

## 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 stress. 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 diagnostique 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**

<b>Troubles anxieux</b>	<b>Source d'anxiété</b>
<b>Trouble d'anxiété généralisée</b>	<b>Divers domaines de la vie quotidienne</b>
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'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 1952 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 Verlhac, 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 Phillion, 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 Bikié 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.

[Mycours.com](https://www.mycours.com)