

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 6^e 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 liés 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 spécifique 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)

Enfin, 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, favorisé 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 Pavia 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 entraîné 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 événements 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'entrevues 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 Phillion 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 atteints 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.