient touchés par la maladie mentale. Or, les troubles anxieux sont devenus les troubles mentaux affectant le plus grand nombre d'étudiants universitaires québécois (AUCCCD, 2014). À ce propos, en 2011, le nombre de demandes de services provenant d'étudiants souffrant d'anxiété a dépassé celui d'étudiants atteints de dépression. Dans le même sens, les résultats d'une étude de l'American College Health Association [ACHA] (2013), réalisée auprès de 34 000 étudiants canadiens et américains, révèlent que seulement 34 % de ceux-ci n'avaient pas vécu de symptômes importants d'anxiété au cours de l'année ou au cours de leur vie. Selon cette même étude, il apparaît également que de nombreux étudiants universitaires ayant des troubles mentaux ne reçoivent aucun service, ce qui laisse donc croire que le nombre d'étudiants souffrant de troubles anxieux est plus important que celui rapporté dans les études. Plus spécifiquement, l'étude d'Eisenberg et al. (2007), réalisée auprès de 2 843 étudiants dans une université du MidWest américain, révèle que 4,2 % des étudiants de premier cycle et 3,8 % des étudiants de deuxième cycle souffrent de troubles anxieux. Parmi ceux-ci, le TAG est le plus fréquent, avec une prévalence de 2,9 % chez les étudiants de premier cycle et de 3,1 % chez les étudiants de deuxième cycle.

Outre le fait que la prévalence des troubles anxieux soit en hausse constante dans le monde en raison, notamment, des inégalités sociales (Wilkinson et Pickett, 2013), les écrits scientifiques fournissent plusieurs autres raisons pour expliquer cette forte augmentation du nombre d'étudiants en situation de handicap dans les universités québécoises. Tout d'abord, les établissements d'enseignement du Québec et du Canada sont, depuis 2004, régis par une loi les obligeant à prodiguer des services aux étudiants reconnus en situation de handicap.

Effectivement, la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale* a pour but d'assurer l'exercice des droits des personnes handicapées et de favoriser leur intégration à la société au même titre que tous les citoyens. En 2004, cette loi, telle qu'elle avait été mise sur pied en 1978, a fait l'objet de diverses modifications. Parmi celles-ci, elle aborde dorénavant la question de l'intégration scolaire et des obstacles à celle-ci (Bonnelli, Ferland-Raymond et Campeau, 2010) et oblige, par le fait même, les universités et tout autre établissement scolaire à prodiguer des services à tous les étudiants correspondant à la définition d'une personne handicapée émise par le Gouvernement du Québec en 2004. Selon cette définition, toute personne présentant une déficience engendrant une incapacité significative et persistante dans l'accomplissement de ses activités quotidiennes est considérée handicapée. La situation de handicap ne renvoie donc plus uniquement aux handicaps physiques, mais également aux handicaps invisibles, aussi appelés handicaps émergents. Ces derniers concernent, entre autres, les handicaps liés à la santé mentale (Pautel, 2017). En ce sens, ces modifications législatives constituent un facteur ayant favorisé l'augmentation du nombre d'étudiants en situation de handicap dans les universités québécoises (Pautel, 2017). Dans le même ordre d'idée, la politique « À part entière », lancée en 2009 par l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) et chargée d'opérationnaliser la *Loi sur l'intégration des personnes handicapées*, implique un virage important pour la société québécoise puisqu'elle vise l'obtention d'une société inclusive (OPHQ, 2009)

Par ailleurs, il apparaît que l'amélioration des mesures offertes aux élèves du primaire et du secondaire ayant des besoins éducatifs spéciaux serait l'un des facteurs à la source de l'augmentation de cette population dans les milieux collégiaux et universitaires (Bonnelli et

al., 2010). En ce sens, le fait de pouvoir diagnostiquer la présence de troubles mentaux en bas âge serait lié positivement à la croissance du nombre d'étudiants ayant des besoins éducatifs particuliers dans les milieux universitaires. Plus spécifiquement, cela permettrait le développement de méthodes d'interventions applicables dès le primaire (Doucet et Philion, 2016). Également, Erdur-Baker, Aberson, Barrow et Draper (2006) soulignent que la réduction des préjugés liés aux problèmes de santé mentale pourrait permettre à ceux qui en souffrent de s'exprimer davantage et, ainsi, d'aller chercher les services appropriés à leur situation. La stigmatisation entourant la santé mentale demeure tout de même un obstacle important en ce qui a trait à la divulgation de problèmes de santé mentale pour plusieurs étudiants (Salzer, Wick et Rogers, 2008). De plus, la montée de la pharmacologie permettrait de diminuer ou de rendre plus supportables les symptômes liés aux handicaps qui affectent les étudiants, tout en améliorant leur niveau de fonctionnement au quotidien. Finalement, il y a de plus en plus de personnes issues de cultures et de statuts socioéconomiques différents au sein des universités (Much et Swanson, 2010). Or, les étudiants issus de minorités ethniques seraient plus susceptibles que les autres de souffrir de trouble de l'humeur et ceux qui ont immigré et qui doivent s'adapter à une nouvelle culture éprouveraient davantage de symptômes d'anxiété (Krumrie, Newton et Kim, 2010). Dans le même sens, selon les résultats d'une étude exploratoire menée au Saguenay-Lac-Saint-Jean par le groupe ÉCOBES, 33 % des 16 étudiants internationaux interrogés présentaient des symptômes anxieux pouvant être qualifiés de modérés à sévères. Ceux-ci seraient particulièrement liés au travail et à la réussite (CAPRES, 2019; Gallais, B, Arbour, N. et Bikie Bi Nguema, 2019). De plus, les étudiants internationaux seraient moins enclins à adresser une demande d'aide en lien avec leur santé mentale en raison, notamment, des préjugés liés à la santé mentale dans leur pays d'origine (CAPRES, 2019; Winter, 2019).

### 1.6 Les conséquences des troubles anxieux chez les étudiants universitaires

En plus d'être très répandus dans les établissements d'enseignement postsecondaire, les troubles anxieux auraient d'importantes conséquences sur le quotidien de ceux qui en souffrent, tout en influençant négativement leur parcours scolaire. En effet, plusieurs études font état des conséquences académiques et sociales engendrées par les troubles anxieux au cours des études primaires et secondaires. Parmi ces dernières se trouvent, entre autres, un haut taux d'absentéisme, une baisse des résultats scolaires, des difficultés sociales, notamment lors des activités d'équipe ou lorsque vient le temps de questionner l'enseignant concernant la matière apprise (Hughes, Lourea-Waddell et Kendall, 2008; Jarrett, Black, Rapport, Grills-Taquechel et Ollendick, 2015; Marcotte, Cournoyer, Gagné et Bélanger, 2005; Nail et al., 2015; Piché, Cournoyer, Bergeron, Clément et Smolla, 2017; Romani, et al., 2017).

Bien qu'elles soient moins documentées dans les études menées à ce jour, les répercussions des troubles anxieux persisteraient chez les étudiants qui poursuivent des études postsecondaires. Effectivement, Eisenberg et al. (2007) soulignent que le fait de souffrir de problèmes de santé mentale dans la période postsecondaire augmenterait le risque de développer des difficultés scolaires de même que des problèmes liés aux relations interpersonnelles, à l'employabilité et à la consommation de drogues et d'alcool. D'ailleurs, Chakroun et al., (2007) ont démontré que les étudiants universitaires de première année atteints de troubles de santé mentale, qui sont majoritairement atteints de troubles anxieux, seraient beaucoup plus susceptibles de consommer des drogues et de l'alcool que la population générale. Également, selon les données de l'enquête sur les indicateurs de conditions de poursuite des études [ICOPE] (2011) rapportées par Bonin (2012), les étudiants

en situation de handicap, dont font partie les personnes atteintes de troubles anxieux, seraient plus susceptibles d'interrompre leurs études et présenteraient un taux de raccrochage moins élevé après un an de pause.

### 1.7 La pertinence de ce mémoire

Étant donné la hausse des étudiants universitaires en situation de handicap, dont font partie les étudiants souffrant de trouble anxieux, ainsi que l'obligation légale de favoriser leur intégration dans les établissements scolaires, les universités québécoises offrent de plus en plus des services adaptés à ces derniers (Pautel, 2017). Cependant, les rares études documentant le point de vue des étudiants en situation de handicap et, de façon plus spécifique, celui des étudiants atteints de troubles anxieux, révèlent que les services actuellement offerts ne répondent pas nécessairement à leurs besoins (Sokal et Desjardins, 2016; Yssel et al., 2016). Animés par un besoin d'indépendance et une volonté d'autodétermination, ces étudiants n'auraient pas tendance à demander de l'aide et seraient anxieux à l'idée d'être jugés.

Dans un tel contexte, le présent mémoire a pour objectif de décrire le parcours des étudiants engagés dans des études universitaires et ayant reçu un diagnostic de TAG. De façon plus spécifique, il vise à comprendre les facteurs ayant pu contribuer à leur bon fonctionnement dans le cadre de leurs études ou, au contraire, altérer celui-ci tant sur le plan personnel, familial, qu'institutionnel. Étant donné l'arrivée relativement récente de cette population dans le milieu universitaire, cette recherche pourra permettre de favoriser le développement de connaissances sur la réalité encore peu connue de ces étudiants. Une meilleure connaissance de ceux-ci, des difficultés qu'ils rencontrent et de leurs besoins

permettra également de faire de la prévention et de bonifier les services qui leur sont dédiés, tout en favorisant leur intégration dans le milieu scolaire et, ultérieurement, sur le marché du travail.

# CHAPITRE 2

# RECENSION DES ÉCRITS

Le second chapitre de ce mémoire fait état des connaissances actuelles concernant l'influence du TAG sur le parcours scolaire de ceux qui en sont atteints, et ce, en abordant trois principaux thèmes. Dans un premier temps, les caractéristiques individuelles, familiales et environnementales des personnes vivant avec ce trouble sont présentées. Dans un deuxième temps, l'influence du TAG sur le parcours scolaire des jeunes, au primaire, au secondaire et lors d'études postsecondaires, est documentée. Enfin, les limites identifiées dans les écrits actuels sont détaillées, tout en mettant en relief la pertinence scientifique de ce mémoire.

## 2.1 Les caractéristiques des personnes souffrant d'un TAG

Les causes du TAG sont encore mal comprises. Cependant, plusieurs caractéristiques individuelles, familiales et environnementales pouvant avoir un impact sur le développement du trouble sont mises de l'avant dans diverses recherches. C'est précisément ce dont il est question dans la prochaine section de ce mémoire.

### 2.1.1 Les caractéristiques individuelles

Certains facteurs cognitifs et comportementaux sont considérés comme des facteurs étiologiques du TAG. C'est notamment le cas de l'inquiétude qui, selon plusieurs auteurs, favorise le développement et le maintien du trouble. En effet, selon Borkovec et Inz (1990), l'inquiétude joue un rôle déterminant dans le maintien du TAG. Lors d'une étude

expérimentale réalisée auprès de 34 personnes atteintes d'un TAG (22 femmes et 12 hommes) et 32 personnes non-anxieuses (23 femmes et 9 hommes) ces auteurs ont été en mesure d'observer que les gens anxieux rapportaient davantage d'activités mentales négatives que les participants du groupe contrôle, et ce, durant une activité de relaxation. À l'inverse, lors d'une période d'induction d'inquiétudes, ils ont pu remarquer que les images mentales négatives laissaient plutôt place à une expression verbale, qui demeure tout autant négative. Les résultats de cette expérimentation ont permis de conclure que l'inquiétude avait plusieurs fonctions, notamment d'éviter la présence d'images mentales à caractère menaçant afin de : « a) diminuer les réponses physiologiques d'anxiété; b) éviter les événements négatifs ou préparer à la pire conséquence; et c) distraire d'un contenu émotionnel encore plus chargé » (Borkovec, Ray et Stöber, 1998). D'ailleurs, selon le modèle de Dugas et al. (1998), l'évitement cognitif des images mentales est l'une des principales caractéristiques retrouvées chez les personnes atteintes d'un TAG. Tallis et Eysenck (1994) vont dans le même sens en soulignant que les personnes souffrant d'inquiétudes excessives seraient davantage portées à percevoir ou à retenir l'information à caractère négatif, favorisant ainsi l'émergence et le maintien d'inquiétudes excessives.

De plus, selon certains auteurs, des croyances particulières concernant l'inquiétude participeraient à son maintien dans le temps (Dugas et al., 1998; Wells, 1995,1999). La croyance que l'inquiétude agit à titre de facteur de protection contre toute situation négative, que cette dernière démontre un grand souci à l'égard des autres et de la sécurité ou que le fait de s'inquiéter peut, au contraire, être néfaste sur la santé mentale en sont des exemples. C'est ce que Wells (1995,1999) nomme les méta-inquiétudes. Selon ce dernier, les gens atteints d'un TAG présenteraient deux types d'inquiétudes : les méta-inquiétudes et les inquiétudes

initiales. Ces dernières réfèrent aux préoccupations concernant les événements externes ou internes.

Plusieurs facteurs contribuant au déclenchement des inquiétudes et de la détresse qu'elles engendrent ont également été étudiés chez les personnes atteintes d'un TAG. En ce sens, Leyro, Zvolensky et Bernstein (2010) ont proposé un modèle dans lequel sont décrits divers « déclencheurs de détresse » présents chez les personnes souffrant d'un TAG. Le terme « déclencheurs de détresse » fait, entre autres, référence à l'intolérance à l'incertitude, à l'ambiguïté, à la frustration, à l'inconfort physique, aux émotions négatives, mais également à la sensibilité à l'anxiété. Lorsque comparées à des individus souffrant de dépression majeure ou d'autres types de troubles dépressifs, MacDonald, Pawluk, Koerner et Goodwill (2015) ont montré que les personnes ayant reçu un diagnostic de TAG présentent une plus grande sensibilité à tous les « déclencheurs de détresse », tels que définis par Leyro et al. (2010). En ce qui concerne l'intolérance à l'incertitude, Dugas et al. (1998) l'ont identifié comme l'une des variables cognitives présentes chez les patients atteints d'un TAG. Selon eux, celle-ci se traduit par la forte tendance d'un individu à considérer inacceptable lapossible survenue d'un événement négatif incertain (Dugas et al, 1998). De plus, l'intolérance aux émotions négatives a également été étudiée par Mennin, Heimberg, Turk et Fresco (2002), qui soulignent que les individus atteints d'un TAG auraient des réactions émotionnelles plus intenses et qui surviennent plus rapidement et facilement que ce qui est normalement observé dans la population générale, ce qui provoquerait un biais attentionnel. Ces derniers auraient alors tendance à percevoir l'incertitude comme pouvant être néfaste sur le plan émotionnel (Mennin, Holaway, Fresco, Moore et Heimberg, 2007; Mennin, Heimberg, Turk et Fresco, 2005). De plus, les personnes vivant avec un TAG éprouveraient certaines difficultés en ce

qui a trait à la compréhension des émotions, telles que la colère, la tristesse, la peur, le dégoût et la joie (Mennin, Turk, Heimberg et Carmin, 2004). Pour eux, les émotions seraient perçues comme des menaces. Ainsi, c'est afin d'éviter le danger potentiel que provoquent les charges affectives que les individus atteints d'un TAG en viennent à développer une hypervigilance (Mennin et al., 2005, 2007). Cela met en relief une difficulté pour les personnes atteintes d'un TAG à gérer leurs émotions de manière efficace.

La qualité de vie des personnes vivant avec des troubles anxieux a également fait l'objet de multiples recherches. À titre d'exemple, Olatunji, Cisler et Tolin (2007) ont effectué une méta-analyse sur le sujet, qui permet de constater que les gens souffrant de troubles anxieux ont généralement une moindre qualité de vie lorsqu'elles sont comparées aux groupes contrôles, et ce, à plusieurs égards. Effectivement, les gens atteints de troubles anxieux auraient à composer avec des conséquences négatives importantes dans les différentes sphères de leur vie quotidienne. Ces différents domaines concernent notamment leur santé mentale, leur santé physique et leur bien-être. En outre, parmi toutes les personnes atteintes de troubles anxieux, ce sont celles ayant reçu un diagnostic de trouble de stress post-traumatique (TSPT), de trouble panique, d'anxiété mixte et de TAG qui voient leur qualité de vie la plus compromise sur le plan de la santé mentale (Olatunji et al., 2007). Enfin, certaines études ont montré que le taux de consommation de substances psychoactives serait plus élevé chez les personnes atteintes de troubles anxieux, et ce, particulièrement chez celles qui présentent un TAG. Effectivement, les principales formes cliniques d'anxiété retrouvées chez les personnes dépendantes à l'alcool sont l'anxiété généralisée, le trouble panique et la phobie sociale (Schuckit, Tipp, Bucholz, Nurnberger, Hessel-Brock, Crowe et Kramer, 1997). Plus spécifiquement, certaines recherches menées auprès d'étudiants universitaires

ont documenté l'association entre les troubles anxieux et la consommation de substances psychoactives (Chakroun et al., 2007; Cranfort, Eisenberg et Serras, 2009). Ainsi, dans leur étude portant sur 2 843 étudiants universitaires atteints de troubles mentaux, Cranford et al. (2009) révèlent que le TAG est associé à un plus haut taux de tabagisme, ainsi qu'à un risque plus élevé de participer à des beuveries. Le fait d'être de sexe masculin apparaît comme étant un facteur de risque en ce qui concerne la participation fréquente à des beuveries, ces activités étant associées à de multiples conséquences négatives, incluant les idéations suicidaires et les tentatives de suicide. D'autre part, l'étude de Chakroun et al. (2007), réalisée auprès de 1 517 étudiants universitaires souffrant de troubles mentaux, principalement de troubles anxieux et dépressifs, montre que le taux de consommation d'alcool par rapport à ce qui avait été observé il y a trois et cinq ans demeurerait sable pour cette population. Alors que le taux de tabagisme aurait subi une diminution chez ces jeunes, ces derniers seraient plus nombreux à consommer du cannabis. Parmi les participants atteints d'un TAG, ce qui constitue environ 30 % de l'échantillon total, environ 10 % peuvent être qualifiés de consommateurs occasionnels de substances psychoactives en général, environ 7 % consomment de l'alcool et du cannabis et approximativement 5 % d'entre eux consomment d'autres substances illicites.

### 2.1.2 Les caractéristiques familiales

Parmi les facteurs pouvant avoir un impact sur le développement ou le maintien d'un TAG se trouvent les problèmes familiaux. Effectivement, tel que le soulignent Gosselin et Laberge (2003), les problèmes familiaux sont considérés comme des stresseurs chroniques importants. Angst et Vollrath (1991) soulignent, dans le cadre d'une méta-analyse portant sur le vécu de jeunes adultes atteints de trouble panique et de TAG, que les gens souffrant

d’un TAG rapportent significativement plus de problèmes familiaux durant l’enfance que les membres du groupe contrôle. En effet, le contexte familial dans lequel évolue un individu peut avoir des répercussions importantes en ce qui a trait au développement ou non du TAG. Les difficultés vécues par ces familles touchent particulièrement le système parental et conjugal.

D’une part, en ce qui a trait aux relations parent-enfant, l’adoption de pratiques parentales surprotectrices ou, au contraire, teintées de rejet, le recours fréquent aux comportements punitifs et un statut socio-économique faible sont des aspects du contexte familial qui sont souvent identifiés chez les personnes atteintes de troubles anxieux (Lizotte, Déry et Verlaan, 2008; Marcotte et al., 2005; Piché et al, 2017).

Les travaux de Cassidy (1995) révèlent, quant à eux, que les personnes atteintes d’un TAG rapportent plus fréquemment une inversion des rôles au cours de leur enfance. En raison des responsabilités grandissantes qui incombent à ces enfants parentifiés, qui doivent bien souvent prendre soin de leurs parents, ces derniers deviennent particulièrement attentifs aux dangers potentiels présents dans leur environnement, ce qui pourrait expliquer, du moins en partie, leur tendance à imaginer le pire qui caractérise le TAG (Cassidy, 1995).

Également, le fait d’avoir des parents qui sont eux-mêmes anxieux ou qui souffrent de troubles anxieux, augmenterait les risques d’en souffrir soi-même. Outre l’aspect héréditaire, environ 25 % des parents de premier degré des personnes souffrant d'un TAG en sont également atteints (Durand et Barlow, 2002). Le fait de vivre avec des parents anxieux peut donc avoir une influence considérable sur les comportements adoptés par les jeunes face à diverses situations. Il semble effectivement que les enfants dont les parents souffrent d’un

trouble anxieux présenteraient davantage d'inhibition comportementale. Selon Piché, Bergeron et Cyr (2008), le fait de vivre avec un ou des parents anxieux prédisposerait l'enfant à développer des manifestations d'anxiété d'autant plus importantes.

D'autre part, les jeunes anxieux seraient exposés à des conditions familiales difficiles. En effet, la présence de conflits conjugaux, une séparation parentale, un manque de cohésion dans le système familial et la présence d'un diagnostic de santé mentale chez l'un ou l'autre des parents ou d'une maladie chronique chez un membre de la famille immédiate sont également des caractéristiques communes aux familles dont un membre doit composer avec un trouble anxieux (Bergeron, Valla et Gauthier, 2007; Conger, Wallace, Sun, Simons, McLoyd et Brody, 2002 ; Laurin, Joussemet, Tremblay et Boivin, 2015; Marcotte et al., 2005). De plus, un haut taux de divorce serait observable chez les personnes atteintes d'un TAG (Olatunji et al., 2007).

### 2.1.3 Les caractéristiques environnementales

Les facteurs individuels et familiaux ne sont pas les seuls qui peuvent favoriser le développement ou le maintien du TAG. La pauvreté des relations sociales et le peu de satisfaction face à la vie sont également des éléments importants à considérer. À ce propos, Mancuso, Townsend et Mercante (1993) ont révélé, lors d'une étude longitudinale effectuée auprès de 44 participants, qu'une moindre satisfaction face à la vie et des relations interpersonnelles considérées comme affaiblies ou inadéquates sont associées à un maintien du TAG.

Plus spécifiquement, plusieurs études démontrent les impacts négatifs de certains évènements de la vie sur le développement du TAG (Blazer, Hughes et George, 1987;

Newman et Bland, 1994; Nisita, Petracca, Akiskal, Galli, Gepponi et Cassano, 1990). D'une part, Blazer et al. (1987) ont observé que plus la fréquence d'évènements négatifs dans la vie de la personne est élevée au cours de la dernière année, plus les possibilités de développer un TAG sont importantes chez cette dernière, et ce, particulièrement chez les hommes. Une fréquence élevée d'évènements négatifs réfère à quatre événements traumatisants ou plus qui surviennent dans la même année. Dans le même sens, Newman et Bland (1994) ont démontré que plus l'occurrence d'évènements traumatisants est élevée, plus les risques de développer un TAG sont grands. Dans le même ordre d'idée, bien que les personnes atteintes d'un TAG rapportent généralement s'être senties anxieuses toute leur vie durant (APA, 2013; Brown et Barlow, 1992; Riley, McCormick et Alloca, 1995), Nisita et al. (1990) ont, quant à eux, observé que plusieurs personnes souffrant d'un TAG associent le début de leurs symptômes à un évènement de vie en particulier. En ce sens, il apparaît que le fait d'accumuler des responsabilités, de devenir parents, de vivre des difficultés dans la sphère professionnelle, d'avoir des problèmes de santé, de vivre de l'abus ou de la négligence de la part des parents ou d'avoir été exposées à une catastrophe sont parmi les évènements de vie négatifs les plus rapportés par les personnes atteintes d'un TAG (Léger, Gosselin, Poulin et Ladouceur, 1999; Palinska, Petterson, Russel et Downs, 1993).

### 2.2 L'influence du TAG sur le parcours scolaire

La présente section de ce mémoire fait état des écrits scientifiques concernant l'influence du TAG sur le parcours scolaire de ceux qui en sont atteints, et ce, depuis le primaire jusqu'à l'université. D'ailleurs, plusieurs recherches sur les impacts potentiels des troubles anxieux sur le parcours scolaire des jeunes du primaire et du secondaire ont été menées à ce jour. À ce propos, les auteurs soulignent majoritairement que le fait de souffrir d'un trouble anxieux

entraîne des conséquences négatives en ce qui a trait à l'assiduité en classe, mais également sur le rendement académique de ces jeunes. Ces difficultés pourraient être influencées par les conséquences qu'engendre le trouble sur la mémoire de travail, mais également par une présence importante de symptômes physiques.

### 2.2.1 Le parcours scolaire des élèves du primaire et du secondaire souffrant de TAG

Tout d'abord, le fait de fréquenter l'école est, en soi, une source de stress significative pour les jeunes anxieux. En effet, le fait de se rendre à l'école, de s'y faire déposer par leurs parents ou de poser des questions aux enseignants constituent des sources de stress pour eux (Green et al., 2016). D'ailleurs, Romani et al. (2017) ont démontré, grâce à une étude effectuée auprès de 22 adolescents atteints de troubles anxieux et dépressifs recevant des services dans un hôpital de jour, que les jeunes vivant avec l'un de ces troubles sont plus susceptibles de manquer des heures de cours. Ces auteurs qualifient cet absentéisme de « refus scolaire anxieux », qui s'expliquerait par une moins bonne qualité de vie, ainsi qu'un attachement moins grand envers les camarades de classe et les parents. Alors que l'école joue un rôle important en ce qui concerne la socialisation et l'autonomisation au cours de l'adolescence, les jeunes anxieux vivraient significativement plus de solitude que ceux du groupe contrôle, en plus de présenter une estime de soi plus faible.

Outre leur plus grande propension à l'absentéisme, les jeunes anxieux qui assistent à leurs cours auraient des résultats académiques significativement plus bas que les élèves non anxieux. Effectivement, Mazzone et al. (2007) ont observé, dans un échantillon d'élèves anxieux (n=478), que le fait d'avoir un niveau d'anxiété plus élevé que la normale est associé à de faibles résultats académiques. Plus précisément, ce sont plus de 37 % des élèves de leur

échantillon qui ne parvenaient pas à atteindre la note de passage, et ce, tant au primaire qu'au secondaire. Dans le même sens, Owen, Stevenson, Hadwin et Norgate (2012) ont réalisé deux études qui ont permis de constater que l'anxiété et la dépression sont deux problématiques associées à une plus grande anxiété lors de la passation d'un examen et à de moindres résultats académiques. Les impacts des troubles anxieux sur la mémoire de travail expliqueraient, du moins en partie, ces résultats académiques plus faibles, qui sont particulièrement observables dans les matières qui demandent une plus grande utilisation de cette mémoire. Dans le même sens, selon Green et al. (2016), les élèves anxieux éprouveraient davantage de difficultés lorsqu'ils doivent parler devant la classe ou compléter un examen. Également, parmi les activités académiques posant davantage de problèmes aux élèves anxieux, Nail et al. (2015) ont identifié le fait d'accomplir une tâche en classe, de se concentrer sur un travail, de faire des devoirs, d'avoir de bons résultats, de faire des présentations orales ou des examens et le fait de devoir écrire en classe. Parmi ces difficultés, les problèmes de concentration dans la réalisation des travaux sont les plus fréquemment rapportés par les élèves. Plus spécifiquement, les jeunes atteints d'un TAG éprouveraient davantage de difficultés dans la majorité de ces activités liées à la vie scolaire que les élèves souffrant d'autres troubles anxieux, exceptions faites des présentations orales ou des exercices d'écriture en classe. Les données rapportées par les parents d'enfants anxieux et non anxieux, dans le cadre de l'étude de Mychailyszyn et al. (2010), corroborent celles précédemment mentionnées. En effet, celles-ci indiquent que les enfants qui ne souffrent pas de troublent anxieux performeraient mieux dans un cadre scolaire que ceux ayant des diagnostics de troubles anxieux. Dans le cadre de cette recherche, les enseignants ont, quant à eux, souligné que les étudiants non anxieux sont plus enclins à mettre des efforts importants

dans la réalisation de leurs travaux, en plus d'obtenir de meilleurs résultats lors de l'évaluation de ces derniers.

En plus des conséquences que peuvent avoir les troubles anxieux sur la mémoire de travail et le rendement académique, les symptômes physiques vécus par les jeunes atteints d'un trouble anxieux sont, eux aussi, susceptibles de provoquer des difficultés académiques (Hughes et al., 2008). Effectivement, les jeunes atteints d'un TAG ou d'une phobie sociale auraient à composer avec davantage de symptômes psychologiques et physiques liés à l'anxiété (Hughes et al., 2008). D'ailleurs, Hughes et al. (2008) ont démontré, grâce à une étude réalisée en 2008 auprès de 108 jeunes anxieux âgés entre 8 et 14 ans, que ces derniers rapportent significativement plus de symptômes physiques que les jeunes du même âge sans trouble d'anxiété. Parmi les symptômes rapportés se retrouvent une grande fatigabilité, des maux de tête fréquents, des nausées, des problèmes gastriques et des vomissements. Ils ont également démontré que la présence de ces symptômes physiques liés à l'anxiété engendrerait, selon les enseignants de ces jeunes, des conséquences négatives sur le rendement académique. Wood (2007) a, pour sa part, mis en relief l'impact que peuvent avoir les symptômes d'anxiété sur le rendement scolaire en soumettant des groupes de jeunes à différents traitements basés sur une approche cognitivo-comportementale, dont l'efficacité a été démontrée pour traiter les troubles anxieux. À la suite de cette expérience, les élèves qui avaient suivi les traitements montraient un taux d'anxiété moins élevé et une augmentation de leurs résultats scolaires. Malgré tout, il ne semble pas y avoir de consensus quant aux conséquences du TAG sur le parcours scolaire des jeunes qui en sont atteints. Effectivement, bien que la présence de symptômes d'anxiété persistants dans le temps puisse avoir une influence négative sur le taux de réussite académique en général, Voltas, Hernandez-Matinez,

Aparicio et Canals (2014) ont soulevé le fait que celle-ci serait associée à de bons résultats académiques dans certaines matières en particulier. Dans le cas du TAG, il apparaît qu'un grand nombre de symptômes liés à ce trouble seraient associés à de bons résultats académiques, et ce, particulièrement en science naturelle.

### 2.2.2 Le trouble d'anxiété généralisée chez les étudiants universitaires

Étant donné l'intérêt récent accordé aux étudiants souffrant de troubles mentaux dans les universités québécoises, les connaissances à propos de cette population sont encore limitées. Pourtant, il semble que les étudiants universitaires soient particulièrement à risque de vivre de l'anxiété (Coulon, 1997; Grignon, 2000). Effectivement, l'accès à l'université est source d'anxiété pour plusieurs étudiants et demande une période d'adaptation (Grebot et Barumandzadeh, 2005). Ainsi, lors d'une étude menée en France auprès de 254 étudiants, Réveillère, Nandrino, Sailly, Mercier et Moreel (2001) ont démontré que les inquiétudes les plus fréquentes chez les étudiants universitaires seraient liées aux horaires à respecter et au manque de temps, aux déménagements, au transport, aux moyens financiers, à la réussite universitaire et à la consommation, parfois excessive, d'alcool. Certaines craintes provoquent davantage de stress de par leur intensité, notamment en ce qui concerne le chômage, la dépendance matérielle et financière et la peur de ne pas avoir les capacités suffisantes pour réussir ses examens. Confrontés à ces sources de stress, plusieurs jeunes utiliseraient des stratégies d'adaptation inadéquates afin de contrôler les symptômes engendrés par leur anxiété (Grebot et Barumandzadeh, 2005). D'ailleurs, Grebot et Barumandzadeh (2005) ont mis en lumière, grâce à une étude réalisée auprès de 93 étudiants de première année en psychologie de l'Université de Grenoble, que le quart de ces derniers utilisent des stratégies d'adaptation dysfonctionnelles, telles que l'évitement et la fuite. Celles-ci se traduisent

notamment par une perception biaisée selon laquelle le fait de consommer de l'alcool, du tabac ou des médicaments permettrait de diminuer le stress vécu. Ainsi, parmi les étudiants français qui vivraient de l'anxiété (55 %), 15,6 % utiliseraient des calmants ou des stimulants afin de faciliter le passage de la période des examens et de la remise des travaux (LMDE, EPSE et IFOP, 2005). Or, selon les travaux de Suls et Fletcher (1985), l'utilisation de stratégies d'évitement n'aurait que des effets temporaires et serait peu efficace dans les cas où la situation à la source de l'anxiété persiste dans le temps.

Dans les cas où les symptômes d'anxiété vécus par les étudiants universitaires permettent de poser un diagnostic de trouble anxieux, ces derniers peuvent faire une demande de services adaptés et se retrouvent alors dans la catégorie d'étudiants en situation de handicap. Parmi les services offerts à ces étudiants dans les universités québécoises, on retrouve, entre autres, l'accès à un local isolé pour les examens, l'adaptation de l'examen, des mesures de soutien en salle de cours, ainsi que le transfert de contenu théorique sur des supports adaptés. Certains bénéficient également d'équipements adaptés, d'aide financière, de soutien à l'apprentissage, ainsi que d'un plan d'intervention ou d'un plan de service individualisé. Enfin, l'identification des aspects architecturaux pouvant se présenter comme étant des obstacles, des services d'orientation, ainsi que des services d'accompagnement en santé et hygiène sont aussi offerts (Pautel, 2017; Philion, Bourassa, Lanaris et Pautel, 2016.). Malgré la présence de ces services de soutien, les étudiants en situation de handicap seraient, selon les résultats de l'enquête de l'ICOPE menée en 2011 auprès des 485 étudiants québécois, plus nombreux que les autres étudiants à interrompre leurs études, tant au niveau secondaire, collégial qu'universitaire. De plus, les résultats de cette enquête révèlent que les étudiants en situation de handicap inscrits au premier cycle auraient un taux un peu moins

élevé de réinscription après un an de pause dans leurs études (76,6 %) comparativement à ceux qui ne se retrouvent pas dans cette catégorie (83,7 %). À l'inverse, les étudiants en situation de handicap seraient moins nombreux à avoir fait un choix définitif en ce qui concerne le programme d'étude ou l'établissement dans lequel ils souhaitent poursuivre leur cheminement scolaire.

### 2.2.3. L'offre de services aux étudiants en situation de handicap à l'université

En ce qui concerne l'offre de services, il semble que le point de vue des différents acteurs impliqués, notamment celui des professeurs et des conseillers aux étudiants en situation de handicap, puisse avoir une influence directe sur la qualité et la nature des services offerts aux étudiants ayant des besoins éducatifs particuliers. Effectivement, une étude réalisée par Philion, Doucet, Côté, Nadon, Chapleau, Laplante et Mihalache (2016) a permis de constater que, de façon générale, les professeurs démontrent une attitude plutôt positive à l'égard des étudiants présentant un handicap et sont, pour la plupart, ouverts à leur offrir les services nécessaires à leur réussite scolaire et considèrent que cela n'est pas une menace pour l'atteinte de la finalité et des exigences des cours. Malgré cela, le fait de se montrer ouverts à offrir des services ne signifie pour autant que les professeurs aient les aptitudes et les connaissances nécessaires pour le faire. Cela ne sous-entend pas non plus qu'ils soient en mesure d'identifier adéquatement les accommodements ou les modalités pédagogiques adéquates afin d'aider véritablement ces étudiants. À ce propos, sur 613 professeurs questionnés dans le cadre cette étude, ce sont plus de 80 % qui estiment que les problèmes de santé mentale n'affectent pas la capacité des étudiants à compléter leurs études universitaires. Ces derniers soulignent également ne pas se sentir à l'aise lorsqu'ils sont en contact avec des étudiants atteints de problème de santé mentale. En effet, 68 % ont indiqué

un niveau de confort allant de « plutôt confortable » à « très confortable » en ce qui concerne les troubles d'apprentissage, 67 % pour les TDAH, 53 % pour ceux qui ont eu un traumatisme crânien et 44 % lorsqu'il s'agit d'un problème de santé mentale. En ce qui a trait à la compréhension des besoins spécifiques de ces étudiants, environ la moitié des professeurs interrogés, soit entre 45 % et 57 % de ceux-ci, affirment avoir une bonne ou une très bonne compréhension des besoins des étudiants en situation de handicap traditionnel. Toutefois, ce nombre chute de façon importante lorsqu'il est question des étudiants en situation de handicap émergent. Dès lors, ce sont uniquement 22 à 39 % des répondants qui considèrent avoir une bonne ou une très bonne compréhension de leurs besoins. Il semble d'ailleurs, toujours selon Philion et al. (2016), que les professeurs entretiennent certaines réserves en ce qui a trait à l'offre de services aux étudiants en situation de handicap émergent. Alors que 18 % des répondants ont mentionné qu'il n'est pas de leur devoir de modifier leurs approches pédagogiques et leurs modalités d'évaluation en fonction des besoins des étudiants souffrant d'un handicap traditionnel, 28 % font le même constat lorsqu'il est question de handicaps émergents. Dans le même ordre d'idée, les professeurs sont aussi plus nombreux à considérer ne pas avoir à modifier le matériel pédagogique utilisé dans le cadre de leur cours ou à informer les étudiants des services offerts au sein de l'université lorsqu'il s'agit de handicap émergent (30 %) comparativement à un handicap traditionnel (25 %).

À ce propos, une étude réalisée par Philion, Lanaris et Bourassa (2017) a permis de mettre en lumière certaines raisons pour lesquelles les professeurs se questionnent sur l'adoption des services mis en place pour les étudiants en situation de handicap. En effet, ces derniers soulignent ne pas être en mesure d'identifier si les accommodements permettent ou non aux étudiants d'atteindre les objectifs des cours, alors que d'autres estiment devoir

refuser des accommodements qui n'ont généralement pas pour effet de limiter la maitrise des objectifs des cours. Plus spécifiquement, deux éléments critiques ressortent de cette recherche. Tout d'abord, il semble que les professeurs éprouveraient certaines difficultés à évaluer les conséquences des accommodements offerts aux étudiants en situation de handicap sur le développement de leurs compétences professionnelles et des objectifs du cours ou du programme. Ensuite, la recherche menée par Philion et al. (2017) montre également que l'ignorance des conséquences pédagogiques qui découlent des lois protégeant l'accès à l'éducation pour tous est un élément tout autant important à considérer dans l'offre de services pour la population cible.

De plus, la hausse constante du nombre d'étudiants en situation de handicaps émergents, la diversité des besoins qu'ils manifestent et le fait que les universités québécoises soient assujetties à une obligation de non-discrimination ont poussé ces dernières à chercher de nouvelles expertises et à développer des services adaptés. Pour y parvenir, de nouveaux types de professionnels ont été intégrés à l'équipe préexistante et une réorganisation des services a eu lieu (Bonnelli et al., 2010; Dion, 2013; Nguyen, Fichten, Barile et Lévesque, 2006). Toutefois, il semble qu'il existe une grande disparité dans les services offerts aux étudiants en situation de handicap au sein des universités québécoises. En effet, en plus des différences administratives et structurelles entre les différentes universités du Québec, cette diversité provient également du fait que les conseillers aux ÉSH possèdent diverses formations et expertises. Alors que certains sont issus des sciences de l'orientation d'autres ont complété des études en sciences de l'éducation pour devenir orthopédagogues (GT-ESHE, 2014).

Ainsi, tel que le soulignent Philion et al. (2016), il importe d'examiner et de comprendre l'apport respectif de l'expertise des conseillers aux ÉSH. D'ailleurs, Philion et al. (2016) ont mené une étude auprès de trois universités québécoises dont l'objectif était d'établir un portrait des principales composantes du rôle des conseillers aux étudiants en situation de handicap ainsi que leur contribution, tout en considérant les besoins des étudiants comme élément central. Dans le cadre de cette étude, deux groupes de participants ont été consultés. Dans un premier temps, 290 étudiants ont répondu à un questionnaire en ligne qui avait préalablement été envoyé à plus de 1 230 ÉSH. Dans un deuxième temps, six conseillères aux ESH ayant des expertises en orientation professionnelle ou en orthopédagogie ont été appelées à participer à un groupe de discussion. Les notes évolutives de l'une des conseillères aux ÉSH ayant participé au groupe de discussion ont également été examinées afin d'identifier les principaux thèmes qui sont abordés par les étudiants lorsqu'ils bénéficient de ses services. Cette étude a permis de brosser un portrait des différents besoins d'accommodement exprimés par les ÉSH. Plus spécifiquement, Philion et al. (2016) ont été en mesure d'identifier douze catégories de besoins d'accommodement ou d'accompagnement qu'ils ont classés en fonction du pourcentage des 290 étudiants à avoir indiqué éprouver ce besoin. Le besoin le plus fréquemment rapporté par les ÉSH concerne l'accès à des mesures d'accommodement pour les examens (79 %) et lors des apprentissages effectués en classe (62 %). L'accès à l'information et au soutien apparaissent également comme étant des besoins fréquemment rencontrés par les ÉSH. L'accès à l'information à l'aide financière (45 %), le soutien au développement de stratégies d'apprentissage (41 %), le soutien à la gestion des défis personnels (23 %), le soutien à la communication avec les professeurs et les services (23 %), l'information concernant les services complémentaires tels que le psychologie et l'obtention de diagnostics (22 %), le soutien au développement et à

l'utilisation des TICS (21%), le soutien à la rédaction des travaux universitaires (21 %) en sont des exemples. Dans une moindre mesure, l'accès à des tuteurs (14 %), à un diagnostic (10 %), le soutien à l'orientation de carrière (9 %) et l'accessibilité physique aux bâtiments (8%) sont également des besoins qui ont été répertoriés lors de cette étude.

Après avoir constaté la diversité de besoins que présente la population d'ÉSH, Philion et al. (2016) ont tenté de comprendre la spécificité du rôle des conseillers aux étudiants en situation de handicap. Pour ce faire, ils ont examiné 488 notes évolutives portant sur 120 étudiants ayant été complétées en une année par l'une des six conseillères. Le contenu de celles-ci a été mis en relation avec les données obtenues grâce aux 290 questionnaires remplis par les étudiants. Ainsi, l'analyse de ces données a permis de constater que l'accompagnement offert à cette population étudiante correspond aux douze besoins répertoriés auprès des 290 étudiants et dont il a précédemment été question. Toutefois, ceux-ci ont été classés en quatre grandes catégories, soit l'identification et la mise en place des mesures d'accommodement, l'information portant sur les services complémentaires, le soutien au développement de stratégies d'apprentissage et à la gestion des défis personnels et l'accompagnement indirect des professeurs et des différentes instances. Ainsi, l'analyse des notes évolutives a permis d'identifier, en fonction des besoins des étudiants, différentes tâches relevant du poste de conseiller aux étudiants en situation de handicap. En premier lieu, tel qu'en ont convenu les participants du groupe de discussion, il incombe aux conseillers de définir et de mettre en place les mesures d'accompagnement. D'ailleurs, l'analyse des notes évolutives a permis de constater que ce besoin est celui qui est le plus fréquemment rapporté par les étudiants tout comme l'avait démontré les données recueillies grâce aux 290 questionnaires complétés par les étudiants. Effectivement, ce sont plus de 336 rubriques

contenues dans les notes évolutives analysées qui portent sur ce sujet (n=90). Le groupe de discussion a également permis de constater qu'il s'agit d'une tâche complexe à réaliser en raison d'un manque de balises à ce propos, et ce, spécifiquement en période de stage. Quelques solutions visant l'amélioration de cette situation ont toutefois été émises par les six membres du groupe de discussion. Ils ont, notamment, proposé de solliciter davantage la collaboration de professeurs afin d'assurer que les accommodements choisis correspondent aux objectifs des cours, d'accompagner les étudiants afin de leur permettre d'exprimer clairement leurs besoins, ainsi que de formaliser l'accès à une personne ressource, par département, afin de permettre des échanges sur les enjeux liés aux stages. Finalement, il a également été proposé de rendre l'avocat de l'établissement universitaire disponible afin de discuter des cas complexes lorsqu'ils se présentent.

En second lieu, il revient également aux conseillers aux ÉSH de communiquer les informations concernant les services complémentaires. Tel que l'a démontré l'analyse des notes évolutives, il s'agit d'un besoin qui touche plus de la moitié des 120 étudiants concernés par celles-ci. Ce sont, en fait, 154 rubriques concernant 90 étudiants qui font référence à ce besoin. Plus spécifiquement, ce besoin concerne les demandes de soutien psychologique (n=36), du tutorat spécialisé pour l'appropriation des contenus (n=10), le service d'orientation (n=3) et le service d'ergothérapie spécialisée en accessibilité (n=2). 35 rubriques font également référence à des demandes de soutien effectuées auprès de services externes, tels qu'un suivi psychologique. D'ailleurs, bien qu'il ne s'agisse pas d'une tâche définie comme appartenant aux conseillers aux ÉSH, ceux possédant une formation en orientation professionnelle et ayant reçu une formation spécifique d'évaluation sont en

mesure, tel que le stipule le projet de loi 21, de procéder à l'évaluation diagnostique relative aux troubles mentaux chez les étudiants.

En troisième lieu, selon ce qu'a conclu le groupe de discussion, l'offre de soutien au développement des stratégies d'apprentissage et à la gestion des défis personnels est également l'une des tâches revenant aux conseillers aux ÉSH. En effet, les notes évolutives analysées contiennent plus de 76 rubriques portant sur une aide apportée par la conseillère afin d'introduire 33 étudiants à l'utilisation d'aide technologique concernant, notamment, l'apprentissage et l'utilisation des fonctions d'aide à la lecture ou à la rédaction. Certains d'entre eux (n=11) ont également sollicité de l'aide concernant le processus de rédaction, aide qui leur a été attribuée par la conseillère à raison d'une moyenne de trois rencontres par étudiant. Le même nombre de rencontres a été nécessaire pour les étudiants souhaitant apprendre à utiliser les aides technologiques. En ce qui a trait aux besoins concernant le développement de stratégies d'apprentissage, ce sont 97 rubriques portant sur 23 étudiants qui en font état. Plus précisément, ces étudiants ont pu bénéficier de services concernant la gestion du temps, la prise de notes, la lecture, la préparation aux examens, la concentration et la gestion du stress. La gestion de défis personnels s'est également posée comme étant un besoin pour plusieurs étudiants. Effectivement, 15 étudiants (24 rubriques) ont reçu des services afin de discuter du défi que représentent pour eux les travaux d'équipe, concernant une difficulté émotionnelle ou afin de bénéficier de soutien dans le but de mieux communiquer leurs besoins à leurs professeurs (n=11). Toutefois, bien que dans la majorité des cas le développement de telles stratégies puisse être assumé par un conseiller, le groupe de discussion souligne la pertinence d'intégrer un orthopédagogue à l'équipe afin de soutenir le développement de stratégies d'apprentissage et liées à la rédaction. Les membres du

groupe spécifient d'ailleurs que l'appropriation des différentes stratégies demeure un défi pour chacun et souhaiteraient bénéficier de temps et de ressources financières afin de se former adéquatement à leur utilisation. La motivation des étudiants à s'impliquer dans la mise en place de stratégies à long terme et la gestion de défis personnels posent également problèmes étant donné la diversité et la nature de ces derniers, dépassant parfois les compétences des conseillers.

En dernier lieu, en plus de l'accompagnement direct offert aux étudiants par les conseillers, ceux-ci doivent également, dans certains cas, assister à des rencontres et communiquer avec des professeurs et différentes instances de l'université. Effectivement, l'analyse des notes évolutives montre que 40 étudiants (215 rubriques) ont bénéficié de ce type de service afin de gérer des situations complexes, telles que le refus d'un accommodement de la part de certains professeurs, le manque de coopération de la part de certains étudiants, l'organisation d'un stage à l'étranger pour un étudiant ayant un trouble du spectre de l'autisme et la mise en place de mesures pour lesquelles l'approbation de différentes instances est nécessaire. Cependant, les membres du groupe de discussion soulignent que les connaissances limitées, voire l'ignorance des professeurs et des différentes instances universitaires concernant la réalité des ÉSH et le rôle des conseillers complexifie cette tâche. Ils proposent, par le fait même, de diffuser des informations concernant le taux de diplomation des ÉSH ainsi qu'un guide d'intervention dédié au personnel enseignant, de pouvoir participer à des formations continues et de mettre en place un mode de communication rapide et efficace avec les différentes instances impliquées dans la prise de décisions concernant certaines mesures. Ainsi, la tâche des conseillers va au-delà de

l'accompagnement et nécessite de multiples expertises en raison de la diversité des besoins rencontrés.

Malgré les efforts mis en ce sens et l'offre de services adaptés aux étudiants en situation de handicap, il n'en demeure pas moins qu'un bon nombre d'entre eux éprouvent encore certaines difficultés dans leur parcours scolaire et que ces dernières sont parfois engendrées par ces mêmes services. À ce propos, les quelques études réalisées auprès d'étudiants universitaires souffrant de troubles anxieux montrent que la volonté d'autonomie, d'autodétermination, de contrôle et de confiance, rapportée par les étudiants eux-mêmes comme étant primordiale pour leur bien-être, n'est pas respectée dans la mise en œuvre des services qui leur sont offerts (Sokal et Desjardins, 2016; Yssel et al., 2016). En outre, selon ces études, les étudiants atteints de troubles mentaux, notamment de troubles anxieux, soulignent leur réticence à divulguer leur situation de peur d'être jugés. Également, il apparaît que les services adaptés, tels qu'offerts actuellement aux étudiants en situation de handicap, viennent affecter leur autonomie, leur autodétermination et leur sentiment de contrôle sur leur vie. Le fait d'adresser une demande de services serait alors une question à propos de laquelle ils se doivent de bien réfléchir, car dans certains cas, il semble que les impacts négatifs tels que les jugements, la perte d'autonomie et de contrôle et les possibilités de voir leur situation dévoilée par ceux à qui ils en ont fait part peuvent surpasser les avantages engendrés par ceux-ci (Sokal et Desjardins, 2016; Yssel et al., 2016).

### 2.3 Les limites des recherches actuelles

À la lumière des recherches réalisées actuellement, force est de constater que certaines limites demeurent dans les connaissances concernant le TAG et ses conséquences sur le parcours scolaire de ceux qui en sont atteints. Bien que plusieurs études démontrent

que le TAG est le trouble anxieux le plus répandu dans la population générale et dans la population étudiante (APA, 2013; Dugas, 2000; Dugas, Freeston et Ladouceur, 1997; Eisenberg et al., 2007), il a été peu étudié de façon spécifique à ce jour (Gosselin et Laberge, 2003). Effectivement, la grande majorité des études recensées ont été effectuées auprès d'échantillons composés de gens souffrant d'anxiété, de trouble anxieux au sens large ou d'étudiants en situation de handicap tous confondus (Green et al., 2016; Grebot et Barumandzadeh,2005; Hughes et al., 2008; LMDE, EPSE et IFOP, 2005; Mazzone et al., 2007; Mychailyszyn et al., 2010; Nail et al., 2015, Owen et al., 2012, Pautel, 2017; Réveillère et al., 2001; Romani et al., 2017; Sokal et Desjardins, 2016; Volta et al., 2014; Wood, 2006; Yssel et al., 2016). Celles traitant spécifiquement des conséquences des troubles anxieux, notamment le TAG, se font très rares, tant en ce qui a trait aux élèves du primaire, du secondaire qu'aux étudiants universitaires. À ce propos, aucune étude parmi celles recensées ne porte spécifiquement sur les conséquences du TAG sur le parcours scolaire des jeunes qui en sont atteints. Également, malgré l'arrivée récente d'un plus grand nombre d'étudiants atteints de troubles anxieux dans les milieux universitaires, peu de données sont disponibles sur cette population. En effet, les recherches actuellement disponibles concernent généralement les services offerts aux étudiants en situation de handicap, tous confondus, et l'opinion des différents acteurs impliqués dans la mise en place de ces services. Il semble cependant que l'opinion des principaux concernés, soit les étudiants, demeure peu étudiée (Sokal et Desjardins, 2016; Yssel et al., 2016).

Or, plusieurs travaux démontrent que le nombre d'étudiants souffrant de troubles anxieux ou, plus spécifiquement, d'un TAG seraient plus nombreux que ce que montrent les statistiques, puisque ces dernières sont construites à partir du nombre d'étudiants ayant fait

une demande auprès des services aux étudiants afin de recevoir de l'aide (ACHA, 2013). Aucune étude parmi celles recensées n'explore les raisons pour lesquelles certains étudiants utilisent les services adaptés, alors que d'autres ne le font pas. Il s'agit donc d'une piste de recherche pertinente pour des recherches futures. Il serait d'autant plus intéressant de porter attention à ces éléments dans un contexte québécois. Effectivement, la majorité des études recensées dans le cadre de ce mémoire ont été réalisées dans d'autres provinces et pays (Eisenberg et al., 2007; Green et al., 2016; Grebot et Barumandzadeh, 2005; Hughes et al., 2008; LMDE, EPSE et IFOP, 2005; Mazzone et al., 2007; Mychailyszyn et al., 2010; Nail et al., 2015, Owen et al., 2012, Pautel, 2017; Réveillère et al., 2001; Romani et al., 2017; Sokal et Desjardins, 2016; Volta et al., 2014; Wood, 2006; Yssel et al., 2016). Ainsi, afin de combler ce manque de connaissances, cette recherche propose de documenter le parcours scolaire d'étudiants universitaires québécois ayant reçu un diagnostic de TAG au regard des facteurs facilitant ou faisant obstacle à celui-ci, et ce, du primaire jusqu'à l'université.

# CHAPITRE 3

# CADRE THÉORIQUE

Afin de permettre une analyse complète et approfondie des données recueillies dans le cadre de cette étude visant à documenter le parcours scolaire d'étudiants universitaires ayant reçu un diagnostic de TAG, l'utilisation de deux modèles théoriques semblait primordiale. Dans cette perspective, l'utilisation du modèle bioécologique de Bronfenbrenner a permis de décrire le parcours scolaire des participants, du primaire à l'université, tout en documentant les facteurs personnels, familiaux, scolaires et sociaux qui ont pu faciliter ou faire obstacle à celui-ci. Ensuite, la théorie du parcours de vie a permis de déceler certaines transitions et points tournants qui ont eu une influence, positive ou négative, sur le développement des manifestations anxieuses et le déroulement du parcours scolaire des répondants.

## 3.1 Le modèle bioécologique de Bronfenbrenner

L'utilisation de l'approche bioécologique, formulée en 1979 par Urie Bronfenbrenner, semblait tout indiquée dans le cadre de ce mémoire, considérant que la présence de trouble anxieux augmente le risque de vivre des difficultés personnelles, scolaires, sociales et professionnelles (Bonin, 2012; Chakroun et al., 2007; Eisenberg et al., 2007). En effet, le modèle bioécologique considère le développement humain comme tributaire de l'interaction entre l'individu et son environnement, mais également entre les différents systèmes qui le composent (Carignan, 2011; Conyne et Cook, 2004). Ainsi, le modèle bioécologique reconnaît l'existence d'une interdépendance entre chacun de ces systèmes. La notion de réciprocité est utilisée par l'auteur de l'approche pour décrire les changements qui prennent place dans l'environnement en réponse à une action posée par

un individu qui subit l'influence des différents systèmes composant son environnement (Bronfenbrenner, 1979, 2005). À ce propos, Bronfenbrenner (1979) identifiait initialement quatre niveaux de systèmes : le microsystème, le mésosystème, l'exosystème et le macrosystème. Ce n'est que quelques années plus tard que les composantes individuelles (ontosystème) et temporelles (chronosystème) furent ajoutées au modèle (Carignan, 2011 : Lerner, 2005). L'analyse de l'ensemble de ces systèmes permet une compréhension approfondie de l'individu, de ses réseaux et des différents systèmes avec lesquels il est en interaction et qui peuvent influencer son développement (Bouchard, 1987; Conyne et Cook, 2004).

Tout d'abord, l'ontosystème fait référence aux caractéristiques que possède une personne. Plus précisément, Bronfenbrenner et Morris (2006) identifient trois niveaux de caractéristiques, soit les caractéristiques personnelles, les dispositions personnelles et les ressources individuelles. Alors que les premières (ex : sexe, âge, couleur de la peau, apparence physique) agissent à titre de stimuli sociaux pour l'individu et son entourage, les secondes jouent un rôle primordial en ce qui a trait à la capacité ou, à l'inverse, l'incapacité d'un individu à initier et maintenir des relations avec les personnes présentes dans son environnement. Elles réfèrent davantage à des caractéristiques, telles que la curiosité, la collaboration, la sociabilité, l'impulsivité, le calme, l'empathie et l'apathie. Enfin, les ressources individuelles, telles que définies par Bronfenbrenner et Morris (2006), correspondent aux habiletés, expériences et connaissances que possède un individu. (Drapeau, 2008). Dans le cadre de ce mémoire, l'ontosystème fait référence aux caractéristiques et compétences des participants qui, tout au long de leur parcours scolaire, ont pu leur être utiles ou, à l'inverse, constituer un obstacle à leur réussite scolaire. La

résilience, la facilité à entrer en relation et à demander de l'aide, la facilité à réussir à l'école, l'état de santé, les habitudes de consommation et la façon dont les participants affrontent les évènements difficiles en sont des exemples.

Ensuite, pour Bronfenbrenner, le microsystème correspond aux endroits fréquentés de façon régulière par un individu comme la maison, la famille élargie, l'école, le bureau, les amis et les services et ressources en place dans son environnement, de même que les caractéristiques des personnes et des objets présents dans ces endroits et avec lesquels il y a interaction. D'ailleurs, Bronfenbrenner insiste sur le fait qu'il s'agit d'endroits dans lesquels l'individu joue un rôle actif (Bouchard, 1987; Bronfenbrenner, 1995, 2001, 2005; Bronfenbrenner et Morris, 2006). Ainsi, le microsystème correspond aux caractéristiques familiales, scolaires et sociales, de même qu'aux services et ressources présents dans l'environnement des participants à cette étude et qui ont pu contribuer à l'émergence de difficultés ou, à l'inverse, agir à titre de facteur facilitant tout au long de leur parcours scolaire.

L'ensemble des relations existantes entre les différents microsystèmes est l'essence même du troisième niveau de système défini par Bronfenbrenner, soit le mésosystème. Ainsi, le mésosystème n'est pas un lieu tangible. Il représente plutôt l'influence réciproque qui existe entre les différents sous-systèmes (Drapeau, 2008). En effet, celui-ci va au-delà de la simple interaction entre l'individu et son environnement immédiat, puisqu'il inclut l'ensemble des liens, des relations et des activités entre les sous-systèmes qui peuvent, directement ou indirectement, influencer sa vie. À ce propos, le mésosystème est un élément-clé du développement humain (Carignan, 2011). Concrètement, il représente, dans le cadre

cette recherche, les interrelations entre la famille du participant, son milieu scolaire et son cercle social.

En ce qui a trait à l'exosystème, il correspond aux endroits, lieux et instances non-fréquentés par l'individu, mais dont les activités ont une influence sur son développement. Par exemple, la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*, le ministère de la Santé et des Services, sociaux et le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur ont un impact sur le développement des étudiants universitaires ayant un diagnostic de TAG, puisqu'ils influencent les différents sous-systèmes dont il est partie prenante (Bronfenbrenner, 1979; Carignan, 2011; Drapeau, 2008).

Le macrosystème comprend, quant à lui, l'ensemble des valeurs, des coutumes, des croyances, des normes, des idéologies et des lois véhiculées au sein d'une culture, d'une communauté ou d'une société. Ainsi, le macrosystème influence, directement ou indirectement, les interactions entre les différents sous-systèmes en dictant les comportements et les conduites qui devraient, ou non, être adoptés (Bronfenbrenner, 2001,2005; Carignan, 2011). Par exemple, la croyance voulant que le fait de bénéficier de services aux étudiants soit un avantage par rapport aux autres étudiants et les idéaux relatifs à l'importance de la performance influencent la perception des étudiants universitaires atteints d'un TAG en regard de ces éléments.

Enfin, les considérations temporelles constituent le dernier sous-système décrit dans l'approche bioécologique, soit le chronosystème. Il fait plus précisément référence à l'âge, la durée et la synchronie caractérisant la situation dans laquelle se trouve un individu. Par ses

considérations purement temporelles, le chronosystème comporte des évènements appartenant à différents sous-systèmes, tels qu'une séparation parentale, un déménagement, une admission à l'université ou la réception d'un diagnostic de santé physique ou mentale (Bouchard, 1987; Carignan, 2011). Il considère également que des évènements appartenant au passé d'une personne influencent les comportements que celle-ci adopte dans le présent ou qu'elle pourra adopter dans le futur. De cette façon, l'analyse de données concernant l'histoire personnelle, familiale, scolaire et sociale des participants à cette étude devrait permettre une meilleure compréhension de leur vécu actuel, en tant qu'étudiants à l'UQAC.

Chacun des sous-systèmes définis précédemment fait référence à certains concepts-clés qui, selon Bronfenbrenner, sont au cœur de l'approche bioécologique, soit le processus, la personne, le contexte et le temps. Tout d'abord, le processus est le noyau de l'approche bioécologique, puisqu'il correspond au mécanisme sous-jacent au développement humain. Il subit l'influence des caractéristiques propres à la personne, de son environnement immédiat et éloigné, mais également des périodes temporelles dans lesquelles il prend place. Le processus proximal fait référence aux séquences d'interactions réciproques, récurrentes et progressivement plus complexes, existantes dans l'environnement immédiat d'un individu. La forme, le pouvoir, le contenu et la direction de ces processus subissent des changements systématiques en fonction des caractéristiques de l'individu et de l'environnement dans lequel il évolue (Bronfenbrenner et Morris, 2006; Carignan, 2011).

Ensuite, la personne est considérée comme étant à la fois la productrice et le produit de son changement (Lerner, 2005; Greene, 2008). Ainsi, l'approche bioécologique reconnaît que le développement humain ne se produit que si la personne participe à une activité, sur une base régulière et sur une période de temps suffisamment longue, pour permettre une

augmentation du niveau de complexité de cette dernière. Cette complexification, tributaire de l'évolution de la personne, est d'ailleurs ce qui permet au processus de demeurer significatif au fur et à mesure que l'individu se développe. Ce développement résulte de la réciprocité entre la personne, son environnement ainsi que les objets et les personnes qui le composent (Bronfenbrenner et Morris, 2006).

La notion de contexte réfère, quant à elle, à l'ensemble des personnes qui évoluent dans l'environnement de l'individu et avec lesquelles des interactions et des transactions sont effectuées (Carignan, 2001; Germain et Gitterman, 1995). Plus précisément, le contexte peut être perçu comme un ensemble de boîtes (sous-systèmes) qui s'imbriquent les unes dans les autres, à la façon d'une poupée russe, en fonction d'un certain ordre et dont chaque niveau possède des caractéristiques différentes, bien qu'ils s'influencent entre eux (Bronfenbrenner et Morris, 2006; Carignan, 2011). La Figure 1 est une représentation graphique du modèle de Bronfenbrenner applicable aux participants de cette étude et illustre la façon dont les différents sous-systèmes (contexte) s'organisent et s'influencent entre eux.

Finalement, le concept de temps est primordial pour Bronfenbrenner, qui considère que les personnes ont une histoire passée, présente et future. Ainsi, pour lui, les comportements et les conduites qu'adopte une personne, une famille ou une société, doivent être analysés en fonction du stade développemental du système en question. Il distingue trois niveaux de temps : le microtemps, le mésotemps et le macrotemps. Alors que le premier réfère à la continuité et à la discontinuité des épisodes de vie et aux interactions constantes et durables, le second fait plutôt référence à la régularité et au cycle des interactions et transactions qui existent entre un individu et son environnement et qui sont observables sur

des jours, voire des semaines. Enfin, le macrotemps concerne les changements et les évènements, prévus ou soudains, qui prennent place dans la société (Carignan, 2011).

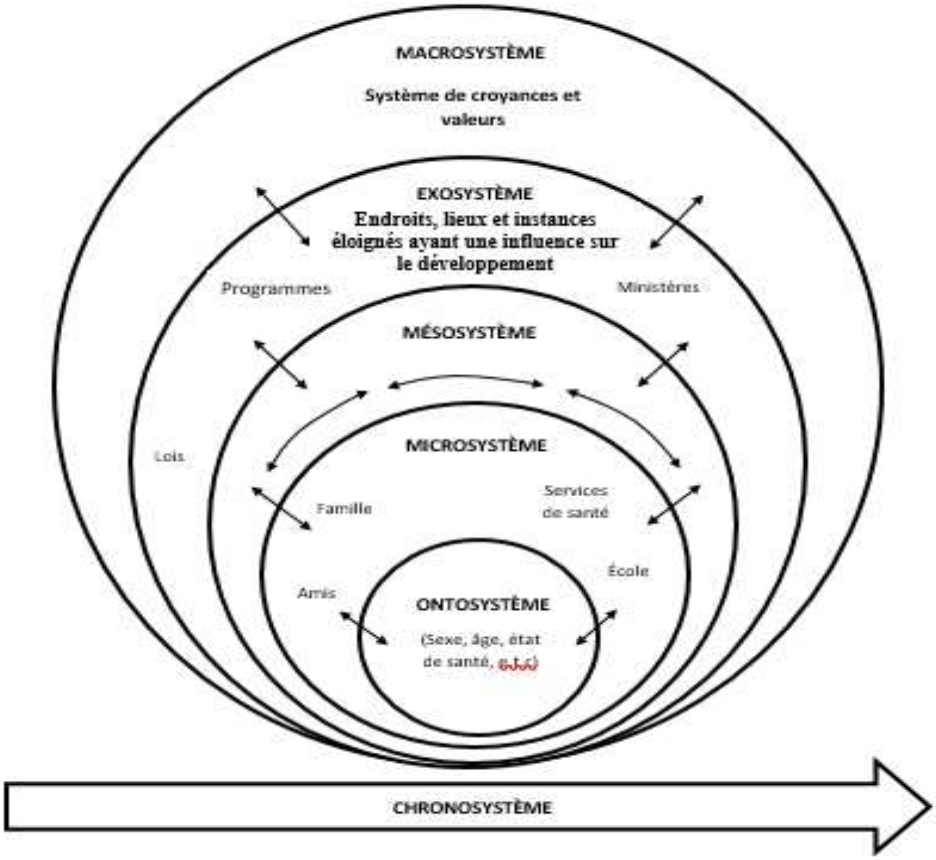


**Figure 1 : Représentation graphique du modèle bioécologique**

### 3.2 La théorie du parcours de vie

La théorie du parcours de vie est relativement récente dans la société occidentale contemporaine (de Montigny-Gauthier et de Montigny, 2014). Elle permet l'analyse du déroulement des vies des individus en fonction de leurs données biologiques et de leur capacité de réflexivité, le tout circonscrit dans une dimension temporelle et un contexte précis (de Montigny-Gauthier et de Montigny, 2014).

La théorie du parcours de vie est considérée, par plusieurs auteurs, comme un paradigme, puisqu'elle propose un cadre d'analyse global et compréhensif du développement individuel (Lalive d'Épinay, Bickel, Cavalli et Spini, 2005; Elder, Johnson et Crosnoe, 2004; Gaudet 2013; Gherghel et St-Jacques, 2013; Kohli, 1986; Lalive d'Épinay, Bickel, Cavalli et Spini, 2005; Sapin, Spini et Widmer, 2007). C'est d'ailleurs dans une volonté de compréhension des liens existants entre les trajectoires sociales, le développement individuel et les contextes socio-historiques découlant de différents champs d'études et disciplines traitant du développement humain que celle-ci fût élaborée (Elder, 1995; Gherghel et St-Jacques, 2013). À cet égard, l'individu et le temps constituent les bases d'analyse de ce paradigme (de Coninck et Godard, 1990; de Montigny-Gauthier et de Montigny, 2014). D'une part, l'individu, puisqu'il emprunte certaines trajectoires en fonction des contraintes et des possibilités qui lui sont offertes, en vient à développer une réflexivité sur les expériences qu'il vit. D'autre part, le temps permet l'analyse du déroulement de la vie des individus, puisque celui-ci s'inscrit dans des contextes qui évoluent et qui, en fonction de cette évolution, influencent le développement biologique et psychologique de ces derniers (de Montigny-Gauthier et de Montigny, 2014).

Le paradigme du parcours de vie trouve son fondement en lien avec cinq principes fondamentaux (de Montigny-Gauthier et de Montigny, 2014; Elder et al., 2004). Tout d'abord, selon le premier principe, les trajectoires de développement d'un individu évoluent toute la vie durant et subissent l'influence des changements sociaux, biologiques et psychologiques (de Montigny-Gauthier et de Montigny, 2014; Elder et Shanahan, 2006). Ensuite, le second principe sous-tend que l'individu est responsable de son parcours de vie, puisqu'il prend lui-même les décisions qui le concerne (Elder et al., 2004). Par ailleurs, le

troisième principe, défini par Elder et al., (2004) est celui d'agentivité. Selon celui-ci, le temps permet de mesurer la durée de chacune des transitions. Il permet notamment d'établir la temporalité des évènements dans le parcours de vie d'un individu, en fonction de son âge et leur ordre d'apparition (de Montigny-Gauthier et de Montigny, 2014). Le quatrième principe sous-tend, quant à lui, que le parcours de vie d'un individu peut être influencé par les changements qui prennent place dans la vie des personnes présentes dans son réseau social. Il reconnaît ainsi l'existence d'une interrelation entre les relations des individus et leurs réseaux sociaux (de Montigny-Gauthier et de Montigny, 2014; Elder et al., 2004). Finalement, le cinquième et dernier principe, énoncé par Elder et al., (2004), renvoie aux contextes historique et social qui influencent le développement biologique et psychologique, les trajectoires individuelles et l'action humaine Ce principe explique les différences du développement individuel entre les cohortes et générations, en raison des divers facteurs de changement social et des contextes de vie.

Par ailleurs, plusieurs auteurs considèrent également le parcours de vie comme une biographie individuelle (Brannen et Nielsen, 2001; de Montigny-Gauthier et de Montigny, 2014; Gaudet, 2013; Lalive d'Épinay et al., 2005) À ce propos, différents concepts au cœur de la théorie du parcours de vie permettent de décrire le vécu biographique des individus. Tout d'abord, il y a le concept de *parcours de vie* qui renvoie à une séquence d'évènements se déroulant en fonction des groupes d'âge et qui est définie par la société dans laquelle évolue une personne. Cette séquence est ordonnée dans le temps ainsi que dans le contexte historique. Plus précisément, le parcours de vie est constitué de l'ensemble des trajectoires d'un individu.

Ensuite, le concept de *déroulement de la vie*, mieux connu sous le nom de *lifespan*, occupe une place importante dans la théorie du parcours de vie, tout comme celui d'histoire de vie et de cycle de vie. Le premier fait référence à la durée totale de la vie ou à une partie substantielle de celle-ci comprise dans des limites temporelles, appelées *stades de vie*. Il s'agit notamment de la période de l'enfance, de l'adolescence et de l'âge adulte. Le concept d'*histoire de vie,* fait pour sa part référence à la chronologie rétrospective des évènements ou des activités vécus par la personne, celle-ci étant mise en lumière par le calendrier de vie, un outil qui identifie chaque transition en fonction de l'âge.

Le concept de *cycle de vie* désigne plutôt une séquence dans laquelle se succèdent plusieurs évènements de vie. Ces évènements font référence à des faits ponctuels enregistrés à un moment précis de la vie d'un individu. Alors que certains évènements ne se produiront qu'une seule fois, d'autres se reproduiront à plusieurs reprises au cours du parcours de vie. Cela renvoie à l'aspect singulier ou régulier des évènements. Dans le même ordre d'idées, ces événements peuvent être récurrents ou répétitifs et être attendus ou inattendus, ce qui peut influencer la trajectoire de vie des individus (Levy et Pavie team, 2005).

D'ailleurs, la notion de *trajectoire* désigne l'ensemble de séquences de rôles et d'expériences à travers lesquelles une personne évolue en passant par des périodes de transition et, donc, marquées d'une instabilité momentanée (Elder et al, 2004). Ces dernières provoquent des changements concernant le statut de l'individu et mènent à des périodes caractérisées par une plus grande stabilité, nommées stades ou étapes de vie (Levy et Pavie Team, 2005). Les trajectoires peuvent être de différents ordres, soit personnel, familial, professionnel ou résidentiel. Chacune d'elles fait partie du *cheminement social* de l'individu, qui renvoie à tout ce qui a trait à l'aspect institutionnel et normatif de la vie humaine (Elder

et al., 2004). Ces différentes trajectoires sont influencées par de multiples évènements et périodes de transition. Ces périodes de transition sont généralement de courte durée (Macmillan et Copher, 2005).

À ce propos, les périodes de *transition* peuvent être qualifiées de différentes façons (Elder, 1985, 1995). Effectivement, certaines transitions sont en lien avec le passage d'une étape de la vie vers une autre. C'est notamment le cas pour la transition de l'adolescence vers l'âge adulte, qui amène avec elle des changements sur les plans éducationnel, familial et professionnel. Dans le cadre de ce mémoire, les passages du primaire au secondaire, aux études collégiales et, finalement, aux études universitaires doivent être compris en lien avec le concept de transition précédemment défini, puisque ce sont des périodes de la vie qui viennent avec un lot de changements. Effectivement, ces dernières peuvent amener un changement d'établissement scolaire, d'amis et de domaine d'étude, en plus d'être associées à des changements personnels dus à la maturation. Un déménagement ou une séparation parentale sont également des exemples de transitions qui peuvent être vécus par les participants à cette étude et qui viennent avec un lot important de changements qui peuvent avoir des répercussions sur les différentes sphères de leur vie, notamment sur leur parcours scolaire.

Également, les transitions peuvent être qualifiées en fonction du moment où elles ont lieu. Selon ce qui est attendu socialement, certaines périodes particulières sont plus adaptées aux transitions (Neugarten et Datan, 1973; Neugarten, 1996). Lorsque ces transitions ont lieu conformément aux périodes socialement établies, elles sont appelées transition en temps. À l'inverse, lorsque les transitions surviennent lors de périodes jugées moins adéquates par la société, elles sont alors appelées transitions hors séquence ou transitions décalées. Toujours

en lien avec la notion de temporalité, une transition peut survenir trop tôt dans le parcours de vie d'un individu (transition précoce) ou trop tardivement (transition tardive). Il importe de préciser à cet effet qu'une transition survenant dans une période moins adaptée peut engendrer d'importantes conséquences sur le reste du vécu de la personne en engendrant un « effet Domino ». Dans le cadre de ce mémoire, les retours aux études ou les expériences de redoublement peuvent respectivement avoir lieu dans une période dite hors de la normale ou retarder une transition par rapport aux normes en vigueur, ce qui, selon la théorie du parcours de vie, peut engendrer plusieurs changements dans la vie des individus, et ce, à plusieurs niveaux (Neugarten et Datan, 1973; Neugarten, 1996). La synchronisation dans le temps et l'addition de transitions dans une même période peuvent également provoquer des changements de plus grande envergure (Settersten, 2003).

Enfin, le concept de *point tournant* fait référence aux évènements, aux transitions et aux différents contextes qui sont à la base d'un ou de plusieurs changements significatifs dans le parcours personnel d'un individu. Clausen (1995) souligne à cet effet que les points tournants sont souvent reliés à des changements en ce qui a trait au rôle occupationnel, marital ou parental. En ce sens, les points tournants apporteraient des modifications, plus ou moins importantes, d'orientation dans la trajectoire de vie d'un individu (Levy et Pavie Team, 2005).

# CHAPITRE 4

# MÉTHODOLOGIE

Le présent chapitre présente les principaux aspects méthodologiques de ce mémoire. Tout d'abord, les objectifs de l'étude ainsi que le type de recherche privilégié sont présentés. Ensuite, la population à l'étude est décrite, de même que les modes de recrutement et les méthodes de collecte et d'analyse des données. Enfin, les considérations éthiques sont abordées.

## 4.1 Le but et les objectifs du mémoire

Le but général de ce mémoire est de décrire le parcours scolaire d'étudiants universitaires ayant reçu un diagnostic de TAG. Ce but se décline en trois objectifs spécifiques, à savoir :

- Documenter le point de vue de ces étudiants sur les conséquences du TAG dans le cadre de leurs études primaires, secondaires et collégiales.
- Identifier les facteurs ayant facilité ou fait obstacle à leur cheminement scolaire depuis le début de leurs études.
- Décrire le vécu et les besoins de ces étudiants depuis qu'ils fréquentent l'université.

### 4.2 Le type de recherche privilégié

La présente étude est de nature qualitative de type exploratoire. En effet, l'étude qualitative vise à avoir une meilleure compréhension de l'expérience humaine selon la perspective de ceux qui la vivent (Deslauriers, 1991). C'est précisément ce qu'a permis la présente recherche en donnant la parole à des étudiants universitaires ayant un diagnostic de TAG, c'est-à-dire de documenter une réalité psychosociale encore peu étudiée jusqu'à présent. Le fait de questionner la population touchée par le TAG a permis de décrire plus amplement la problématique, en documentant le parcours scolaire de ces étudiants, de l'école primaire jusqu'à l'université, ainsi que les éléments qui ont pu influencer, positivement ou négativement, ce dernier au fil des années.

### 4.3 La population et l'échantillon à l'étude

La population à l'étude dans le cadre de ce mémoire concerne l'ensemble des étudiants de l'UQAC ayant reçu un diagnostic de TAG L'échantillon à l'étude est composé de 10 participants, qui ont été sélectionnés en fonction de critères prédéterminés. D'abord, chacun des participants était étudiant à l'UQAC au moment de l'entretien et avait reçu un diagnostic de TAG. Puisque le taux de comorbidité est très élevé chez les personnes souffrant d'un TAG, notamment avec la dépression et les autres troubles anxieux (APA, 2013), le fait de n'avoir aucun autre diagnostic de trouble mental n'a pu être utilisé comme critère d'exclusion pour la présente recherche. Cependant, le questionnaire sociodémographique a permis d'identifier les autres diagnostics présents chez les participants. Également, aucun critère de sélection n'a été précisé en ce qui concerne l'âge, le sexe, la nationalité, le statut socioéconomique et le domaine d'études. L'échantillon est donc non-probabiliste et fait appel

à des volontaires, c'est-à-dire des étudiants manifestant leur ouverture et leur intérêt à participer au projet.

### 4.4 La méthode de recrutement des participants

Plusieurs modes de recrutement ont été utilisés dans le cadre de ce mémoire. En effet, l'étudiante responsable du mémoire a, tout d'abord, présenté son projet dans les classes des professeurs et chargés de cours ayant préalablement accepté de l'accueillir afin qu'elle puisse solliciter la participation des étudiants qui répondaient à ses critères de sélection. Les professeurs et chargés de cours en question ont été contactés en personne ou par le biais d'un message électronique décrivant le projet. Le projet a également été publicisé au sein de l'UQAC, par le biais d'affiches disposées à divers endroits, dont aux services aux étudiants, lesquels ont été avisés de la mise en œuvre du projet. Madame Eve Simard, conseillère aux étudiants en situation de handicap, a également présenté les objectifs de la recherche aux étudiants recevant des services adaptés. Cependant, le recrutement ne s'est pas fait uniquement auprès de ces derniers, puisque de nombreux étudiants souffrant de troubles anxieux ne font pas de demande pour recevoir des accommodements. Ainsi, des participants volontaires ont également été recrutés par le biais de la messagerie de l'UQAC et des réseaux sociaux (Facebook) afin d'élargir le recrutement et de s'assurer d'avoir un échantillon suffisamment grand et diversifié.

### 4.5 La méthode de collecte des données

Les données ont été recueillies lors d'entretiens semi-structurés, d'une durée moyenne de 90 minutes, réalisés dans un local réservé à cet effet au sein même de l'UQAC. Au cours de ces entretiens, les participants ont pu répondre à des questions ouvertes concernant leur parcours scolaire (primaire, secondaire, collégial et universitaire), les conséquences des symptômes du TAG sur celui-ci, les éléments qui facilitent ou font obstacle à leur parcours, ainsi que leur vécu et leurs besoins depuis qu'ils fréquentent l'UQAC.

Préalablement à l'entrevue, les participants ont rempli une fiche de données sociodémographiques (voir annexe 1) permettant de consigner les caractéristiques des répondants en ce qui concerne leur âge, leur sexe, leur nationalité, leur statut socioéconomique, leur domaine et leur cycle d'études et la présence d'autres diagnostics de santé mentale, le cas échéant.

Un guide d'entrevue (voir annexe 2) a également été utilisé afin de structurer l'entretien. À cet égard, le Tableau 2 fait une synthèse des différents thèmes et sous-thèmes dont il a été question lors des entretiens. Le guide d'entretien a permis de structurer les entrevues afin de recueillir des données intéressantes concernant le parcours scolaire des répondants, tout en permettant de s'assurer de recueillir l'ensemble des informations pertinentes afin de procéder à l'analyse de données. Les thèmes et sous-thèmes contenus dans le guide d'entrevue ont été abordés pour chacune des étapes du parcours scolaire des répondants (primaire, secondaire, collégial et universitaire).

**Tableau 2: Thèmes et sous thèmes du guide d'entrevue**

| Thèmes | Sous-thèmes |
|---|---|
| **Caractéristiques personnelles des répondants** | -Qualités et défauts<br>-Façon d'affronter les évènements difficiles<br>-Façon d'être avec les gens<br>-Habitudes de consommation (alcool, drogue, jeux vidéo, etc.)<br>-Prise d'une médication<br>-Conditions actuelles de vie |
| **Caractéristiques familiales des répondants (lors de l'enfance, de l'adolescence et à l'âge adulte)** | -Type de famille (ex. biparentale intacte, recomposée, monoparentale)<br>-Lieu de résidence et personnes présentes au domicile<br>-Composition de la famille<br>-Statut socioéconomique<br>-État de santé des membres de la famille (physique/mentale)<br>-Climat familial (ex. présence de conflits)<br>-Pratiques éducatives/attitudes des parents face au jeune<br>-Communication entre les membres de la famille<br>-Soutien/aide reçu des parents en contexte scolaire |
| **Caractéristiques scolaires des répondants (lors des études primaires, secondaires, collégiales et universitaires)** | -Éléments les plus et les moins appréciés<br>-Rendement scolaire (notes, redoublement, engagement envers les études, etc.)<br>-Mesures disciplinaires<br>-Fréquentation ou non d'une classe spéciale<br>-Participation à la vie scolaire<br>-Comportement (en classe, lors des récréations et avec les enseignants)<br>-Transition entre les différents parcours scolaires<br>-Influence du diagnostic de TAG sur le parcours scolaire<br>-Perception de soi par les enseignants/les autres élèves<br>-Utilisation des services psychosociaux<br>-Stratégies d'adaptation développées pour réduire l'impact du TAG sur le parcours scolaire |
| **Caractéristiques sociales des participants** | -Comportements et relations avec les autres élèves<br>-Cercle d'amis (nombre, sexe, fréquence des contacts)<br>-Principales activités pratiquées avec les amis<br>Place qu'occupent les amis dans la vie et place occupée dans le cercle d'amis |
| **Évènements marquants vécus par les participants** | -Événements les plus importants dans la vie (apportant des changements positifs ou négatifs ou ayant un impact sur le parcours scolaire) |

### 4.6 L'analyse des données

Le traitement et l'analyse des données qualitatives ont débuté lors de la collecte des données et ont été effectués par le biais du Logiciel *Word* 2010. Le traitement et l'analyse des données comportent plusieurs étapes distinctes (Mayer et Deslauriers, 2000). Tout d'abord, les entrevues ont fait l'objet d'une transcription intégrale et de plusieurs lectures afin de saisir l'impression qui s'en dégageait. Par la suite, l'analyse thématique a été utilisée afin de « procéder systématiquement au repérage, au regroupement et, subsidiairement, à l'examen discursif des thèmes abordés dans ce corpus […] » (Paillé et Mucchielli, 2003, p.124). Ainsi, le découpage des entretiens et leur catégorisation en fonction des cadres théoriques privilégiés, tout en laissant émerger les nouvelles idées, la validation d'une grille de codification et la codification des données ont constitué la deuxième et la troisième étape de l'analyse. Enfin, la quatrième étape a consisté à analyser et interpréter les résultats (Mayer et Deslauriers; 2000). En ce sens, les questionnaires sociodémographiques complétés par les participants ont permis d'analyser leurs propos en fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques. Pour faire ressortir la singularité des propos, les données ont fait l'objet d'une analyse verticale et transversale. Il a donc été possible d'identifier les éléments convergents et divergents contenus dans les discours des participants.

### 4.7 Les considérations éthiques

Lors de la réalisation d'une recherche, plusieurs éléments doivent être considérés sur le plan éthique afin de préserver l'anonymat des participants. Tout d'abord, cette recherche a reçu une certification éthique (No de référence 2019-191). Une fois l'approbation éthique obtenue (voir annexe 4), le recrutement des participants a pu débuter. Pour ce faire, il a été

primordial de mettre en place certaines dispositions afin d'assurer, aux étudiants souhaitant participer à la recherche, de le faire de façon anonyme. En ce sens, ces derniers ont été invités à communiquer avec l'étudiante responsable de la recherche par courriel ou par téléphone afin de poser des questions, de recevoir de plus amples informations concernant le projet ou encore afin de fixer une rencontre pour effectuer l'entrevue. Un formulaire de consentement a également été lu et signé par toutes les personnes ayant accepté de participer à la recherche. Outre la question de la confidentialité, le formulaire d'information et de consentement (voir annexe 3) fait état de tous les détails concernant la recherche et la participation à cette dernière. Les participants ont été informés grâce à celui-ci qu'ils pouvaient mettre fin à leur participation à tout moment, et ce, sans pénalité et sans avoir à fournir de raison. Ils ont également été informés qu'ils avaient le droit de refuser de répondre aux questions avec lesquelles ils se sentaient moins à l'aise et que, le cas échéant, la personne responsable de l'entrevue accepterait leur décision et ne leur mettrait aucune pression. Les entrevues se sont déroulées dans un endroit neutre, soit dans un local fermé et réservé à cet effet à l'UQAC. Lors de l'entrevue, une seule participante a vécu des émotions négatives. Cette dernière a été référée aux services aux étudiants de l'UQAC.

À la suite de la réalisation des entrevues, les formulaires d'information et de consentement, les enregistrements et les *verbatim* ont tous été conservés sous-clés et ils le resteront pour une période de sept ans, tel qu'exigé par les normes éthiques en vigueur. Ceux-ci seront gardés séparément, afin que personne ne puisse être en mesure d'identifier l'étudiant qui y est associé. Également, le nom des participants a été modifié lors de la transcription des *verbatim*. Au moment de la passation des entrevues, les participants ont été préalablement questionnés sur le prénom fictif qu'ils aimeraient se voir attribuer lors de la rédaction finale

du mémoire afin d'être en mesure de s'identifier eux-mêmes s'ils consultaient la recherche. Finalement, l'entièreté de la documentation ayant servi à la rédaction du mémoire sera détruite à la fin de la recherche.

# CHAPITRE 5

# RÉSULTATS

Ce chapitre présente les résultats de ce mémoire, portant sur le vécu des étudiants de l'UQAC ayant reçu un diagnostic de trouble d'anxiété généralisée (TAG). Après une mise en contexte des caractéristiques des participants à l'étude, les caractéristiques personnelles, scolaires, familiales et sociales des participants sont abordées, de même que leur influence, positive ou négative, sur leur parcours scolaire du primaire à l'université.

## 5.1 La description des participants

Cette section est dédiée à la présentation des caractéristiques sociodémographiques, professionnelles et scolaires des répondants. Dans un deuxième temps, les caractéristiques associées à la santé mentale des participants, ainsi que leurs caractéristiques familiales sont brièvement exposées.

### 5.1.1 Les caractéristiques sociodémographiques des participants

L'échantillon de cette étude est composé de 10 participants, dont huit femmes et deux hommes de nationalité québécoise. Au moment de l'entrevue, l'âge des répondants variait entre 21 et 34 ans, pour une moyenne de 25,2 ans. La plupart résidaient à Chicoutimi (n=5) et à Jonquière (n=3), alors que les autres répondants habitaient soit à Alma (n=1) ou sur la Côte-Nord (n=1). Cinq répondants habitaient dans une maison, tandis que les autres vivaient en logement (n=4) ou en chambre (n=1). Bien que certains répondants vivaient seuls (n=2), la plupart résidaient avec au moins une autre personne, que ce soit un conjoint (n=3), un ou deux parents (n=3), un conjoint et des enfants (n=1) ou des colocataires (n=1). Les participants étaient majoritairement célibataires au moment de l'entrevue (n=7). Finalement,

ils qualifiaient leur condition financière de « plutôt satisfaisante » (n=3), de « satisfaisante » (n=4) et de « très satisfaisante » (n=2). Cependant, un répondant considérait sa condition financière comme étant « très insatisfaisante » au moment de l'entrevue. Ces informations sont présentées dans le tableau 3.

**Tableau 3: Caractéristiques sociodémographiques des participants (n=10)**

| Caractéristiques | Échantillon (n) |
|---|---|
| **Sexe** | |
| Féminin | 8 |
| Masculin | 2 |
| **Âge** | |
| 21-25 ans | 7 |
| 26-30 ans | 2 |
| 31-35 ans | 1 |
| **Lieu de résidence** | |
| Chicoutimi | 5 |
| Jonquière | 3 |
| Alma | 1 |
| Côte-Nord | 1 |
| **Type d'habitation** | |
| Maison | 5 |
| Logement | 4 |
| Chambre | 1 |
| **Cohabitation** | |
| Avec le conjoint (e) | 3 |
| Seul (e) | 2 |
| Avec le conjoint (e) et des enfants | 1 |
| Avec les deux parents | 2 |
| Avec la mère | 1 |
| En colocation | 1 |
| **Statut civil** | |
| Célibataire | 7 |
| Conjoint de fait | 3 |
| **Condition financière** | |
| Très satisfaisante | 2 |
| Satisfaisante | 4 |
| Plutôt satisfaisante | 3 |
| Très insatisfaisante | 1 |

### 5.1.2 Les caractéristiques professionnelles et scolaires des participants

En ce qui a trait à la vie professionnelle des répondants, plusieurs (n=7) rapportaient être sans emploi au moment de l'entrevue. Au contraire, trois participants occupaient alors un travail rémunéré. Les emplois de ces derniers étaient variés et concernaient des postes d'éducateur, d'aide-éducateur et d'orthopédagogue. Les répondants en emploi travaillaient entre 10 et 20 heures par semaine, pour une moyenne de 15 heures.

Pour ce qui est de la scolarité, la plupart des participants (n=8) ont mentionné avoir complété des études collégiales. Dans une moindre mesure, certains participants avaient complété un baccalauréat (n=1) ou une maîtrise (n=1). Les participants étaient diplômés dans divers domaines, tels qu'en sciences humaines et sociales (n=6), en sciences de l'éducation (n=3) et en sciences naturelles (n=1). En ce qui concerne les études réalisées au moment de l'entrevue, huit répondants cheminaient au niveau du baccalauréat, un à la maîtrise et un au doctorat. Ces participants effectuaient leurs études dans divers domaines, notamment en sciences humaines et sociales (n=7), en sciences de l'éducation (n=1), en science de la santé (n=1) et en sciences économiques et administratives (n=1). Ces informations sont résumées dans le Tableau 4.

**Tableau 4: Caractéristiques associées à la vie professionnelle et scolaire des participants (n=10)**

| Caractéristiques | Échantillon (n) |
|---|---|
| **Emploi** | |
| Oui | 3 |
| Non | 7 |
| **Nombre d'heures travaillées (n=3)** | |
| Entre 6 et 10 heures | 1 |
| Entre 11 et 15 heures | 1 |
| Entre 16 et 20 heures | 1 |
| **Dernier niveau de scolarité complété** | |
| Diplôme d'études collégiales | 8 |
| Baccalauréat | 1 |
| Maîtrise | 1 |
| **Domaine d'étude du dernier niveau de scolarité complété** | |
| Sciences humaines et sociales | 6 |
| Sciences de l'éducation | 3 |
| Sciences naturelles | 1 |
| **Niveau d'étude actuel** | |
| Baccalauréat | 8 |
| Maîtrise | 1 |
| Doctorat | 1 |
| **Programme d'étude actuel** | |
| Sciences humaines et sociales | 7 |
| Sciences de l'éducation | 1 |
| Sciences de la santé | 1 |
| Sciences économiques et administratives | 1 |

### 5.1.3 Les caractéristiques associées à l'état de santé mentale des participants

Les participants de cette étude ont également été questionnés sur leur état de santé mentale, notamment en ce qui concerne leur âge au moment de leur diagnostic de trouble d'anxiété généralisée (TAG). À ce propos, les répondants ont généralement rapporté avoir reçu leur diagnostic de TAG entre l'âge de 13 et de 33 ans, pour une moyenne de 20,8 ans. Toutefois, deux répondants n'étaient pas en mesure de se rappeler précisément l'âge qu'ils avaient au moment de leur diagnostic. Ces derniers ont plutôt indiqué la période de leur vie

pendant de laquelle ils ont reçu leur diagnostic, soit au début du primaire et entre 16 et 18 ans. Outre leur diagnostic de TAG, cinq répondants avaient reçu un ou plusieurs autres diagnostics liés à la santé mentale. Parmi les troubles mentaux identifiés par ces derniers se trouvent, entre autres, le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (n=2), le trouble panique avec ou sans agoraphobie (n=2), le trouble du spectre de l'autisme (n=1), le trouble de conversion (n=1), le trouble d'opposition avec agressivité (n=1), le trouble de personnalité limite (n=1), ainsi que le trouble psychotique non spécifié (n=1). Ces informations relatives à la santé mentale des participants sont résumées dans le tableau 5.

**Tableau 5 : Caractéristiques associées aux conditions de santé mentale des participants (n=10)**

| Caractéristiques | Échantillon (n) |
|---|---|
| **Âge du diagnostic de TAG[1]** | |
| Entre 11 et 16 ans | 3 |
| Entre 17 et 21 ans | 2 |
| Entre 22 et 27 ans | 2 |
| Entre 28 et 33 ans | 1 |
| **Présence d'autres diagnostics de santé mentale** | |
| Oui | 5 |
| Non | 5 |
| **Autres diagnostics de santé mentale [2]** | |
| Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité | 2 |
| Trouble panique avec ou sans agoraphobie | 2 |
| Trouble du spectre de l'autisme | 1 |
| Trouble de conversion | 1 |
| Trouble d'opposition avec agressivité | 1 |
| Trouble de personnalité limite | 1 |
| Trouble psychotique non spécifié | 1 |

### 5.1.4 Les caractéristiques familiales des participants

En ce qui concerne les caractéristiques familiales des répondants, six ont mentionné, au moment de l'entrevue, que leurs parents étaient toujours mariés. Les autres répondants ont, quant à eux, souligné que leurs parents étaient divorcés (n=2), séparés (n=1) ou séparés et unis civilement à une autre personne (n=1). En ce qui concerne la fratrie, un participant a mentionné être enfant unique, alors que les autres (n=6) provenaient d'une famille composée

[1] Le nombre total de huit participants s'explique par le fait que deux participants n'étaient pas en mesure de se rappeler l'âge de leur diagnostic.
[2] Certains répondants ont reçu jusqu'à trois diagnostics autres que celui de TAG, ce qui explique que le total soit supérieur au nombre de jeunes présentant au moins un autre diagnostic (n=5).

de deux (incluant le participant) ou trois enfants (n=3). Finalement, deux participants ont mentionné provenir d'une famille recomposée.

Lorsqu'ils ont été questionnés sur le plus haut niveau de scolarité atteint par leurs parents, les participants ont mentionné que leur mère avait effectué des études universitaires (n=4), collégiales (n=2), professionnelles (n=3) ou secondaires (n=1). Pour ce qui est de leur père, les répondants ont affirmé le plus souvent que ce dernier avait complété des études universitaires (n=4), secondaires (n=2), professionnelles (n=2) ou collégiales (n=1). Seulement un participant a rapporté que son père n'avait pas complété ses études secondaires. En ce qui a trait à l'occupation principale des parents, la plupart des répondants (n=7) ont souligné que leur mère avait un emploi rémunéré à temps plein. Les autres participants ont indiqué que leur mère était retraitée (n=2) ou sans emploi de façon permanente (n=1). Pour ce qui est des pères, ces derniers occupaient majoritairement un emploi rémunéré à temps plein (n=8). Les deux autres participants, ont mentionné que leur père était à la retraite (n=2).

Finalement, sept participants ont identifié la présence d'un ou de plusieurs troubles mentaux chez leurs proches. Ces troubles concernent le trouble d'anxiété généralisée (n=4), le trouble bipolaire (n=2), la dépression majeure (n=2), la dépendance à l'alcool ou au jeu (n=1), le trouble déficitaire de l'attention (n=1), ainsi qu'un trouble de personnalité dont la nature n'a pas été spécifiée par le participant (n=1). Parmi les autres participants, deux ont affirmé que les membres de leur famille ne souffraient pas d'un trouble mental et un l'ignorait. Les caractéristiques familiales des répondants sont résumées dans le Tableau 6.

**Tableau 6 : Caractéristiques familiales des participants (n=10)**

| Caractéristiques | Échantillon (n) |
|---|---|
| **Statut civil des parents** | |
| Mariés | 6 |
| Divorcés / séparés | 3 |
| Séparé et uni civilement | 1 |
| **Niveau de scolarité de la mère** | |
| Secondaire / professionnel | 4 |
| Collégial | 2 |
| Universitaire | 4 |
| **Niveau de scolarité du père** | |
| Primaire | 1 |
| Secondaire/ professionnel | 4 |
| Collégial | 1 |
| Universitaire | 4 |
| **Occupation de la mère** | |
| Emploi rémunéré à temps plein | 7 |
| À la retraite / sans emploi | 3 |
| **Occupation du père** | |
| Emploi rémunéré à temps plein | 8 |
| À la retraite | 2 |
| **Nombre de participants ayant[3] :** | |
| Aucun frère ni sœur | 1 |
| Frères / sœurs | 8 |
| Demi-frères / demi-sœurs | 2 |
| **Diagnostic de santé mentale dans la famille** | |
| Oui | 7 |
| Non | 2 |
| Ne sait pas | 1 |
| **Diagnostics de santé mentale chez les membres de la famille[4]** | |
| Trouble d'anxiété généralisée | 4 |
| Dépression majeure | 2 |
| Trouble bipolaire | 2 |
| Autres | 3 |

[3] Le nombre de participants est supérieur au nombre total de répondants, puisque certains ont rapporté avoir à la fois des frères et sœurs ainsi que des demi-frères et demi-sœurs.

[4] Le nombre de participants est supérieur au nombre total de répondants, puisque certains participants ont rapporté la présence d'un trouble mental chez plus d'un membre de leur famille ou encore la présence de troubles mentaux multiples chez un même individu.

## 5.2 Le parcours à l'école primaire

L'analyse des données recueillies dans le cadre de cette étude a permis d'identifier quatre catégories d'éléments ayant pu faciliter ou faire obstacle au parcours au primaire des participants. Ces catégories concernent les caractéristiques personnelles, scolaires, familiales et sociales des répondants.

### 5.2.1 Les caractéristiques personnelles des participants

Certaines caractéristiques personnelles présentes chez les participants ont pu avoir une influence positive ou négative sur leur passage au primaire. Celles répertoriées dans le cadre de cette étude concernent principalement l'état de santé physique et psychologique des participants.

Ainsi, la plupart des répondants (n=6) ont été confrontés, lors de leur passage au primaire, à des problèmes de santé mentale, à des troubles d'apprentissage ou à des troubles de comportement. Parmi ceux-ci, trois participants ont vécu des complications en lien avec un TDAH. Ces derniers ont également rapporté avoir dû composer avec une autre condition de santé, que ce soit un trouble du langage, d'importants symptômes anxieux et dépressifs nécessitant un suivi, un trouble de conversion ou un trouble d'opposition avec agressivité. Une participante a d'ailleurs indiqué avoir vécu une détresse importante et avoir eu recours à l'automutilation.

> *Au primaire, j'ai eu mon diagnostic de TDA. J'étais un enfant qui avait beaucoup de difficulté à l'école, mais je voulais, je voulais beaucoup, mais c'était la concentration, l'inattention beaucoup.* […] *Puis moi, j'ai eu un trouble du langage jusqu'à, mon dieu, au moins 10 ans* […] *Au primaire, je faisais déjà de l'anxiété* […] *Avant mon entrée au secondaire, j'ai fait mon premier épisode de trouble de conversion.* […] *À la fin du primaire ou au début secondaire* […] *Je ne m'aimais plus. Je ne m'aimais pas. Je n'avais pas confiance en moi. Je n'avais pas d'estime de moi-même. J'ai commencé à m'automutiler.* (Ruby, 22 ans)

> *Quand j'étais jeune, en fait, j'avais un TDAH avec impulsivité, j'avais le trouble d'opposition, trouble d'agressivité et trouble d'anxiété généralisée.* (Mélanie, 22 ans)

Plus spécifiquement, dès leur passage à l'école primaire, deux participants ont éprouvé d'importants symptômes anxieux. Parmi ces derniers, une participante a indiqué avoir été atteinte de pelade, soit une perte importante de ses cheveux en raison de son haut niveau d'anxiété. Un autre participant a, quant à lui, vécu des épisodes de dissociation en lien avec son haut niveau d'anxiété qui se manifestait, notamment, lors de ses examens de mathématiques. Ce dernier a aussi vécu des symptômes de détresse psychologique.

> *Je faisais beaucoup d'anxiété, puis moi ça se passait avec la pelade. Tu sais, je perdais mes cheveux dans un endroit particulier qui venait vraiment plus de cheveux. C'était à cause de l'anxiété, ça fait que quand ça arrivait, moi c'était des produits naturels que j'avais. En médication, des vitamines puis un produit à mettre dessus. Mais tu sais, je n'étais pas capable d'identifier une source en particulier quand j'étais jeune. Ça se passait de même. On ne le savait pas, puis à un moment donné, on se ramassait que je n'avais plus de cheveux à une place puis on ne savait pas pourquoi. J'étais anxieuse, mais pourquoi ? Il n'y avait pas d'élément déclencheur.* (Patricia, 23 ans)

> *J'ai eu des épisodes, je pense qu'on appelle ça de la dissociation, je ne suis pas sûr* […] *Je me rappelle ça arrivait principalement dans les examens de math. Je faisais quelque chose comme le psychiatre avait appelé ça de la dépersonnalisation, je pense.* […] *Le gavage, manger en cachette. Ces choses-là. Après se cacher aussi pour pleurer ou…tu sais s'arracher les cheveux de la tête, des terreurs nocturnes.* (Tom, 29 ans)

Enfin, une participante a reçu, lors de son passage au primaire, un diagnostic de trouble de comportement sérieux en raison de ses comportements destructeurs et de la fréquence de ses crises de colère. Ainsi, cette dernière a dû être hospitalisée à de nombreuses reprises afin de stabiliser sa situation.

> *Je pétais tout le temps ma coche et des affaires de mêmes.* […] *La seule chose qu'ils m'avaient donnée, c'était un trouble du comportement grave.* […] *Je me suis fait hospitaliser plusieurs fois, mais je ne me souviens plus trop.* (Eve, 25 ans)

Deux participantes ont également été confrontées à la présence de maux physiques lors de leur passage au primaire. En effet, l'une d'entre elles a dû se soumettre à différents tests médicaux, en raison de douleurs persistantes au niveau de l'estomac. Aucun diagnostic n'a toutefois été posé à cette époque. La seconde participante a, quant à elle, souffert d'otites à répétition. Elle mentionne toutefois ne pas s'être absentée de l'école fréquemment pour cette raison.

> *Ils me faisaient des tests genre, parce que moi j'avais genre tout le temps mal à l'estomac, tout le temps. Fait qu'ils me faisaient souvent des gastroscopies pour voir si j'avais de quoi à l'estomac.* (Marie, 32 ans)

> *Physique, bien j'ai fait énormément d'otites. Je ne sais pas si ça entre là-dedans* […] *Je n'ai pas manqué beaucoup d'école mais tu sais, j'en avais au moins 2-3 par année. Jusqu'à 13-14 ans.* (Catherine, 34)

### 5.2.2 Les caractéristiques scolaires des participants

Plusieurs caractéristiques scolaires ont pu faciliter ou, au contraire, nuire au passage au primaire des participants à cette étude. C'est notamment le cas du rendement scolaire et des expériences de redoublement, de l'engagement scolaire, des mesures disciplinaires, de la relation avec les enseignants, ainsi que de la participation à la vie scolaire et parascolaire.

#### 5.2.2.1 Le rendement scolaire et les expériences de redoublement

Le rendement scolaire et les expériences de redoublement sont identifiés, dans le discours des répondants, comme des facteurs susceptibles d'avoir influencé, positivement ou négativement, leur passage à l'école primaire.

Tout d'abord, les données recueillies permettent de constater que les participants ont éprouvé des difficultés dans certaines matières à l'école primaire. En effet, plusieurs répondants ont indiqué avoir alors vécu des difficultés en français (n=4), en mathématiques (n=4) ou en anglais (n=2). Une répondante a d'ailleurs souligné que les mathématiques généraient beaucoup d'anxiété chez elle, et ce, dès l'école primaire.

> *En français je n'étais pas tant bonne. Français et en anglais. Les langues. Pour vrai, les langues, ça n'a jamais été ma force.* (Mélanie, 22 ans)

> *J'avais vraiment peur des maths, vraiment beaucoup. Des fois, je me revois encore, j'étais toute petite puis j'étais couchée dans mon lit le soir puis là je pensais à mes maths. Puis là, j'anticipais qu'admettons le lendemain, j'allais devoir faire des maths. Les petits examens qu'on avait, je capotais avec ça. Mais je n'en parlais pas.* (Catherine, 34 ans)

À l'inverse, quelques répondants ont plutôt indiqué avoir de la facilité dans certaines matières lors de leur passage à l'école primaire, que ce soit en français (n=3), en mathématiques (n=3), en sciences (n=2) ou en histoire (n=2). À cet égard, il est intéressant de noter qu'une participante appréciait particulièrement les mathématiques, parce que cette matière lui donnait la possibilité de vérifier ses démarches, ce qui était rassurant pour elle.

> *En classe, j'aimais tout ce qui était lecture, lire puis après ça répondre aux questions par rapport aux livres. Ça, j'aimais vraiment ça. Toutes les activités concernant le français, j'aimais ça*. (Livia, 21 ans)

> *J'ai toujours eu de la facilité en mathématiques, mais parce qu'en fait, tu sais, en mathématiques, quand tu fais ton problème, tu es quand même capable de savoir si tu es dans le champ ou pas. Dans le sens que tu peux te vérifier*. (Mélanie, 22 ans)

Malgré certaines difficultés, la plupart des participants (n=7) ont affirmé avoir tout de même bien réussi leur parcours scolaire au primaire: *Non, j'avais vraiment des bonnes notes […] 90 en montant* (Patricia, 23 ans). Deux autres répondants ont souligné que leurs résultats scolaires se rapprochaient généralement de la note de passage : *J'étais tout le temps sur la limite* (Ruby, 22 ans).

Ainsi, aucun participant n'a vécu de redoublement lors du primaire. En effet, ces derniers ont tous obtenu des résultats leur permettant de satisfaire les exigences scolaires, même ceux ayant éprouvé des difficultés. Toutefois, une répondante a dû faire une année supplémentaire entre la sixième année et le secondaire. Il s'agissait, en quelque sorte, d'une année de transition afin de lui permettre un meilleur passage vers le secondaire.

> *Je n'étais pas bonne. C'est sûr que je n'étais pas bonne. J'avais vraiment de la misère* […] *Mais, après la sixième année, j'ai fait comme une septième année, un… Comment tu appelles ça ? Il ne l'a plus, mais pour aller au secondaire dans le fond, c'était comme une classe de transition.* (Marie, 32 ans)

#### 5.2.2.2 L'engagement scolaire

Plusieurs participants (n=5) estiment avoir été engagés dans leur réussite scolaire lors de leur parcours au primaire. Selon eux, le fait d'être dociles, d'apprécier l'école, d'être persévérants, travaillants et d'être des enfants qualifiés de « faciles » ont été des éléments qui

ont favorisé leur engagement scolaire. À cet égard, une participante a souligné que ses parents la considéraient comme étant « en avance pour son âge », notamment en ce qui a trait à la connaissance de l'alphabet et des tables de multiplications. Une autre répondante a, pour sa part, souligné l'importance accordée à la réussite scolaire dans sa famille ainsi que l'implication de ses parents dans sa réussite. Elle considère que ces éléments ont, à l'époque, influencé son engagement scolaire.

> *J'ai toujours été quelqu'un de persévérant au niveau scolaire, fait que je persévérais, puis tu sais, je savais que j'étais capable, même si j'avais de la misère. Je buchais, j'étais capable.* (Harold, 22 ans)

> *Mes parents me disaient que j'ai été l'enfant le plus facile quand c'était le temps des multiplications je savais déjà ça. Puis, admettons, ma mère me disait « quand ton frère était en maternelle puis toi tu avais 2 ans et demi, ça tellement pris du temps avant qu'il comprenne l'alphabet que toi à 2 ans et demi tu le savais. Tu étais tout le temps à côté de ton frère puis tu l'apprenais en même temps que lui ». Tu sais, elle m'a dit ça, j'étais en avance pour mon âge.* (Élisabeth, 23 ans)

> *C'était comme normal. Ouin c'était très valorisé aussi là. Tu sais, c'était comme une routine là. Ma mère était à la maison puis dès que j'arrivais, c'était les devoirs. Elle les faisait avec moi …* (Catherine, 34 ans)

Les autres participants (n=5) ont plutôt mentionné avoir éprouvé quelques difficultés en lien avec leur motivation scolaire et, donc, leur engagement envers leurs études. Parmi les facteurs cités comme ayant influencé négativement leur engagement, ces participants ont souligné le manque de soutien familial dans l'encadrement des devoirs et des leçons, ainsi que les difficultés d'apprentissage. De plus, le manque de motivation à faire ses devoirs et le fait de ne pas percevoir la pertinence de s'impliquer dans la réalisation de ceux-ci ont également été soulevés comme des facteurs influençant négativement l'engagement scolaire. Deux participants ont mentionné, à ce propos, que leurs capacités personnelles leur permettaient de réussir sans mettre d'efforts dans la réalisation de leurs devoirs. Une

répondante a également spécifié préférer s'impliquer dans des activités sociales et sportives que dans son cheminement académique.

> *Il fallait pousser. Puis je n'avais pas vraiment d'encadrement à la maison non plus fait que…il fallait pousser là.* […] *Je pouvais me cacher pour ne pas prendre l'autobus.* (Marie, 32 ans)
>
> *C'était plus difficile. Puis surtout en plus que j'avais de la facilité, je ne voyais comme pas l'intérêt de le faire. Puis, j'étais toujours en train de m'impliquer un peu partout, ce qui faisait que oui, au niveau social ou niveau parascolaire, admettons, dans les sports, tu sais, j'étais tout le temps en train de faire quelque chose de différent.* (Mélanie, 22 ans)
>
> *Oh non je n'ai jamais aimé ça. Pas naturellement.* […] *Je n'ai pas fait beaucoup de devoirs au primaire et au secondaire. Je me rappelle, j'improvisais mes exposées oraux.* (Tom, 29 ans)

#### 5.2.2.3 L'implication dans la vie scolaire et parascolaire

En plus de participer aux activités pédagogiques régulières, plusieurs participants (n=5) étaient impliqués dans la vie scolaire ou parascolaire lors de leur parcours au primaire. En effet, alors que certains étaient impliqués exclusivement dans la vie parascolaire (n=1), d'autres étaient davantage impliqués au niveau scolaire (n=3). Un seul participant a indiqué avoir été impliqué au niveau parascolaire et scolaire à la fois. L'implication dans la vie scolaire concerne, entre autres, le fait d'avoir été médiateur dans la cour de récréation, d'être en charge de la célébration des anniversaires des élèves, de procéder à la création de l'album des finissants, d'être président de classe ou de l'école, de siéger sur divers comités et de participer à l'élaboration d'activités. L'implication dans les activités parascolaires concerne plutôt des activités telles que l'improvisation, le théâtre, la danse et les échecs. Parmi les répondantes qui se sont impliquées dans la vie parascolaire, une a mentionné avoir été impliquée dans une activité parascolaire par année. Elle souligne, notamment, avoir fait de la danse, de l'improvisation et du théâtre. L'autre participante dit s'être inscrite au cours

d'échecs à défaut d'autres activités disponibles dans son école. Elle spécifie également avoir détesté les cours de danse auxquels elle a assisté.

> *J'ai fait de la danse, de l'impro, du théâtre. Je participais, à chaque année scolaire, je participais à une activité parascolaire. J'ai fait du scrapbooking aussi, je m'en rappelle.* (Livia, 21 ans)

> *J'ai été présidente de classe. J'étais toujours dans le comité de l'école. Je participais à l'élaboration des activités. J'étais représentante de ma classe. Puis ça, ça été pour vraiment plusieurs niveaux. À partir de la deuxième année, je pense jusqu'à la sixième. Donc, c'était là que j'étais beaucoup impliquée.* (Patricia, 23 ans)

Enfin, parmi les participants qui ne s'impliquaient pas dans la vie scolaire et parascolaire (n=5) lors de leur passage au primaire, trois ont tout de même indiqué avoir participé à des activités sportives ou culturelles offertes à l'extérieur du cadre scolaire, telles que le piano, le théâtre, l'art dramatique, le soccer et le hockey.

> *J'avais une implication à l'extérieur* [de l'école]. *J'ai fait du piano beaucoup. Fait que ça me prenait pas mal de temps.* (Catherine, 34 ans)

> *Je n'étais pas beaucoup impliquée à l'école, mais je faisais beaucoup de cours d'arts plastiques à l'extérieur de l'école. Dont des cours de théâtre, d'art dramatique, tout ça. Alors je faisais beaucoup d'arts pour libérer… en tout cas, j'aimais ça. J'aimais ça, alors ma mère elle disait… pourquoi pas l'inscrire dans des cours d'arts, elle aime ça.* (Eve, 25 ans)

### 5.2.3 Les caractéristiques familiales des participants

La plupart des participants (n=7) ont été confrontés à des problèmes familiaux lors de leur parcours au primaire. Parmi ces derniers, deux participants ont vécu des difficultés en lien avec une séparation parentale. En effet, une participante soutient avoir vécu diverses difficultés familiales et personnelles à la suite de la séparation de ses parents, impliquant une forme de parentification. Plus spécifiquement, cette dernière sentait qu'il était de son devoir

de protéger les membres de sa famille. Elle a d'ailleurs exprimé avoir eu peur pour sa mère et avoir voulu la protéger. Ainsi, en raison de l'anxiété occasionnée par cette situation, elle refusait de quitter le domicile familial et d'aller à l'école. De plus, lorsque sa mère a décidé de cohabiter avec un nouveau conjoint, sa famille a été placée sous protection policière en raison des comportements menaçants qu'avait adoptés l'homme à leur égard. D'ailleurs, cette participante ainsi que son frère ont dû être accompagnés à l'école par les services policiers pendant un certain temps, afin d'assurer leur protection. Un autre participant souligne, pour sa part, que l'anxiété causée par la séparation de ses parents l'a conduit à un trouble des conduites alimentaires. Il rapporte effectivement avoir souffert, pendant plusieurs années, d'une difficulté marquée à contrôler sa consommation de sucre et de nourriture. Il indique également avoir dû relancer son père par le biais d'appels téléphoniques afin que ce dernier verse une pension alimentaire à sa mère avec qui il habitait.

> *Mes parents sont séparés, puis l'événement comme tel a fait que j'ai vraiment voulu protéger ma mère. J'avais vraiment peur pour ma mère et tout ça. À l'école j'étais tout le temps trop stressée pour partir de chez nous. Tu sais, je ne voulais pas laisser ma famille dans le fond. Fait que ça me prenait tellement que je ne voulais comme plus rien faire; aller à l'école, aller chez mon père ou autre milieu.* […] *Aussi, en première année, j'ai eu la protection policière, bien on a eu, ma mère, moi j'habitais avec ma mère et mon frère puis c'était les trois, dans le fond. Au début, ça fait que c'était genre la police venait me chercher et me porter à l'école. Ce qui n'a quand même pas contribué* [positivement] *à l'image que je pouvais véhiculer.* (Mélanie, 22 ans)

> *Mes parents se sont séparés quand j'avais 3 ans. Je pense je l'ai pris beaucoup sur mes épaules, justement avec l'anxiété. Puis, j'ai eu des problèmes de consommation au niveau du sucre et de la nourriture. Une mauvaise gestion, des troubles d'alimentation assez tôt, je pourrais dire. Je me cachais pour manger.* […] *Je pense aussi à la relation générale avec mon père. Qui était ou bien pas là, parce qu'il est parti à Trois-Rivières longtemps. Ou bien, je l'appelais. Apparemment, j'y parlais au téléphone à 5-6 ans puis je lui disais que là il serait temps qu'il paye ma mère une pension. Je pense que ça, ça dû me marquer certainement.* (Tom, 29 ans)

Par ailleurs, quatre participantes ont vécu des difficultés relationnelles avec leur mère (n=4) ou leur sœur (n=1) lors du primaire. Divers motifs ont été associés à ces relations négatives ou complexes. Ainsi, une participante a souligné que la consommation excessive de drogue et d'alcool rendait sa mère indisponible à remplir son rôle parental. Une autre répondante a, quant à elle, souligné que son parcours au primaire avait été marqué par l'épuisement de sa mère, qui avait tendance à la surprotéger et à être présente dans toutes les facettes de sa vie. Pour une jeune femme interrogée, les relations conflictuelles avec sa mère s'étaient amplifiées à la suite d'un accident de voiture ayant causé la mort de son chien. Cette participante indique également qu'elle souhaitait entretenir une relation harmonieuse avec sa sœur aînée, mais que cette dernière adoptait plutôt une attitude dégradante et violente à son égard. À l'inverse, une répondante a mentionné vivre une relation de grande proximité avec sa mère. Toutefois, elle estime que ses problèmes d'anxiété ont débuté alors qu'elle était très jeune, lorsque sa mère a été hospitalisée en raison de problèmes de santé. À l'époque, cette séparation aurait engendré beaucoup d'anxiété chez cette participante, qui se manifestait par des épisodes de pelade.

> *Ma mère, la boisson, la drogue. Ma mère, des fois le taxi me réveillait dans la nuit. Je n'étais pas vieille, je devais avoir 9 ans. « Tiens, on vient te porter ta mère ». À 9 ans tu sais…* (Marie, 32 ans)

> *Quand j'étais plus jeune un petit peu, mon père est retourné aux études en même temps qu'il travaillait. Je sais que ma mère a comme trouvé ça difficile. Parce qu'elle s'occupait de moi beaucoup, puis le piano. Puis ma mère était vraiment comme trop présente en général. Elle s'en mettait pas mal sur les épaules. Fait que je pense qu'au travers de ça, elle s'est épuisée, puis mon père a fini à peu près à ce temps-là* [ses études]*, quand j'avais 10 ans. Quand il a fini, un moment donné, elle a pété…* (Catherine, 34 ans)

> *Quand ma mère s'est fait opérer et qu'elle était partie quelques temps pour raison médicale. C'est là que j'ai eu ma première pelade. Fait qu'apparemment que j'ai dû avoir peur qu'elle ne revienne pas ou je ne sais pas quoi. Parce que je suis très proche de ma mère puis j'ai toujours été très fille à maman. C'est à partir de là que ça a commencé.* (Patricia, 23 ans)

Enfin, pour une dernière participante, les difficultés familiales étaient engendrées par ses propres comportements explosifs et les absences répétées de son père en raison de ses obligations professionnelles. Plus précisément, sa mère se retrouvait régulièrement seule afin d'élever ses deux filles. La participante souligne toutefois qu'elle nécessitait davantage d'attention que sa sœur en raison de ses comportements perturbateurs. Ainsi, ses grands-parents venaient régulièrement en aide à sa mère afin d'assurer un bon fonctionnement familial. Cependant, cette répondante a indiqué que ces derniers pouvaient parfois ressentir une certaine lassitude de devoir les soutenir de la sorte.

> *Mon père était tout le temps parti premièrement et ma mère, souvent elle se retrouvait toute seule à la maison pour nous gérer, pour me gérer moi surtout et gérer ma sœur, alors… Des fois c'était difficile. Sa mère des fois elle venait nous aider, l'aider avec nous aussi.* […] *Des fois, mon grand-père aussi venait, on avait beaucoup d'aide de nos grands-parents. Mais mes grands-parents des fois ils étaient écœurés.* (Eve, 25 ans)

### 5.2.4 Les caractéristiques sociales des participants

La plupart des participants (n=7) ont été confrontés à des difficultés relationnelles lors de leur passage au primaire. Tout d'abord, quatre répondants ont subi de l'intimidation pendant cette période de leur vie, que ce soit en lien avec leur apparence physique (n=2) ou encore l'adoption de comportements marginaux (n=2). À ce propos, une participante a indiqué avoir subi des moqueries lors des récréations concernant son apparence physique et son bégaiement, et ce, de la part de plusieurs élèves. Un autre participant spécifie que l'intimidation dont il a été victime concernait son surplus de poids. Il mentionne également

avoir été exclu par ses camarades de classe et avoir lui-même contribué à son exclusion en étant lunatique. Enfin, une participante a affirmé que son diagnostic d'autisme a pu contribuer à l'intimidation dont elle a été victime pendant son primaire. Elle qualifie ses amies de l'époque de marginales, tout comme elle. En plus d'avoir vécu du harcèlement verbal, un répondant a également souligné avoir été victime de violence physique de la part de ses pairs.

> *Bien moi je ne me souviens pas beaucoup de mon école primaire, parce qu'on dirait que j'ai essayé d'oublier bien des affaires. Parce que les gens, ils étaient… Je me faisais quand même beaucoup intimider au primaire et je ne m'en rendais pas tout le temps compte que je me faisais intimider, alors...* […] *Je me tenais beaucoup avec des gars* […] *J'avais quelques amies filles, mais elles étaient marginales comme moi.* (Eve, 25 ans)
>
> *Après ça, je me suis fait beaucoup intimider quand j'étais au primaire. Les enfants m'écœuraient, me frappaient. Ils me criaient des injures, donc j'ai subi de l'intimidation, tout mon primaire…* (Harold, 22 ans)
>
> *Je me suis fait intimider parce que j'avais un surplus de poids.* […] *Je m'excluais. J'étais exclu, puis je m'excluais. Si je regarde ça avec ma perspective, j'étais dans ma tête.* (Tom, 29 ans)

Par ailleurs, trois participantes ont plutôt commis des gestes d'intimidation ou de violence à l'égard de leurs camarades de classe lors de leur cheminement à l'école primaire. Ces gestes de violence et d'intimidation ont été attribués à l'influence négative de certains pairs, à un manque d'habiletés sociales ou à une condition physique perturbant la gestion des émotions. À ce sujet, une participante a indiqué que les comportements violents qu'elle adoptait à l'égard des autres élèves découlaient d'un pneumothorax[5], dont elle avait été

[5] Selon le dictionnaire Larousse en ligne (s.d) un pneumothorax est un épanchement d'air dans la plèvre (membrane enveloppant le poumon).

victime pendant son enfance, entraînant des difficultés cérébrales et, plus spécifiquement, des problèmes dans la gestion de ses émotions.

> *C'est sûr que j'ai fait de l'intimidation. J'intimidais les autres. Ça, ça aurait pu être à améliorer, mais je ne suis pas fière pantoute. Je ne suis pas fière de ça.* (Livia, 21 ans)

> *Mes troubles d'agressivité qu'ils disaient c'était parce qu'un enfant normal est quand même capable de distinguer quand il éprouve de la joie ou de la colère, mais moi je ressentais quelque chose, mais je ne pouvais pas savoir. Je n'avais comme pas les émotions en moi. En tout cas, je ne sais pas comment expliquer ça. Mais ce qui faisait que, exemple, tu venais me parler, admettons, parce que tu étais un ami à mon école puis que j'étais full contente de te voir, bien je pouvais comme, à la limite, être violente avec toi, mais c'était comme ma manière d'exprimer le fait que j'étais contente de te voir.* (Mélanie, 22 ans)

Enfin, trois participantes ont affirmé avoir entretenu des relations satisfaisantes avec leurs pairs lors de leur passage à l'école primaire. L'une d'elles a d'ailleurs indiqué que le fait d'être leader et rassembleuse lui a permis d'avoir une vie sociale bien remplie pendant cette période de sa vie. Une autre répondante a, quant à elle, souligné que le fait de ne pas aimer les conflits a contribué au développement de relations positives avec ses pairs et ses enseignants. À l'inverse, une participante a plutôt indiqué ne pas avoir été très populaire à l'école primaire, bien qu'elle entretenait des relations positives avec l'ensemble de ses pairs.

> *Je ne me suis jamais fait écœurer. Fait que je n'avais pas de difficulté avec les autres. J'étais juste bien avec ma gang d'amis. Je ne poussais pas plus loin, puis ça ne m'intéressait pas. Tu sais, ce n'était pas un manque. Ce n'était pas parce qu'ils ne voulaient pas. Ça ne m'intéressait pas. J'étais correcte avec les gens que j'avais. Tu sais, s'ils venaient me parler, je leur répondais, mais j'étais quelqu'un de timide fait que je n'allais pas nécessairement vers les autres non plus.* (Patricia, 23 ans)

> *J'étais le leader.* […] *J'ai toujours été quelqu'un de même. J'ai toujours été quelqu'un de rassembleur.* […] *J'ai toujours été portée vers les autres, puis les autres ont toujours été portés vers moi.* (Ruby, 22 ans)

### 5.3. Le parcours à l'école secondaire

La présente section de ce mémoire s'attarde à la description du parcours au secondaire des répondants. Elle aborde, tout d'abord, la transition entre le primaire et le secondaire, pour ensuite décrire les éléments ayant pu favoriser ou faire obstacle à celle-ci.

#### 5.3.1 La transition vers l'école secondaire

Pour la moitié des participants (n=5), la transition entre le primaire et le secondaire a été vécue positivement. Selon certains répondants, le fait qu'un proche fréquente déjà l'établissement scolaire en question (n=3) et l'implication dans diverses activités parascolaires (n=2) sont des éléments ayant permis de vivre positivement cette transition. Bien que la transition vers l'école secondaire se soit bien déroulée pour elles, deux participantes ont tout de même indiqué que cette période avait constitué une source de stress importante dans leur vie, en raison des nombreux changements qu'elles vivaient. Malgré certaines anticipations, la présence d'amis du primaire et l'implication dans des activités, notamment la danse, ont permis à ces participantes de vivre cette transition en douceur.

> *Ça a bien été. Moi, j'avais ma sœur. Fait que j'avais quelqu'un à l'école.* […] *Je n'avais pas peur. J'étais comme « bien ma sœur est là ». Tu sais, j'ai eu une amie tout de suite en partant.* (Patricia, 23 ans)

> *Du primaire au secondaire, ça s'est bien passé. C'est sûr que ça me stressait vraiment beaucoup. Encore là, j'ai essayé de tout mettre ce stress-là dans des activités. Tu sais, je faisais des activités le soir.* (Mélanie, 22 ans)

> *C'est quand même un gros changement fait que c'était vraiment du stress. J'étais super stressée, ça je m'en rappelle. Sinon, ça a bien été. J'étais en danse, puis j'avais mes amies du primaire. C'était les mêmes, ce n'était pas si pire. Ça a quand même bien été.* (Livia, 21ans)

Pour trois participants, la transition vers le secondaire a plutôt été une expérience mitigée. Effectivement, la présence d'importants symptômes d'anxiété (n=2), la consommation de cannabis (n=1), le fait de se retrouver avec des élèves plus jeunes (n=1) et la peur de l'inconnu (n=1) sont des éléments qui, selon ces participants, ont eu une influence négative sur leur transition vers le secondaire. D'autre part, certains éléments ont contribué à faciliter la transition vers le secondaire chez ces répondants, notamment le fait d'avoir des amis dans le même établissement scolaire (n=2), de pouvoir compter sur la compagnie d'une amie lors du trajet vers l'école (n=1) ou sur le soutien de la famille d'une amie en cas de besoin (n=1).

> *J'ai fait une classe de* [plus]… *Mes amies partaient au secondaire fait que là, moi j'étais rendue avec des bébés. J'étais rendue quand même grande… Mais ça avait quand même bien été, mais c'est sûr que je fumais du pot le midi.* […] *J'avais deux bonnes amies puis tu sais, elles, elles étaient dans une bonne famille quand même… Une bonne famille. J'allais souvent chez elles. Ça allait quand même bien.* (Marie, 32 ans)

> *Des maux de ventre des fois tu sais. Des problèmes de digestion. Quand j'étais bien stressée, ce n'était pas rare. Mais tu sais, j'avais des amies. J'avais une bonne amie d'ailleurs qui restait proche de chez nous que j'avais connue en cinquième année. Puis, je restais quand même proche de l'école où j'allais, mais on marchait ensemble pour y aller.* (Catherine, 34 ans)

Enfin, deux participants ont mal vécu la transition du primaire vers le secondaire. Ces répondants ont souligné que cette période d'adaptation a été particulièrement difficile pour eux, en raison de leur isolement et de leurs difficultés à socialiser avec leurs pairs. Pour une répondante, cet isolement a été engendré par le rejet de ses amies du primaire, qui a fait en sorte qu'elle se dévalorisait constamment tout en ayant de la difficulté à aller vers les autres. L'autre répondant a, quant à lui, expliqué que son isolement était lié au fait qu'il fréquentait

une école secondaire différente de celle choisie par ses amis du primaire, ce qui l'a amené à développer de mauvais comportements.

> *Extrêmement difficile.* [...] *Les trois filles avec qui je me tenais le plus au primaire, la première journée, elles ne m'ont même pas parlé. Je capotais ma vie pour vrai là. J'arrive dans un environnement que les gens sont plus grands et plus vieux que moi. Je vois mon frère avec sa gang, puis je n'ai vraiment personne. Je vais à mes cours, je ne connais pas le monde, puis j'ai l'impression que les gens ne m'aiment pas déjà parce que je suis moins belle que les autres, puis là c'était le temps d'aller dîner, j'ai comme une heure et demi à tuer seule, puis je ne veux pas être vue seule.* (Élisabeth, 23 ans)

> *C'était la merde parce que je suis arrivé en secondaire 1* […] *Je pense j'ai commencé à me plaindre. J'ai commencé à avoir des mauvais comportements.* […] *Fait que là, ma mère a commencé à se soucier, à se douter de quelque chose de bizarre. Elle m'a demandé quoi faire, ce que je voulais. J'ai parlé du fait que mes amis, mes meilleurs amis que j'avais au primaire, étaient à l'école privée. Fait qu'elle m'a envoyé là après.* (Tom, 29 ans)

### 5.3.2 Les éléments ayant facilité ou fait obstacle au parcours à l'école secondaire

Dans cette section, quatre catégories d'éléments ayant pu faciliter ou faire obstacle au parcours à l'école secondaire ont été identifiées dans le discours des répondants. Ces éléments réfèrent aux caractéristiques personnelles, scolaires, familiales et sociales des participants.

#### 5.3.2.1 Les caractéristiques personnelles des participants

Certaines caractéristiques personnelles des participants ont pu influencer le parcours de ces derniers à l'école secondaire. Ces caractéristiques concernent, notamment, leur état de santé physique et psychologique, ainsi que leurs habitudes de consommation.

#### 5.3.2.1.1 L'état de santé physique et psychologique des participants

Presque tous les répondants (n=9) ont été confrontés à des problèmes de santé mentale lors de leurs études secondaires. Bien qu'aucun diagnostic n'ait été posé à l'époque pour la plupart de ces répondants (n=6), neuf participants ont rapporté avoir vécu, à un moment ou un autre de leur cheminement au secondaire, des symptômes anxieux, tels que des maux de ventre ou des problèmes de digestion (n=3), des crises de larmes (n=2), des vomissements (n=2), des préoccupations envahissantes (n=2), des peurs irrationnelles (n=2), une incapacité à effectuer leurs tâches quotidiennes en raison du stress (n=2), des crises de panique (n=2) ou encore une déficience du système immunitaire engendrée par la présence prolongée de symptômes anxieux importants (n=2). Dans plusieurs cas (n=6), la fréquentation scolaire était une source d'anxiété importante, que ce soit en raison des exigences liées à certains cours, notamment en ce qui concerne les exposés oraux, le fait de prendre l'autobus, ou encore la fréquentation des pairs entre les cours et pendant la période du midi. Dans un tel contexte, l'arrivée de la fin de semaine était perçue comme une délivrance pour une répondante, qui constatait alors une diminution de ses symptômes d'anxiété.

> *J'étais capable de dire mes malaises. Je veux dire, un moment donné, je venais que je sentais comme tous mes poils se dresser, partout sur la tête aussi. Après ça, je le savais quand je faisais de la pelade. J'étais capable de dire « Ok là, il y a quelque chose qui me stresse, il va falloir qu'on vérifie si je vais en faire une. » Je ne pouvais pas dire « Ah mon Dieu, ça, ça va me stresser. » Mais tu sais, je le savais que ce n'étais pas ultime. Les exposés oraux, c'était tout le temps quelque chose qui me créait un stress énorme, mais énorme. J'avais mal au cœur, j'avais envie de pleurer.* (Patricia, 23 ans)

> *Je me focussais tout le temps sur « bon là, avec qui je vais passer la journée de demain ». Puis, tu sais, c'était rendu sur MSN le soir, toute la soirée c'était de focusser « Ok, là il faut que je parle à du monde pour que demain, je puisse trouver quelqu'un avec qui dîner ». Ça prenait tellement de mon temps, ça n'avait aucun sens.* […] *Puis, quand on tombait le vendredi après-midi, il y a comme un « enfin ». Le vendredi soir, le samedi c'était correct. Mais quand le dimanche commençait, c'est là que l'enfer commençait.* (Élisabeth, 23 ans)

Dans certaines situations (n=2), les manifestations d'anxiété étaient si importantes qu'elles ont entravé le cheminement scolaire des répondants en réduisant leur assiduité en classe. Une participante a notamment indiqué que son anxiété s'est surtout manifestée par la présence de maux physiques. En effet, son anxiété était telle qu'elle était constamment malade. Elle a, entre autres, souffert de maux de ventre et de vomissements. Ainsi, elle a dû s'absenter régulièrement de l'école, son état de santé ne lui permettant pas de demeurer en classe ou même de s'y présenter. Pour une autre participante, l'anxiété s'est davantage exprimée par la peur. L'intensité de ses peurs l'a d'ailleurs forcée à renoncer à aller à l'école et à participer à plusieurs activités qu'elle appréciait. En effet, prendre l'autobus, dormir chez un ami, manger dans un restaurant et embarquer en voiture avec une autre personne que sa mère étaient des actions devenues impossibles pour elle. Elle a également spécifié que la peur d'être malade était particulièrement présente dans son esprit.

> *Je n'étais pratiquement jamais à l'école. Ce n'était pas que je ne voulais pas ou que ma mère ne voulait pas, j'étais tout le temps malade. J'ai tout attrapé, j'ai fait comme un bébé la première fois qu'il va à la garderie. J'ai comme tout attrapé les symptômes pas possibles durant toute l'année. Puis, j'ai vraiment manqué beaucoup d'école à cause de ça.* […] *Mais il y a beaucoup de choses qui me rendaient malade parce que, justement, je stressais tellement. Même j'avais mal au ventre parce que j'étais dans ma semaine, j'étais tellement stressée d'avoir mal que je m'en rendais malade. Genre toute cette semaine-là, je vomissais tout le temps.* (Mélanie, 22 ans)

> *Je dirais en secondaire…3 peut-être? Je n'allais plus à l'école. Je n'étais plus capable d'aller à l'école. J'avais peur d'être malade.* […] *Je n'étais plus capable de prendre l'autobus. Genre, c'était une crise d'un enfant de 4 ans.* […] *Je n'étais plus capable de prendre l'autobus. Je n'étais plus capable de découcher. Je n'étais plus capable d'aller en auto avec d'autres personnes que ma mère. Je ne mangeais plus dans les restaurants. C'était effroyable.* (Ruby, 22 ans)

Des neuf participants ayant présenté des manifestations d'anxiété au cours de leur cheminement au secondaire, trois ont reçu un diagnostic de TAG. En plus de ce diagnostic, ces derniers ont également été confrontés à la présence d'un autre trouble de santé mentale, que ce soit un de trouble de conversion (n=1), un trouble du spectre de l'autisme (n=1) ou des dépressions chimiques causées par la médication qui devait réguler les symptômes anxieux (n=1).

> *À 16 ans, j'ai eu mon diagnostic d'autisme. Après ça j'ai su un petit peu après que j'avais un TAG aussi en même temps.* (Eve, 25 ans)

> *Au niveau pharmaceutique, j'ai déjà vécu des downs, des dépressions chimiques, à cause que je prenais trop de médication et il a fallu qu'il l'organise. Quand je vivais ça, je peux dire que je n'étais pas capable de prendre le dessus. Je n'étais pas capable de me mettre présentable pour aller souper.* (Tom, 29 ans)

D'autres participants (n=2) ont également été confrontés à la présence de symptômes affectant davantage leur santé physique. En effet, une répondante avait des problèmes de glycémie et a dû changer ses habitudes de vie afin d'éviter de vivre des complications physiques. Une autre participante a indiqué avoir souffert de douleurs menstruelles importantes, l'obligeant à retourner à la maison lorsqu'elle était à l'école. Elle a également mentionné avoir vécu des pertes de conscience en raison de l'intensité de la douleur ressentie lors de ses règles.

> *J'étais proche du diabète là* […] *C'était des prises de sang, puis c'était plus haut fait qu'on faisait attention mais c'est tout*. (Patricia, 23 ans)

> *J'ai eu des gros problèmes de règles. Ça été quand même intense. Tu sais, je n'étais vraiment pas au mois. C'était plus long puis quand ça décollait, il fallait que je m'en aille chez nous. J'avais des gros maux de ventre et je perdais connaissance. Fait que ça n'allait pas bien.* (Catherine, 34 ans)

#### 5.3.2.1.2 Les habitudes de consommation des participants

Trois participants ont admis avoir consommé des drogues à l'école secondaire. Pour deux participants, il s'agissait essentiellement de cannabis, alors qu'un troisième a fait l'expérience de plusieurs substances psychoactives. La consommation de ces drogues a eu certaines conséquences chez les répondants. Ainsi, une participante a mentionné que sa consommation de cannabis lui a provoqué d'importantes crises de panique. Elle a d'ailleurs précisé, lors de l'entrevue, que c'est sous l'influence du cannabis qu'elle a découvert ce qu'était une crise de panique et que ses crises les plus intenses ont été faites alors qu'elle avait consommé cette substance. Une autre répondante a, pour sa part, admis s'être absentée de ses cours en raison de sa consommation de cannabis. Enfin, un participant a mentionné avoir consommé plusieurs drogues, telles que du cannabis, de la morphine, des champignons, des drogues psychédéliques, du LSD, de la cocaïne et des amphétamines. Tout comme ses compulsions alimentaires alors qu'il était au primaire, ce répondant spécifie que la drogue était, pour lui, une façon d'engourdir ses émotions. Conscient que sa consommation a probablement eu un impact négatif sur son rendement scolaire, ce participant a tout de même affirmé que cette stratégie d'adaptation lui était nécessaire à l'époque.

> *C'est en secondaire 4, non même pas. Secondaire 3 que j'ai commencé à consommer du pot. J'avais un chum qui prenait du pot, fait que j'en prenais. Mais je n'aimais pas ça puis justement c'est là que mes crises d'angoisse étaient pires. Quand je consommais. Ça été quand même marquant parce que c'est là que j'ai pu réaliser que je faisais des crises de panique. Ça n'a pas duré longtemps. Ça a duré un été. Deux mois*. (Livia, 21 ans)

> *J'ai consommé un peu de tout là, vraiment. À part des opiacés, j'ai pris de la morphine. Un peu de tout, dans le fond. Des champignons, des psychédéliques, des LSD, de la cocaïne, des speeds.* […] *On avait une place pour aller consommer sur l'heure du midi. Fait qu'ont amenait jamais de consommation à l'école. Ils n'ont jamais réussi à nous pogner. Ça fait que nous autres, on a eu du fun. Ça n'a pas été un problème pour moi* […] *Clairement que j'aurais plus excellé si je n'avais pas consommé. Ou tu sais je ne sais pas si je m'en serais sorti. Tu sais, des fois on se gèle pour des raisons.* (Tom, 29 ans)

Par ailleurs, une participante a plutôt indiqué qu'elle adoptait des conduites addictives liées à Internet lors de son cheminement au secondaire. Elle passait alors de très nombreuses heures devant son ordinateur afin d'éviter les interactions conflictuelles avec ses parents, qui étaient très autoritaires et exigeants. Elle considère que sa vie virtuelle était alors plus satisfaisante que sa vie réelle.

> *J'étais vraiment très geek, parce que mes parents étaient bien stricts, puis je pense que je n'osais pas sortir vraiment. Fait que tu sais, je me suis plus renfermée chez nous. J'étais bien gros sur l'ordi. Tu sais ça a commencé un peu dans ce temps-là les chats* [clavardage]. *J'avais comme une vie plus là* [sur Internet] *qu'en vrai*. (Catherine, 34 ans)

#### 5.3.2.2 Les caractéristiques scolaires des participants

Certaines caractéristiques scolaires ont également influencé le passage au secondaire des répondants. Ces caractéristiques concernent principalement le rendement scolaire, l'engagement dans les études, les expériences de redoublement, les interruptions d'études, la fréquentation d'une classe spéciale, les mesures disciplinaires, la relation avec les enseignants et la participation à la vie scolaire et parascolaire.

#### 5.3.2.2.1 Le rendement scolaire, les expériences de redoublement et les interruptions d'études

Lors de leur passage au secondaire, les participants ont éprouvé des difficultés dans certaines matières, telles que le français (n=3), les mathématiques (n=2), l'anglais (n=2), la physique (n=2) ou la chimie (n=1). À ce propos, il est intéressant de noter que les difficultés d'une participante en physique étaient engendrées par le haut niveau d'anxiété que lui occasionnait le fait d'assister à ce cours, en raison de l'enseignant qui dispensait cette matière. Une autre participante a, pour sa part, spécifié que ses difficultés en français étaient principalement liées à des problèmes de concentration, provoqués par son anxiété et son TDAH. Ainsi, la lecture et la compréhension de textes étaient les activités qui lui causaient le plus de difficultés. Par ailleurs, certains participants ont indiqué avoir détesté certaines matières, notamment les mathématiques (n=2), l'anglais (n=2), l'éducation physique (n=2) et l'histoire (n=1).

> *Ce que j'ai le moins aimé, c'est la physique. C'était un gros facteur d'anxiété parce que j'avais un enseignant que j'avais eu l'année d'avant, puis je le détestais l'année d'avant. De le ravoir en secondaire 5, ça m'a tuée. C'était anxiogène parce que je ne voulais même pas aller à ses cours, puis quand j'y allais, je le savais que je ne comprendrais pas avec lui.* (Patricia, 23 ans)

> *Mon français, mon anglais c'était encore là, ma faiblesse au secondaire* [...] *J'avais des difficultés avec mon TDAH, ça m'amenait beaucoup d'anxiété. Puis, ça faisait que, par exemple, mon français, déjà j'avais de la difficulté, j'avais vraiment beaucoup de la misère à me concentrer. J'étais bonne en français pour écrire, je ne faisais pas beaucoup de fautes. Mais tu as 3 compétences en français et les 2 autres c'était mauvais.* (Mélanie, 22 ans)

Au contraire, certains participants ont plutôt indiqué avoir eu de la facilité dans certaines matières lors de leur parcours au secondaire, notamment en mathématique (n=3), en français (n=1), en anglais (n=1) ou en sciences (n=1). À cet égard, une participante a

souligné qu'en raison d'une difficulté marquée à se faire des amis et de l'anxiété que lui occasionnait cette situation, ses résultats scolaires ont grandement diminué lors de son parcours au secondaire. La seule exception concernait les mathématiques, où ses résultats étaient très élevés.

> *Je passais flush dans chaque cours, sauf en mathématique. J'avais entre 60-67 pas mal partout.* […] *Parce qu'en mathématique j'avais A+, 95 % partout. J'ai eu des 100 % dans des examens du ministère.* (Élisabeth, 23 ans)
>
> *J'ai toujours été bonne en math* […] *Les mathématiques, je n'ai jamais eu de problème.* (Mélanie, 22 ans)

Malgré certaines difficultés, la plupart des participants (n=7) ont indiqué avoir tout de même bien réussi leurs études secondaires : *J'avais de très bonnes notes […] J'avais dans les 80-90 %* (Harold, 22 ans). Toutefois, trois répondants ont, pour leur part, indiqué que leurs résultats scolaires se rapprochaient généralement de la note de passage *: J'avais 60 % puis on pleurait de joie* (Ruby, 22 ans).

Enfin, quelques participantes ont indiqué avoir vécu des expériences de redoublement (n=1) ou des interruptions d'études (n=2) lors de leur passage au secondaire. Effectivement, une participante a affirmé avoir échoué, à deux reprises, ses sciences de secondaire 4 et avoir arrêté d'assister à ses cours de mathématique en secondaire 2, en raison de problème de santé et d'hospitalisations fréquentes. Elle précise d'ailleurs avoir cessé de fréquenter l'école secondaire alors qu'elle était âgée de 14 ans, en raison d'importants symptômes d'anxiété. Cette interruption s'est poursuivie jusqu'à l'âge de 16 ans, alors qu'elle a pu réintégrer progressivement son école secondaire, à raison d'une journée par semaine. Cette dernière a donc dû compléter ses cours de sciences et de mathématiques dans

un centre d'éducation des adultes. Une seconde participante a également souligné avoir échoué quelques cours, bien qu'elle n'ait redoublé aucune année scolaire. Cette dernière a cessé sa fréquentation scolaire à l'âge de 15 ans et n'a repris ses études qu'à l'âge de 20 ans. C'est d'ailleurs pendant cette période qu'elle a terminé ses études secondaires dans un centre d'éducation des adultes. Il est intéressant de noter qu'une troisième participante a échappé de peu à un redoublement grâce à un déménagement. Effectivement, l'école dans laquelle elle a complété son secondaire 1 souhaitait qu'elle redouble son année scolaire parce qu'elle avait échoué un cours. Toutefois, en changeant de ville, le redoublement lui a été épargné.

> *J'ai coulé deux fois mes sciences de secondaire 4. Mes maths j'ai arrêté en secondaire 2. Fait que je faisais des maths, dans le fond, avec une éducatrice spécialisée, toute seule dans un cahier individuel pour rattraper, parce que je suis allée beaucoup à l'hôpital aussi à cause de mes troubles de conversion, fait que je manquais beaucoup de cours.* […] *Dans le fond, moi j'ai arrêté mes maths en secondaire 2. Puis, j'ai fini après le secondaire, j'ai fini mes maths et mes sciences aux adultes.* (Ruby, 22 ans)

> *À cause de mes difficultés de notes en secondaire 1, ils ont voulu me faire couler mon secondaire 1.* [...] *Si j'étais restée au Saguenay, parce que je coulais une matière dans le fond, mais de pas beaucoup. Au Saguenay, ils considéraient que couler une matière en secondaire 1, c'était quand même déterminant pour couler toute l'année au complet. Si j'étais restée au Saguenay, j'aurais coulé tout mon secondaire 1 au complet, mais là-bas je n'ai pas coulé. J'ai fait mon secondaire en cinq ans.* (Mélanie, 22 ans)

#### 5.3.2.2.2 L'engagement scolaire

La plupart des répondants (n=7) estiment avoir été engagés envers leur réussite scolaire lors de leurs études secondaires. Ils considèrent que certaines caractéristiques qui leur sont propres ont favorisé cet engagement scolaire, notamment la détermination à obtenir de bons résultats (n=2), la volonté de comprendre et d'apprendre (n=2), le fait d'aimer l'école (n=1) et la prise de conscience de la nécessité de mettre des efforts afin de bien réussir (n=1). Selon eux, leur engagement scolaire s'est traduit par un investissement dans la réalisation de leurs

travaux scolaires (n=3), la participation aux périodes de récupération (n=1), la réalisation d'exercices supplémentaires (n=1), ainsi que la sollicitation de l'aide de certains enseignants (n=1). Plus spécifiquement, une répondante a souligné qu'elle avait de grandes exigences envers elle-même concernant son rendement scolaire. Elle avait le sentiment que ses parents l'aimeraient moins ou que leur sentiment de fierté envers elle diminuerait si elle n'excellait pas à l'école. Pourtant, cette répondante considère que ses parents n'alimentaient pas la pression qu'elle s'infligeait afin de bien performer dans toutes les matières.

> *Les notes, je me faisais une pression d'enfer. Mes parents n'exigeaient jamais que j'aille des grosses notes. Mais si j'avais en bas admettons de 95 % : « Est-ce que vous m'aimez pareil? ». Je leur demandais s'ils étaient fiers de moi pareil, puis ils disaient : « Voyons, c'est ridicule. As-tu donné ton meilleur? » « Oui mais allez-vous m'aimer pareil là? ». Tu sais, pour moi, 95 %, je pouvais pleurer.* (Patricia, 23 ans)

> *Plus le secondaire avançait, plus je voyais la pertinence, plus je m'investissais dans mes études. J'avais de la difficulté aussi, donc là je voyais plus de pertinence.* (Mélanie, 22 ans)

À l'inverse, trois participants ont indiqué ne pas avoir été engagés dans leurs études lorsqu'ils étaient au secondaire. Parmi les raisons soulevées par ces derniers pour expliquer leur faible niveau d'engagement se trouvent, entre autres, le fait de ne pas avoir reçu l'aide nécessaire (n=1) et des préoccupations liées aux relations sociales (n=1). Un participant n'a toutefois pas justifié son faible niveau d'engagement scolaire. Il a précisé qu'il ne faisait pas ses devoirs et qu'il assistait à ses cours uniquement par obligation, sans en préciser les raisons.

*C'est sûr que je ne l'étais pas* [soutenue] *fait que je pense que si quelqu'un m'avait prise par la main et m'avait dit « Ok vient on va t'aider » là… Sûrement que j'aurais réussi à aller plus loin. (Marie, 32 ans)*

*Je ne faisais pas les devoirs, mais j'assistais aux cours parce qu'on y prenait les absences. […] Ça aurait pu être un problème. (Tom, 29 ans*

#### 5.3.2.2.3 La fréquentation d'une classe spéciale

Une seule participante a fréquenté une classe spéciale lors de son secondaire. Effectivement, cette dernière s'est retrouvée dans une classe à effectifs réduits dès son entrée au secondaire. Elle indique d'ailleurs avoir eu une grande facilité à réussir lors de cette année scolaire. Toutefois, à la suite d'un déménagement en Alberta, alors qu'elle était en secondaire 2, elle a fréquenté une classe régulière. Au cours de cette année à l'extérieur du Québec, elle a éprouvé beaucoup de difficultés comportementales et émotionnelles, engendrant même une longue hospitalisation. À son retour au Québec en secondaire 3, cette répondante a fréquenté, à nouveau, une classe à effectifs réduits. En raison de ses problèmes de comportements persistants, elle s'est fait expulser de son école secondaire alors qu'elle était en secondaire 4. Ainsi, elle a dû être scolarisée dans un centre jeunesse, où elle a complété ses matières de base. Souhaitant compléter certaines matières, elle a intégré un centre d'éducation des adultes qu'elle a fréquenté pendant quatre ans afin d'atteindre ses objectifs.

*J'étais dans une classe à effectifs réduits et en secondaire 1, j'avais au moins deux chapitres d'avance sur tout le monde dans toutes les matières. Alors moi, je m'emmerdais.* […] *Après ça, en secondaire 2, j'ai changé d'école. J'ai changé en Alberta.* […] *Je pétais des coches tout le temps. Et là, ils m'ont hospitalisée* […] *Je suis revenue ici, au Québec, en secondaire 3* […] *Secondaire 3 aussi, j'ai fait une classe à effectifs réduits. Mais secondaire 4, j'étais au régulier, mais là je me suis fait mettre dehors en secondaire 4* […] *Ils n'étaient plus capables de me gérer* […] *Quand ils m'ont mise dehors de l'école, bien ils m'ont mise en centre jeunesse et là j'ai fini mon secondaire 4 au centre jeunesse.* […] *Et après ça, je n'avais pas mes maths fortes, mes sciences fortes, alors j'ai tout fini aux adultes.* […] *Tout faire ce que je voulais faire plus mon secondaire cinq, ça m'a pris quatre ans.* (Eve, 25 ans)

#### 5.3.2.2.4 L'implication dans la vie scolaire et parascolaire

Plusieurs répondants (n=6) ont affirmé qu'ils étaient impliqués dans la vie scolaire ou parascolaire de leur école secondaire. Parmi ceux-ci, quatre participants étaient davantage impliqués dans la vie scolaire, alors que deux participantes étaient impliquées dans des activités parascolaires. L'implication dans la vie scolaire concernait des activités telles que la participation à divers comités ou groupes (n=4), la présidence de classe, (n=2), le parrainage d'élèves plus jeunes ou d'origine étrangère (n=2), l'organisation d'activités de sensibilisation ou de financement (n=2), des travaux afin d'améliorer l'environnement scolaire (n=1) et la participation à des activités et des sorties organisées par l'école (n=1). Pour leur part, les activités parascolaires concernaient davantage l'implication dans des activités, notamment la danse, le chant, le théâtre, l'improvisation et la musique.

*J'ai commencé mon implication à partir du secondaire 1. Ça a vraiment débloqué. Puis là, c'est plus que d'être présidente de classe. Je faisais partie du comité d'écologie. Plus tard, c'était la caisse étudiante, la coop. Après ça, j'ai été marraine pour les secondaires 1.* (Patricia, 23 ans)

*J'ai ramassé des dons pour le cancer. Il y avait beaucoup d'activités au niveau scolaire auxquelles j'ai participé* […] *Je me rappelle qu'on allait glisser à Valcartier ou des choses comme ça, ou Valinois, Valcartier* (Harold, 22 ans)

La grande implication d'une répondante dans les activités de son école secondaire a toutefois entraîné une baisse importante de ses résultats scolaires. En effet, cette dernière spécifie qu'elle préférait alors s'impliquer dans des d'activités sportives et culturelles, plutôt que de consacrer son temps à son cheminement académique. À ses yeux, ces activités lui permettaient d'évacuer son stress. Dans le même sens, une autre participante a souligné que les activités de musique de son l'école lui procuraient du plaisir et du bien-être, contrairement aux cours de piano qu'elle suivait au privé et qu'elle percevait comme une obligation, en raison de la pression exercée par sa mère pour qu'elle excelle dans la pratique de cet instrument.

> *J'ai essayé de tout mettre ce stress-là dans des activités. Je faisais des activités le soir* […] *Bien, je faisais de la danse, du chant dans une chorale, j'étais comédienne dans une pièce, puis je faisais de la danse. Ce qui faisait que j'avais comme deux ou trois activités parascolaires le soir après l'école. Ce qui a fait que ça été plus difficile pour mon secondaire 1 au niveau de mes notes* […] *Je mettais vraiment plus d'importance à ça* […] (Mélanie, 22 ans)

> *Ça m'a aidée aussi je pense la musique. C'était plus style harmonie. Ça m'a fait du bien aussi parce que j'ai comme fait une overdose de piano à cet âge-là à peu près aussi, 13-14 ans* […] *Ma mère était vraiment… Il fallait que je pratique* [mon piano] *une heure par jour. Même la fin de semaine. Puis, elle était assise à côté de moi à me checker. C'était fou là. Fait que, un moment donné, j'ai fait une overdose, ça m'a fait du bien de jouer un autre instrument puis en groupe. C'était différent ce qu'on jouait.* […] *J'avais vraiment du plaisir aussi à faire ça.* (Catherine, 34 ans)

Au contraire, certains participants (n=4) ont affirmé qu'ils ne s'étaient pas impliqués dans une activité scolaire ou parascolaire lors de leur secondaire. Parmi ceux-ci, une répondante a justifié ce choix en affirmant qu'elle ne ressentait pas le besoin de s'impliquer dans de telles activités, alors qu'une autre ne souhaitait pas prolonger la durée de sa présence

à l'école en raison de l'intimidation dont elle était victime au sein de son établissement scolaire : *Je ne voulais pas rester plus longtemps là-dedans* (Elisabeth, 23 ans).

#### 5.3.2.3 Les caractéristiques familiales des participants

Lors de leur parcours au secondaire, six participantes ont été confrontées à des difficultés ou des transitions familiales de natures diverses. Parmi celles-ci, deux participantes ont vécu un déménagement. D'une part, une répondante a dû déménager en Alberta alors qu'elle était en secondaire 2, en raison du travail de son père. Étant donné le coût élevé de la vie dans cette province, son père devait cumuler trois emplois afin de subvenir aux besoins de sa famille, ce qui faisait en sorte qu'il était souvent absent. Le stress engendré par ce déménagement, qui impliquait de vivre dans une province où la langue, les coutumes et l'environnement étaient différents, a provoqué une augmentation des manifestations du trouble de comportement de cette répondante, nécessitant une hospitalisation. Une autre répondante a également vécu négativement un déménagement alors qu'elle était en secondaire 2, puisque le fait de quitter la région faisait en sorte qu'elle devait s'éloigner de son père et de son frère. Il s'agissait pour elle d'une situation hautement anxiogène, provoquant des crises de panique et d'importants symptômes physiques pour lesquels elle a dû s'absenter régulièrement de l'école.

> *Le déménagement a provoqué qu'on allait habiter avec mon beau-père. C'était le premier homme qui habitait avec nous depuis mon père dans le fond et j'avais comme 3 ans. Dans le fond, c'était le premier homme avec qui j'habitais, parce que mon père je ne m'en souviens pas. Ça été vraiment un gros stress aussi. J'ai quand même fait beaucoup de crises de panique puis tout. À cause de ça, en secondaire 2, ça comme été plus difficile en adaptation.* […] *Secondaire 2, je pense que ça été ma pire année de boucle de stress de même et de m'en rendre malade.* (Mélanie, 22 ans)

> *En secondaire 2, j'ai changé d'école. J'ai changé en Alberta. En Alberta, je m'en vais dans un nouveau milieu que je ne connais pas, les coutumes ne sont pas pareilles, la langue n'est pas pareille, il n'y a rien de pareil. J'arrive dans une école française, mais qui n'est pas vraiment française, parce que la moitié des élèves parlent en anglais tous les jours. Je commence l'école, au début ça allait bien, mais un moment donné je pète des coches tout le temps. Et là, ils m'ont hospitalisée* […] *J'ai passé trois mois à ne pas aller à l'école* […] *La vie là-bas c'est incroyablement cher à cause du pétrole. Mon père il n'avait plus de qualité de vie, on ne le voyait plus parce qu'il avait trois emplois en même temps.* (Eve, 25 ans)

Cette dernière participante a d'ailleurs également vécu la séparation de ses parents alors qu'elle était en secondaire 3. Elle souligne à ce propos avoir vécu de la frustration en lien avec cette situation, en plus d'avoir dû changer d'école à deux reprises lors d'une même année scolaire.

> *Je suis revenue ici au Québec en secondaire 3.* […] *En secondaire 3, j'ai changé deux fois d'école. Mes parents se sont séparés, j'ai déménagé à Chicoutimi* […] *Le divorce de mes parents en secondaire 3. Au début, j'étais un petit peu fâchée et tout ça, mais après un an ça vient… c'est rendu correct.* (Eve, 25 ans)

Trois participantes ont, pour leur part, vécu des difficultés relationnelles avec leurs parents alors qu'elles étaient au secondaire. Les motifs de ces difficultés concernaient, selon elles, le départ de la maison d'un membre de la fratrie (n=1), la discipline parentale jugée trop importante (n=1) et les habitudes de consommation d'un parent (n=1). Plus spécifiquement, une participante dit avoir vécu difficilement le départ de la maison familiale de sa sœur aînée avec laquelle elle entretenait une relation harmonieuse. Elle mentionne à ce sujet que ses parents ont alors eu recours à une aide professionnelle afin de les aider à surmonter cette transition, alors qu'elle s'est plutôt refermée sur elle-même. Elle précise avoir été affectée par la situation et s'être éloignée de ses parents au cours de cette période. Pour une autre participante, la discipline rigoureuse dont ses parents faisaient preuve à son

égard rendait difficiles ses relations amoureuses. Elle précise d'ailleurs que cette situation l'a obligée à rompre avec son petit copain de l'époque. Enfin, une participante a indiqué que sa mère, avec qui elle habitait seule, n'était pas en mesure de remplir son rôle parental en raison de sa consommation excessive de drogues et d'alcool. Elle a d'ailleurs souligné que ce manque de soutien parental fut l'élément le plus difficile de son passage au secondaire.

> *Un évènement marquant de mon secondaire, quand ma sœur a déménagé, mes parents ont consulté. Je ne m'en suis pas rendue compte sur le coup, mais je me suis vraiment isolée. J'étais tout le temps dans le sous-sol, j'écoutais la TV, je descendais en bas, puis je n'étais plus avec mes parents. Tandis qu'avec ma sœur, on était quand même proche fait que ça m'a affectée quand ma sœur a déménagé.* (Livia, 21 ans)

> *Je pense que j'aurais peut-être aimé ça avoir un parent qui soit là. Ça, je pense que ça été une des choses les plus difficiles* […] *Quand tu es jeune, tu ne comprends pas. Des fois, justement arriver, tu ne feel pas puis de te faire coller bien ça te tenterait. Elle n'était pas* […] *Tu sais, des fois je manquais de l'école parce qu'il fallait que je la ramasse parce qu'elle vomissait.* (Marie, 32 ans)

Enfin, une participante a rapporté que sa relation conflictuelle avec sa sœur aînée a eu des conséquences importantes sur le climat familial et sa santé mentale. Selon elle, la jalousie que porte sa sœur à son égard est à la source du problème et ce, depuis sa naissance. Elle indique toutefois une aggravation de la situation depuis son passage au secondaire en spécifiant qu'elle ne se sentait plus à sa place au sein de sa famille.

> *Je ne me sentais pas à ma place dans ma famille. Je ne trouvais pas ma place et tout ça parce ma grande sœur ne me faisait pas sentir…tu sais j'étais là « ils seraient mieux sans moi ». Parce que c'était la bagarre dans la famille. La chicane tout le temps à cause de moi puis de ma grande sœur. Même ma petite sœur se sentait prise entre les deux.* […] *On allait à la même école. Quand j'ai commencé le secondaire, elle était déjà là. Elle m'ignorait. C'était comme si je n'existais pas. Aucune aide.* (Ruby, 22 ans)

#### 5.3.2.4 Les caractéristiques sociales des participants

Trois participantes ont indiqué avoir entretenu des relations généralement positives avec leurs camarades de classe lors de leur parcours au secondaire. Parmi les éléments qui, à leurs yeux, ont influencé positivement leurs liens avec leurs pairs se trouvent le fait d'avoir eu des amis ouverts aux autres (n=1), d'exercer un bon leadership (n=1), ainsi que d'avoir pu compter, dès le début du secondaire, sur le soutien des mêmes amis (n=1). Une participante a souligné, à ce propos, son ouverture à parler à tous les élèves, sans avoir un groupe d'amis en particulier. Pour une autre participante, bien que ses relations aient été positives la plupart du temps, son secondaire 5 a été marqué par un conflit important au sein de son groupe d'amis.

> *J'avais une bonne relation avec les autres.* […] *J'étais réservée, mais j'avais quand même des amies… Je connaissais beaucoup de monde. Mais tu sais, j'avais ma meilleure amie dans ce temps-là qui, elle, était moins réservée fait qu'elle était avec pas mal tout le monde, fait que j'étais amie avec les autres.* (Livia, 21 ans)

> *J'ai eu une amie tout de suite en partant. Elle m'a suivie jusqu'à mon secondaire 5.* […] *Les récréations, j'étais tout le temps à la coop puis à la caisse, mais j'avais le droit d'avoir mes amis. Ils venaient au comptoir. Je ne les passais pas toute seule, jamais. J'avais tout le temps des amis avec moi sinon, soit mes amis travaillaient avec moi ou ils venaient me rejoindre.* […] *En secondaire 5, il y a eu un « chiar » avec mes amis* […] *Je le savais que je n'avais rien fait de mal. Ça pèse quand même lourd quand il y en a deux qui sont contre toi quand tu n'as absolument rien fait.* (Patricia, 23 ans)

Cependant, certains participants (n=4) ont plutôt vécu des relations mitigées avec leurs pairs pendant leur parcours à l'école secondaire. En effet, ces derniers ont rapporté vivre des problèmes liés à l'intimidation (n=2), des disputes fréquentes (n=1) et de l'isolement (n=1). Malgré ces difficultés relationnelles avec leurs pairs, ces participants ont mentionné une amélioration de la situation qui les affligeait (n=3) ou encore le soutien de quelques bons

amis (n=1). Certains évènements, tels qu'un déménagement (n=1), un changement d'école (n=1) ou le fait de débuter la pratique d'une activité jugée populaire (n=1) ont été identifiés par les participants comme des facteurs ayant contribué à améliorer leurs relations sociales.

> *Les gens avaient peur de moi au secondaire. Je ne les connaissais même pas.* […] *Déménager, ça m'angoissait vraiment, mais ça pas pris tant de temps que ça, que je voyais ça comme un nouveau départ, entre guillemets. Dans le sens que là-bas, personne ne savait, c'est comme si je recommençais. C'est pas mal à partir de là, que mes souvenirs sont bien clairs. Du fait que c'est comme si j'ai recommencé, ce n'est pas une nouvelle vie mais…* (Mélanie, 22 ans)

> *Je n'étais pas gentil avec elle, apparemment, je ne sais pas trop. Je l'intimidais ou quelque chose comme ça. Peut-être justement, le retour de la balance. C'est ça que je me suis fait dire.* […] *Après mon changement d'école, j'ai retrouvé mes amis que j'avais au primaire. Il y avait en général un meilleur contrôle sur l'intimidation, ou un meilleur encadrement. Mais en tout cas, je l'ai mieux vécu. Rapidement, je me suis fait des amis.* (Tom, 29 ans)

Par ailleurs, certains participants (n=2) ont vécu des expériences plutôt négatives en ce qui concerne leurs relations avec leurs camarades de classe lors de leur secondaire. Effectivement, ces derniers ont rapporté avoir éprouvé d'importantes difficultés à se faire des amis (n=1) et avoir été victimes d'intimidation (n=2). L'un d'eux a également été victime de violence physique de la part de ses pairs. Combinée à l'intimidation dont il était victime, cette violence l'a amené à se refermer sur lui-même. La seconde participante a, pour sa part, éprouvé une telle difficulté à se faire des amis qu'il lui est arrivé de devoir manger son repas du midi dans les toilettes afin d'éviter d'être vue seule à la cafétéria et, par le fait même, les moqueries de ses camarades. Elle mentionne également avoir été tellement préoccupée par son isolement que ses résultats scolaires ont diminué de façon importante, de sorte qu'il lui était devenu impossible d'envisager vivre jusqu'à 17 ans alors qu'elle n'était âgée que de 14 ou 15 ans.

> *Je trouve ça effroyable ce que les enfants sont prêts à faire. Un moment donné, je sortais de l'école, ma mère était dehors, elle m'attendait, puis il y avait un jeune dans l'autobus, il m'avait crié, il y avait plein de parents dehors avec leurs enfants, c'était une belle ambiance, c'était le fun. Puis, il m'avait crié « Maudit innocent !* [sacre] *de tête vide. Tu es un innocent, tu es dans lune, tu ne vaux rien… ». Il avait crié ça, puis j'avais trouvé ça comme ordinaire. Ma mère m'avait dit « Pourquoi est-ce qu'il cri ça comme ça ? ». Puis j'avais dit « Ah, c'est normal. Je suis habitué, ils me disent tout le temps ça à longueur de journée. »* […] *Un moment donné, je pense qu'il y avait un gars qui m'a comme étranglé.* (Harold, 22 ans)

> *Au secondaire, le pire c'était les gars. Me dire que j'étais laide, que je n'avais pas de seins. Ça m'a tellement créé des complexes.* […] *Puis les filles bien me mettaient de côté. Je ne me sentais tellement à ma place…J'avais 14-15 ans puis je ne me voyais pas avoir 17 ans. Je me disais « je ne me rendrai jamais là, impossible que je me rende là. »* (Élisabeth, 23 ans)

Enfin, une participante a indiqué ne pas avoir eu de réels contacts avec les élèves de son école secondaire. Elle spécifie, à ce propos, ne pas avoir ressenti le besoin d'entrer en relation avec ses camarades, bien que ces derniers étaient ouverts à lui parler. Cette participante avait d'ailleurs reçu un diagnostic de trouble de spectre de l'autisme alors qu'elle était au secondaire.

> *Je ne m'en occupais quasiment pas.* […] *Quand je m'en occupais, bien les autres n'étaient pas réticents à me parler, mais moi je ne voyais pas l'intérêt, alors… je ne leur parlais pas.* (Eve, 25 ans)

### 5.4. Le parcours au Cégep

Cette section du mémoire s'intéresse à la description du parcours au Cégep des participants. Elle aborde, tout d'abord, la transition entre l'école secondaire et le Cégep, pour ensuite identifier les éléments ayant pu favoriser ou faire obstacle au parcours des répondants au Cégep.

### 5.4.1 La transition vers le Cégep

La transition vers le Cégep a été bien vécue par la plupart des participants (n=6). En effet, plusieurs d'entre eux considèrent que la transition s'est bien (n=3) ou très bien déroulée (n=2). Une participante a souligné que son admission au Cégep représentait un accomplissement, voire un rêve, en raison des difficultés qu'elle avait vécues lors de ses études à l'école secondaire. Certains éléments facilitant la transition entre l'école secondaire et le Cégep ont été identifiés par les répondants, tels que la capacité d'adaptation (n=1), la possibilité de choisir ses fréquentations (n=1), ainsi que l'appréciation de son domaine d'étude (n=1). Pour une participante, la transition vers le cégep s'est effectuée à la suite d'une interruption de ses études secondaires. Pour elle, le fait d'avoir un enfant agissait alors comme une source de motivation importante à sa réussite scolaire.

> *J'étais contente d'aller au Cégep, tu ne peux même pas savoir comment.* […] *Parce que j'avais quitté mon secondaire, je l'ai mérité, je ne l'ai pas eu par défaut, je l'ai gagné. Alors j'ai toujours dit… Quand j'étais au secondaire, je m'étais fait une petite liste un moment donné* […] *de ce que je veux faire dans la vie, mes buts dans la vie, des dreams. Et là, mon premier, c'était aller au Cégep et à l'université.* (Eve, 25 ans)

> *Ça a bien été parce que j'aimais ce que j'étudiais, puis on dirait que ma fille me poussait tout le temps, mais tu sais inconsciemment parce qu'elle était bébé mais moi je savais qu'il fallait que je fasse quelque chose parce que je n'élèverai pas mon enfant dans les conditions que…c'est impossible. Non fait que ça a bien été.* (Marie, 32 ans)

Cependant, pour deux participantes, la transition vers les études collégiales a été une expérience plutôt mitigée. Alors que la première session d'une participante a été vécue positivement dans le Cégep de sa ville natale, elle a ensuite dû déménager à Jonquière afin de compléter son programme. La perte de ses repères et l'anxiété provoquée par ce déménagement ont rendu cette seconde transition vers le Cégep plus difficile, d'autant plus

qu'elle a vécu le décès de son grand-père au cours de cette période. Pour une autre participante, bien que la transition à proprement parler se soit bien déroulée, la complexité de l'organisation de ses déplacements ainsi que le fait qu'elle n'aimait pas réellement son domaine d'étude, ont contribué à faire de sa transition vers le Cégep une expérience mitigée.

> *Ça été difficile, à cause de mon papi dans le fond, c'était mon meilleur ami.* […] *Quand je suis partie pour Jonquière, il a eu le diagnostic de cancer du pancréas* […] *Quand papi était malade, je descendais à toutes les fins de semaine, chez nous en taxi ou il y a quelqu'un qui venait me chercher. Je me suis ruinée.* […] *Ma première session au cégep* a *quand même bien été…mais quand papi est* mort […] *Après ça c'est la fin de session puis les vacances de Noël. Je m'en allais chez nous, mais après que je sois revenue chez nous, là ça a pété.* […] *Je ne connais personne à Jonquière. Je ne suis jamais allée à Jonquière de ma vie. Pourquoi j'ai choisi cette ville-là ? L'école, sciences humaines, c'était tough quand même.* (Ruby, 22 ans)

> *Ce n'était pas le cégep le problème, mais c'était plus comme l'organisation. Parce que moi dans le fond, je restais à la Baie.* […] *Je n'avais pas le droit de prendre l'auto. J'étais surprotégée un petit peu, je prenais l'autobus puis c'était tellement long. Ça me prenait quasiment une heure et demi me rendre à Chicoutimi, à tous les jours. Puis revenir. C'était très long. Fait qu'il fallait que je lève comme à 5h30 le matin pour me rendre à mon cours si j'en avais un à 8h00. C'était vraiment tannant. Mon programme, encore une fois, j'ai persisté même si ce n'était pas tant le bon choix. Je suis allée en sciences de la nature puis ça n'allait pas très bien. Pour une première fois, ça n'allait pas bien là.* (Catherine, 34 ans)

Enfin, la transition vers les études collégiales a été vécue négativement par deux participants. Pour une répondante, le fait de passer d'un milieu où elle était reconnue à un milieu où elle était anonyme et où elle détestait ses cours a largement contribué à rendre difficile la transition entre le secondaire et le Cégep. Pour un autre participant, la transition vers le cégep a été ponctuée par des crises de panique fréquentes et importantes. À ce propos, il est intéressant de noter que ces deux participants ont, à un moment ou un autre, désiré arrêter leurs études collégiales.

> *Ça a très mal été.* […] *Je suis passée d'un milieu où je connaissais tout le monde, où j'étais impliquée partout, à un milieu où j'étais anonyme, où je n'avais plus aucun ami, où je détestais les cours. En plus, je ne pouvais plus m'impliquer nulle part. J'ai détesté, ça tellement été difficile, mes deux années. La première année, première session, j'ai pensé abandonner le cégep puis aller au CFP. Vraiment. J'avais les papiers. Tout.* (Patricia, 23 ans)

> *C'était de la merde. Je veux dire après mon deuxième cours, j'ai fait ma première crise de panique, ma vraie crise de panique, je veux dire une bonne crise de panique. Puis là, c'était fini. Je veux dire je quittais le cégep. Je faisais une autre formation.* (Harold, 22 ans)

### 5.4.2 Les éléments ayant facilité ou fait obstacle au parcours collégial

Plusieurs éléments ont été répertoriés dans le cadre de cette étude comme ayant pu faciliter ou faire obstacle au parcours scolaire des répondants au Cégep. Ceux-ci concernent notamment, leurs caractéristiques personnelles, scolaires, familiales et sociales.

#### 5.4.2.1 Les caractéristiques personnelles des participants

Tout d'abord, certaines caractéristiques personnelles des répondants ont pu influencer, de façon positive ou négative, leur parcours au collégial. Ces caractéristiques concernent principalement leur état de santé psychologique au moment de leur passage au Cégep et leurs habitudes de consommation.

##### 5.4.2.1.1 L'état de santé des participants

Les participants ont majoritairement (n=6) indiqué avoir souffert de symptômes dépressifs et anxieux alors qu'ils complétaient leurs études collégiales. En effet, certains participants ont souligné avoir souffert de symptômes anxieux (n=3), dépressifs (n=1) ou d'une combinaison des deux (n=2). Plus spécifiquement, deux participants ont reçu leur diagnostic de TAG au cours de cette période. Parmi les symptômes ayant affecté les participants lors de leur passage au Cégep, la présence de crises de panique a été rapportée

(n=3), de même que des symptômes dissociatifs (n=2) et post-traumatiques (n=1), le fait d'avoir envie de tout abandonner (n=2), des pleurs fréquents (n=1), de l'isolement (n=1) et des idées suicidaires (n=1). D'ailleurs, le participant ayant présenté des idées suicidaires a également dû interrompre ses études collégiales en raison de son état de santé mentale.

> *J'étais en classe, puis je ne pouvais même plus parler. J'étais comme figée.* […] *Après ça, j'avais fouillé sur Internet. « Figé » genre, j'avais marqué ça sur Google puis il m'avait sorti ça puis j'avais vu la description de trouble d'anxiété généralisée puis j'ai fait : « c'est ça. C'est ça que j'ai voyons! ». Tout était pareil, c'était exactement ça. C'était mot pour mot ce que je vivais. Je l'ai dit à mon médecin, puis c'est comme ça que j'ai eu le diagnostic. Carrément. Je me suis auto diagnostiquée.* (Livia, 21 ans)

> *C'était horrible. Les deux pires années de ma vie. Je pense que si j'étais allée chez le médecin pendant ce temps-là, il m'aurait dit que je faisais une dépression.* […] *Pleurer tout le temps, vouloir lâcher tout, du jour au lendemain.* (Patricia, 23 ans)

> *J'étais très déprimé, puis j'ai carrément quitté le cégep. En fait, j'avais un emploi, mais j'ai arrêté mon emploi parce que j'avais trop d'anxiété.* […] *J'ai touché le fond du baril, je pense. J'ai tombé en dépression longtemps* […] *Oh mon dieu…deux ans et demi facile, trois ans, la dépression.* […] *Je pense, un moment vraiment important… Je pense ça été de vouloir m'enlever la vie.* (Harold, 22 ans)

Une participante a, pour sa part, développé un trouble des conduites alimentaires lors de son parcours au Cégep. En effet, cette dernière a spécifié que ses connaissances en nutrition et sa passion pour l'entrainement physique l'on menée vers des symptômes d'anorexie mentale, bien qu'elle n'ait pas reçu de diagnostic à cet effet. En plus d'un amaigrissement important, elle était constamment préoccupée par les calories qu'elle ingérait lors de ses repas et qu'elle dépensait lors de ses entraînements sportifs.

*Première année de cégep, trouble alimentaire, puis tout le kit. Mais je n'ai pas eu de diagnostic, mais je sais en dedans de moi.* […] *Je voulais manger le moins possible, puis perdre le plus de calories parce que j'allais perdre du poids. Mais pour 1 mètre 70 j'ai fait 108 livres, à un moment donné* […] *Après ma première année de cégep, j'étais dans un gros pique du trouble alimentaire. C'était rendu, je ne connaissais pas ça, puis je me disais « je vais prendre un petit déjeuner puis je vais aller m'entraîner pendant deux heures. Je vais perdre genre 1 500 calories. » Ce que je ne savais pas, c'est qu'il y a le métabolisme de base aussi, qui compte. Ce n'était pas sain.* (Élisabeth, 23 ans)

#### 5.4.2.1.2 Les habitudes de consommation des participants

Un seul participant a indiqué avoir consommé des drogues lors de ses études collégiales. Il a d'ailleurs affirmé que sa consommation a eu une influence négative sur son rendement scolaire et que la diminution de celle-ci lui a permis d'augmenter son engagement envers ses études. À cet égard, il mentionne que c'est la rencontre avec sa copine de l'époque qui l'a poussé à diminuer sa consommation de drogues.

*Je n'étais pas vraiment sérieux pendant des bouts, mais à la fin j'étais plus sérieux parce que là je m'étais fait une blonde* […] *Ça faisait longtemps que je la connaissais, une couple d'années. Puis un moment donné, on a pris ensemble, puis ça comme mis du sérieux. Elle ne voulait pas que je consomme du chimique. Je l'écoutais quand même. Je l'aimais bien cette fille-là* […] *Je me suis mis à être plus sérieux, à faire mes devoirs et à me rendre compte que j'aimais ça… (Tom, 29 ans)*

### 5.4.3.2 Les caractéristiques scolaires des participants

A l'instar de ce qui a été observé à l'école primaire et secondaire, le rendement scolaire, les expériences de redoublement, les mesures disciplinaires, la relation des participants avec leurs enseignants et leur niveau d'implication dans la vie scolaire et parascolaire ont eu une influence sur leur parcours au collégial.

#### 5.4.3.2.1 Le rendement scolaire et les reprises de cours

Les données recueillies dans le cadre de cette étude ont permis de constater que les répondants ont davantage apprécié certaines matières scolaires, notamment la politique (n=1), l'anglais (n=1), le français (n=1), la philosophie (n=1), la biologie (n=1) et l'éducation physique (n=1). Une participante a d'ailleurs souligné avoir apprécié tous les cours auxquels elle était inscrite lors de son passage au Cégep. Deux autres participantes ont, pour leur part, affirmé qu'elles appréciaient les cours spécifiques à leur technique. Bien qu'elle ait apprécié les cours offerts dans sa technique, une participante a toutefois vécu un découragement important après avoir été informée des perspectives d'emploi offertes dans son domaine et a réorienté son choix de carrière par la suite.

> *Au cégep, j'ai pas mal tout aimé* […] *Je suis quelqu'un qui aime apprendre, mais je n'ai pas de chose que je n'ai pas aimé.* (Ruby, 22 ans)

> *J'étais comme dans ce ''mood'' là, je me disais : « ah, je vais m'inscrire en diététique ». Puis, j'ai vraiment aimé ça. J'ai fait une session. Jusqu'à temps de voir les emplois après. J'étais comme découragée.* […] *Fait que là je me retrouve en sciences humaines.* (Élisabeth, 23 ans)

Par ailleurs, certaines matières ont été moins appréciées par les répondants lors de leurs études collégiales, telles que l'éducation physique (n=3), les mathématiques (n=2), la biologie (n=1) et le français (n=1). Quelques participants (n=4) ont également éprouvé des difficultés dans certaines matières, comme l'anglais (n=2), le français (n=2), l'économie (n=1) ou la comptabilité (n=1). Plusieurs motifs ont été invoqués par les répondants pour expliquer ces difficultés, notamment le fait d'avoir été surclassé (n=1), d'avoir des difficultés à comprendre certains contenus théoriques (n=1), ainsi que la présence d'importants symptômes d'anxiété lors des examens (n=1). Après avoir souligné ses difficultés dans plus

d'une matière, une répondante a néanmoins mentionné qu'elle obtenait de très bons résultats, voire les meilleurs de sa classe.

> *Je me suis ramassée avec des bilingues quand moi je comprenais très bien l'anglais mais que je détestais le parler. Fait que j'étais de mauvaise foi, je ne voulais pas participer. J'avais des bonnes notes parce que je faisais les travaux, mais j'ai détesté ces cours. Je faisais le minimum, puis je m'arrangeais pour avoir des bonnes notes, tout le temps.* (Patricia, 23 ans)

> *C'est comme des examens qui sont vraiment longs, qui sont vraiment rough. Comme par exemple, en comptabilité, on a des gros examens, des dissertations que je devais faire au cégep. Je reviens encore au cégep, mais tu sais, des choses qui étaient vraiment du travail qui était très long. J'avais besoin de temps et de concentration, puis j'avais de la misère parce que mon anxiété ça nuit sur ma concentration puis à long terme, c'est rough.* (Harold, 22 ans)

Toutefois, malgré la présence de certaines difficultés, la plupart des participants (n=7) considèrent avoir bien réussi leurs études collégiales. Le fait d'être assidus et organisés (n=3), l'intérêt pour les cours dispensés (n=1) et la prise d'une médication (n=1) sont des éléments qui, selon ces participants, ont favorisé l'obtention de bons résultats scolaires. Il est néanmoins intéressant de noter qu'une participante n'était pas satisfaite de ses résultats scolaires et ce, bien que sa moyenne générale était de 85 %.

> *J'ai eu des super notes. Je suis passé avec des B* […] *Tu sais, les autres, j'ai eu des A.* […] *J'étais vraiment sur la coche.* […] *Il y a vraiment eu comme un gap entre le fait de prendre de la médication puis pas.* (Ruby, 22 ans)

> *J'avais vraiment des bonnes notes en sciences humaines, mais avec la cote R, on dirait ce n'est pas juste. J'avais des cours, j'avais 92 % et la moyenne c'était 68 %, mais dans ma tête j'allais avoir un 36 % dans ce cours.* (Élisabeth, 23 ans)

Trois participants ont plutôt indiqué que leurs résultats étaient variables. Ainsi, une participante a mentionné que ses résultats scolaires étaient très satisfaisants dans ses cours de technique, alors que son rendement dans ses cours du tronc commun était plutôt médiocre.

Elle précise, à ce propos, que ses résultats en anglais étaient très inconstants. Un autre participant a indiqué, quant à lui, que le fait d'être en couple a contribué à l'augmentation de ses résultats scolaires qui, jusque- là, se rapprochaient de la note de passage. Pour un dernier participant, la réception de services spécialisés a permis une amélioration de ses résultats scolaires.

> *C'était assez variable… J'avais des bons résultats. Encore là, comme je te dis en anglais, ça variait beaucoup. Mais j'avais des bons résultats, au cégep* […] *Ça tirait sur les 90 % dans mes cours de technique. Mes notes les plus faibles étaient dans mes cours de base.* (Mélanie, 22 ans)
>
> *La coïncidence du service d'aide dans l'apprentissage que j'ai eu, puis un psychologue qui m'a aidé, la combinaison des deux m'a comme aidé à progresser. Puis ça l'a amélioré toutes les sphères de ma vie.* […] *En fait, c'était variable. 70 %, 80 %, 90 %, ça variait.* (Harold, 22 ans)

Malgré tout, deux participants ont tout de même indiqué avoir échoué quelques cours lors de leurs études collégiales. D'une part, une participante a admis avoir échoué ses cours de mathématiques et de physique. Elle a toutefois repris ces cours et a pu terminer son Cégep avec une cote R satisfaisante. Cette répondante a spécifié qu'elle s'était inscrite en science de la nature afin de satisfaire aux exigences de son père, qui souhaitait la voir devenir ingénieure, alors que ce domaine ne lui convenait pas. D'autre part, un participant a également reconnu avoir échoué quelques cours, sans toutefois être en mesure d'en indiquer les raisons.

> *Mon père, il me poussait vraiment dans cette voie-là, puis il aurait voulu que je sois ingénieure. Je n'ai pas fait de choix par moi-même d'après-moi. J'étais extrêmement influençable je pense. J'achetais la paix. Ce n'est pas drôle, mais c'est ça. Je ne me croyais pas capable de faire d'autres choses non plus* […] *J'ai eu un échec en calcul intégral puis j'ai eu un échec aussi en physique 2. Mais je les ai repris puis j'ai eu 80 %.* (Catherine, 34 ans)

> *Je ne pense pas que j'aie lâché de cours… Peut-être que j'en ai coulés. Je ne m'en rappelle pas. Il y a comme de quoi qui ne marche pas. Peut-être je les ai repris. Je ne m'en rappelle pas…* (Tom, 29 ans)

#### 5.4.3.2.2 L'engagement scolaire

Plusieurs participants (n=7) considèrent avoir fait preuve d'engagement scolaire lors de leur parcours au Cégep. Parmi les éléments qui, à leurs yeux, témoignent de leur engagement, le plus fréquemment rapporté (n=5) est le fait d'avoir consacré plusieurs heures à la réalisation des travaux scolaires. Deux autres répondantes ont, plus spécifiquement, souligné qu'elles faisaient de leurs études une priorité, en y consacrant beaucoup d'efforts et d'énergies. Alors que l'une d'elles délaissait sa vie sociale pour se consacrer à ses études, une autre avait décidé de ne pas travailler parallèlement à celles-ci, même si ce choix impliquait de vivre avec peu de ressources financières, et ce, afin d'obtenir les meilleurs résultats possibles. Elle a spécifié, à ce sujet, qu'elle avait quitté sa ville natale dans le but d'étudier et non de s'amuser.

> *J'étais très assidue. Je ne voyais pas vraiment mes amis. Je travaillais fort, je voulais de bons résultats fait que je passais beaucoup de temps à faire mes travaux.* (Patricia, 23 ans)

> *Je n'ai pas travaillé non plus. J'ai travaillé, peut-être, quelques mois* […] *Mais ce n'était pas assez payant.* […] *Parce que moi, je me concentrais vraiment sur mes études, je ne voulais pas travailler.* […] *Tu sais, j'avais fait le choix de vivre pauvrement, mais j'étais ici pour étudier, j'étais ici pour réussir.* (Ruby, 22 ans)

Trois participants ont plutôt jugé que leur engagement scolaire était moindre lors de leur cheminement au collégial. Une participante a qualifié son engagement de minimal, en précisant qu'elle remettait ses travaux dans les délais prévus. Pour une autre répondante, l'incertitude entourant son choix de carrière, la présence de conflits familiaux et d'un trouble

des conduites alimentaires ont influencé négativement sa motivation et son engagement, particulièrement au début de ses études collégiales. Enfin, un participant a vu son engagement envers ses études augmenter au moment où il a diminué sa consommation de drogue, sous l'influence d'une nouvelle copine.

> *J'étais en intégration comptabilité. Parce que mon père, il m'a tout le temps dit : « je te verrais tellement-là dedans ». On dirait que je me suis fait monter le cerveau de même. Parce que j'étais bonne en math, mais ça n'a pas rapport.* […] *La relation entre frère et sœur, puis des parents qui ne comprennent pas. On dirait que j'avais besoin de partir et d'essayer d'être ce que je voulais être* […] *Puis là, j'ai switché en diététique parce que je me disais : « ah, sport puis ça je vais tellement tripper ». J'aimais ça. Mais là, c'était comme ma première année de cégep, trouble alimentaire, puis tout le kit.* (Élisabeth, 23 ans)

> *Je suis sortie avec la fille, je me suis mis à être plus sérieux, à faire mes devoirs et à me rendre compte que j'aimais ça et que j'avais des bonnes notes. Mais avant ça, mes notes étaient entre 60-70 %…Je fumais tout le temps* [de la drogue]. *(Tom, 29 ans)*

#### 5.4.3.2.3 L'implication des participants dans la vie scolaire et parascolaire

Une seule participante s'est impliquée dans la vie scolaire alors qu'elle complétait ses études collégiales. Elle spécifie, à ce propos, avoir été très impliquée, en s'engageant dans diverses instances, telles que le groupe d'actions sociales, le réseau des parents-étudiants et dans le comité de la vie étudiante. D'ailleurs son haut niveau d'implication avait soulevé des inquiétudes chez ses proches, qui redoutaient qu'elle soit victime d'un épuisement. Elle mentionne toutefois qu'elle respectait ses limites dans son grand besoin de s'impliquer dans la vie scolaire de son établissement.

> *Au niveau social, j'étais beaucoup impliquée dans mon cégep.* […] *Pour moi, c'était normal, l'énergie, moi finir l'école, retourner chez nous, rien faire ça me déprime tellement. Je deviens légume. Tandis que quand je fais quelque chose, ça me donne de l'énergie. C'est niaiseux, les gens ne comprenaient pas. Ils disaient : « mais ayoye, comment tu fais pour mettre ça bout à bout puis ne pas être épuisée ?» En même, plus je faisais d'affaires, plus j'avais de l'énergie. Mais j'ai toujours été consciente de mes limites.* (Mélanie, 22 ans)

Outre cette répondante, les autres participants à l'étude ne se sont toutefois pas impliqués dans la vie scolaire et parascolaire de leur Cégep. La raison la plus fréquemment rapportée par ces derniers afin de justifier cette absence d'implication concerne leur volonté de réussir et de s'engager dans leurs études (n=3). Une participante a tout de même indiqué qu'elle faisait beaucoup d'entraînement sportif à l'extérieur du cadre scolaire.

> *Je voulais plus me concentrer à mes études. Je voulais vraiment me concentrer à mes études.* (Livia, 21 ans)

> *Ça ne me tentait pas vraiment. Je m'entraînais beaucoup, puis j'aimais ça. J'étais correcte avec ça.* (Élisabeth, 23 ans)

#### 5.4.3.3 Les caractéristiques familiales des participants

Cinq participants interrogés ont été confrontés à des difficultés familiales alors qu'ils étaient au Cégep. D'une part, une participante a vécu une séparation conjugale avec le père de sa fille. Elle dit avoir vécu difficilement cette séparation, bien qu'elle soit en mesure d'y voir des aspects positifs. Cette participante a également vécu des difficultés financières à la suite de sa séparation, mais elle a pu compter sur l'aide de son père qui avait été plutôt absent de sa vie pendant plusieurs années.

> *À part ma séparation, je pense que c'était positif. Positif, négatif parce que c'est difficile quand même une séparation. Je pense que ça, ça été un gros évènement au cégep. Je te dirais que… difficulté, c'était ça. Monétaire. Après ça, l'ex-conjoint, c'était quand même difficile.* […] *J'ai eu de l'aide de mon père. Mon père m'a aidée avec ma fille, monétairement.* (Marie, 32 ans)

D'autre part, plusieurs participants (n=4) ont indiqué avoir été confrontés à la présence de difficultés relationnelles avec leurs parents lors de leurs études collégiales. Une participante a, notamment, vécu une certaine parentification dans sa relation avec sa mère. À la suite du décès de sa tante maternelle, elle s'est vue dans l'obligation de prendre soin de sa mère qui vivait très difficilement son deuil, en plus de vivre sa propre tristesse. Le temps qu'elle consacrait à s'occuper de sa mère a fait en sorte qu'elle s'est éloignée de ses amis, qui lui reprochaient alors de ne plus être assez disponible pour eux. Une autre participante a, quant à elle, été impliquée dans de nombreux conflits familiaux, bien qu'un séjour à l'extérieur de la province pour apprendre l'anglais lui ait permis de prendre une saine distance avec les membres de sa famille. Enfin, deux participants ont constaté une détérioration de leurs relations avec leurs parents. Pour l'un d'eux, la dépression dont il souffrait a entraîné un repli sur soi, l'amenant ainsi à rejeter toute relation. Pour l'autre participant, c'est plutôt l'intensité de sa relation avec sa copine qui l'a poussé à s'éloigner de sa famille.

> *Ma tante est décédée. Ça a donné un gros coup à ma mère. Énormément. Par le fait même, ça m'affectait parce qu'il y avait un deuil qui ne se faisait pas, puis elle avait besoin de nous autres. Elle me le demandait : « Peux-tu rester avec moi ce soir ? ». Écoute, ça m'a fait perdre un ami. Pas juste ça, mais il y a eu une grosse chicane à cause de ça. Je n'étais pas assez disponible. Paf! Ça a rompu. C'est un évènement marquant parce qu'on savait que ça allait venir. J'ai perdu un gros morceau. C'était quelqu'un que j'aimais beaucoup. Ça m'a fait manquer des cours, un petit peu, pas longtemps mais quand même. Un gros stress familial.* (Patricia, 23 ans)

> *J'étais vraiment de mauvaise humeur, puis je ne feelais vraiment pas bien. Mes parents étaient tristes, ils pleuraient. Ils étaient tristes de me voir comme ça. Ils ne comprenaient pas ce que je vivais, en fait. Je pense c'est ça qui est arrivé.* […] *C'est en plein ça. C'était zéro puis une barre les interactions. Je n'étais pas capable de parler. Ils ne comprenaient pas, puis moi je ne comprenais pas ce qu'ils vivaient. Je veux dire, c'est réciproque. Je ne parlais pas à mes parents, je dis qu'ils ne comprenaient pas, mais ce n'est pas de leur faute. Puis moi non, je ne comprenais pas, non plus, ce qu'ils vivaient.* (Harold, 22 ans)

Par ailleurs, une participante a plutôt indiqué avoir vécu une amélioration de sa situation familiale lorsqu'elle était au Cégep. En effet, alors que son père l'avait forcée à occuper un emploi pendant les vacances d'été, elle a vécu l'expérience positivement et a souhaité la renouveler l'année suivante. Elle dit avoir évolué pour le mieux grâce à cette expérience, tout en étant émue par la fierté que son père ressentait envers elle.

> *Mon père me dit : « Après le cégep, tu vas planter des arbres, tu ne passeras pas l'été à ne rien faire »* […] *Un dimanche soir, je pars. Avec juste des gars dans le nord. C'était solidement sortir de ma zone de confort. C'était tellement dur, c'était tout l'été, pendant 3 mois et demi.* […] *La première saison, le but c'était juste de ''tougher'' parce que mon père allait être déçu. Moi, ce que mon père pense, c'est vraiment important.* […] *À la fin de l'été, il m'a dit : « sérieusement, je ne pensais même pas que tu allais ''tougher'' »* […] *Il m'a dit, pour la première fois de sa vie, qu'il était fier de moi* […] *J'ai braillé, dans ma chambre, après* […] *Deuxième saison, le but ce n'était pas de ''tougher'', c'était de faire le plus d'argent possible. Je capotais, j'ai ''trippé'' là !* (Élisabeth, 23 ans)

#### 5.4.3.4 Les caractéristiques sociales des participants

En ce qui a trait aux caractéristiques sociales des participants, uniquement deux répondantes ont indiqué avoir entretenu des relations satisfaisantes avec leurs pairs lors de leur passage au Cégep. Malgré le fait que ces répondantes avaient peu de relations avec leurs pairs, elles étaient satisfaites de leur vie sociale. Plus précisément, une participante a mentionné que le fait de se sentir libre de ses amitiés lui a permis de mieux choisir ses relations alors qu'elle était au Cégep. À ses yeux, la qualité des relations qu'elle entretenait

avez son petit groupe d'amis était plus satisfaisante que le fait d'être en relation avec plusieurs personnes. La seconde participante a, pour sa part, précisé qu'elle éprouvait de la difficulté à tolérer la présence des autres et qu'elle appréciait la solitude. Elle était donc satisfaite des rares amitiés qu'elle avait développées au Cégep.

> *On dirait que vu je n'étais pas obligée de faire du ''small talk'' et de parler à n'importe qui pour faire passer le temps, je choisissais mes amis puis les vrais sont restés, puis j'ai vraiment eu des relations vraiment plus solides. Des vraies relations d'amitié que j'ai encore aujourd'hui.* (Élizabeth, 23 ans)

> *J'avais quelques amis, mais moi ça ne me dérange pas, sérieusement. Avoir du monde tout le temps dans ma classe, déjà c'est un gros défi d'être dans la classe, alors en plus de ça si je vois du monde pendant le dîner… c'était rendu difficile* […] *Même des fois quand je suis rendue chez nous, je ne veux pas parler à personne parce que déjà que j'ai donné toute mon attention dans la classe sur les gens, alors je préfère être seule dans ce temps-là.* (Eve, 25 ans)

Cependant, la plupart des répondants (n=6) ont mentionné avoir vécu des difficultés en ce qui a trait à leurs relations avec leurs pairs pendant leurs études collégiales. Ces difficultés étaient liées à des conflits amoureux (n=3), des divergences au sein du groupe d'amis (n=2), au fait d'être victime de moquerie (n=1) ou d'avoir moins d'amis qu'auparavant (n=1). Par ailleurs, le fait d'avoir dû composer avec un problème de santé mentale (n=2), de s'être sentie incomprise par son groupe d'amis à la suite d'un grave accident de voiture (n=1), d'avoir été en recherche d'autonomie (n=1) et d'avoir étudié dans un domaine différent (n=1) sont des éléments qui, aux yeux de ces participants, ont contribué à l'émergence de certaines difficultés sociales. Enfin, deux participantes ont très peu abordé le sujet de leurs relations sociales alors qu'elles étaient au Cégep. L'une d'entre elles a simplement spécifié qu'elle avait des amies avec lesquelles elle discutait.

*J'avais des amis au cégep. J'avais encore des amis qui étaient du secondaire, mais ce n'était pas pareil. On était chacun dans notre branche. Ils s'en vont faire des techniques, puis toi tu fais un autre diplôme.* (Patricia, 23 ans)

*Je ne suis pas devenue super extravertie du jour au lendemain. Mais disons que je tolérais plus le contact* […] *J'avais un chum que j'avais connu en secondaire 5. Il venait d'ici. Je l'aimais. Je suis revenue ici, j'ai laissé mon chum pour lui. Mais je l'ai vraiment regretté parce que je me suis rendue compte que ce n'était pas « yable ». Je regrettais vraiment fait qu'au final, j'ai repris peut-être 6 mois plus tard avec celui que j'avais laissé. Ça a brassé beaucoup.* (Catherine, 34 ans)

## 5.5 Le vécu des participants depuis qu'ils fréquentent l'UQAC.

La présente section de ce mémoire s'attarde à la description du vécu des participants depuis qu'ils fréquentent l'UQAC. Elle traite, tout d'abord, de la transition de ces derniers entre le Cégep et l'université et identifie ensuite les éléments favorisant ou ayant favorisé ou fait obstacle au parcours universitaire des répondants.

### 5.5.1 La transition vers l'université

Certains participants ont indiqué que leur transition entre le Cégep et l'université s'est bien (n=1) ou très bien (n=3) déroulée. Une participante a d'ailleurs souligné à cet égard que le passage à l'université a été une délivrance pour elle. Le fait d'apprécier les cours, d'être bien entourée, d'avoir recommencé à s'impliquer sont des éléments qui, à ses yeux, ont contribué à faire de cette transition un évènement positif. Pour d'autres participants, le fait d'avoir eu une moins grosse charge de travail qu'au Cégep (n=1) et de s'être sentis prêts à vivre cette transition (n=2) sont des facteurs qui ont facilité leur transition entre le Cégep et l'université.

*Ça été une délivrance. Je suis arrivée dans une place où tous les cours m'intéressaient. J'avais du bon monde autour. J'ai recommencé à m'impliquer. J'étais dans l'association étudiante. Écoute, ça a vraiment été une libération. Ça ne pouvait pas mieux aller que ça.* (Patricia, 23 ans)

> *Je pense que ça a très bien été. J'aimais ça aussi parce que c'était moins chargé un petit peu. C'était à peu près une quinzaine d'heures semaine au lieu de 28-30 en science, fait que… Non j'aimais vraiment ça.* (Catherine, 34 ans)

> *Transition cégep-université… ça s'est bien passé. J'étais déjà rendu à mette des efforts dans mes travaux. Fait que quand je suis arrivé ça s'est vraiment bien passé.* (Tom, 29 ans)

Toutefois, pour plusieurs autres participants (n=6), la transition entre le Cégep et l'université a été une expérience plus mitigée. Pour ceux-ci, le fait de vivre en colocation (n=2), la présence de conflits familiaux (n=1), les appréhensions concernant le passage à l'université (n=1), un intérêt moindre à l'égard des cours (n=1), l'importance de la charge de travail (n=1) et le fait de reprendre les études après une interruption (n=1) sont des facteurs qui ont contribué à rendre leur transition plus difficile. Ils ont tout de même indiqué des éléments positifs liés à cette transition, tels que le fait d'étudier à temps partiel (n=2), les contenus enseignés (n=1), la possibilité de se familiariser avec les lieux avant le début du trimestre (n=1), la présence d'un membre de famille au sein de l'établissement d'enseignement (n=1), ainsi que l'opportunité de quitter le domicile familial (n=1).

> *Mon cousin ne se ramasse pas. On n'a pas pantoute le même style de vie. Ça j'ai trouvé ça dur, mais un moment donné, il a fallu que j'apprenne à décrocher parce que je mettais mon énergie là-dedans. À l'université, comment j'ai vécu ça ? Côté scolaire, j'ai beaucoup aimé ça. J'ai adoré l'université. J'ai adoré apprendre, les cours, j'aime faire les devoirs…j'aime ça. Mais, c'est vraiment côté personnel, ma première session a été plus dure.* (Ruby, 22 ans)

> *Cégep-université ça quand même été beaucoup plus intense pour moi. Pourtant, le cégep c'était de l'inconnu aussi, mais l'université, je voyais ça gros. Je ne sais pas pourquoi. Ça me stressait vraiment beaucoup, mais en même mon frère était ici, ma belle-sœur déjà ici. J'avais comme un pied déjà. Fait que ça m'a aidée.* (Mélanie, 22 ans)

### 5.5.2 Les éléments facilitant et faisant obstacle au passage à l'UQAC

Plusieurs facteurs tels que les caractéristiques personnelles, scolaires, familiales et sociales ont été identifiées, dans le cadre de cette étude, comme ayant facilité ou fait obstacle au parcours universitaire des participants. Chacun de ces facteurs est détaillé dans cette section du mémoire.

#### 5.5.2.1 Les caractéristiques personnelles des participants

Certaines caractéristiques personnelles des participants ont eu une influence, positive ou négative, sur leurs études universitaires. Celles-ci concernent leur état de santé physique et psychologique ainsi que leurs habitudes de consommation.

##### 5.5.2.1.1 L'état de santé des participants

Tous les participants ont été confrontés à des problèmes de santé psychologique lors de leur parcours universitaire. Ils ont notamment vécu des symptômes anxieux (n=4), dépressifs (n=1), ou encore les deux à la fois (n=4). Trois participantes ont d'ailleurs reçu un diagnostic de TAG lors de leur parcours à l'université. Une autre participante a indiqué, quant à elle, avoir reçu son diagnostic de TAG entre le cégep et l'université. Les participants ont rapporté avoir vécu des symptômes tels que des difficultés de sommeil (n=3), un repli sur soi (n=2), une envie fréquente de pleurer (n=1), une sensation d'épuisement (n=1), des crises de panique (n=1), une perte de poids importante (n=1), ainsi que de l'hyperventilation (n=1). Pour une participante, les symptômes dépressifs étaient d'une telle ampleur que son parcours universitaire a été remis en question. Elle a finalement abandonné deux cours en raison de son état de santé mentale.

> *Le TAG* […] *En troisième année* [du baccalauréat], *mais ça faisait longtemps qu'on le savait. C'est juste que là, un moment donné, il a vu que j'étais au bout du rouleau quand je suis arrivée, j'avais maigri, je dormais tout le temps, je n'avais plus de vie sociale. Il* [le médecin] *a allumé qu'il fallait peut-être faire quelque chose.* (Patricia, 23 ans)

> *Je pense que j'ai quasiment fait une dépression pour vrai. J'ai continué ma session, j'ai tout fini mon année pareil mais j'ai manqué péter là, pas à peu près. L'été, c'était correct. Ce n'était pas si pire. Mais là, quand l'école a recommencé puis que mon chum a recommencé à travailler après les vacances et tout ça, je me suis mise à faire des grosses crises d'angoisse. Mais ce n'était même pas des crises de panique, c'était de la grosse angoisse, c'était fou. Je n'avais jamais été de même de ma vie et aussi pire que ça. On dirait que mon TAG, je l'ai senti là. J'ai été diagnostiquée là dans le fond.* (Catherine, 34 ans)

Outre les symptômes anxieux et dépressifs, deux répondants ont indiqué avoir reçu un diagnostic de trouble mental depuis le début de leurs études universitaires. Ainsi, une étudiante avait été diagnostiquée d'un trouble de la personnalité limite (TPL). Ce diagnostic s'ajoutait à ceux du TAG et du TSA qu'elle avait reçus plus tôt au cours de son parcours scolaire. Cette répondante s'attendait à recevoir un diagnostic de TPL, en raison de ses fréquents changements d'humeurs. Un autre participant a, quant à lui, indiqué que son parcours scolaire à l'université a été entravé par la présence d'épisodes psychotiques. Il précise qu'il a été victime d'environ une psychose par année entre l'âge de 21 et 25 ans.

> *Très récemment, j'ai appris que j'avais un TPL en plus.* […] *C'est l'année passée je pense* […] *Je m'y attendais un peu parce que j'ai des humeurs extrêmement changeantes.* (Ève, 25 ans)

> *J'y suis allé* [au baccalauréat en psychologie], *mais je suis tombé malade. Quand j'étais malade, un moment donné, ils m'ont mis sur des antipsychotiques, puis c'était la première fois que j'en prenais* […] *J'ai fait des psychoses* […] *Une par année environ, de 21 à 24-25 ans.* (Tom, 29 ans)

Enfin, trois participants ont également mentionné avoir souffert de problèmes de santé physique depuis le début de leurs études universitaires. Une participante a notamment

indiqué avoir fait l'objet d'investigations médicales concernant la possible présence d'un problème de glande thyroïde ou d'un kyste à la glande pinéale en raison d'une prise de poids constante et d'une fatigue inexpliquée. Un répondant a, pour sa part, indiqué avoir un kyste à l'épaule qui lui cause des douleurs lorsqu'il lève les bras. Finalement, un dernier participant a mentionné être gêné par des douleurs aux genoux. Ces trois participants n'ont toutefois pas indiqué que la présence de ces symptômes physiques altérait le cours de leur parcours universitaire.

> *Actuellement, ils cherchent ce que j'ai. Ils pensent que j'ai un trouble de la glande thyroïde ou un kyste ou la glande pinéale.* […] *Parce que je n'arrête pas de grossir.* […] *Genre, j'ai chaud la nuit, je suis tout le temps fatiguée, je dormirais tout le temps. J'ai de la misère à finir mes journées. Ils pensent que ça serait ma glande tyroïde ou un kyste à la glande pinéale.* (Ruby, 22 ans)

> *J'ai un kyste à l'épaule. Un kyste musculaire. C'est juste ça. Ce n'est pas intense. Ça ne me nuit vraiment pas. Il ne faut juste pas tu me demandes de lever le bras, ça fait mal.* (Harold, 22 ans)

#### 5.5.2.1.2 Les habitudes de consommation des participants

Deux participants ont admis avoir consommé de la drogue (n=2) ou de l'alcool de façon régulière (n=1) depuis le début de leurs études universitaires. D'une part, une participante a indiqué avoir consommé du cannabis et de l'alcool de façon excessive durant sa troisième année de baccalauréat. Elle affirme que le fait d'avoir dû renoncer à un sport, en raison de blessures infligées en le pratiquant, fut l'élément déclencheur ayant initié sa consommation. Elle précise à ce propos que la consommation de drogue et d'alcool lui permettait de mieux dormir, d'avoir une meilleure vision de la vie et d'être moins timide. Elle mentionne toutefois avoir cessé sa consommation et ne jamais avoir présenté de dépendance à l'une ou l'autre des substances consommées. D'autre part, un participant

souligne que sa consommation de drogue, qui durait depuis le secondaire, s'est poursuivie jusqu'à l'âge d'environ 25 ans. C'est en effet à cet âge qu'il a pu mettre un frein à ses habitudes de consommation grâce à sa participation à une thérapie offerte par la maison Jean Lapointe. Sa consommation a toutefois a été à la source d'épisodes psychotiques, dont il a été victime depuis son entrée à l'UQAC. Ces évènements l'ont d'ailleurs forcé à interrompre son parcours universitaire entre l'âge de 28 et 29 ans, alors qu'il vivait une rechute de consommation après plus de deux ans d'abstinence.

> *À force des problèmes, bien des blessures puis tout, j'ai décidé d'arrêter l'athlétisme, c'était l'année passée. J'ai décidé d'arrêter. Ça tellement été difficile puis c'est là que j'ai commencé à fumer du pot le soir, puis à me saouler tout le temps.* […] *J'aimais le fait que…quand que je fumais puis que j'avais pris de la boisson, je n'avais comme plus de vision… Plus de gêne, puis je pouvais faire ce que je voulais.* […] *Je ne me suis jamais vue comme accro. Je prenais une ou deux puffs par soir pour mieux dormir. J'aimais ça, parce que je dormais instantanément, j'avais faim. Je fumais un peu, je mangeais comme tout ce qu'il y avait dans le garde-manger, puis j'allais me coucher puis je ne pensais à rien. J'étais couchée direct. (*Élisabeth, 23 ans)

> *On me disait de ne plus consommer, mais moi je finissais par reconsommer. J'ai vu un intervenant du Maillon. Il y a toutes sortes de choses qui ont été mises en place, mais ce qui a fini par marcher c'est la thérapie Jean Lapointe, de 3 semaines.* […] *J'ai arrêté à 25 ans. J'ai arrêté 2 ans et demi et il y a eu une rechute de consommation. J'ai encore fait une psychose, dans le fond. Je me suis ramassé à l'hôpital. Ça c'est comme vers 27-28 ans. Là, j'ai 29 ans, puis j'ai repris l'université il y a deux mois.* (Tom, 29 ans)

#### 5.5.2.2 Les caractéristiques scolaires des participants

De multiples caractéristiques scolaires ont également eu une influence sur le vécu des répondants depuis qu'ils fréquentent l'UQAC. Celles-ci concernent principalement les changements de domaine d'études, le rendement scolaire, les expériences de redoublement, l'engagement scolaire, la réalisation d'un stage, l'implication dans la vie scolaire et parascolaire et la relation avec les enseignants.

#### 5.5.2.2.1 Les changements de domaine d'études

Quatre participants ont indiqué avoir débuté leurs études universitaires dans un domaine (n=3) ou avoir souhaité étudier (n=1) dans un autre domaine que celui dans lequel ils cheminaient au moment de l'entrevue. Le baccalauréat en administration (n=1), en psychologie (n=1), en biologie médicale (n=1), ainsi que le certificat en intervention jeunesse (n=1) sont les domaines qui avaient été privilégiés par ces participants au début de leur parcours universitaire. Au moment de l'entrevue, trois de ces participants étaient plutôt étudiants au baccalauréat en travail social et une autre était inscrite au baccalauréat en psychologie. Différentes explications ont été fournies par les répondants afin de justifier la réorientation de leur cheminement universitaire, dont l'intérêt pour un nouveau domaine d'étude (n=2), l'anxiété et les doutes concernant la charge de travail et la capacité à satisfaire aux exigences du programme antérieur (n=1), ainsi que le fait d'avoir souffert de problèmes de santé (n=1).

> *En sciences humaines, je ne savais pas que je voulais être en travail social dans le fond, je voulais être en administration. En ressources humaines. Je voulais comme aider les autres au travail. J'aimais la relation d'aide, mais sans mettre le doigt sur le travail social. C'est plus tard que j'ai vu que c'était ça qui m'intéressait. J'ai fait une demande en administration. J'ai été acceptée, mais je n'y suis jamais allée. J'ai fait une demande en travail social, puis j'ai été acceptée et je suis rentrée.* (Livia, 21 ans)

> *J'y ai été* [en psychologie], *puis je suis tombé malade, parce que quand j'étais malade, un moment donné ils m'ont mis sur des antipsychotiques.* […] *Un moment donné j'ai pogné un point où est-ce que j'étais bien dopé. Je voyais bien que je n'étais plus capable de faire mes cours de psycho. Ma mère m'a dit peut-être que ça* [le baccalauréat travail social] *pourrait être plus accessible.* (Tom, 29 ans)

Une autre participante a, pour sa part, choisi de changer de domaine d'étude alors qu'elle cheminait dans un programme de deuxième cycle. En effet, alors qu'elle avait débuté

ses études universitaires dans le domaine de la psychologie, elle a choisi de poursuivre ses études à la maîtrise en orientation. Son besoin de quitter son milieu familial et son sentiment de ne pas être capable émotionnellement de poursuivre ses études doctorales en psychologie sont les motifs qu'elle associe à cette décision.

> *J'avais déjà pensé aller en orientation à ce moment-là, étant en psychologie. Parce que je ne me sentais pas apte du tout à faire le doctorat, à ce moment-là. Je n'étais pas assez connectée à mes émotions. J'avais encore peur du monde un petit peu fait que je me suis dit « Orientation, c'est un peu moins pire ». Puis, j'avais vraiment besoin de partir de mon milieu familial.* (Catherine, 34 ans)

#### 5.5.2.2.2 Le rendement scolaire et les expériences de redoublement

Tout d'abord, neuf participants ont indiqué qu'ils étaient satisfaits de leurs résultats scolaires depuis qu'ils fréquentent l'UQAC. La majorité d'entre eux (n=8) ont d'ailleurs spécifié avoir de bons résultats, voire un excellent rendement académique. Un seul participant a indiqué que ses résultats se rapprochaient généralement de la moyenne.

> *Au début, on fait comme des laboratoires en équipe et je me disais « Mon Dieu, on a toujours tout bon ». C'est à cause des autres. Mes bêtes noires, ça revenait. Puis, on a fait un test en ligne. J'ai eu tout bon et j'étais seule. Ça m'a vraiment donné une petite tape pour dire « toi aussi tu es capable ».* (Marie, 32 ans)

> *En comptabilité, ça va bien. Je suis dans les moyennes. Je suis dans les moyennes dans tous les groupes.* (Harold, 22 ans)

Deux participants ont tout de même admis avoir échoué un stage (n=1) ou des cours (n=1) ou avoir obtenu des résultats se rapprochant de la note de passage (n=1) en raison de problèmes de santé (n=2) ou de consommation (n=1). Un participant a notamment précisé qu'il avait eu à reprendre son stage et avait eu des mentions d'échec dans différents cours. Toutefois, ces échecs n'apparaissent pas à son dossier, puisqu'ils sont associés à un problème

de santé. Une autre participante a, quant à elle, mentionné que l'abandon de deux cours était inévitable en raison de son état de santé. Elle spécifie toutefois que, bien que cela ait fait diminuer drastiquement ses résultats, elle n'a échoué aucun cours. Elle indique cependant qu'elle a échoué un examen en raison d'une difficulté marquée à comprendre le sens des questions lorsqu'elles étaient formulées à la négative. Or, le développement de stratégies de travail lui a permis d'augmenter ses résultats de façon considérable lors des examens suivants.

> *C'était comme une recommandation, du département en travail social vu que c'était une reprise du stage* […] *Il y a eu une rechute à ce moment-là. C'est pour ça que j'ai arrêté à 25 ans. J'ai arrêté deux ans et demi et il y a eu une rechute de consommation. J'ai encore faite une psychose, dans le fond. Je me suis ramassé à l'hôpital.* […] *Mais ça pas sorti au département. Eux autres ce qu'ils ont vu c'est que je n'allais pas bien.* (Tom, 29 ans)

#### 5.5.2.2.3 L'engagement scolaire

Depuis qu'ils fréquentent l'UQAC, sept participants considèrent qu'ils s'engagent dans leur réussite scolaire. Pour eux, le fait d'être vifs d'esprit et d'avoir le goût d'apprendre (n=3), d'être exigeants envers eux-mêmes et les autres (n=2), d'être assidus (n=2) et motivés (n=2), ainsi que le désir de s'impliquer (n=1) sont des éléments qui témoignent de leur engagement. Une participante a d'ailleurs indiqué qu'elle est ponctuelle à ses cours, en privilégiant des stratégies d'apprentissages actives, tout en faisant preuve d'organisation. Selon elle, son haut niveau d'engagement envers ses études peut toutefois nuire à sa vie sociale, en réduisant les occasions de faire des activités avec ses pairs. Pour une autre participante, le fait qu'elle soit exigeante envers elle-même et envers ses collègues étudiants a été à la source de conflits dans le cadre de travaux d'équipe. Deux autres participantes

spécifient que leur engagement scolaire provient du fait qu'elles aiment le domaine dans lequel elles étudient, ce qui n'était pas le cas lors de leurs études collégiales.

> *Je te dirais que je suis super allumée! Mon cerveau, on dirait qu'il a le goût d'apprendre. Je pense que je n'ai jamais été de même… J'aime ça. Je suis à mon affaire, je suis beaucoup organisée.* (Marie, 32 ans)

> *J'avais beaucoup de difficulté avec les travaux en équipe parce que je le savais que j'étais exigeante, puis souvent les gens ne rencontraient pas mes critères. Parce que moi, je m'exige 95 % en montant, je voulais des bonnes cotes puis je me ramassais avec des gens qui se contentaient d'un 70-80 %, qui ne faisaient pas les travaux comme moi je les faisais, qui ne l'avaient pas en assiduité. Ça, j'ai trouvé ça difficile, mais je le savais.* (Patricia, 23 ans)

> *Je suis quelqu'un de ponctuel, à l'avance, organisé. Je suis tout le temps assise en avant. Mon agenda, moi j'écoute, je prends des notes. Je suis vraiment à mon affaire. Si je suis venue ici, je l'ai toujours dit, je suis venue ici pour étudier. Mais j'ai trop étudié. J'aurais dû sortir plus. Être moins sévère avec moi-même, moins exigeante avec moi-même. Parce que le monde le dit : « l'université ce sont les plus belles années ». Mais ça pas été mes plus belles. Tu sais, j'ai des 100 %, mais pas de souvenirs.* (Ruby, 22 ans)

Une participante a toutefois mentionné avoir été plus ou moins engagée envers ses études. En effet, puisque son domaine d'étude au moment de l'entrevue était le même que celui de sa technique, la matière lui semblait peu pertinente et répétitive. Elle mentionne même que la matière vue dans le cadre de sa technique était plus approfondie que celle vue dans le cadre de son baccalauréat. En ce sens, bien qu'elle s'implique dans la réalisation des travaux et qu'elle souhaite obtenir de bons résultats, elle admet aller à ses cours à reculons et être peu motivée par ceux-ci.

> *Mon baccalauréat m'a moins motivée parce que j'étais moins impliquée. Au cégep, je trippais. Dans mes cours, je m'impliquais, je faisais mes travaux parce que j'aimais ça. À l'université j'aimais ça, mais j'étais moins motivée parce que ce sont tous les mêmes travaux, tous les mêmes, on dirait je le refaisais* […] *J'étais beaucoup moins motivée parce que c'était quand même très redondant.* (Mélanie, 22 ans)

#### 5.5.2.2.4 La réalisation d'un stage

Six participants ont indiqué avoir réalisé un stage dans le cadre de leurs études universitaires. De ce nombre, quatre étaient en stage au moment de l'entrevue et trois avaient effectué leur stage avant l'entretien. Pour trois participants, le stage avait été vécu positivement, bien que cette expérience ait été une source de stress importante. D'ailleurs, parmi les participants qui étaient en stage au moment de l'entrevue, trois ont mentionné que la réussite de leur stage figurait parmi leurs principales préoccupations. À ce sujet, une participante a indiqué passer de nombreuses heures à faire de l'introspection et de la recherche documentaire sur son temps personnel afin de s'assurer du bon déroulement de son stage. Malgré tout, elle était très satisfaite de son milieu de stage. Une autre participante, pour qui le stage était anxiogène, a indiqué qu'elle était surprise de sa grande capacité d'adaptation, qui lui faisait réaliser les outils qu'elle a développés au fil du temps afin de gérer son stress.

> *Je me surprends à avoir une bonne capacité d'adaptation. Surtout que je suis au CLSC. Mais je pense que j'ai développé aussi des outils pour mon stress, puis je me connais vraiment et je connais mes limites. Je sais comment faire face à mon stress depuis vraiment longtemps fait que ça, je pense que ça a aidé.* (Livia, 21 ans)

> *Je suis en stage, fait que je pense beaucoup à ça. Je m'introspecte beaucoup. Je passe beaucoup de temps à chercher, à me documenter à en apprendre plus.* […] *Ça va bien, ça va bien. Le prof de stage m'a dit que je ressemblais à une enfant dans un plat de bonbons.* (Ruby, 22 ans)

Par ailleurs, une participante qui avait complété la totalité de ses stages avant l'entretien a indiqué que bien que le fait de penser à faire un stage était l'élément le plus anxiogène pour elle depuis le début de ses études universitaires, elle était malgré tout satisfaite du déroulement de ceux-ci. Elle spécifie, à cet égard, que le fait d'être entourée de

personnes compétentes, de se sentir prête, d'avoir été en mesure d'identifier les symptômes anxieux qu'elle vivait et d'avoir été capable de verbaliser ses sentiments à ses enseignants sont des éléments qui ont facilité la réalisation de ses stages.

> *Tout le long de mon baccalauréat, ce qui me faisait le plus peur, c'était les stages. Surtout celui de première année que tu savais que tu allais déjà enseigner alors que dans les autres programmes, c'est en deuxième année. Mais je me disais « Écoute, tu es prête ». Je m'entourais de personnes compétentes aussi puis j'en parlais. J'étais capable de dire à ma professeure « Écoute, je panique ». J'étais capable de le dire. Puis, quand tu commences à reconnaître tes symptômes, tu connais les déclencheurs, tu es capable de les contrôler.* (Patricia, 23 ans)

Toutefois, une répondante dont les stages étaient complétés au moment de l'entrevue a indiqué que les supervisions en petits groupes réalisées dans le cadre des stages ont contribué à rendre son expérience négative. En effet, celle-ci indique que le fait de prendre la parole dans des discussions de groupe était un élément particulièrement anxiogène. Elle spécifie également avoir été reconnue au sein de son groupe comme une personne peu volubile, qui s'exprime rarement. Pour une autre participante, le manque de temps pour voir ses amis et le fait d'habiter seule ont fait en sorte que la période du stage a été vécue plus difficilement, contrairement à son cheminement dans le cadre de ses cours.

> *J'avais de gros soucis de supervision en psychosocial… Je n'ai vraiment pas eu une belle expérience. J'étais comme étiquetée comme celle-là qui ne parle pas, je trouvais ça très dur. Du jour au lendemain, il fallait que je parle à une classe puis j'étais tellement anxieuse, je n'osais pas parler. Ça été difficile vraiment. Mais j'ai passé mes stages, puis c'était bien correct. Mais c'est plus l'expérience relationnelle de mon groupe de supervision, ça j'ai trouvé ça vraiment difficile.* (Catherine, 34 ans)

> *Des fois, c'est déprimant d'être seule entre quatre murs. Mais pour vrai, je pense que c'est cette année qui est de trop au niveau d'être seule chez moi. Parce que ça m'a toujours aidée mes deux années de cours, mais là* [en stage] *on dirait que je ne sais pas…* (Mélanie, 22 ans)

Enfin, une participante a indiqué être anxieuse en pensant à son stage qui devait avoir lieu la session suivante. La réalisation de ce stage était l'une de ses principales préoccupations au moment de l'entrevue. Elle craignait la charge de travail supplémentaire que le stage impliquerait dans sa vie, de même que l'obligation de communiquer avec d'autres personnes dans le cadre de son rôle de stagiaire. Ses expériences dans le cadre de stages de courte durée, pendant lesquelles elle avait vécu beaucoup de stress, contribuaient à augmenter son niveau d'anxiété.

> *J'ai mon stage 3 en kinésiologie à l'hiver, puis j'y pense chaque jour, ça me stresse.* […] *De devoir faire l'explication des exercices, puis tout le kit. Je déteste ça* […] *Je me souviens, il y a deux ans, j'ai travaillé en psychomotricité. C'était juste trois heures par semaine, le mercredi matin. J'avais juste trois heures de stock à préparer. Pendant toute la semaine, du mercredi soir au mercredi matin, je pensais à ça toute la semaine. Ça me grugeait tellement. Je n'ai pas besoin de ça, mais imagine si je fais ça 40 heures par semaine*…. (Élisabeth, 23 ans)

#### 5.5.2.2.5 L'implication des participants

Des participantes se sont impliquées dans la vie scolaire (n=4) et parascolaire (n=1) de leur université depuis leur inscription à l'UQAC. Trois d'entre elles ont indiqué avoir été impliquées dans leur association étudiante ou dans divers conseils d'administration. Une répondante a également mentionné sa participation dans l'organisation de colloques en collaboration avec ses professeurs. Enfin, une dernière participante s'était inscrite à un cours d'espagnol pour son plaisir personnel.

> *J'avais fait partie du comité de l'organisation étudiante. Ensuite, j'ai participé à l'élaboration des colloques, avec mes professeurs. Là-dessus, j'étais quand-même bien. Je m'impliquais quand on avait des choses liées à l'association étudiante.* (Patricia, 23 ans) *Je commence à m'impliquer, parce que l'année passée, j'ai regretté ne pas m'être impliquée dans les comités étudiants et tout ça. Cette année, je suis impliquée dans mon association étudiante. À date, je suis vraiment contente, c'est un poste qui me rejoint beaucoup* […] *Je connais ça tout ce qui est dans le domaine administratif quand même.* (Ève, 25 ans)

Par ailleurs, une participante a souligné qu'elle s'implique davantage dans les activités sociales proposées par l'UQAC depuis qu'elle est doctorante. Alors qu'elle s'impliquait très peu dans ces activités quand elle était étudiante au baccalauréat et à la maîtrise, elle participe désormais aux réunions de son association étudiante et aux activités sociales organisées dans le cadre de son programme d'étude. À ses yeux, c'est son haut niveau d'anxiété qui explique le fait qu'elle ne se soit pas impliquée plus tôt dans son parcours universitaire.

> *Je participe plus aux activités sociales. Ça, je n'en faisais pas avant.* […] *Je pense que j'ai vraiment beaucoup changé. J'ai plus le goût puis je vois plus ma place là aussi. Avant, j'étais trop anxieuse je pense.* (Catherine, 34 ans)

Toutefois, la plupart des participants (n=5) ont indiqué avoir préféré ne pas s'impliquer dans leur vie scolaire ou parascolaire depuis qu'ils fréquentent l'UQAC. Une répondante souligne, à ce propos, que le fait de se concentrer sur ses études lui laisse peu de temps pour les activités sociales. Les autres participants ne percevaient pas la pertinence d'investir du temps dans ce genre d'activités ou ne ressentaient pas le besoin de le faire.

> *Non.* […] *Parce que je voulais me concentrer à mes études.* (Livia, 21 ans)

> *Je trouvais que ça ne servait à rien de s'impliquer* […] *Aujourd'hui, je commence à être plus conscientisé sur les rôles sociaux, puis la nécessité de redonner.* (Tom, 29 ans)

#### 5.5.2.3 Les caractéristiques familiales des participants

Quelques participants (n=4) ont indiqué avoir été confrontés à des difficultés relationnelles avec un membre de leur famille (n=3) ou de leur belle-famille (n=1) depuis le début de leurs études universitaires. D'une part, une participante a rapporté la présence de nombreux conflits avec sa mère. Elle précise à cet effet que sa volonté d'acquérir de l'autonomie était à la source de multiples querelles. Son départ de la maison pour les études a également été difficile pour sa mère, qui communiquait avec elle tous les jours par le biais d'Internet. D'autre part, une participante a rapporté entretenir des relations difficiles avec les membres de sa fratrie en raison du climat de compétition qui règne entre eux. Cette participante a également mentionné qu'elle communiquait peu avec ses parents, notamment en ce qui concerne sa consommation de drogue et d'alcool. Cette dernière craignait tellement leur réaction, qu'elle avait même refusé de se rendre à l'hôpital alors qu'elle avait trop consommé, afin d'éviter que ses parents soient informés de la situation. Enfin, une participante a indiqué que l'anxiété engendrée par l'achat et la rénovation de sa maison avait été à la source de multiples querelles avec son conjoint.

> *J'avais vraiment besoin de partir. Je pense que je ne me le disais pas de même mais, consciemment, c'était ça pareil… Je me trouvais un moyen scolaire mieux accepté de m'en aller finalement* […] *J'étais tellement bien là. Vraiment. Fait que j'étais bien mais en même temps, je traînais tout ça pareil. Fait que j'étais très anxieuse tout le temps*. [Ma mère] *je pense qu'elle a trouvé ça dur. Elle me parlait tous les jours sur Internet, elle qui n'avait jamais touché à un ordi avant, là elle me parlait tout le temps.* (Catherine, 34 ans)

> *Ma petite sœur a 20 ans. Elle finit ses soins infirmiers au cégep puis elle a sa job après. Elle dit tout le temps : « moi je vais faire 50 000$ en sortant puis toi tu ne travailleras même pas dans ton domaine ». Elle n'est pas capable d'être toute seule, célibataire, ça lui prend un chum avec une bonne job. Elle est avec un mécano. Elle dit qu'il fait 100 000$ par année. Ils vont se bâtir dans quelques mois. Elle me fait sentir comme si j'étais inférieure à elle. Elle me lance des pointes aux soupers de famille.* (Élisabeth, 23 ans)

> *Moi puis mon chum on s'est acheté une maison. Qu'il a fallu rénover. Un an et demi de travaux. Ça été beaucoup de stress aussi. De l'anxiété. Plus du stress que de l'anxiété. Je me suis beaucoup chicané avec mon chum. Il fallait que je gère ma vie ici, que je gère la vie à mon chum, que je gère la maison, que je gère les commissions, les soumissions puis les commandes…* (Ruby, 22 ans)

D'autre part, une participante a indiqué avoir été placée au cœur des conflits opposant la mère de son conjoint et sa belle-sœur. Elle précise que la pression engendrée par son rôle de médiatrice l'a menée au bord de la dépression et qu'elle a dû, avec l'aide d'une intervenante, confronter sa belle-mère à ce sujet. Cette participante a également vécu des deuils au cours de la même période.

> *Ma belle-famille, c'est toute une histoire. Le frère à mon chum, mon beau-frère, et sa blonde. Ils ont vraiment des grosses chicanes avec ma belle-mère.* […] *J'étais la transition entre ma belle-sœur puis ma belle-mère.* […] *C'était rendu vraiment…J'étais comme envahie, fait qu'il a fallu que j'aille voir une travailleuse sociale parce que j'étais à bout. Vraiment à bout.* […] *J'ai eu mon grand-père qui est décédé. Puis le grand-père à mon chum. En même temps. Dans les mêmes semaines. Ça n'a pas été facile.* (Livia, 21 ans)

À l'inverse, deux participantes ont indiqué une amélioration de leur situation familiale depuis qu'elles fréquentent l'UQAC. Pour l'une de ces participantes, le fait de revenir s'établir en région, après plusieurs années d'absence, lui a permis de renouer avec son père qui y habite. Lors de la séparation de ses parents, cette répondante avait fait le choix de vivre avec sa mère et ne voyait son père que très rarement. Or, elle indique que le fait de vivre à nouveau dans la même région lui permet de se rapprocher de celui-ci. Une autre participante a observé une amélioration dans sa relation conflictuelle avec sa sœur aînée. Bien que sa relation avec cette dernière soit plus courtoise et respectueuse qu'auparavant, elle mentionne toutefois ne pas avoir développé un lien très fort avec sa sœur.

> *Ma mère vient de déménager à Québec, mais mon père habite ici. Depuis que je suis revenue, je me suis beaucoup rapprochée de mon père. Je n'ai jamais été proche de mon père, dû à tous mes comportements intenses de quand j'étais jeune puis du fait que je ne voulais pas quitter ma mère. Mais depuis que je suis revenue ici, je suis beaucoup plus proche de mon père*. (Mélanie, 22 ans)

> *Avec ma sœur aînée, ce n'est plus comme avant. Ce n'est plus conflictuel. Elle a admis ses erreurs, qu'elle n'était vraiment pas fine et vraiment méchante, c'était Cruella.* […] *Quand on se voit on se parle, mais je ne l'appellerai pas. On peut être un mois sans se parler.* […] *On n'a pas une relation, on ne se connait pas. On apprend à se connaitre, tu sais j'ai 22 ans, elle a 25 ans, fait que tu sais, on apprend à se connaitre à cet âge-là.* (Ruby, 22 ans)

Enfin, cette dernière participante a également souligné l'importance du soutien que lui a offert sa famille lors de son déménagement au Saguenay. Étant donné qu'elle n'avait pas de permis de conduire et qu'elle vivait au même moment le décès d'un être cher, ses parents ont fait la route à de nombreuses reprises pour venir la chercher et lui permettre de rentrer au domicile familial le plus souvent possible. Dans le même sens, un autre participant indique pouvoir compter sur le soutien de ses parents, particulièrement de sa mère, dans le cadre de ses études et ce, afin de mieux comprendre certaines notions et de développer ses stratégies d'apprentissage.

> *Ma mère, combien de fois qu'elle l'a fait. Combien de fois, elle est venue nous chercher ici. Elle, puis mon père. Elle venait me chercher, elle venait me porter. Elle faisait toutes les fins de semaines. Parce que je n'étais pas capable de chauffer. Je m'assoyais dans le char, encore parké chez nous, je pleurais.* (Ruby, 22 ans)

> *Ma mère m'aide parce qu'elle a fait de la comptabilité. Elle m'aide en comptabilité, des fois. Des fois j'ai des questions à lui poser, mais en tant que tel oui, ils m'aident, mais plus au niveau des stratégies.* (Harold, 22 ans)

#### 5.5.2.4 Les caractéristiques sociales des participants

Bien que la plupart des participants (n=9) aient indiqué être généralement satisfaits de leur vie sociale, plusieurs d'entre eux (n=5) ont tout de même mentionné que malgré la présence d'amis proches avec qui ils aiment passer leur temps, ils apprécient bénéficier de moments seuls (n=4) ou en famille (n=1). En ce sens, une participante a précisé n'avoir qu'un nombre restreint d'amis, bien qu'elle soit satisfaite de son réseau social. Cette participante affirme qu'elle préfère passer davantage de temps avec sa famille, d'autant plus que la conciliation de ses activités scolaires et professionnelles lui laisse peu de disponibilités pour sa vie sociale. Pour une autre participante, la compréhension que portent ses amis à son égard dans les cas où elle préfère être seule ou ne se sent pas suffisamment bien pour sortir de chez elle, est un atout important dans leur relation. Enfin, trois participants ont indiqué avoir des contacts fréquents et réguliers avec leurs amis.

> *J'ai à peu près trois amis. Il y en a que je voyais beaucoup mais là, avec les études puis le travail, on est devenus avec des vies d'adultes, puis ça fait qu'on se voit moins que des adolescents. Tu ne passes pas toujours ta vie avec tes amis. Des fois, je me le fais reprocher, mais moi je suis une personne qui passe plus de temps avec ma famille. J'aime ça. Je suis bien dans mon salon avec mon chum ou avec mes parents. Fait que ce n'est pas quelque chose qui me manque* […] *Tu sais, je ne peux pas dire que j'ai une grosse vie sociale. J'ai un nombre d'amis restreint et ce sont des bons amis. (*Patricia, 23 ans)

> *J'ai environ sept, bien admettons six amies filles avec qui je suis très proche. On se parle tout le temps. On a un groupe puis on se parle… On se connaît depuis qu'on est au secondaire. Mais il y en a que c'est primaire puis il y en a que c'est secondaire, dans cette gang-là. Ça fait très longtemps qu'on est amies puis on est très proches. Ce sont mes amies proches. Sinon, j'ai d'autres amies en général.* (Livia, 21 ans)

Trois participants ont tout de même indiqué vivre certaines complications dans leurs relations amicales. D'une part, une participante a souligné que le travail qu'elle effectue sur

elle-même depuis plusieurs années l'a amenée à mettre ses désirs et son bien-être avant celui des autres. Or, elle spécifie que certains de ses amis acceptent difficilement ce changement, puisqu'elle acquiesçait auparavant à toutes leurs demandes. D'autre part, un participant a indiqué avoir trois ou quatre amis proches avec qui il aime passer du temps. Toutefois, la disponibilité de ces derniers était réduite au moment de l'entrevue, car deux d'entre eux vivaient à l'extérieur de la région, alors qu'un troisième était aux prises avec des problèmes de consommation. Enfin, une participante a rapporté avoir récemment rompu tout contact avec sa meilleure amie. Elle attribue cette distance à une intervention esthétique qu'elle a subie et qui aurait suscité un sentiment de jalousie chez son amie. Outre les conflits avec sa meilleure amie, cette participante a aussi mentionné avoir éprouvé de la difficulté à s'intégrer avec ses collègues de classe à l'UQAC.

> *J'ai quand même beaucoup d'amies, mais une qu'on s'appelle tous les jours, presque. Ça c'est une bonne amie que ça fait 30 ans. Mais c'est sûr que moi ça fait déjà deux ans que je consulte puis que je travaille sur moi toujours à dire oui aux autres fait que, bien tu le sais, en travaillant sur moi, bien ça fait qu'il y a du monde qui se tasse...* (Marie, 32 ans)

> *J'ai eu de la misère à m'intégrer dans les groupes de kin. C'était du monde qui veillaient beaucoup puis qui sortaient tout le temps. Puis ils étaient tout le temps ensemble, en petite gamique* […] *Récemment j'ai perdu ma meilleure amie parce qu'on ne s'entendait pas bien. Elle n'acceptait pas mon augmentation mammaire.* […] *Je l'ai vraiment mal pris, puis je l'ai kick out de ma vie parce que moi quelqu'un de jalouse de même, je ne l'ai pas pris.* (Élisabeth, 23 ans)

Plus spécifiquement, les répondants ont été invités à s'exprimer sur le rôle qu'ils jouent au sein de leur groupe d'amis. À cet égard, quatre participants ont qualifié leurs relations sociales d'égalitaires. Ces derniers étaient d'avis qu'une valeur égale était accordée aux membres de leur groupe d'amis, qui pouvaient tour à tour initier les rencontres amicales et exprimer leurs désaccords. De leur côté, quatre participants estimaient plutôt jouer un rôle

de leader au sein de leur groupe de pairs, en raison de certaines caractéristiques personnelles, telles que la capacité à prendre des décisions, à communiquer ou celle de jouer un rôle rassembleur ou maternel avec leur entourage. Une répondante a d'ailleurs associé son leadership à son anxiété de performance scolaire. Recherchant l'excellence dans ses études, cette dernière préfère tout contrôler afin de remettre des travaux qui correspondent à ses standards. Enfin, une participante n'a pas été en mesure de se prononcer sur la place qu'elle occupe au sein de son groupe d'amis, car elle n'y tient pas un rôle en particulier selon elle.

> *C'est une relation égalitaire là. Il n'y a pas personne qui est mieux qu'un autre dans cette gang-là.* (Livia, 21 ans)

> *Le leader. Même dans les travaux d'équipe, je prends le lead. Il y a une grosse évolution par rapport au primaire. Parce qu'au primaire, j'étais timide, je n'aurais pas pris le rôle de leader. Mais là, je prends le rôle de leader. Parce que moi, je suis trop anxieuse, alors quand je suis anxieuse et que le monde fait pas ce que je veux et comme je veux, bien ça m'énerve. Alors j'aime mieux « leader » le monde pour qu'on fasse ça bien.* (Eve, 25 ans)

### 5.6 Les stratégies d'adaptation privilégiées par les participants depuis le début de leur parcours scolaire

L'utilisation et le développement de stratégies d'adaptation tout au long du parcours scolaire des répondants contribuent à faciliter leur passage à l'université. Ces stratégies concernent principalement la réception de services scolaires adaptés, le recours à des services offerts à l'extérieur du cadre scolaire, ainsi que la prise d'une médication. Certaines stratégies ont également été développées par les participants eux-mêmes tout au long de leur cheminement scolaire, afin de faciliter le déroulement des cours, la réalisation des travaux et des examens et la gestion de l'anxiété.

### 5.6.1 La réception de services scolaires adaptés

Tout d'abord, une participante a mentionné avoir bénéficié de services scolaires adaptés lors de ses études collégiales. Elle bénéficiait notamment de temps supplémentaire, d'un local plus calme et d'un ordinateur pour la réalisation de ses examens ce qui, selon elle, lui a été fort utile. Par ailleurs, trois autres participants questionnés dans le cadre de cette étude bénéficiaient d'accommodements offerts aux étudiants en situation de handicap lors de leurs études universitaires. De tous les accommodements offerts à ces derniers, la majoration de temps pour la réalisation des examens est celui qui a été le plus fréquemment rapporté (n=3), suivi de près par l'attribution d'un local plus calme pour la réalisation de ceux-ci. L'accès à un preneur de notes (n=1), à une salle pour s'isoler en cas d'anxiété (n=1) et à une éducatrice spécialisée (n=1) a également été rapporté. Deux participants ont d'ailleurs mentionné que le fait de savoir qu'ils bénéficient de temps supplémentaires pour la réalisation de leurs examens est suffisant pour permettre une diminution de leur anxiété et ce, bien qu'ils n'utilisent pas toujours le temps supplémentaire auquel ils ont droit. Une autre participante a indiqué que les services dont elle bénéficiait au moment de l'entrevue l'ont grandement aidée et qu'elle ne sait pas où elle se trouverait si elle ne les avait pas reçus. Alors qu'une participante avait droit à ses accommodements depuis le secondaire, deux autres bénéficiaient des mêmes accommodements depuis leurs études collégiales.

> *Au cégep, j'avais le droit à un preneur de note. J'avais 33 % de temps supplémentaire. Puis, je faisais mes examens dans un local à part. C'est la même chose pour l'université au niveau des services* […] *À l'université, quand j'étais allée voir l'orthopédagogue, j'ai demandé mon temps supplémentaire pour mon TAG* […] *Elle se questionnait sur la pertinence, puis moi je lui ai dit que ça m'aidait vraiment pour le trouble anxieux. Elle me l'a laissé pour ça. Parce qu'elle aurait pu mettre d'autres mesures aussi. Les locaux à part, j'ai plus mon attention* […] *C'est sûr que les notes c'est beaucoup plus pour l'attention. Je ne l'ai pas toujours pris. Ça dépendait des profs. Quand les profs, on a des Powerpoint, c'est clair et qu'ils expliquent bien, je suis correcte. Mais il y a des cours, j'aimais mieux.* (Mélanie, 22 ans)

> *Le temps, j'ai juste plus de temps. C'est juste ça* […] *Je l'utilise* [Le temps supplémentaire]. *Pas tout le temps, des fois je finis d'avance, mais ça m'est arrivé à plusieurs reprises d'utiliser tout le temps* […] *Ce sont des examens qui sont vraiment longs, qui sont vraiment rough. Par exemple, en comptabilité, on a des gros examens, des dissertations que je devais faire au cégep. Je reviens encore au cégep, mais des choses qui étaient vraiment du travail long. J'avais besoin de temps et de concentration, puis j'avais de la misère parce que mon anxiété ça nuit à ma concentration puis à long terme, c'est rough. Fait que ça m'a aidé.* (Harold, 22 ans)

D'ailleurs, une participante a également pu bénéficier de délais pour la remise de ses travaux dans le cadre de son stage. Il a en effet été recommandé qu'elle remettre ses travaux une fois son stage terminé plutôt qu'avant la fin du stage comme les autres étudiants. Un autre participant a également pu joindre son milieu de stage progressivement, avant le début officiel de son stage, en y faisant du bénévolat, afin de faciliter son intégration au sein de l'équipe. Il lui avait également été proposé de faire son stage à raison de trois jours par semaine plutôt que quatre, ce qu'il a refusé puisqu'il se sentait en mesure de faire son stage en suivant l'horaire régulier.

> *Mes accommodements ont changé en stage aussi. Parce que je t'ai dit tantôt que ce sont les mêmes qu'au cégep, mais pour mon stage, j'ai un délai supplémentaire pour la remise des travaux. Parce que dans mes cours, je n'ai pas de temps pour les remettre. C'est vraiment l'examen que j'ai un temps, mais les stages dans le fond, c'est que les travaux de stage sont à remettre avant la fin du stage puis moi, dans le fond, il est recommandé que j'attende que mon stage soit fini avant de le remettre.* (Mélanie, 22 ans)

> *Il avait ressorti que je pourrais faire le stage en 3 jours semaine sur 4 mois et demi. Mais finalement, je suis arrivé au début du stage, j'étais bien ferré, je savais mes affaires. J'ai décidé de ne pas utiliser les recommandations. À part faire du bénévolat avant. J'ai pu faire du bénévolat dans l'organisme avant.* (Tom, 29 ans)

Une participante a également bénéficié de l'aide d'une psychologue scolaire alors qu'elle était au primaire afin de lui permettre de surmonter ses peurs et certaines difficultés vécues à la maison. Un autre participant a, pour sa part, indiqué avoir eu quelques rencontres avec une technicienne en travail social à la suite d'un accord effectué avec un enseignant qui désapprouvait son comportement. Il reconnaît que ces rencontres lui ont permis de faire des apprentissages qui lui servent encore à ce jour. De plus, trois participantes ont indiqué avoir reçu les services d'un conseiller en orientation lors de leur passage au Cégep. Elles soulignent avoir vécu une expérience plutôt mitigée lors de la réception de ces services en raison des jugements portés par les professionnels à leur égard (n=1), du fait que le professionnel en question était en fait un psychologue qui agissait à titre de conseiller en orientation et n'était donc pas formé pour répondre aux besoins des étudiants en termes d'orientation (n=1) et que les recommandations effectuées étaient jugées inutiles (n=1). Enfin, pour trois autres participantes, il aura fallu attendre le début de leurs études universitaires pour bénéficiers de tels services, qu'ils soient psychosociaux (n=2) ou liés à l'orientation (n=1). À cet égard, une participante dit avoir reçu les services d'une travailleuse sociale alors qu'elle vivait des difficultés familiales, ce qui a eu des retombées positives dans sa vie. Toutefois la travailleuse

sociale a dû quitter son poste et a mis brusquement fin au suivi. L'étudiante s'est ainsi retrouvée sans soutien, alors qu'elle avait toujours besoin d'aide. Pour une autre participante, le fait d'avoir pu parler à un psychologue lui a permis d'extérioriser et d'exprimer ses émotions, ce qui lui a fait un grand bien. Pour une dernière participante, le fait d'avoir accès à un conseiller en orientation n'a pas été aussi aidant qu'elle l'aurait souhaité. Elle dit, en effet, avoir fini par établir elle-même son plan de carrière.

> *J'avais une travailleuse sociale à ma première année, mais elle est partie. Je ne sais pas pourquoi. Elle ne travaille plus là. Il a fallu qu'elle parte fait que là, j'en ai plus eu parce que c'est elle que j'aimais. Je m'entendais vraiment bien avec elle. Elle m'a vraiment aidée* […] *Ça ne m'a pas suffit parce que justement, ça a vraiment arrêté sec. On a eu 4 rencontres, mais c'était espacé. On ne s'est juste jamais revues dans le fond. Elle m'avait dit qu'elle partait, puis ça n'adonnait plus avec mon horaire qu'on puisse se rencontrer. Je savais que ça mettait fin, mais elle ne m'a pas dit : « Alors là, on met fin à la rencontre… ».* (Livia, 21 ans)

> *J'ai eu de l'aide en psychologie ici. J'avais repris sur moi, mais comme ça vraiment été difficile. J'étais rendue à temps partiel à la session d'hiver, parce que j'étais plus capable.* [Ça m'a permis] *de tout sortir au complet. Du plus loin que je me souvienne jusqu'à aujourd'hui.* (Élisabeth, 23 ans)

Par ailleurs, trois participantes ont indiqué ne pas avoir bénéficié de services particuliers depuis qu'elles sont étudiantes à l'UQAC. Parmi les raisons soulevées pour expliquer leur choix se trouvent le fait de ne pas connaître les ressources et les critères pour y accéder (n=1), de ne pas vouloir dévoiler la nature du diagnostic reçu (n=1) et une motivation à réussir son parcours universitaire sans aide extérieure (n=1).

> *Je ne sais pas* [quels sont les services] *parce que tu sais, je commence puis je ne suis pas le genre de personne qui va aller voir…* (Marie, 32 ans)

> *J'ai décidé de m'essayer. La première session. Je me suis dit « Si ça ne fait pas,* [Ruby], *tu y demandes qu'il t'en donne* [des services]. (Ruby, 22 ans)

### 5.6.2 La réception de services à l'extérieur du cadre scolaire

Plusieurs participants (n=8) ont également eu recours à des services offerts à l'extérieur du cadre scolaire et ce, à différentes étapes de leur parcours. Une participante a notamment été suivie en pédopsychiatrie, dès son primaire, en raison d'importantes manifestations anxieuses et dépressives. Elle a ensuite été suivie par un psychologue du CLSC dès son entrée au secondaire sous recommandation de son pédopsychiatre à la suite de symptômes de conversion. Toujours au secondaire, elle a également reçu l'aide d'une éducatrice spécialisée avec qui elle pouvait ventiler. Un participant a, quant à lui, mentionné avoir fait une psychothérapie lorsqu'il était au Cégep et qu'il vivait d'importants symptômes dépressifs et anxieux. D'autres participants (n=6) ont indiqué qu'ils avaient bénéficié, depuis le début de leur parcours universitaire, des services d'un psychologue (n=4), d'un travailleur social (n=2), d'un psychiatre (n=1) et de services d'organismes tels que le Maillon (n=1), la maison Jean Lapointe (n=1) et le GRTP – L'organisme des troubles anxieux (n=1). Une participante a également recours aux services d'une éducatrice spécialisée du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) depuis son secondaire, à la suite du diagnostic d'autisme. Elle utilisait toujours ce service au moment de l'entretien. Enfin, un participant a indiqué avoir été hospitalisé à plusieurs reprises lors d'épisodes psychotiques. Parmi les participants ayant indiqué avoir eu recours à une aide psychologique, une répondante souligne avoir recours à ces services depuis plus de cinq ans, ce qui lui a permis d'évoluer en tant que personne depuis le début de ses études universitaires.

> *En 6e année, c'est vrai, avant mon entrée au secondaire, j'ai fait mon premier épisode de trouble de conversion. Quand je suis rentrée au secondaire, dans le fond, j'étais obligée, déjà, d'être suivie. Par un psychologue du CLSC. C'était l'obligation du pédopsychiatre de Québec, sinon il ne me laissait pas sortir.* […] *Mon éducatrice spécialisée, sans le savoir, elle m'aidait sur le plan plus personnel, santé mentale.* (Ruby, 22 ans)

> *À 16 ans, j'ai commencé à avoir une éducatrice au CRDI et là on a commencé à travailler des choses. Ils ont travaillé l'anxiété en même temps, c'était conjoint* […] *On travaillait des fois la perception, les aptitudes sociales, tout ça.* […] *Le CRDI a évalué mes capacités, mes AVQ, mes AVD et ils ont évalué en temps et lieu ce qu'il y avait à améliorer.* (Eve, 25 ans)

### 5.6.3 La prise d'une médication

Trois participants ont indiqué qu'ils prennent une médication contre l'anxiété depuis leurs études collégiales. Deux d'entre eux ont cependant rapporté avoir vécu des effets secondaires en lien avec la prise de cette médication. Une répondante dit avoir dû composer avec des tremblements importants qui ont nécessité un changement de médication. Elle spécifie également qu'en plus de lui provoquer des tremblements, la médication ne semblait pas produire les effets souhaités. Pour un autre participant, c'est davantage la présence d'étourdissements, lors des premiers jours de la prise du traitement, qui la poussé à arrêter celui-ci. Il a toutefois recommencé ce même médicament et le prenait toujours au moment de l'entretien. Malgré ces quelques effets secondaires, les participants ont souligné la présence de bienfaits reliés à la prise d'une médication, tels que la diminution des manifestations d'anxiété (n=3), une réduction de la fréquence des crises de panique (n=1), ainsi que le sentiment d'être capable de tout faire, même des choses qui paraissaient impossibles avant le traitement (n=1).

> *Ils ont arrêté la médication, parce que de toute façon ils voyaient que la médication ne faisait rien. À part donner des tremblements, elle ne faisait rien. Alors elle m'a redonné un autre médicament pour stabiliser l'humeur qui ne me fait pas trembler* […] *Dans ma vie de tous les jours, je ne suis pas stressée, quasiment pas en tout cas. Et si je suis trop stressée, j'en ai des petites* [pilules] *aussi pour faire baisser encore plus l'anxiété…* (Eve, 25 ans)

> *J'ai eu mon diagnostic de trouble anxieux au cégep. J'ai commencé ma médication puis ça a vraiment aidé* […] *Si j'arrivais dans une classe avec plein de monde, je n'ai jamais été bien. Je n'étais vraiment pas bien. Je ne sais pas comment l'expliquer, mais j'avais un sentiment de mal-être, de stress intense, tandis que là, ça allait vraiment mieux. J'étais capable de tout faire. Je faisais mes exposés oraux puis j'étais capable de parler devant une classe, sans problème* […] *La médication m'a vraiment aidée au niveau de l'anxiété puis tout ça. Je n'ai presque plus de symptômes d'anxiété.* (Livia, 21 ans)

Pour quatre autres participantes, il aura fallu attendre le début de leurs études universitaires avant de se voir prescrire une médication contre l'anxiété. Pour l'une d'entre elles, il s'agissait plutôt d'un changement de médication. À son entrée à l'université, cette dernière prenait la même médication qui lui avait été prescrite lorsqu'elle étudiait dans un Centre d'éducation aux adultes. Elle avait cessé de prendre sa médication lors de ses études collégiales, mais a dû la recommencer au début de son parcours universitaire, en raison de l'intensité de ses symptômes d'anxiété. Or, le médicament n'était plus efficace, ce qui explique son changement de médication. Malgré la présence de quelques effets secondaires tels qu'une prise de poids importante (n=3) et une fatigue persistante (n=1), ces participantes ont indiqué que la prise de médication a été bénéfique pour elles. Deux participantes ont même indiqué n'avoir eu aucun effet indésirable depuis qu'elles prennent une médication. Bien que certains répondants aient hésité à prendre une médication (n=2), ils ont rapporté une amélioration de leur état. Une répondante spécifie d'ailleurs avoir remarqué une augmentation remarquable de son bien-être général. Les principaux effets positifs répertoriés par les participants sont une plus grande capacité à gérer l'anxiété (n=3) et à faire preuve de lâcher prise (n=1), un sentiment d'apaisement (n=1), une amélioration de la qualité du sommeil (n=1) et une plus grande capacité à affronter les difficultés vécues (n=1).

> *J'ai été capable de laisser aller. De savoir que je ne contrôlais pas tout puis que ce n'était pas grave de déléguer. J'étais capable d'en donner aux autres puis si je ne peux pas, je ne peux pas. Sans me sentir tout le temps coupable. C'est quelque chose de gros. Ça a changé ma vie* […] *Finalement, après un an et demi, j'ai gonflé comme une balloune. Je m'endormais dans les premiers mois, de manière exagérée. Mais sinon, je n'ai pas eu d'autres effets secondaires, je n'ai pas eu de nausées, je n'ai pas eu de maux de tête.* (Patricia, 23 ans)

> *Je suis anti-médication, mais je suis quand même capable de voir que des fois ça peut aider le temps que tu trouves ta propre solution. Ça pris du temps, pour vrai, il a fallu que j'y pense. Mais j'ai accepté le fait que là, en ce moment, je ne peux pas m'aider moi-même fait que… C'est comme un coussin. Ça ne fait pas full longtemps* [que je la prends]. *Mais j'ai fait beaucoup de crises de panique cet été et je n'en ai pas refait depuis* (Mélanie, 22 ans)

À l'inverse, un participant a indiqué que la médication qui lui a été prescrite depuis le début de ses études universitaires, alors qu'il a vécu des épisodes psychotiques, lui causait d'importantes difficultés fonctionnelles. Il souligne à cet effet, qu'en raison de la force du médicament, il a été confronté à des symptômes dépressifs. Il spécifie également avoir observé une diminution de ses capacités cognitives au moment où il était sous traitement. Il vivait d'importantes difficultés à effectuer les tâches demandées dans le cadre de ses études.

> *Ils m'ont gelé pas mal, puis j'ai pogné des downs. Ça réduit mes capacités cognitives et de résolution de problème énormément et ma capacité de suivre et de lire puis tout ça.* (Tom, 29 ans)

Par ailleurs, deux participantes ont cessé ou refusé de prendre la médication qui leur avait été prescrite. D'une part, avant son entrée à l'université, une répondante a mis fin au traitement qui lui avait été prescrit. Elle justifie son choix en indiquant avoir souffert d'effets secondaires importants, tels qu'une diminution des affects et de sa libido ainsi qu'une importante fatigue. Elle souligne avoir perdu l'énergie qui la caractérisait et qu'elle n'était plus elle-même lorsqu'elle était sous l'effet de la médication. Elle mentionne tout de même

s'être sentie plus calme et avoir observé une réduction de la fréquence des crises de panique grâce à la médication. D'autre part, une participante a tout simplement refusé de se soumettre au traitement qui lui avait été prescrit par son médecin puisqu'elle avait peur de prendre du poids et de développer des problèmes de santé plus sérieux en raison de sa médication. De plus, cette médication était onéreuse et n'était pas couverte par ses assurances. Elle souhaitait gérer ses symptômes anxieux par elle-même, sans avoir recours à une aide médicale.

> *Je ne faisais plus de crise de panique. Ça, je n'en faisais plus là. Puis ça faisait longtemps que j'en n'avais pas fait, sauf que dernièrement j'en fais* […] [Mais] *ça endort complètement. Ça endort tes émotions, plus de libido. Fatiguée… Tu es comme toujours neutre, rien de grave. Fait que j'ai arrêté. J'ai arrêté ça.* […] *En fait, je ne savais comme plus qui j'étais. J'ai comme perdu complètement tout.* (Marie, 32 ans)

> *Je ne voulais pas les prendre. J'avais regardé la description, puis ça ne m'intéressait pas. Quand ça augmente comme le taux de cholestérol. J'étais comme : « non, je vais être en pire santé physique, à l'intérieur ». Je ne voulais rien savoir.* […] *Je me disais : « je vais prendre du poids ». Je les ai mis à la poubelle. Puis, je me suis dit : « je suis capable de régler ça par moi-même ». Je n'ai jamais pris de médication* […] *Puis celle qu'elle m'avait prescrite, bien n'était pas couverte par mes assurances. C'était de quoi comme 120 piasses par mois. Ça ne me tentait pas de payer pour ça.* (Élisabeth, 23 ans)

### 5.6.4 Les stratégies d'adaptation développées par les participants

Tous les participants ont développé, au fil des années, des stratégies d'adaptation utiles dans le cadre de leurs études universitaires. Certaines de ces stratégies leur permettent une meilleure gestion de leur anxiété au quotidien, que ce soit des exercices de respiration (n=4), la pratique de la méditation (n=4), la communication verbale, écrite ou artistique (n=4), l'organisation et l'établissement d'une routine stable (n=3), l'écoute et l'expression de leurs besoins et émotions (n=3), le sport (n=3) ou le fait de s'entourer de personnes significatives (n=3). Certains répondants considèrent également que le fait de concentrer leurs efforts sur leurs études (n=2) et le développement d'un discours interne rassurant (n=2)

sont également des stratégies d'adaptation efficaces. Une participante indique que son implication dans la vie scolaire et parascolaire est, depuis le début de son parcours, une façon de canaliser son anxiété.

> *J'ai des méthodes de respiration quand je suis stressée. J'ai des méthodes organisationnelles. Je suis organisée, je me fais des listes. Je sais où est-ce que je m'en vais dans ma semaine. Ça m'aide vraiment à gérer mon stress. Puis de m'outiller, me faire épauler par les autres* […] *Aussi je m'entraîne pour libérer le stress que je vis. Pour me libérer la tête aussi.* (Livia, 21 ans)

> *C'est vraiment la respiration puis de me dire que ce n'est pas dangereux* […] *Mais je les verbalise* [mes émotions] *quand même. J'écris beaucoup. J'ai 25 carnets depuis que j'ai commencé ma thérapie. Ça m'aide vraiment de prendre un recul puis de le voir écrit puis de prendre le temps de mentaliser cette affaire-là, puis de le dire pas à quelqu'un mais à mon carnet … Ça l'extériorise.* (Catherine, 34 ans)

Certaines stratégies développées par les participants sont davantage utiles dans le cadre de leurs cours et lors de la passation d'examens. Celles-ci concernent notamment le port de bouchons dans les oreilles pour réduire le bruit ambiant lors des évaluations (n=2), l'utilisation de marqueurs de couleurs ou de symboles afin de mettre en évidence certains éléments de questions lors d'examens (n=2), l'utilisation de cartes conceptuelles (n=1), ainsi que le travail en équipe (n=1).

> *Avec une carte, tu fais plein de liens, tu mets des couleurs, tu mets ce que tu veux* […] *Je prends un marqueur et je vais souligner tout ce qui est négatif, je le souligne en rouge… le « ne pas » mais il y a d'autres mots aussi qui sont négatifs. Si c'est un mot plus connotation positive, je vais le marquer en vert. Si c'est un élément important de la question, je vais le souligner en orange. C'est de décortiquer la question pour qu'il n'y ait rien qui m'échappe.* (Eve, 25 ans)

> *Je me suis fait des stratégies. Des bouchons. Le matin, j'arrivais tout le temps en avance, je mettais mes bouchons, mon étui, mes crayons* […] *Les bouchons, ça aide beaucoup. Pas des bouchons en caoutchouc, des bons bouchons réutilisables. Ça coûte cher, mais ça vaut la peine, tu n'entends plus rien. Si je peux, je prends la table seule, sinon je prends la place du bord, pour ne pas me sentir piégée par les autres* […] *Si je veux réviser avant mon examen, je vais avoir ma bouteille d'eau, je vais avoir un café, je vais être prête* […] *En étant organisée, en planifiant tes affaires. Tu fais en sorte d'avoir moins de risque de faire de l'anxiété.* (Ruby, 22 ans)

Un participant admet que la consommation de drogue a été, pour lui, une stratégie d'adaptation pendant plusieurs années. Il indique en effet, qu'entre l'âge de 15 et 25 ans, la consommation de drogue était pour lui une façon de geler ses émotions lors d'évènements difficiles. Pendant longtemps, il a considéré cette stratégie comme étant efficace. Or, Il reconnaît toutefois que les stratégies qui l'ont le plus aidé durant ses études universitaires sont la méditation, le retrait lors de situations difficiles, la lecture et l'écriture, ainsi que l'organisation et l'établissement d'une structure de travail rigoureuse.

> *Avant ça* [ma façon de gérer les évènements difficiles] *aurait été de me geler. Puis aujourd'hui, je pense que ça serait de méditer là-dessus. Ou juste de me retirer. Faire un retrait préventif des fois. Ou d'écrire ou de lire, essayer de m'inspirer* […] *L'organisation, la structure de travail.* (Tom, 29 ans)

### 5.7 Les recommandations des participants pour améliorer l'expérience universitaire des étudiants ayant un TAG

Neuf participants ont souhaité émettre des recommandations concernant les facteurs qui auraient pu faciliter leur parcours universitaire en tant qu'étudiants ayant un TAG. Ces recommandations concernent les étudiants ayant reçu un diagnostic de TAG (n=4), les enseignants (n=5), ainsi que les services aux étudiants (n=4).

Tout d'abord, certains répondants (n=4) soulignent que les étudiants atteints d'un TAG ont un rôle à jouer afin d'améliorer leur expérience universitaire. Deux participantes estiment que les étudiants touchés par ce trouble anxieux devraient parler de leur condition et demander de l'aide afin d'éviter une détérioration de leur situation. L'une d'entre elles souligne également qu'il ne faut pas utiliser le diagnostic comme une excuse afin de justifier certains comportements, mais bien travailler sur ceux-ci. Elle ajoute à ce propos que le TAG ne devrait jamais définir les étudiants. Dans le même ordre d'idée, une répondante mentionne l'importance du travail sur soi en spécifiant que les étudiants sont leur propre outil. Elle reconnaît les bienfaits des outils mis en place dans l'environnement des personnes touchées par un TAG, mais elle considère qu'il est primordial de pouvoir apprendre à fonctionner adéquatement sans ceux-ci. Finalement, un participant mentionne que les personnes atteintes d'un TAG possèdent en elles une force extraordinaire et il recommande aux étudiants de considérer le TAG comme une force plutôt qu'une faiblesse.

> *C'est gênant pour certains de parler d'un trouble d'anxiété. Tu as peur que les gens te jugent, mais c'est important d'en parler parce que ça affecte tellement tes comportements. Les gens peuvent dire : « elle est dont bien dépendante ». Mais non finalement, c'est parce que tu n'es pas bien puis des fois tu te renfermes sur toi-même et tu deviens bête. C'est important d'en parler. Je ne te dis pas d'en parler à tout le monde… Il ne faut pas que tu t'appuies sur ça comme : « Ah c'est normal que je fasse ça, j'ai un TAG ». Oui c'est normal certaines choses, mais il ne faut pas que tu te définisses par ça. Il faut quand même que les gens qui gravitent autour de toi, soient au courant, selon moi.* (Patricia, 23 ans)

> *C'est sûr que, par mon expérience personnelle, le meilleur outil c'est nous même. Puis, je pense que c'est vraiment important de cheminer personnellement dans ça, oui. Il y en a des outils qui vont nous aider, vont être des coussins. Mais ils ne me suivront pas toute ma vie. Ici, c'est un coussin et ça m'aide. Ça m'aide parce que pendant ce temps-là, que je suis capable de faire mes études, je suis capable de cheminer personnellement, puis je développe mes propres capacités. Moi je trouve ça vraiment important d'avoir en tête que les meilleurs outils, c'est en nous. Ce n'est pas matériel.* (Mélanie, 22 ans)

Par ailleurs, cinq participants ont émis des recommandations concernant le rôle des professeurs auprès d'étudiants ayant un TAG. Ces recommandations se rapportent notamment à l'organisation des cours (n=2), ainsi qu'à l'ouverture des enseignants et leurs connaissances concernant l'offre de services aux étudiants ayant un TAG (n=3). D'une part, une participante souligne que les professeurs devraient considérer, dans l'organisation de leurs activités universitaires, que les étudiants suivent plusieurs cours. Ainsi, elle propose que tous les professeurs donnent accès au contenu écrit de leur cours (sous forme de PowerPoint), afin de faciliter la prise de notes des étudiants, tout en insistant sur l'importance d'indiquer clairement les dates des examens, qui constituent une source importante de stress. Dans le même ordre d'idées, une participante recommande que les professeurs accompagnent les étudiants qui ont de la difficulté à s'exprimer oralement, en leur donnant des défis progressifs leur permettant de prendre confiance en leurs capacités. Alors qu'une participante se dit ravie de l'ouverture des professeurs et des étudiants concernant son diagnostic de TAG et les accommodements associés, deux participantes considèrent que certains aspects restent à améliorer à cet égard. L'une d'elles mentionne que les professeurs devraient se montrer davantage compréhensifs vis-à-vis la réalité des étudiants touchés par un TAG. À ses yeux, malgré l'importance de prôner l'autonomie, les enseignants doivent offrir du soutien aux étudiants tout au long de leur scolarité. Elle mentionne d'ailleurs l'importance de ne pas sous-estimer la présence de troubles anxieux et dépressifs chez les hommes. L'autre participante affirme, quant à elle, que plusieurs professeurs ne sont pas informés de leur rôle concernant l'offre de services aux étudiants en situation de handicap et que certains d'entre eux considèrent que les accommodements avantagent certains étudiants par rapport aux autres.

> *Structurer leur cours en conséquence que les élèves ont plusieurs cours. Ça peut être stressant. Si admettons, le prof n'a pas de PowerPoint, puis qu'il fait juste parler de même. Nous, il faut qu'on prenne tout en note. Dans le plan de cours, de bien marquer ils sont quand les examens… Pour que ça puisse nous permettre d'être mieux organisés aussi.* (Livia, 21 ans)

> *Essayer d'être plus compréhensif. J'ai l'impression que plus tu montes de niveau, plus ils se foutent de toi. Quand tu passes du secondaire au cégep, après l'université. On dit une plus grande responsabilité, une plus grande autonomie, mais ça ne veut pas dire un plus grand laisser faire, je me fous de ce que tu vis, de ce que tu penses. On est tous des humains. Au contraire, en travail social, en psychologie, dans les domaines humains, il a beaucoup de monde qui ont un TAG. Il y a beaucoup de monde qui ont des problèmes de santé mentale parce qu'ils s'en vont là-dedans parce qu'ils se reconnaissent puis ils ont un vécu qui peut aider les autres.* (Ruby, 22 ans)

Finalement, certains participants (n=4) formulent des recommandations afin d'améliorer les services offerts aux étudiants ayant un TAG. D'une part, deux répondants rappellent l'importance de diffuser plus largement les services offerts ainsi qu'une description du rôle des professeurs et des étudiants dans cette offre de service. De plus, pour certains participants (n=2), il est nécessaire de sensibiliser la communauté universitaire au sujet des troubles anxieux et de leurs répercussions dans le quotidien des étudiants qui en sont atteints. Bien qu'ils aient formulé quelques recommandations à cet égard, les répondants considèrent tout de même que les services offerts aux étudiants ayant reçu un diagnostic de TAG sont assez nombreux (n=1) et qu'ils répondent à leurs besoins (n=2).

> *Je ne sais pas trop qu'est-ce qui se fait déjà vite de même je dirais peut-être faire des ateliers de sensibilisation. Peut-être de sensibiliser sur les troubles anxieux* […] *Favoriser un peu que les gens se reconnaissent et aillent chercher de l'aide aussi.* (Catherine, 34 ans)

> *Je pense qu'il y a quand même beaucoup de choses en place* […] *Je pense que ce serait bien de sensibiliser plus parce que des fois il y en a qui vivent ça, mais ils n'en parlent pas… Moi, je suis quand même à l'aise d'en parler, je le sais que j'ai ça puis j'assume puis je vis avec… En m'inscrivant à l'université, j'aurais vu : « Ah regarde, il y a ça », j'aurais peut-être appelé pour dire « J'aimerais ça une rencontre ».* (Marie, 32 ans)

En somme, les participants ont majoritairement mentionné avoir bien réussi leur parcours scolaire sur le plan académique, tant au primaire qu'à l'université, malgré quelques difficultés ponctuelles. Ceux-ci ont d'ailleurs rapporté que leur santé mentale et physique avait affecté négativement, à un moment ou un autre, leur parcours scolaire. Pour quelques participants, la consommation de substances psychoactives a également eu des répercussions négatives sur leur parcours scolaire. Un participant a d'ailleurs consommé ce type de substances, depuis le secondaire jusqu'à l'université. La réception de services adaptés a, selon les dires des participants, favorisation leur adaptation aux manifestations du TAG et à d'autres troubles mentaux en classe et lors de leurs stages. Également, le développement de stratégies d'adaptation personnelles et de le fait de s'impliquer dans la vie scolaire et parascolaire ont permis à plusieurs participants de vivre leur parcours scolaire davantage positivement. Bien que certains participants mentionnent que le soutien familial est un facteur important pour leur réussite scolaire, plusieurs participants ont été confrontés à des difficultés familiales. Par ailleurs, le début du parcours scolaire de plusieurs participants a été marqué par des relations conflictuelles avec leurs pairs. Les études collégiales et universitaires des participants ont toutefois été davantage positives à cet égard, bien que les participants aient mentionné que les contacts avec leurs pairs étaient relativement réduits.

# CHAPITRE 6

# DISCUSSION

Le présent chapitre a pour objectif de discuter les résultats obtenus dans le cadre de ce mémoire portant sur le parcours scolaire des étudiants de l'UQAC ayant reçu un diagnostic de trouble d'anxiété généralisée (TAG). Afin de répondre aux objectifs spécifiques de ce mémoire, ce chapitre est divisé en trois parties distinctes. Tout d'abord, les facteurs personnels, scolaires, familiaux et sociaux ayant une influence sur le parcours scolaire des participants, depuis le primaire jusqu'à l'université, sont discutés en regard des écrits scientifiques disponibles et des cadres théoriques privilégiés, soit le modèle bioécologique et la théorie du parcours de vie. Ensuite, les forces et les limites de cette recherche sont énoncées. Enfin, ce chapitre propose des avenues pertinentes à explorer dans le cadre de recherches futures et aborde les retombées de ce mémoire dans le domaine du travail social.

## 6.1 Les facteurs influençant positivement ou négativement le parcours scolaire

L'analyse des données a permis de constater que, tout au long de leur parcours scolaire, les participants ont été exposés à des facteurs favorisant ou faisant obstacle à leur réussite scolaire. Ces facteurs concernent la vie personnelle (ontosystème), scolaire, familiale et sociale (microsystèmes) des répondants.

### 6.1.1 Les facteurs associés à l'ontosystème

Tout d'abord, en ce qui a trait aux caractéristiques personnelles des participants, éléments constitutifs de l'ontosystème, il est possible de constater qu'ils sont plus nombreux à être de sexe féminin (n=8) que masculin (n=2). Bien que ces données ne permettent pas de tirer des conclusions relatives à la prévalence du TAG dans les milieux universitaires, cette étude étant faite sur un échantillon réduit de participants volontaires, elles vont dans le même sens que l'APA (2013), qui soutient que les femmes sont plus susceptibles d'être touchées par le TAG au cours de leur vie. Le fait d'être de sexe féminin serait donc un facteur de risque important associé au TAG et aux symptômes qui en découlent et qui affectent plusieurs sphères de la vie des personnes qui en sont atteintes.

Toutefois, bien que plusieurs auteurs (APA, 2013; Brown et Barlow, 1992; Riley et al., 1995) soutiennent que les personnes atteintes d'un TAG reçoivent généralement leur diagnostic tardivement, les participants à cette étude ont pratiquement tous reçu ce diagnostic alors qu'ils étaient enfants, adolescents ou dans la jeune vingtaine. Indépendamment de leur diagnostic, ceux-ci ont majoritairement rapporté s'être sentis anxieux depuis leur plus jeune âge, vivant d'importantes manifestations anxieuses dès le primaire. Ces données permettent de constater que les participants ont dû composer avec les manifestations du TAG tout au long de leur parcours scolaire.

D'ailleurs, les participants sont particulièrement nombreux à avoir vu leur qualité de vie affectée par des problèmes de santé physique et mentale depuis le début de leur parcours scolaire. Ce constat corrobore les données obtenues dans d'autres recherches (Mendlowicz et Stein, 2000; Maddux, et al., 2003; Mogotsi, Kaminer et Stein, 2000; Olatunji et al., 2007;

Schneier et Pantol, 2006). À ce sujet, Olatunji et al. (2007) soutiennent d'ailleurs que les personnes atteintes d'un TAG figureraient parmi celles dont la qualité de vie est la plus affectée. Dans le même sens, les résultats obtenus dans le cadre de ce mémoire montrent que plusieurs participants doivent composer avec plus d'un problème de santé mentale ou avec des problèmes de santé mentale et physique à la fois. La présence de symptômes physiques et mentaux a affecté négativement le parcours scolaire de plusieurs participants qui ont vu, dans certains cas, leur assiduité en classe diminuer de façon importante. À ce propos, il est possible de constater que leur passage au secondaire et à l'université a été particulièrement marqué par la présence de symptômes dépressifs ou anxieux et que, dans certains cas, ceux-ci ont été particulièrement handicapants alors que certains participants n'étaient plus en mesure de remplir les tâches associées à leur rôle d'apprenants. Cela abonde dans le même sens que les données de Romani et al. (2017), selon lesquelles les jeunes anxieux seraient davantage susceptibles de manquer des heures de cours en raison, notamment, d'une qualité de vie moindre. Cependant, il importe de souligner que les résultats de ce mémoire révèlent que les participants s'étant vu prescrire une médication contre l'anxiété ont majoritairement observé une amélioration de leur qualité de vie. Ces résultats sont toutefois à interpréter avec prudence, puisque plusieurs participants souffrent de plus d'un problème de santé physique ou mentale. Ainsi, il est difficile de déterminer avec certitude si les symptômes vécus par ces derniers sont relatifs au TAG ou à un autre diagnostic.

Par ailleurs, les études existantes révèlent que les gens atteints de troubles anxieux et, plus spécifiquement d'un TAG, sont plus susceptibles de faire usage de substances psychoactives (Chakroun et al, 2007; Cranfort et al., 2009 et Schuckit et al., 1997). Dans le même sens, l'analyse des données recueillies dans le cadre de ce mémoire a permis de

constater que plusieurs participants ont eu recours à l'usage de drogues et d'alcool depuis le début de leur parcours scolaire. Le nombre de participants faisant usage de ce type de substances était plus important lors des études secondaires et universitaires. Bien que les répondants aient majoritairement utilisé ces substances dans le but de diminuer leurs symptômes anxieux ou dépressifs, la consommation de celles-ci les a plutôt amenés à vivre des difficultés, telles que l'augmentation des symptômes anxieux, le manque d'assiduité dans les travaux scolaires ou la présence en classe, ainsi que l'isolement lors d'activités réalisées dans le cadre scolaire.

Plusieurs points tournants (Clausen, 1995; Gherghel et St-Jacques, 2013; Levy et Pavie Team, 2005) vécus par les participants sont également relatifs à l'ontosystème. En effet, plusieurs participants ont observé des changements significatifs dans leur rôle d'élèves alors qu'ils ont dû arrêter l'école momentanément en raison de leur anxiété, d'autres problèmes de santé ou des problèmes liés à leur consommation de substances. Certains ont d'ailleurs dû être hospitalisés pour une longue période. Au contraire, certains points tournants ont eu une incidence positive sur le parcours scolaire des participants. Ces points tournants dans le parcours des répondants concernent la réception d'un diagnostic permettant l'obtention de services, le début de la prise d'une médication ou le fait d'interrompre la consommation de substances psychoactives.

### 6.1.2 Les facteurs associés au milieu scolaire en tant que microsystème

Le milieu scolaire constitue l'un des microsystèmes ayant été le plus influencé par la présence des symptômes anxieux associés au TAG. Les études portant sur la réussite scolaire des étudiants atteints de troubles anxieux révèlent que ces derniers sont particulièrement

susceptibles de vivre des difficultés académiques (Mazzone et al., 2007; Owen et al., 2012). Pourtant, les résultats de la présente étude n'abondent pas dans le même sens. En effet, les participants ont majoritairement bien réussi leur parcours scolaire sur le plan académique. La réussite scolaire est d'ailleurs une préoccupation importante pour plusieurs participants. Cependant, parmi les participants ayant rapporté quelques difficultés, l'état de santé était généralement en cause. Ce résultat converge avec les données de Hughes et al. (2008), selon lesquelles la présence de symptômes, notamment physiques, chez les élèves atteints d'un TAG influencerait à la baisse leurs résultats. Toutefois, cette étude avait été réalisée auprès de jeunes du primaire et du secondaire. Les résultats de ce mémoire montrent que la présence de symptômes anxieux était observable du primaire jusqu'à l'université pour plusieurs participants. De plus, les habitudes de consommation et le manque de soutien parental étaient également en cause dans l'obtention de résultats académiques moindres.

Par ailleurs, les résultats de ce mémoire permettent de constater que les participants étaient généralement engagés envers leurs études et qu'ils s'impliquaient dans différentes activités, qu'elles se déroulent à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement scolaire. Ainsi, il est possible de croire que leur niveau d'engagement puisse avoir contribué à l'obtention de résultats académiques satisfaisants. D'ailleurs, le fait de vouloir s'investir dans leurs études a été soulevé par les participants qui ne désiraient pas s'impliquer dans d'autres activités. Une fois de plus, les habitudes de consommation et l'état de santé de certains participants semblent avoir influencé négativement leur engagement scolaire.

Enfin, plusieurs points tournants sont également en lien avec le milieu scolaire (microsystème). En effet, certains participants ont intégré l'université à un âge tardif, ce qui a entraîné un changement ou un chevauchement dans leurs rôles sociaux de travailleurs et

d’étudiants. Pour certains participants, l’obtention de services destinés aux étudiants a été particulièrement significative en leur permettant de vivre leur rôle d’étudiant plus positivement. À ce propos, les participants bénéficiant de services aux étudiants ont mentionné en être généralement satisfaits. Ils jugeaient que ces services répondent à leurs besoins, ce qui est contraire aux résultats de Sokal et Desjardins (2016), qui soulignent plutôt que ces services affectent négativement l’autonomie des étudiants. Enfin, la présence de transitions scolaires particulièrement difficiles semble avoir affecté négativement le rôle d’étudiant de certains participants.

### 6.1.3 Les facteurs associés au milieu familial en tant que microsystème

Le milieu familial constitue également un microsystème particulièrement significatif dans le parcours scolaire des participants. À ce propos, les résultats de ce mémoire montrent que, bien que le soutien familial ait été perçu comme un élément facilitant le parcours scolaire des participants, ces derniers ont été exposés à de nombreuses difficultés familiales. et ce, particulièrement avant leur entrée à l’université. Ces difficultés ont contribué à accentuer leurs symptômes anxieux et ont affecté négativement le parcours scolaire de plusieurs répondants. Par contre, les études universitaires des participants ont été marquées par un moins grand nombre de difficultés familiales, voire une amélioration de la situation familiale de certains participants.

Parmi les difficultés familiales vécues par les participants, plusieurs ont indiqué avoir vécu la séparation de leurs parents alors qu’ils étaient jeunes. Dans le même sens, Marcotte et al. (2005) mettent en évidence que les jeunes atteints de troubles anxieux, notamment d'un TAG, seraient particulièrement nombreux à avoir vécu la séparation de leurs parents. En

raison d'une séparation parentale, certains participants ont également dû vivre loin d'un de leur parent alors qu'ils étaient enfants.

De plus, les pratiques parentales surprotectrices ou, à l'inverse, teintées de rejet seraient également observables dans ces familles (Lizotte et al., 2008; Marcotte et al., 2005 et Piché et al., 2017), de même qu'une inversion des rôles durant l'enfance (Cassidy, 1995). Ces constats émergent également des résultats de ce mémoire, qui soulignent que les parents des étudiants ayant un TAG étaient jugés très protecteurs à leur égard, ce qui aurait joué un rôle dans le développement de leur anxiété. Des participantes ont également rapporté que leurs parents avaient fréquemment adopté des comportements punitifs ou teintés de rejet à leur égard. Pour ces raisons, certains participants ont le sentiment d'avoir été parentifiés dès leur jeune âge.

Enfin, à l'instar d'autres recherches (Bergeron et al., 2007; Conger et al., 2002 ; Laurin et al., 2015; Marcotte et al., 2005), plusieurs participants ont rapporté la présence de problèmes de santé mentale ou physique chez les membres de leur famille, en plus d'identifier des conflits impliquant différents membres de leur système familial.

En raison de l'influence exercée par ces difficultés sur le cheminement scolaire des participants et l'intensité de leurs symptômes anxieux, plusieurs situations familiales mentionnées précédemment peuvent être considérées comme des points tournants dans leur parcours. C'est notamment le cas des transitions familiales, qui ont entrainé une modification importante dans le mode de vie des participants et, dans certains cas, des déménagements. Pour certains participants, les déménagements n'ont pas seulement impliqué un changement d'école, mais également un changement de ville ou de province, les obligeant ainsi à

s’adapter à un nouveau mode de vie. Ces évènements sont d’ailleurs associés à un haut niveau d’anxiété et de perturbations sur le plan scolaire. De plus, les conflits et les réconciliations familiales sont également des points tournants dans le parcours de certains participants, tout comme la présence de problèmes de santé importants chez un membre de la famille ou le décès d’un proche. Ces situations ont engendré des changements significatifs dans la vie personnelle, familiale et scolaire des participants.

### 6.1.4 Les facteurs associés à la sphère sociale en tant que microsystème

Enfin, la sphère sociale correspond au dernier microsystème ayant été identifié, lors de l’analyse des résultats, comme ayant eu une influence sur le parcours scolaire des participants. À ce propos, les résultats obtenus par Romani et al. (2017) révèlent que, comparativement à leurs pairs, les jeunes anxieux ou dépressifs seraient moins attachés à leurs camarades de classe, qu’ils présenteraient une estime de soi plus faible et vivraient significativement plus de solitude. Les résultats de ce mémoire abondent dans le même sens, puisque les participants ont été nombreux à vivre des difficultés relationnelles avec leurs pairs lors de leurs études primaires, secondaires et collégiales. Ils ont, notamment, indiqué avoir vécu des difficultés en lien avec l’intimidation, la fréquence des conflits interpersonnels et l’isolement, situations qui provoquaient de l’anxiété chez plusieurs participants en plus d’affecter leur expérience scolaire. Toutefois, peu de participantes ont rapporté que leur faible estime d’eux-mêmes les poussait à éviter les relations sociales. De plus, le diagnostic d’autisme d’une participante est un facteur qui peut avoir contribué à diminuer son besoin d’entrer en contact avec ses pairs.

Par ailleurs, le soutien social a été identifié comme un élément facilitant le parcours scolaire des participants, particulièrement lors des études primaires et secondaires. Le soutien des pairs semble avoir été particulièrement aidant lors de la transition scolaire entre le primaire et le secondaire. L'importance accordée aux relations sociales semble avoir été moins importante lors des études collégiales et universitaires.

D'ailleurs, lors de leurs études universitaires, bien que les participants aient été nombreux à indiquer avoir vécu des relations interpersonnelles positives et à considérer qu'ils occupaient une place égalitaire ou de leader au sein de leur groupe d'amis, plusieurs ont mentionné qu'ils appréciaient la solitude. Ces résultats corroborent également ceux de Romani et al. (2017), dans une étude menée auprès de jeunes de 8 à 14 ans, qui révèlent que les jeunes anxieux seraient moins attachés à leurs camarades. Cela laisse croire que le niveau d'attachement des jeunes anxieux à l'égard de leurs camarades et l'importance qu'ils accordent aux pairs pourraient diminuer avec le temps.

### 6.2 Les forces et les limites de la recherche

Cette étude présente plusieurs forces qu'il importe de soulever. Considérant l'augmentation importante des taux d'anxiété à l'échelle mondiale (Wilkinson et Pickett, 2013) et la hausse du nombre d'étudiants en situation de handicap invisible dans les universités québécoises au cours des dernières années (AQIESCH, 2019), ce mémoire porte sur un sujet actuel qui demeure néanmoins peu étudié. En ce sens, la présente étude contribue au développement des connaissances au sujet des étudiants atteints d'un TAG, en permettant à ces derniers de faire valoir leur point de vue et de s'exprimer sur leur vécu. Ainsi, ce mémoire apporte de nouveaux éléments de réflexion et de compréhension en ce qui concerne

les conséquences du TAG sur le parcours scolaire. Il permet d'identifier certains éléments à considérer dans la mise en place d'interventions et de services qui sont dédiés aux élèves et étudiants ayant un TAG, tout en fournissant des avenues intéressantes à explorer dans le cadre de recherches futures.

Toutefois, il est possible d'identifier certaines limites relatives à la taille de l'échantillon, à certaines caractéristiques des participants et à la méthode d'échantillonnage privilégiée. En effet, l'échantillon à l'étude est constitué d'un nombre relativement restreint de participants (n=10) s'étant portés volontaires. Également, ceux-ci proviennent d'une seule et même université, soit l'Université du Québec à Chicoutimi. Ces facteurs limitent la généralisation des résultats. En effet, en raison de la petite taille de l'échantillon, il est impossible d'affirmer que les résultats obtenus dans le cadre de cette recherche s'appliquent à tous les étudiants universitaires vivant avec un TAG. Également, puisque la participation à cette étude était faite sur une base volontaire, il est possible de croire que les personnes ayant accepté de participer sont davantage affectées par leurs symptômes anxieux ou qu'elles sont plus ouvertes à partager leur vécu à cet égard. De plus, il est possible de croire que la réalité des étudiants ayant un TAG aurait pu être différente dans une autre ville ou dans une autre université et que certaines problématiques particulières au milieu, telles que le fait de devoir quitter sa ville natale pour avoir accès à des études universitaires ou la possibilité d'avoir accès à des services d'aide, aient pu influencer les résultats.

En outre, plusieurs participants à l'étude ont reçu au moins un autre diagnostic de santé mentale, ce qui ne permet pas d'associer spécifiquement les résultats obtenus au diagnostic de TAG. Toutefois, il est important de considérer que le TAG est, dans la majorité des cas, accompagné d'un autre trouble de santé mentale (APA, 2013). Ainsi, bien que la

présence de diagnostics concomitants ait pu engendrer certaines variations dans les résultats, ceux-ci peuvent tout de même s'appliquer à la réalité des personnes vivant avec un TAG.

Enfin, le sujet de cette étude est particulièrement sensible à la désirabilité sociale. Ainsi, les participants ont pu cacher certaines difficultés auxquelles ils ont été confrontés en raison de l'importance associée à la performance dans la société actuelle ou se sentir moins à l'aise d'exprimer leur pensée relativement aux services offerts ou à la relation qu'ils entretiennent avec leurs collègues étudiants. La pression sociale et l'importance associée à la performance peuvent d'ailleurs expliquer en partie le fait que les participants aient majoritairement bien réussi leur parcours scolaire.

### 6.3. Les retombées pour le travail social

Cette recherche fournit des pistes d'intervention pertinentes afin de soutenir adéquatement l'intégration scolaire, sociale et, ultérieurement, professionnelle des jeunes adultes ayant un TAG. Plus précisément, en plus de permettre d'identifier les éléments ayant facilité ou fait obstacle au parcours scolaire des participants, cette étude a permis de décrire certains sous-systèmes, points tournants et besoins de ces étudiants auxquels une attention particulière doit être portée dans les interventions qui leur sont destinées. Ces données peuvent servir d'assise aux orientations ministérielles permettant l'amélioration des services offerts à ces étudiants en milieu scolaire, mais également être utiles dans le cadre d'interventions sociales réalisées auprès de ceux-ci. Cette recherche fournit des connaissances essentielles sur le vécu des étudiants ayant un TAG en révélant certains éléments à mettre de l'avant pour soutenir ces derniers, mais également des facteurs à

considérer afin d'éviter une détérioration de leur situation, le tout en regard de leurs besoins singuliers.

### 6.4 Les retombées pour le développement des connaissances

Bien que les résultats de cette recherche ne permettent pas de tirer de conclusions applicables à l'ensemble des étudiants universitaires ayant un TAG, ils permettent néanmoins de démontrer l'importance de donner la parole à ces étudiants dans le développement d'interventions et de recherches qui les concernent. Ils permettent également de soulever des pistes de réflexions relatives aux recherches effectuées auprès de cette population. Par exemple, il serait intéressant d'effectuer une étude longitudinale auprès de jeunes du primaire ou du secondaire atteints de troubles anxieux afin de suivre leur cheminement jusqu'à l'université et d'identifier les facteurs qu'ils associent à leur réussite éducative et sociale à différents moments de leur parcours scolaire. Une telle recherche permettrait de combler les limites inhérentes à une étude rétrospective, telle que réalisée dans ce mémoire. La plupart des participants de ce mémoire avaient reçu des services ou fait un cheminement personnel au fil des années qui a pu teinter leur façon de raconter leur vécu. Certains participants avaient également oublié des aspects de leur vécu. À la lumière des limites de cette recherche, l'utilisation d'un échantillon de taille plus importante et provenant de différents établissements scolaires serait également à privilégier.

De plus, dans la présente étude, il a été possible de constater que certains participants bénéficiaient de services aux étudiants alors que d'autres n'utilisaient pas ces services. Il y a donc lieu de se questionner sur les raisons qui amènent les étudiants à recevoir ce type de services, mais également sur les raisons pour lesquelles d'autres, atteints d'un même

handicap, n'en font pas la demande. Ainsi, une étude qualitative de type exploratoire pourrait être menée afin de comparer les étudiants qui ont un TAG selon leur utilisation des services offerts dans leur établissement scolaire. L'utilisation d'entretiens de groupe pourrait également être une avenue à considérer. Le fait de mener une telle étude permettrait d'identifier les limites relatives à l'accès aux services, mais également les points convergents et divergents entre les participants recevant des services et ceux n'en recevant aucun.

La réalisation d'une étude portant sur les différences entre les sexes serait également à considérer dans le cadre de recherches futures. Bien que l'échantillon à l'étude dans ce mémoire soit composé d'hommes et de femmes, cette recherche n'avait pas pour objectif d'établir une distinction entre le discours tenu par les hommes et les femmes. Le fait que l'échantillon soit majoritairement composé de femmes peut également laisser croire qu'il existe une différence entre les hommes et les femmes relativement à leur expérience avec le TAG ou à leur volonté de partager leur vécu relatif à celui-ci. L'utilisation d'une méthodologie qualitative permettrait, une fois de plus, de documenter en profondeur et d'identifier les points convergents et divergents entre ceux-ci, ce qui pourrait favoriser l'amélioration des services disponibles.

Enfin, bien que Philion et ses collaborateurs aient déjà mené des recherches à ce sujet en 2016 et 2017, il serait intéressant de documenter plus largement la perception des professeurs et des conseillers aux étudiants en situation de handicap sur les services offerts, en s'intéressant principalement aux étudiants atteint de troubles anxieux. En effet, considérant l'augmentation importante des taux d'anxiété à l'échelle mondiale au cours des dernières décennies (Wilkinson et Pickett, 2013), le nombre d'étudiants qui en sont atteints risque de continuer d'augmenter au cours des prochaines années. Dans cette perspective et

afin d'améliorer les services et de les adapter aux problématiques actuelles, une étude qualitative menée auprès des professeurs et des conseillers aux étudiants permettrait notamment d'identifier leur perception en regard des étudiants anxieux, leur sentiment d'aisance à intervenir auprès d'eux, mais également leur volonté à s'impliquer dans la mise en œuvre des services qui leur sont destinés.

# CONCLUSION

Ce mémoire avait pour objectif de documenter le parcours scolaire d'étudiants universitaires ayant reçu un diagnostic de trouble d'anxiété généralisée (TAG). Il visait plus précisément à documenter les conséquences du TAG sur le parcours scolaire des participants du primaire jusqu'au Cégep, de décrire les éléments ayant facilité ou fait obstacle à celui-ci, ainsi que de décrire le vécu et les besoins des participants depuis qu'ils fréquentent l'université. Pour y parvenir, des entretiens semi-dirigés ont été réalisés auprès de 10 étudiants de l'UQAC ayant accepté volontairement de partager leur vécu en tant que personnes ayant un diagnostic de TAG poursuivant des études universitaires. L'utilisation d'une méthodologie qualitative a permis de documenter en profondeur certains aspects singuliers de la vie des participants. Ainsi, ce mémoire apporte un regard nouveau sur l'étude des conséquences des troubles anxieux dans le cadre scolaire.

À l'instar des écrits scientifiques disponibles sur le sujet (APA, 2013; Bonin, 2012; Eisenberg et al., 2007), les résultats de ce mémoire démontrent que le TAG a d'importantes conséquences sur les différentes sphères de la vie des personnes qui en sont atteintes. Plus précisément, les caractéristiques personnelles, scolaires, familiales et sociales d'étudiants vivant avec un TAG ont été documentées dans le cadre de cette recherche. Les résultats ont permis de constater que les manifestations psychologiques et physiques liées au TAG influencent de façon significative la qualité de vie des participants. En plus d'être associées au développement de symptômes dépressifs lorsqu'ils sont vécus à long terme, les symptômes du TAG ont amené certains participants à faire usage de substances psychoactives dans le but de diminuer leur intensité, ce qui a plutôt eu comme effet de nuire à leur rendement scolaire. Toutefois, les manifestations physiques et psychologiques du TAG

sont également associées à une baisse de l'assiduité en classe et du rendement scolaire, indépendamment de la consommation de substances psychoactives.

Par ailleurs, les difficultés familiales vécues par les participants ont eu un impact négatif important sur leur santé mentale et ont, par le fait même, influencé négativement leur vie scolaire et sociale. Il est donc important de considérer l'influence de ces dernières sur le développement de comportements anxieux chez les participants, qui ont été nombreux à vivre des difficultés sur le plan familial en bas âge ou à avoir des parents anxieux.

En ce qui concerne la sphère sociale, les difficultés interpersonnelles vécues dans le cadre scolaire ont contribué à rendre négative l'expérience scolaire de certains participants, en plus d'augmenter leur anxiété.

En revanche, les participants ont majoritairement bien réussi leur parcours scolaire. Ce parcours a été facilité par le soutien familial et social, les services aux étudiants et les services offerts à l'extérieur du cadre scolaire, tels qu'un soutien psychologique, psychiatrique, social ou médical.

Ainsi, l'évaluation des conséquences du TAG sur les différents systèmes présents dans l'environnement des personnes qui en sont atteintes demeure un travail complexe. En effet, puisque les différents systèmes s'inter-influencent, il est difficile de dissocier les conséquences et les causes du TAG. Toutefois, bien que les résultats obtenus dans le cadre de cette recherche ne soient pas généralisables, ils font état de l'importance de s'intéresser davantage aux conséquences du TAG chez les étudiants et, plus particulièrement, à certains points tournants afin d'orienter adéquatement les interventions et développer les

connaissances, encore relativement rares, à ce propos. Ceux-ci peuvent également servir de repères pour les étudiants anxieux poursuivant des études universitaires.

## RÉFÉRENCES


Adlaf, E. M., Demers, A. et Gliksman, L. (2000). *Enquête sur les campus canadiens 2004*. Centre de toxicomanie et de santé mentale.

American College Health Association [ACHA]. (2013). A*merican College Health Association-National College Health Assessment II: Canadian Reference group data report:* American College Health Association.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5e éd.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disordersDSM-5* (5e éd., p.189). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425 596

Andrews, G. (1990). Classification of neurotic disorders, *Journal of the Royal Society of Medicine, 83*(10), 606-607.

Angst, J. et Vollrath, M. (1991). The natural history of anxiety disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *84*, 446-452.

AQICESH. (2019). *Statistiques concernant les étudiants en situation de handicap dans les universités québécoises 2018-2019*. https://www.aqicesh.ca/wp-content/uploads/2020/02/Stat-Aqicesh-18-19-sans-universit%C3%A9.pdf

Anxiété. (2007). Dans H. Bloch (dir.), *Grand dictionnaire de la psychologie* (p. 70). Larousse-Bordas.

Association for University and College Counseling Centre Directors [AUCCCD]. (2014). *Association for University and College Counseling Centre Directors Annual Survey*. http://www.aucccd.org/assets/documents/2014_aucccd_monograph-publicpdf.pdf

Bergeron-Leclerc, C. et Cherblanc, J. (2019). Le yoga et le plein air comme façons de promouvoir la santé mentale des étudiants en travail social de l'Université du Québec à Chicoutimi: portrait d'une expérience pilote. *Revue Intervention*,149, 73-87.

Bergeron, L., Valla, J.-P. et Gauthier, A.-K. (2007). L'épidémiologie des troubles anxieux chez les enfants et les adolescents. Dans L. Turgeon et P. Gendreau (dir.), *Les troubles anxieux chez les enfants et les adolescents* (pp. 11-47). Solal.

Blazer D.C., Hughes, D. et George, L.K. (1987). Stressfull life events and the onset of a generalized anxiety syndrome. *The American Journal of Psychiatry, 144*, 1178-83.

Blondeau, J. et Bouvette, A. (2010). Trouble d'anxiété généralisée: savoir le reconnaître et comprendre son impact sur le fonctionnement cognitif. *Santé mentale au Québec*, *35*(1), 221-245.

Bonnelli, H., Ferland-Raymond, A. E. et Campeau, S. (2010). *Portrait des étudiantes et étudiants en situation de handicap et des besoins émergents à l'enseignement postsecondaire: une synthèse des recherches et de la consultation*. Ministère de l'éducation, du loisir et du sport.

Bonin, S. (2012). *Enquête ICOPE 2011-Perception des étudiants de l'Université du Québec à l'égard des problèmes de santé limitant leurs apprentissages*. Université du Québec.

Borgeat, F. et Zullino, D. (2004). Quelques questions fréquentes ou non résolues concernant l'anxiété et les troubles anxieux. *Santé mentale au Québec, 29*(1), 9-22.

Borkovec, T.D., Ray, W.J. et Stöber, J. (1998). Worry: a cognitive phenomenon intimately linked to affective, physiological, and interpersonal behavioral processes. *Cognitive Therapy and Research, 22*(6), 571-576.

Borkovec, T.D. et Inz, J. (1990). The nature of worry in generalized anxiety disorder: a predominance of thought activity. *Behaviour Research and Therapy,* 28, 153-158.

Bouchard, C. (1987). Intervenir à partir de l'approche écologique : au centre, l'intervenante. *Service social, 36*(2-3), 454-477.

Boujut, É. et Bruchon-Schweitzer, M. (2007). Rôle de certains facteurs psychosociaux dans la réussite universitaire d'étudiants de première année. *L'orientation scolaire et professionnelle, 36*(2), 157-177.

Boujut, E., Koleck, M., Bruchon-Schweitzer, M. et Bourgeois, M. L. (2009). La santé mentale chez les étudiants: suivi d'une cohorte en première année d'université. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique, 167*(9), 662-668.

Brannen, J. et Nielsen, A. (2005). Individualisation, choice and structure: A discussion of current trends in sociological analysis. *Sociological Review, 53,* 412-428.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development,* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (2001). The bioecological theory of human development. Dans N. J. Smelser, et P. B. Baltes (dir.), *International Encyclopedia of the Social and Behavioural Sciences,* (p.6963-6970). Elsevier.

Bronfenbrenner, U. (2005). *Making Human: Bioecological Perspectives on Human Development.* Sage Publications.

Bronfenbrenner, U. et Morris, P. A. (2006). *The Bioecological Model of Human Development.* Dans R. M. Lerner et W. Damon (dir.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development,* (p.793-828). John Wile y et Sons Inc.

Brown, T. A. et Barlow, D. H. (1992). Comorbidity among anxiety disorders: implications for treatment and DSM-IV, *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 835-844.

Brown, T.A., Barlow, D.H. et Liebowitz, M.R. (1994). The empirical basis of generalized anxiety disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 15, 1272-1280.

Consortium d'animation sur la persévérance et la réussite en enseignement supérieur (CAPRES) (2019). *Étudiants internationaux en enseignement supérieur*. http://www.capres.ca/dossiers/etudiants-internationaux/

Carignan, L. (2011). Principales approches en travail social. Dans D. Turcotte et J.-P. Deslauriers (Dir.) *Méthodologie de l'intervention sociale personnelle. Collection travail social,* (p.145-168). Les presses de l'université Laval.

Cassidy, J. (1995). Attachment and generalized anxiety disorder. In: Toth DC, Toth S, (éds.) *Rochester symposium on developmental psychopathology: Emotion, cognition and representation, (*p.343–370). University of Rochester Press.

Chakroun, N., Doron, J. et Swendsen, J. (2007). Fréquence de la consommation de substances psychoactives et de la psychopathologie chez les jeunes en première années d'université. *Annales Médico-Psychologiques*, *165*, 714-718.

Clausen, J.A. (1995). « Gender, contexts and turning points in adults lives », dans Moen, P., Elder, G.H. et Lüscher, K. (dir.), *Examining Lives in Contexts: Perspectives on the Ecology of Human Development*, (p. 365-389). American Psychological Association.

Conger, R.D., Wallace, L.E., Sun, Y., Simons, R.L., McLoyd, V. et Brody, G.H. (2002). Economic pressure in African American families: A replication and extension of the family stress model. *Developmental Psychology, 38*(2), 179-193.

Conyne, R. K. et Cook, E. P. (2004). *Ecological counseling: an innovative approach to conceptualizing person-environment interaction.* American Counseling Association.

Coulon, A. (1997). Le métier d'étudiant. L'entrée dans la vie universitaire. *« Politique d'aujourd'hui ».* Presse Universitaire de France.

Cranford, J. A., Eisenberg, D. et Serras, A.M. (2009). Substance use behaviors, mental health problems, and use of mental health services in a probability sample of college students. *Addictive behaviors, 34*, 134-145.

Grignon, C. (2000). Les conditions de vie des étudiants. Enquête de l'Observatoire de la vie étudiante. *« Politique d'aujourd'hui ».* Presse Universitaire de France.

de Coninck, F. et Godard, F. (1990). L'approche biographique à l'épreuve de l'interprétation. Les formes temporelles de la causalité. *Revue française de sociologie, 31*(1), 23-53.

De Montigny Gauthier, P. et De Montigny, F. (2014). Théorie du parcours de vie. *Cahier de recherche numéro, 6*.

Deslauriers, J-P. (1991). *Recherche qualitative Guide pratique*. Montréal, Thema.

Dion M.-C. (2013). *Représentations sociales des enseignantes et des enseignants des secteurs collégial et universitaire du Saguenay-Lac-Saint-Jean quant au soutien et à l'encadrement de la clientèle émergente* [mémoire de maîtrise, Université du Québec à Chicoutimi]. Constellation. https://constellation.uqac.ca/ 2765/1/030590627.pdf

Doucet, M. et Philion, R. (2016). L'inclusion des étudiants en situation de handicap au postsecondaire : besoins, défis et enjeux. *Éducation et francophonie*, *44*(1), 1–8. https://doi.org/10.7202/1036169ar

Drapeau, S. (2008). L'approche bioécologique du développement humain. Dans G. M. Tarabulsy, et al. (dir.), *L'évaluation psychosociale auprès de familles vulnérables,* (p. 11-31.) Presses de l'Université du Québec.

Dugas, M.J. (2000). Generalized anxiety disorder publications: so where do we stand? *Journal Anxiety Disorder, 14*, 31-40.

Dugas, M.J., Freeston, M.H. et Ladouceur, R. (1997). Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. *Cognitive Therapy and Research, 21*, 593-606.

Dugas, M.J., Gagnon, F., Ladouceur, R. et Freeston, M.H. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behavior Research & Therapy, 36*, 215–226.

Durand, V.M. et Barlow, D.H. (2002). *Psychopathologie une perspective multidimensionnelle.* De Boeck.

Epstein, I., Khanlou, N., Balaquiao, L. et Chang, K. Y. (2019). University students' mental health and illness experiences in health and allied health programs: a scoping review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *17*(3), 743-764.

Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E. et Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, *77*, 534-542.

Elder, G.H. (1985). «Perspective of the life course». Dans Elder, G.H. (dir.), *Life Course dynamics. Trajectories and Transitions,* (p. 1968-1980). Corner University Press.

Elder, G.H. (1995). « The life course paradigm». Dans Moen, P., Elder, G.H. et Lüscher, K. (dir.), *Examining Lives in Contexte: Perspectives on the Ecology of Human Development*, (p. 101-139). American Psychological Association.

Elder, G.H., Johnson, M.K. et Crosnoe, R. (2004). « The emergence and development of life course theory», dans Mortimer, J.T. et Shanahan, M.J. (dir.), *Handbook of the Life Course*, (p. 3-19). Kluwer Academic Publishers, Springer.

Elder, G. H. et Shanahan, M. J. (2006). The life course and human development. Dans W. Damon et R. M. Lerner (dir.), *Handbook of Child Psychology*, (p. 665–715) Wiley.

Erdur-Baker, O., Aberson, C. L., Barrow, J. C. et Draper, M. R. (2006). Nature and severity of college students' psychological concerns: A comparison of clinical and nonclinical national samples. *Professional Psychology: Research and Practice, 37*(3), 317-323.

Gallais, B, Arbour, N. et Bikie Bi Nguema. (2019, 22 mai). *L'adaptation psychologique chez les étudiants internationaux.* Journée de la recherche Mémoire Vive. Cégep de Jonquière.https://ecobes.cegepjonquiere.ca/media/tinymce/RapportRCCFC_EI_VersionFinaleFINALE.pdf

Gaudet, S. (2013). Comprendre les parcours de vie : une lecture au carrefour du singulier et du social. Dans S. Gaudet (dir.), *Repenser les familles et ses transitions. Repenser les politiques publiques*, (p. 15-52). Les Presses de l'Université Laval.

Germain, C. B. et Gitterman, A. (1987). Ecological perspective. Dans Minahan (dir.), *Encyclopedia of Social Work* (Vol. 1, p. 488-499). Silver Spring: MD: National Association of Social Workers

Gherghel, A. et Saint-Jacques, M.-C. (2013). *La théorie du parcours de vie.* Les Presses de l'Université Laval.

Gosselin, P. et Laberge, B. (2003). Les facteurs étiologiques du trouble d'anxiété généralisée: état actuel des connaissances sur les facteurs psycho-sociaux. *L'encéphale, XXIX*, 351-361.

Gouvernement du Québec. (2004). Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (chapitre E-20.1. c. 31, a. 4.). Repéré à http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showDoc/cs/E-20.1?&digest

Grebot, E. et Barumandzadeh, T. (2005). L'accès à l'université: une situation stressante à l'origine de certaines stratégies d'ajustement dysfonctionnelles. *Annales Médico-Psychologiques*, *163*, 561-567.

Green, J., Comer, J.S., Donaldson, A.R., Elkins, R.M., Nadeau, M.S., Reid, G. et Pincus, D.B. (2016). School fonctioning and use of school-based accommodations by treatment-seeking anxious children. *Journal of emotional and behavioral disorders*, *1*(13), 220-232.

Greene, R. R. (2008). *Human behavior theory and social work practice (3e édition).* New Brunswick.

Hellemans, C. (2004). Stress, anxiété et processus d'ajustement face à un examen de statistique à venir. Étude comparative chez des étudiants de première et de deuxième année d'université. *L'orientation scolaire et professionnelle, 33*(1), 141-170.

Hughes, A. A., Lourea-Waddell, B. et Kendall, P. C. (2008). Somatic complaints in children with anxiety disorders and their unique prediction or poorer academic performance. *Child psychiatry and human development*, *39*, 211-220.

Jarrett, M. A., Black, A.K., Rapport, H.F, Grills-Taquechel, A.E. et Ollendick, T.H. (2015). Generalized Anxiety Disorder in Younger and Older Children: Implications for Learning and School Functioning. *Journal of child and family studies, 24*, 992-1003.

Kohli, M. (1986). The World we Forgot: a Historical Review to the Life Course. Dans V. W. Marshal (dir.), *Later Life: The Social Psychology of Aging,* (p. 271–303). Sage Publications.

Krumrie, E., Newton, F. et Kim, E. (2010): A multi-institution look at college students seeking counseling: Nature and severity of concerns, *Journal of College Student Psychotherapy, 24*(4), 261-283. doi: org/10.108 0/87568225.2010.509223

Lalive d'Épinay, C., Bickel, J.-F., Cavalli, S. et Spini, D. (2005). De l'étude des personnes âgées au paradigme du parcours de vie. Dans D. Mercure (dir.), *L'analyse du social: les modes d'explication*, (p. 141-167). Les Presses de l'Université Laval.

Laurin, J. C., Joussemet, M., Tremblay, R. E. et Boivin, M. (2015). Early forms of controlling parenting and the development of childhood anxiety. *Journal of Child and Family Studies, 24*, 3279-3292.

Léger, E., Gosselin, P., Poulin, J. et Ladouceur, R. (1999). *Events related to the onset of GAD.* Communication par affiche présentée au XXXIIIe congrès annuel de l'Association for the Advancement of Behavior Therapy, Toronto, Canada.

Lerner, R. M. (2005). « Urie Bronfenbrenner: Career contributions of the consummate developmental scientist », dans U. Bronfenbrenner (dir.), *Making human beings human: Bioecological perspective on human development* (pp. ix-xxvi). Sage.

Levy, R. et Pavie Team. (2005). «Why look at life courses in an interdisciplinary perspective». Dans Levy, R. et coll. (dir.), *Toward an Interdisciplinary Perspective of the Life Course*, (p. 3-32). Elsevier.

Leyro, T.M., Zvolensky, M.J. et Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: A review of the empirical literature among adults. *Psychological Bulletin, 136*, 576–600.

Lizotte, S., Déry, M. et Verlaan, P. (2008). Caractéristiques familiales d'élèves du primaire ayant des troubles extériorisés et intériorisés. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation, 11*(2), 189-204.

LMDE, EPSE et IFOP. (2005), *La santé des étudiants 2005–2006*, enquête nationale et études régionales.

MacDonald, E. M., Pawluk, E.J., Koerner, N. et Goodwill A.M. (2015). An examination of distress intolerance in undergraduate students high in symptoms of generalized anxiety disorder. *Cognitive Behaviour Therapy, 44*(1), 74-84.

MacKean, G. (2011). Mental health and well-being in post-secondary education settings: A literature and environmental scan to support planning and action in Canada. *CACUSS Pre-Conference Workshop: Student Mental Health: A Call to Action*, Toronto.

Macmillan, R. et Copher, R. (2005). Families in the Life Course: Interdependency of roles, roles configurations, and pathways. *Journal of Marriage and Family, 67*, 858-879.

Maddux, R., Delrahim, K. et Rapaport, M. (2003). Quality of life in geriatric patients with mood and anxiety disorders. *CNS Spectrums*, 8, 35−47.

Mancuso, D.M., Townsend, M.H. et Mercante, D.E (1993). Long-term follow-up of generalized anxiety disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 34, 441-446.

Marcotte, D., Cournoyer, M., Gagné, M.E. et 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.

Mayer, R. et Deslauriers, J.-P. (2000). Quelques éléments d'analyse qualitative. L'analyse de contenu, l'analyse ancrée, l'induction analytique et le récit de vie. Dans R. Mayer, F. Ouellet, M.-C. Saint-Jacques et D. Turcotte (éds.), *Méthodes de recherche en intervention sociale*, (p. 159-189). Gaëtan Morin Éditeur.

Mazé, C. et Verlhiac, J. F. (2013). Stress et stratégies de coping d'étudiants en première année universitaire: rôles distinctifs de facteurs transactionnels et dispositionnels. *Psychologie française*, *58*(2), 89-105.

Mazzone, L., Ducci, F., Scoto, M.C., Passaniti, E., Genitori D'Arrigo, V. et Vitiello, B. (2007). The role of anxiety symptoms in school performance in a community sample of children and adolescents. *BMC public health, 7*, 347.

Mendlowicz, M. V. et Stein, M. B. (2000). Quality of life in individuals with anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry, 157*, 669−682.

Mennin, D., Heimberg, R., Turk, c. et Fresco, D. (2002). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice, 9*, 85-90.

Mennin, D., Heimberg, R., Turk, c. et Fresco, D. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1281-1310.

Mennin, D., Holaway, R., Fresco, D., Moore, M. et Heimberg, R. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy, 38*, 284-302.

Mennin, D. Turk, C., Heimberg, R. et Carmin, C. (2004). Focusing on the regulation of emotion: A new direction for conceptualizing generalized anxiety disorder. In M. A. Reinecke et D. A. Clark (dir.), *Cognitive therapy over the lifespan: Evidence and practice,* (p. 60-89). Cambridge University Press.

Mogotsi, M., Kaminer, D. et Stein, D. (2000). Quality of life in the anxiety disorders. *Harvard Review of Psychiatry, 8*, 273−282.

Mortier, P., Auerbach, R. P., Alonso, J., Bantjes, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., Hashing, P., Nock, M. K., O'Neill, S., Pinder-Amake, S., Sampson, N. A., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., Bruffaerts, R. et R. C. Kessler (2018). Suicidal thoughts and behaviors among firstyear college students : Results from the WMHICS project, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 57*(4), 263-273.

Much, K., et Swanson, A. (2010): The debate about increasing college student psychopathology: Are college students really getting "sicker?" *Journal of College Student Psychotherapy, 24*(2), 86-97. doi: org/10.1080/87568220903558570

Mychailyszyn, M. P., Mendez, J. L. et Kendall, P. C. (2010). School functioning in youth with and without anxiety disorders: comparisons by diagnosis and comorbidity. *School Psychology Review*, *39*(1), 106-121.

Nail, J. E., Chirstofferson, J., Ginsburg, G.S., Drake, K., Kendall, P.C., McCracken, J.T., Birmaher, B., Walup, J.T., Compton, S. N., Keeton, C. et Sakolsky, D. (2015). Academic Impairment and Impact of Treatments among Youth with Anxiety Disorders. *Child and youth care forum*, *44*, 327-342.

Neugarten, B. (1996). *The Meanings of Age: Selected Papers of Bernice Neugarten*, University of Chicago Press.

Neugarten, B.L. et Datan, N. (1973). « Sociological perspectives of the life course », dans Batles, P.B. et Schaie, K. W. (dir.), *Life-Span Developmental Psychology: Personality and socialisation*, (p. 53-69). Academic Press.

Newman, S.C. et Bland, R.C. (1994). Life events and the 1-year prevalence of major depressive episode, generalized anxiety disorder, and panic disorder in a community sample. *Comprehensive Psychiatry*, *35*, 76-82.

Nguyen, M.N., Fichten, C.S., Barile, M., et Lévesque, J.O. (2006). Facilitateurs et obstacles à la réussite des étudiants handicapés. *Recherche pédagogique*, *19*(4), 20-26.

Nisita, C., Petracca, A., Akiskal, H.S., Galli, L., Gepponi, I. et Cassano G.B. (1990). Delimitation of generalized anxiety disorder: clinical comparisons with panic and major depressive disorders. *Comprehensive Psychiatry*, *31*, 409–415.

Office des personnes handicapées du Québec [OPHQ]. (2009). *À part entière : Pour un véritable exercice du droit à l'égalité.* https://www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/centre_documentaire/Documents_administratifs/Politique_a_part_entiere_Acc.pdf

Olatunji, B. O., Cisler, J.M. et Tolin, D.F. (2007). Quality of life in the anxiety disorders: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *27*, 572-581.

Owens, M., Stevenson, J., Hadwin, J.A. et Norgate, R. (2012). Anxiety and depression in academic performance: an exploration of the mediating factors of worry and working memory. *School Psychology International*, *33*(4), 433-449.

Paillé, P., Mucchielli, A. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armand Colin.

Palinska, L.A., Petterson, J.S., Russel, J. et Downs. (1993). Community patterns of psychiatric disorders after the Exxon Valdez oil spill. *The American Journal of Psychiatry*, *150*, 1517-1523.

Pautel, C. (2017). Les étudiants en situation de handicap dans le réseau de l'Université du Québec: un état de la situation. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, *77*, 11-35.

Philion, R., Bourassa, M., Lanaris, C. et Pautel, C. (2016). *Guide de référence: sur les mesures d'accommodement pouvant être offertes aux étudiants en situation de handicap en contexte universitaire*. https://safire.umontreal.ca/public/FAS/safire/Documents/Guide_Accommodements_Philion_UQO_02-09-2016.pdf

Philion, R., Doucet, M., Côté, C., Nadon, M., Chapleau, N., Laplante, L. et Mihalache, I. (2016). Les représentations de professeurs quant à l'inclusion des étudiants en situation de handicap : quels défis se posent, quelles mesures s'imposent ? *Éducation et francophonie*, *44*(1), 215–237. https://doi.org/10.7202/1036180ar

Philion, R., Doucet, M., Côté, C., Nadon, M., Chapleau, N. et Laplante, L. (2016). Le rôle des conseillers aux étudiants en situation de handicap à l'université : perspective multidisciplinaire. *Éducation et francophonie*, *44*(1), 96–116. https://doi.org/10.7202/1036174ar

Philion, R., Lanaris, C. et Bourassa, M. (2017). Les accommodements pour les étudiants en situation de handicap dans l'enseignement supérieur : ce que les professeurs en pensent. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, *77*(1), 83-97. doi:10.3917/nras.077.0083.

Piché, G., Bergeron, L., et Cyr, M. (2008). Transmission intergénérationnelle des troubles intériorisés: Modèles théoriques et recherches empiriques [Intergenerational transmission of internalizing disorders: Theoretical models and empirical research]. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, *49*(4), 309-322.

Piché, G., Cournoyer, M., Bergeron, L., Clément, M. E. et Smolla, N. (2017). Épidémiologie des troubles anxieux et dépressifs chez les enfants et les adolescents québécois. *Santé mentale au Québec*, *42*(1), 19-42.

Provencher, M. D., Ladouceur, R. et Dugas, M. J. (2006). La comorbidité dans le trouble d'anxiété généralisée: prévalence et évolution suite à une thérapie cognitivo-comportementale. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *51*(2), 91-99.

Rapport du groupe de travail sur les étudiants en situation de handicap émergents [GT-ESHE] (2014). *Les étudiants en situation de handicap émergents à l'université : état de situation et pistes d'action.* Réseau de l'Université du Québec. https://www.uquebec.ca/reseau/fr/system/files/documents/memoires_avis_rapports/gteshe_rapport_final_2eversion_couvert.pdf

Réveillère, C., Nandrino, J.L., Sailly, F., Mercier, C. et Moreel, V. (2001). Étude des tracas quotidiens : liens avec la santé perçue. *Annales Medico-Psychologiques*, *158*, 460-465.

Riley, W.T., McCormick M.G.F et Alloca, P.N. (1995). *Child versus adult onset of generalized anxiety disorder*. Communication par affiche présentée au XIXe congrès annuel de l'Association for the Advancement of Behavior Therapy.

Romani, J., Campredon, S. et Da Fonseca, D. (2017). Refus scolaire anxieux : profils psychopathologiques d'adolescents suivis en hôpital de jour. *Archives de pédiatrie*, *24*(10), 950-959.

Salzer, M. S., Wick, L. C. et Rogers, J. A. (2008). Familiarity with and use of accommodations and supports among postsecondary students with mental illnesses. Psychiatric services, *59*(4), 370-375.

Sapin, M., Spini, D. et Widmer, E. D. (2007). *Les parcours de vie. De l'adolescence au grand âge.* Presses polytechniques et universitaires romandes.

Schneier, R. R. et Pantol, G. (2006). Quality of life in anxiety disorders. Dans H. Katschnig, H. Freeman et N. Sartorius (dir.), *Quality of life in mental disorders*, (p. 141−151). Wiley.

Schuckit, M. A., Tipp, J. E., Bucholz, K. K., Nurnberger J. I. J.R., Hessel-Brock, V. M., Crowe, R. R. et Kramer, J. (1997). The life-time rates of three major mood disorders and four major anxiety disorders in alcoholics and controls, *Addiction, 92(10),* 1289-1304.

Settersten, R. A. (2003). *Invitation to the Life Course. Towards New Understandings of Later Life,* Baywood Publishing Company.

Sokal, L. et Desjardins, N. (2016). What students want you to know: promoting achievement in postsecondary students with anxiety disorder. *Journal on excellence in college teaching, 27*(3), 111-136.

Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students : a comparison with general population data, *Australian Psychologist, 45*(4), 249-257.

Stora, J.-B. (1991). *Le stress.* Les Presses de l'université de France.

Suls, J. et Fletcher, B. (1985). The relative efficacy of avoidant and non-avoidant coping strategies. *Health Psychology, 4*, 249–488.

Tallis, F. et Eysenck, M. H. (1994). Worry: mechanisms and modulating influences. *Behavioral Cognitive Psychotherapy*, 22, 37-56.

Thienot, E., Provencher, M. D. et St-Amand, J. (2013). Traitement du trouble d'anxiété généralisée chez des individus présentant un trouble bipolaire: un protocole à cas unique. *Journal de thérapie comportementale et cognitive, 23*(1), 9-16.

Turcotte, P.-R. (1982). *Qualité de vie au travail : Anti-stress et créativité.* Les Éditions d'Organisation.

Tyrer, P. (2001). The case for cothymia: mixed anxiety and depression as a single diagnosis. *British Journal of Psychiatry*, *179*, 191 – 193.

Verger, P., Guagliardo, V., Gilbert, F., Rouillon, F. et Kovess-Masfety, V. (2010). Psychiatric disorders in students in six French universities: 12-month prevalence, comorbidity, impairment and help-seeking. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 45*(2), 189-199.

Voltas, N., Hernandez-Matinez, C., Aparicio, E., Arija, V. et Canals, J. (2014). Psychopathological factors that can influence academic achievement in earl adolescence: a three-year prospective study. *Spanish Journal of Psychology, 17*(100), 1-9.

Vungkhanching, M., Tonsing, J. C. et Tonsing, K. N. (2017). Psychological distress, coping and perceived social support in social work students. *British Journal of Social Work, 47*(7), 1999-2013.

Wells, A. (1995). Metacognition and worry: a cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behaviour and Cognitive Psychotherapy, 23*, 301-320.

Wells, A. (1999). A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavior Modification, 23*, 526-555.

Wilkinson, R. et Pickett, K. (2013). *L'égalité, c'est mieux. Pourquoi les écarts de richesses ruinent nos sociétés.* Écosociété.

Winter, A. (2019). *Understanding international student mental health. Universities* UK : The Voice of Universities. https://www.universitiesuk.ac.uk/blog/Pages/understanding-international-student-mental-health.aspx

Winzer, R., Lindberg, L., Guldbrandsson, K. et A. Sidorchuk (2018). Effects of mental health interventions for students in higher education are sustainable over time : a systematic review and meta analysis of randomized controlled trials, *PeerJ, 6*, 4598.

Wittchen, H. U. et Hoyer, J. (2001). Generalized Anxiety Disorder: a depression risk factor? *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 10*, 52-57.

Wittchen, H. U., Zhao, S., Kessler, R. C. et Eaton, W.W. (1994). DSM-III-R Generalized Anxiety Disorder in the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry, 51*, 355-364.

Wood, J. (2007). Effect of anxiety reduction on children's school performance and social adjustment. *Developmental psychology*, *42*(2), 345-349.

Yssel, N., Pak, N. et Beilke, J. (2016). A door must be opened: perceptions of students with disabilities in higher education. *International Journal of Disability, Development and Education*, *63*(3), 384-394.

Zimmerman, M. et Chelminski, I. (2003). Generalized Anxiety Disorders in Patients with Major Depression: Is DSM-IV's Hierarchy Correct? *The American Journal of Psychiatry*, *160*(3), 504-512.

**Annexe 1 :**

Questionnaire sociodémographique

**Numéro du participant : _____**

**Questionnaire sociodémographique**
**Recherche sur le parcours scolaire d'étudiants universitaires ayant reçu un diagnostic de TAG**

## Informations générales

1. Veuillez indiquer votre sexe.
 Féminin
 Masculin
 Non-binaire

2. Veuillez indiquer votre âge : _____

3. Veuillez indiquer votre nationalité.
 Québécoise
 Canadienne
 Française
 Africaine
 Chinoise
 Autre précisez : _____

4. Dans quelle municipalité ou arrondissement habitez-vous actuellement?
 Chicoutimi
 Jonquière
 La Baie
 St-Honoré
 Alma
 Autre, précisez : _____

5. Dans quel type d'habitation vivez-vous actuellement?
 Maison
 Bloc à logement
 Multiplex
 Résidence universitaire
 En chambre
 En HLM
 Dans une coopérative d'habitation
 Autre précisez : _____

6. Avec qui vivez-vous actuellement?
 Seul(e)
 Avec mon conjoint(e)
 Avec mon conjoint(e) et mes enfants
 Avec mes parents
 Avec mon père
 Avec ma mère
 Avec mon père et son/ sa conjoint(e)
 Avec ma mère et son/ conjoint(e)
 Avec ma famille d'accueil
 Avec un ou des amis
 Avec mes frères/ sœurs
 Avec un membre de ma famille élargie
 Autre précisez : _____

7. Quel est votre statut civil?
 Marié(e)
 Uni civilement
 Conjoint(e) de fait
 Séparé(e)
 Divorcé(e)
 Célibataire
 Autre précisez : _____

8. Occupez-vous actuellement un emploi?
 Oui
 Non

Si oui, quel est votre titre d'emploi? _____

Si oui, combien d'heures de travail complétez-vous chaque semaine? _____

9. Comment qualifieriez-vous votre condition financière actuelle?
 Très satisfaisante
 Satisfaisante
 Plutôt satisfaisante
 Insatisfaisante
 Très insatisfaisante

**Informations concernant la famille d'origine du répondant**

10. Quel est le statut civil actuel de vos parents?

□ Mariés
□ Unis civilement
□ Conjoints de fait
□ Séparés
□ Divorcés
□ Séparés et mariés
□ Séparés et unis civilement
□ Séparés et conjoints de fait
□ Divorcés et unis civilement
□ Divorcés et conjoints de fait
□ Divorcés et remariés
□ Veuf/veuve
□ Autre précisez : _____

11. Quel est le plus haut niveau de scolarité atteint par vos parents?

| | Mère | Père |
|---|---|---|
| Primaire | □ | □ |
| Secondaire | □ | □ |
| Professionnel | □ | □ |
| Collégial | □ | □ |
| Universitaire | □ | □ |
| Je ne sais pas | □ | □ |
| Ne s'applique pas | □ | □ |

□

12. Quelle est la principale occupation de votre mère et de votre père

| | Mère | Père |
|---|---|---|
| Emploi rémunéré à temps plein | □ | □ |
| Emploi rémunéré à temps partiel | □ | □ |
| Aux études | □ | □ |
| À la maison pour s'occuper d'enfants | □ | □ |
| À la recherche d'un emploi | □ | □ |
| À la retraite | □ | □ |
| Sans emploi de façon permanente | □ | □ |
| Ne s'applique pas | □ | □ |

13. Combien avez-vous de frères et de sœurs ou de demi-frères et demi-sœurs?

Frères : _____ Demi-frères : _____

Sœurs : _____ Demi-sœurs : _____

14. Y a-t-il des antécédents de maladies chroniques au sein de votre famille?
 Oui
 Non

Si oui, veuillez précisez : _____

15. Comment qualifieriez-vous les conditions financières de votre famille?
 Très satisfaisantes
 Satisfaisantes
 Plutôt satisfaisantes
 Insatisfaisantes
 Très insatisfaisantes

**Informations concernant le parcours universitaire du répondant**

16. Veuillez indiquer le dernier niveau de scolarité que vous avez complété :
 Cégep
 Certificat
 Baccalauréat
 Maîtrise
 Doctorat
Autre précisez : _____

17. Veuillez indiquer le domaine dans lequel le dernier niveau de scolarité a été effectué

_____

18. Quel est le niveau d'étude de votre programme actuel à l'UQAC?
 Certificat
 Baccalauréat
 Maîtrise
 Doctorat

19. Veuillez indiquer le nom de votre programme d'étude actuel?

_____

20. Si la réponse à la question 18 est « maîtrise » ou « doctorat », dans quel domaine avez-vous réalisé votre baccalauréat? _____

21. Si la réponse à la question 18 est «doctorat », dans quel domaine avez-vous réalisé votre maîtrise? _____

**Informations concernant la santé mentale du répondant et de sa famille**

22. À quel âge avez-vous reçu votre diagnostic de trouble d'anxiété généralisée?

_____

25. Avez-vous reçu un ou plusieurs autres diagnostics de santé mentale?

□ Oui
□ Non

Si oui, indiquez lequel ou lesquels?

_____

Si oui, à quel âge avez-vous reçu ce ou ces diagnostic (s)?

_____

26. Des membres de votre famille ont-ils reçu un ou des diagnostics de santé mentale?

□ Oui
□ Non
□ Je ne sais pas

Si oui, quel(s) sont le ou les diagnostics reçus.

_____

_____

**Merci pour votre précieuse collaboration!**

**Annexe 2 :**

Guide d’entrevue

**Guide d'entrevue pour le projet de mémoire intitulé :**
**« Parcours scolaire d'étudiants universitaires ayant reçu un diagnostic de trouble d'anxiété généralisée (TAG) »**

Tout d'abord, je souhaite vous remercier pour votre participation à cette recherche. Celle-ci a pour objectif de décrire le parcours scolaire des étudiants de l'UQAC ayant reçu un diagnostic de trouble d'anxiété généralisée (TAG). Il importe de préciser qu'il n'y a pas de réponse attendue et, donc, pas de bonne ou de mauvaise réponse. En ce sens, je souhaite que vous puissiez répondre librement et le plus authentiquement possible à chacune des questions ouvertes qui compose ce guide d'entrevue. Il importe à ce moment de préciser que la confidentialité concernant les réponses fournies ainsi que votre identité est assurée. En effet, aucun nom n'apparaitra lors de la rédaction finale du mémoire. Il sera donc impossible de retracer les participants. De plus amples informations à ce sujet se retrouvent dans le formulaire de consentement qui devra être lu attentivement et signé avant le début de cette entrevue. Plusieurs thèmes seront abordés lors de l'entrevue, notamment en ce qui concerne votre parcours scolaire, vos caractéristiques individuelles, familiales, scolaires et sociales, ainsi que vos conditions de vie actuelles et passées.

## SECTION 1 - Le parcours scolaire

### Thème 1 : Le passage à l'école primaire

- **Comment s'est passé votre passage à l'école primaire?**
    - Pouvez-vous me parler de vous comme élève?
        - Quels étaient vos forces, vos qualités et les éléments à améliorer?
        - Qu'est-ce que les enseignants appréciaient le plus chez vous? Et le moins?
        - Comment pensez-vous que les enseignants vous percevaient?
        - Comment pensez-vous que les autres élèves vous percevaient?

- **Comment décririez-vous votre expérience à l'école primaire en lien avec… :**
    - Votre rendement scolaire?
    - Vos expériences de redoublement (le cas échéant)?
    - Les mesures disciplinaires dont vous avez fait l'objet?
    - Votre fréquentation ou non d'une classe spéciale?
    - Votre participation à la vie scolaire?
    - Les activités pédagogiques et les activités parascolaires que vous aimiez le plus et le moins?
    - Votre engagement envers les études?
    - Les événements marquants de votre primaire?

- **Comment vous comportiez-vous à l'école primaire?**
    - Comportements en classe
    - Comportements lors des récréations, à la garderie scolaire (pendant le dîner et avant ou après l'école), lors des activités parascolaires
    - Comportements avec les enseignants
    - Comportements avec les autres élèves

- **Quelles ont été les principales difficultés que vous avez rencontrées pendant votre parcours à l'école primaire?**
    - Difficultés personnelles, familiales, relationnelles, sociales, scolaires ou comportementales.
    - Problèmes de santé vécus (santé mentale ou physique)
    - Diagnostics reçus (TAG ou autres problèmes de santé mentale)
    - Comment ces difficultés, problèmes de santé ou diagnostic ont influencé votre vie scolaire?

- **Quelle aide avez-vous reçue pour faire face aux difficultés que vous viviez à l'école primaire et pour faire vos devoirs?**
    - Aide et soutien reçus pour faire face à vos difficultés ou aux diagnostics posés (de vos parents, des enseignants et des services professionnels offerts à l'école)
    - Aide et soutien reçus pour vos devoirs à l'école et à la maison (parents ou personnes ou intervenants)

- **Qu'est-ce que vous aimiez le plus et le moins à l'école primaire?**

**<u>Thème 2 : La transition à l'école secondaire</u>**

- **Comment s'est passé votre parcours à l'école secondaire?**
    - Comment avez-vous vécu la transition du primaire au secondaire?
    - Avez-vous reçu des services particuliers lors de votre passage à l'école secondaire régulière?

- **Pouvez-vous me parler de vous comme élève au secondaire?**
    - Comment étiez-vous comme élève?
    - Quels étaient vos forces, vos qualités et les éléments à améliorer?
    - Qu'est-ce que les enseignants appréciaient le plus chez vous? Et le moins?

- **Comment décririez-vous votre expérience à l'école secondaire en lien avec… :**
    - Votre rendement scolaire?
    - Vos expériences de redoublement (le cas échéant)?
    - Les mesures disciplinaires dont vous avez fait l'objet?

- Votre fréquentation ou non d'une classe spéciale?
- Votre participation à la vie scolaire?
- Les activités pédagogiques et les activités parascolaires que vous aimiez le plus et le moins?
- Votre engagement envers les études?
- Les événements marquants de votre secondaire?

- **Comment vous comportiez-vous à l'école secondaire?**
  - Comportements en classe
  - Comportements et principales occupations lors des pauses et sur l'heure du dîner
  - Comportements avec les enseignants
  - Comportements avec les autres élèves

- **Quelles ont été les principales difficultés que vous avez rencontrées pendant votre parcours à l'école secondaire?**
  - Difficultés personnelles, familiales, relationnelles, sociales, scolaires ou comportementales
  - Problèmes de santé vécus (santé mentale ou physique)
  - Diagnostics reçus (TAG ou autres problèmes de santé mentale)
  - Comment ces difficultés, problèmes de santé ou diagnostic ont influencé votre vie scolaire?

- **Quelle aide avez-vous reçue pour faire face aux difficultés que vous viviez à l'école secondaire et pour faire vos devoirs?**
  - Aide et soutien reçus pour faire face à vos difficultés ou aux diagnostics posés (de vos parents, des enseignants et des services professionnels offerts à l'école)
  - Aide et soutien reçus pour vos devoirs à l'école et à la maison (parents ou autres personnes ou intervenants)

- **Qu'est-ce que vous aimiez le plus et le moins à l'école secondaire?**

**<u>Thème 3 : La transition vers les études collégiales</u>**

- **Comment s'est passé votre parcours au Cégep?**
  - Comment avez-vous vécu la transition du secondaire au Cégep?
  - Quelles stratégies d'adaptation avez-vous privilégiées lors de cette transition?
  - Avez-vous interrompu vos études avant l'entrée au Cégep ou lors de vos études collégiales? Si oui, combien de temps a duré cette interruption? Quels sont les motifs liés à cette interruption? Qu'est-ce qui a fait en sorte que vous ayez repris les études?
  - Dans quel domaine avez-vous étudié?

- Avez-vous reçu des services particuliers lors de votre passage au Cégep?

- **Pouvez-vous me parler de vous comme élève au Cégep?**
  - Comment étiez-vous comme élève?
  - Quels étaient vos forces, vos qualités et les éléments à améliorer?
  - Qu'est-ce que les enseignants appréciaient le plus chez vous? Et le moins?

- **Comment décririez-vous votre expérience au Cégep en lien avec… :**
  - Votre rendement scolaire?
  - Vos expériences de redoublement (le cas échéant)?
  - Les mesures disciplinaires dont vous avez fait l'objet?
  - Votre participation à la vie scolaire?
  - Les activités pédagogiques et les activités parascolaires que vous aimiez le plus et le moins?
  - Vos principales occupations lors des pauses et sur l'heure du dîner?
  - Votre engagement envers les études?
  - Les événements marquants de votre Cégep?

- **Quelles ont été les principales difficultés que vous avez rencontrées lors de vos études collégiales?**
  - Difficultés personnelles, familiales, relationnelles, sociales, scolaires ou comportementales
  - Problèmes de santé vécus (santé mentale ou physique)
  - Diagnostics reçus (TAG ou autres problèmes de santé mentale)
  - Comment ces difficultés, problèmes de santé ou diagnostic ont influencé votre vie scolaire?

- **Quelle aide avez-vous reçue pour faire face aux difficultés que vous viviez lors de vos études collégiales et pour faire vos devoirs?**
  - Aide et soutien reçus pour faire face à vos difficultés ou aux diagnostics posés (de vos parents, de vos amis, de vos frères/sœurs, des enseignants et des services professionnels offerts à l'école)
  - Aide et soutien reçus pour vos devoirs à l'école et à la maison (parents ou autres personnes ou intervenants)
  - L'aide reçu a-t-elle répondu aux besoins que vous ressentiez alors?

- **Qu'est-ce que vous aimiez le plus et le moins au Cégep?**

**<u>Thème 4 : La transition vers les études universitaires</u>**

- **Comment se déroulent vos études universitaires?**
  - Comment avez-vous vécu la transition du Cégep à l'Université ?

- Quelles stratégies d'adaptation avez-vous privilégiées lors de cette transition?
- Avez-vous interrompu vos études après le Cégep ou depuis votre première inscription à l'Université? Si oui, combien de temps a duré cette interruption? Quels sont les motifs liés à cette interruption? Qu'est-ce qui a fait en sorte que vous avez repris les études?
- Recevez-vous des services particuliers actuellement au sein de l'UQAC? Pouvez-vous me décrire ces services?

- **Pouvez-vous me parler de vous comme étudiant à l'UQAC?**
  - Comment êtes-vous comme étudiant?
  - Quels sont vos forces, vos qualités et les éléments à améliorer?
  - Qu'est-ce que les professeurs apprécient le plus chez vous? Et le moins?

- **Comment décririez-vous votre expérience à l'UQAC en lien avec… :**
  - Votre rendement scolaire?
  - Vos expériences de redoublement (le cas échéant)?
  - Les mesures disciplinaires dont vous avez fait l'objet?
  - Votre participation à la vie scolaire?
  - Les activités pédagogiques et les activités parascolaires que vous aimiez le plus et le moins?
  - Vos principales occupations lors des pauses et sur l'heure du dîner?
  - Votre engagement envers les études?
  - Les événements marquants de votre expérience universitaire jusqu'à présent?

- **Quelles ont été les principales difficultés que vous avez rencontrées ou que vous rencontrez actuellement dans vos études universitaires?**
  - Difficultés personnelles, familiales, relationnelles, sociales, scolaires ou comportementales
  - Problèmes de santé vécus (santé mentale ou physique)
  - Diagnostics reçus (TAG ou autres problèmes de santé mentale)
  - Comment ces difficultés, problèmes de santé ou diagnostic ont influencé votre vie scolaire?

- **Quelle aide avez-vous reçue pour faire face aux difficultés que vous vivez lors de vos études universitaires et pour la réalisation de vos travaux/examens?**
  - Aide et soutien reçus pour faire face à vos difficultés ou aux diagnostics posés (de vos parents, de vos amis, de vos frères/sœurs, des enseignants et des services professionnels offerts à l'école)
  - Aide et soutien reçus pour la préparation de vos travaux et examens à l'école et à la maison (parents ou autres personnes ou intervenants)
  - L'aide reçu a-t-elle répondu aux besoins que vous ressentiez alors?

## SECTION 2
## Les caractéristiques du participant et de ses conditions de vie

### Thème 5 : Les caractéristiques personnelles du répondant

- **Je vais commencer par vous demander de vous décrire en tant que personne (Si vous avez de la difficulté à vous décrire, pensez à ce que les personnes qui vous connaissent bien pourraient dire à votre sujet.)**
  - Qualités, défauts, forces
  - Caractère/ Personnalité
  - Façon d'affronter les événements difficiles
  - Communication des émotions
  - Façon d'être avec les gens
  - Consommation de tabac, de drogues et d'alcool

- **Pouvez-vous me parler de votre évolution en tant que personne?**
  - Qu'est- ce qui a contribué à vous faire changer, évoluer?
    - Principaux événements
    - Personnes significatives
    - Services reçus/ intervenants rencontrés

### Thème 6 : Diagnostics, prise de médication et services reçus

- **Pouvez-vous me parler de votre diagnostic de TAG?**
  - Quels ont été les premiers symptômes et quand sont-ils apparus?
  - À quel âge avez-vous reçu votre diagnostic?
  - Outre le TAG, avez-vous reçu d'autres diagnostics depuis le début de votre parcours scolaire? Si oui, lesquels?
  - Vous rappelez-vous du contexte entourant l'annonce de ce diagnostic? (ex. personnes présentes lors de l'annonce, réactions et sentiments)

- **Une médication vous a-t-elle été prescrite afin de diminuer les symptômes liés au TAG?**
  - Si oui, depuis combien de temps utilisez-vous cette médication?
  - Avez-vous observé des changements dans votre vie personnelle et scolaire depuis le début de la prise de votre médication? Si oui, lesquels?
  - Observez-vous des inconvénients dans votre vie en ce qui a trait à la prise de cette médication? Si oui, lesquels?

- **Depuis votre diagnostic, recevez-vous de l'aide des Services aux étudiants (SAE) de l'UQAC?**
  - Si oui, depuis combien de temps recevez-vous ces services?
  - Pouvez-vous me décrire les services reçus? (ex. prise de note, temps supplémentaire lors des examens, aide psychosociale, etc.)

- Avez-vous observé des changements (positifs ou négatifs) dans votre vie personnelle et scolaire depuis que vous recevez ces services? Si oui, lesquels?

- Si non, quelles sont les motifs qui vous incitent à ne pas vous prévaloir de ces services?

- **En lien avec votre TAG, recevez-vous d'autres services que ceux qui vous sont offerts à l'UQAC?**
  - Si oui, quels types de professionnels avez-vous consultés? (ex : psychologue, travailleur social, psychiatre, médecin)
  - Les services reçus étaient situés dans quels milieux? (ex. réseau de la santé, ressource privée).
  - Pour quelles raisons ce type de services a-t-il été privilégié?
  - Est-ce que des changements positifs ou négatifs ont été observés dans votre vie à la suite de la réception de ces services? Si oui, quels sont-ils?

- **Outre la médication et les services reçus, avez-vous développé des stratégies qui vous aident à vous adapter à votre TAG?**
  - Si oui, pouvez-vous me dire en quoi elles consistent et me les décrire brièvement?

**Thème 7 : Les caractéristiques familiales du répondant**

- **J'aimerais maintenant en connaître davantage sur votre milieu familial actuel. Pourriez-vous me parler de votre famille?**
  - Composition (parents, nombre de frères et sœurs, niveau de scolarité des parents, occupation)
  - Structure familiale (biparentale intacte, monoparentale, recomposée)
  - Dynamique familiale
    - Relations avec les parents
    - Relations avec les frères et sœurs
    - Principales sources de conflits et moyens utilisés pour les résoudre
    - Communication entre les membres
    - Principales règles familiales
    - Soutien des parents et de la fratrie

**Thème 8 : Les caractéristiques sociales du répondant**

- **Que pouvez-vous me dire sur vos amis actuels?**
  - Nombre
  - Fréquence des contacts
  - Principales activités récréatives ou sociales pratiquées avez les pairs
  - La place qu'occupent vos amis dans ta vie actuelle
  - La place que vous occupez dans votre cercle d'amis

**Thème 9 : Les conditions de vie actuelles**

- **Comment décririez-vous vos conditions de vie actuelles?**
  - Qu'est-ce que vous appréciez dans votre vie actuellement?
  - Qu'est-ce que vous aimeriez changer dans votre vie actuellement?

- **Quand vous avez besoin de vous confier ou que vous avez besoin d'aide, que faites-vous?**
  - Qui allez-vous voir?
  - À qui vous confiez-vous le plus souvent?
  - À qui demandez-vous de l'aide le plus souvent?
  - Quels sont les principaux sujets ou les motifs de vos préoccupations actuelles?
  - De manière générale, dans quelle mesure êtes-vous satisfait de l'aide reçue?

**Thème 10 : Les conséquences du TAG sur la vie du répondant**

- De quelles façons les manifestations actuelles du TAG vous affectent, positivement ou négativement, dans les différentes sphères de votre vie?
  - Vie personnelle
  - Vie conjugale
  - Vie familiale
  - Vie professionnelle
  - Vie scolaire
  - Vie sociale

**Thème 11: Les évènements marquants dans la vie du répondant**

- Quels ont été les moments ou les événements les plus importants de votre vie (positifs ou négatifs)?
- Lequel ou lesquels de ces événements ont entraîné des changements positifs ou négatifs dans votre vie? De quelle manière?
- Est-ce que ces événements ont eu un impact sur votre vécu scolaire ou sur votre façon de vous adapter?

**Conclusion et recommandations**

- **Auriez-vous des recommandations à formuler en lien avec votre TAG?**
  - Aux autres étudiants
  - Aux professeurs
  - Au personnel des SAE
  - À la direction de l'UQAC

- **En terminant, est-ce qu'il y a des éléments qui n'ont pas été abordés durant l'entrevue dont vous aimeriez parler?**

**Merci beaucoup de votre participation!**

**Annexe 3 :**

Formulaire d’information et de consentement

# FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT CONCERNANT LA PARTICIPATION

**Titre du projet :** Le parcours scolaire d'étudiants universitaires ayant reçu un diagnostic de trouble d'anxiété généralisée (TAG).

**Chercheures :** Émilie St-Pierre, étudiante-chercheure,
UQAC, Tél. : 418-590-9886 emilie.st-pierre@uqac.ca

Ève Pouliot, professeure-chercheure
UQAC Tél. : 418-545-5011, poste 5089 Eve_Pouliot@uqac.ca

---

Le présent document s'adresse aux étudiants de l'UQAC ayant reçu un diagnostic de trouble d'anxiété généralisée (TAG) et ce, indépendamment du fait qu'ils reçoivent ou non des services adaptés au sein de l'UQAC ainsi que du régime, du cycle et du domaine d'étude de ceux-ci. Celui-ci doit être lu attentivement et signé par toute personne intéressée à participer au projet de recherche intitulé : « Le parcours scolaire des étudiants de l'UQAC ayant reçu un diagnostic de trouble d'anxiété généralisée (TAG)» afin de permettre une prise de décision libre et éclairée en ce qui a trait à sa participation au dit projet de recherche. Si lors de la lecture de ce formulaire d'information et de consentement des questionnements ou des incompréhensions surviennent, les chercheures se feront un plaisir d'y répondre afin de permettre une compréhension optimale du contenu du présent formulaire. Dans le même objectif, il est également possible pour tout étudiant démontrant un intérêt à participer à cette recherche de consulter les services psychosociaux de l'UQAC ou toute autre personne pouvant aider à la prise de décision puisque la participation à cette dernière est sur une base volontaire.

*Objectifs de la recherche :*

La recherche a comme principal objectif de mieux comprendre et de décrire le parcours scolaire des étudiants de l'UQAC ayant reçu un diagnostic de TAG. De façon plus spécifique elle vise à :

- Documenter le point de vue de ces étudiants sur les conséquences du TAG dans le cadre de leurs études primaires, secondaires et collégiales.
- Identifier les facteurs ayant facilité ou fait obstacle à leur cheminement scolaire depuis le début de leurs études.
- Décrire le vécu et les besoins de ces étudiants depuis qu'ils fréquentent l'UQAC.

*Modalités de participation à cette recherche :*

La collaboration à cette recherche implique, pour chacun des répondants volontaires, de participer à une entrevue individuelle d'une durée approximative de 90 minutes. Lors de cette dernière, plusieurs thèmes seront abordés afin de répondre aux objectifs de la recherche précédemment énumérés. Tout d'abord, une description du répondant en tant qu'élève et étudiant lors de son parcours scolaire sera effectuée. Il sera plus précisément question des caractéristiques personnelles, familiales et sociales du répondant, des événements marquants de sa vie pour chacune de ces sphères. En ce sens, ses conditions de vie actuelles et passées ayant pu avoir un impact sur le parcours scolaire de ce dernier seront documentés. Les entrevues se dérouleront au sein de l'UQAC, dans un local fermé qui aura préalablement été réservé à cet effet et aucune préparation préalable n'est nécessaire. Chacune des entrevues fera l'objet d'en enregistrement audio afin de faciliter sa transcription anonyme lors de la réalisation des verbatim. Cependant, chacun des enregistrements seront détruits dès que l'entièrement des verbatim sera transcrite. D'ailleurs, c'est à partir de ces derniers que l'analyse des données sera effectuée en vue de la rédaction finale du mémoire. Ce n'est qu'ensuite, lorsque le mémoire sera déposé et accepté, que les documents dans lesquels sont contenus les écrits reliés à l'entrevue seront détruits.

*Avantages et inconvénients possibles liés à la participation :*

La participation à cette recherche n'est pas rémunérée et ne permet pas l'obtention de bénéfices directs pour les répondants. Cependant, des avantages indirects à cette participation peuvent être observables. Effectivement, celle-ci permettra, de favoriser le développement de connaissances sur la réalité encore peu connue des étudiants de l'UQAC souffrant d'un TAG. Une meilleure connaissance de ceux-ci, des difficultés qu'ils rencontrent et de leurs besoins permettra également de faire de la prévention et de bonifier les services qui leur sont dédiés, tout en favorisant leur intégration dans le milieu scolaire et, ultérieurement, sur le marché du travail. Dans le même sens, aucun inconvénient majeur en lien avec la participation à cette recherche n'est soulevé. En effet, il apparaît que les seuls inconvénients possibles soient liés à la fatigue potentiellement éprouvée par les répondants lors de l'entrevue étant sa durée d'environ 90 minutes et au fait de revivre certaines pensées ou émotions négatives en lien avec le vécu personnel des participants. Afin de diminuer les risques de devoir composer avec ces inconvénients, il sera possible pour les répondants de faire une pause lors de l'entrevue ou tout simplement de remettre l'entrevue à un moment ultérieur. D'ailleurs, la plage horaire à laquelle se déroulera l'entrevue sera déterminée conjointement entre le répondant et la chercheure lors d'un contact téléphonique ou via la messagerie de l'UQAC et les entrevues ne dépasseront pas les 90 minutes. Un rappel sera effectué de la même façon (par téléphone ou courriel) la veille de l'entrevue afin de confirmer avec chacun des participants qu'il désire toujours participer et qu'il ait obtenu réponse à ses questions avant le début des démarches. Également, si l'un des répondants éprouvait un malaise lors de l'entrevue, il lui serait possible de consulter les services psychosociaux de l'UQAC dont les intervenants seront préalablement avisés. Pour ce faire, l'étudiant devra soit se présenter directement aux locaux des services aux étudiants afin de prendre rendez-vous, prendre un rendez-vous en ligne en consultant le lien suivant : http://sae.uqac.ca/aide-psychosociale/ ou téléphoner à ces mêmes services au 418 545-5016.

*Droit de refus ou de retrait :*

Tel que précédemment mentionné, la participation à cette recherche est une démarche entièrement volontaire. En ce sens, aucun participant ne subira de pression pour participer ni de préjudice ou de conséquence de la part des chercheures, du personnel de l'UQAC ou de toute autre personne, en cas de refus. Également, il sera possible en tout temps, après avoir accepté de participer, de retirer son consentement et, par le fait même, de se retirer de la recherche. Dans un tel cas, les données recueillies auprès de cette personne ne seront pas utilisées et seront détruites, sauf si l'anonymisation a déjà eu lieu, puisqu'il serait alors impossible de retracer les répondants, l'ensemble des étapes de cette recherche assurant l'anonymat des répondants.

*Confidentialité :*

Les chercheures responsables de cette recherche s'engagent à assurer la confidentialité de tous les participants de cette recherche. Pour ce faire, aucun nom n'apparaîtra sur les documents produits dans le cadre de la présente étude. Pour se faire, à la fin du présent document vous aurez à indiquer le nom fictif que vous voulez vous voir attribué lors de la rédaction finale du mémoire afin que vous, et seulement vous, puissiez être en mesure de vous identifier. Seule la directrice de cette recherche (madame Eve Pouliot) aura accès à la liste contenant les noms réels. Les démarches d'anonymisation demeurent les mêmes advenant le cas où les chercheures devaient participer à des communications scientifiques faisant état des résultats obtenus dans le cadre de cette dernière ou si les résultats en venaient à être publiés (p. ex. articles scientifiques). Également, une attention particulière sera portée lors de la rédaction ou de la diffusion des résultats afin qu'aucune information pouvant permettre d'identifier les répondants ne soit divulguer. Finalement, l'ensemble des données recueillies seront conservées dans un classeur verrouillé dans un bureau dédié à l'équipe de recherche et seront conservées sur une période de sept ans, conformément à ce qui est demandé par le comité éthique à la recherche (CER), ce après quoi elles seront entièrement détruites et ne pourront donc servir à aucune autre recherche.

*Informations supplémentaires :*

Il est en tout temps possible de contacter les chercheures par téléphone ou par courriel (voir la première page pour les coordonnées) afin de poser toutes les questions qui de permettront de prendre une décision libre et éclairée en ce qui concerne ta participation ou ton refus de participation à cette recherche. Lorsque des réponses satisfaisantes auront été obtenues à vos questions, vous pourrez ce formulaire d'information et de consentement. Dans le cas contraire, ne signez pas ce document.

*Consentement :*

**Par la présente, j'accepte de participer à la recherche intitulé : « Le parcours scolaire d'étudiants universitaires ayant reçu un diagnostic de trouble d'anxiété généralisée (TAG).** J'atteste avoir lui et compris le présent document et n'avoir été influencé d'aucune façon pour prendre ma décision et ainsi, signer ce formulaire de consentement. J'ai pu poser les questions nécessaires à ma compréhension et celles-ci ont été répondues de façon claire

et précise et ont effectivement favorisé ma prise de décision de façon libre et éclairée. De plus, je comprends que ma participation est entièrement volontaire et qu'en tout temps, je suis en mesure de retirer le consentement que je fournis en apposant ma signature sur le présent formulaire. Le cas échéant, je ne subirai aucune pression ni préjudice ou conséquence négative de la part de qui que ce soit. Si tel est mon souhaite, j'en aviserai les chercheurs responsables par téléphone ou par courriel en fonction des coordonnées fournies en première page. J'ai également compris que je peux refuser de répondre aux questions, mettre fin à l'entrevue ou reporter cette dernière. De plus, en signant ce formulaire, j'affirme avoir été informé(e) que mon nom ne sera divulgué dans aucun document écrit ni dans aucune communication que ce soit (communication scientifiques, articles scientifique…) et qu'en aucun cas, des informations permettant de me retracer seront mentionnées lors de la production de documents faisant état de cette recherche. Pour ce faire, je fournirai moi-même un nom fictif qui sera utilisé lors de la rédaction des documents en bas du présent formulaire. Finalement, j'affirme que l'on m'a informé(e) que l'entrevue à laquelle j'accepte de participer fera l'objet d'un enregistrement audio qui sera détruit une fois les données retranscrites. L'entièreté des données recueillies à mon sujet seront conservées dans un classeur verrouillé, dans un local prévu à cet effet et seront conservées pour une durée de sept ans, après quoi elles seront détruites et ne pourront donc servir à la réalisation d'aucune autre recherche.

## Signature du formulaire d'information et de consentement à la recherche

**Nom de la chercheure :**_____
Coordonnées: _____

Signature de la chercheure: _____
Date : _____

**Nom du/de la participant(e):**_____
Coordonnées : _____

Nom fictif choisi par le/la participant(e) :_____

Signature du/de la participant (e):_____
_____
Date : _____

**Annexe 4 :**

Certificat d’éthique

UQAC

**Comité d'éthique de la recherche**
Université du Québec à Chicoutimi

## APPROBATION ÉTHIQUE

Dans le cadre de l'*Énoncé de politique des trois conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains 2* (2014) et conformément au mandat qui lui a été confié par la résolution CAD-7163 du Conseil d'administration de l'Université du Québec à Chicoutimi, approuvant la *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains* de l'UQAC, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Chicoutimi, à l'unanimité, délivre la présente approbation éthique puisque le projet de recherche mentionné ci-dessous rencontre les exigences en matière éthique et remplit les conditions d'approbation dudit Comité.

Les membres jugent que ce projet rencontre les critères d'une recherche à risque minimal.

| | |
|---|---|
| **Responsable(s) du projet de recherche :** | *Madame Émilie St-Pierre, Étudiante*<br>*Maîtrise en travail social, UQAC* |
| **Direction de recherche :**<br>*(telle qu'indiquée dans la demande d'approbation éthique)* | *Madame Ève Pouliot, Professeure,*<br>*Département des sciences humaines et sociales* |
| **Projet de recherche intitulé :** | *Le parcours scolaire des étudiants de l'UQAC ayant reçu un diagnostic de trouble d'anxiété généralisée (TAG)* |
| **No référence du certificat :** | *602.621.01* |
| **Financement** :<br>*(tel qu'indiqué dans la demande d'approbation éthique)* | *N/A* |

**La présente est valide jusqu'au 26 juin 2019.**
**Rapport de statut attendu pour le 26 mai 2019 (rapport final).**
N.B. le rapport de statut est disponible à partir du lien suivant : *http://recherche.uqac.ca/rapport-de-statut/*

Date d'émission initiale de l'approbation : *26 juin 2018*
Date(s) de renouvellement de l'approbation :

[redacted]

**Tommy Chevrette,**
Professeur et président du Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAC