

## 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 laissent 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 la possible 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; Cranford, 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 stable 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 stressors 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 événements 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'événements 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'événements 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'événements 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 événement 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 événements 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 troubles 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, Saily, 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 Phillion, 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 Phillion 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 Phillion, 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 maîtrise 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 Phillion 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, Phillion 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.