

## Chapitre 12

### Conjuguer avec les difficultés psychologiques lors de la transition vers les études postsecondaires

Diane Marcotte, professeure, département de psychologie, Faculté des sciences humaines, Université du Québec à Montréal

#### AMORCE RÉFLEXIVE

- 1) D'après vous, quelles difficultés psychologiques rencontre-t-on le plus souvent chez les étudiants qui fréquentent le cégep et l'université ?
- 2) Quelle est la définition d'une difficulté psychologique intériorisée ?
- 3) Avez-vous déjà décelé des étudiants qui avaient des difficultés psychologiques dans votre classe ? Comment ces difficultés se sont-elles manifestées ? Quelles ont été vos réactions ?
- 4) À votre avis, quel est le rôle de l'enseignant au postsecondaire par rapport aux étudiants qui ont ces différentes difficultés ?

## INTRODUCTION

Les périodes de transitions scolaires sont typiquement stressantes pour les jeunes, car elles se caractérisent par une synchronie entre une transition développementale et une transition institutionnelle. C'est pourquoi ce chapitre débutera par la présentation des défis qui sont associés à la période d'émergence de l'âge adulte qui se vit en parallèle avec la transition vers les études postsecondaires. Par ailleurs, les écrits confirment une forte tendance à la hausse du nombre d'étudiants présentant des problèmes de santé mentale au collégial particulièrement depuis les 10 à 20 dernières années (Daddona, 2011). Cette augmentation constitue une préoccupation importante chez les intervenants et les enseignants non seulement parce qu'elle met en lumière les changements d'orientation dans les types de services à offrir à ces clientèles, mais également par le besoin d'un nombre croissant de ressources. Ce chapitre abordera la description des problématiques intériorisées chez les jeunes, plus particulièrement la dépression et l'anxiété, ainsi que quelques stratégies d'intervention auprès de cette clientèle étudiante.

### 1. PASSAGE AU POSTSECONDAIRE: L'ADULTE EN ÉMERGENCE

Cette première partie présente un modèle développemental de la transition vers le début de l'âge adulte, accompagné des défis associés à la transition scolaire postsecondaire. Ces thèmes permettront de mieux situer le contexte dans lequel se présentent les difficultés intériorisées lors de cette transition.

#### 1.1 Le modèle de Arnett

Dans un article devenu une référence incontournable en la matière, Arnett (2000) propose la reconnaissance de la période de 18 à 25 ans comme un stade de développement distinct, un stade d'exploration de l'identité qu'il nomme celui de l'adulte émergent (*emerging adulthood*) (Arnett, 2000). Cette période développementale, présente dans les sociétés industrielles et postindustrielles, se caractérise par l'instabilité, l'hétérogénéité des parcours et par l'exploration des rôles que permettent le prolongement de la scolarisation et ainsi le report de l'engagement dans les responsabilités adultes. L'adulte en émergence explore de multiples possibilités tant dans les domaines des relations amoureuses, des choix professionnels que des valeurs personnelles et de la vision de la vie qui lui permettront graduellement et ultérieurement de s'engager dans des choix plus définitifs.

La période de l'adulte en émergence se distingue tant de l'adolescence que de la vie adulte sur plusieurs aspects. Selon Arnett (2000), l'adolescence est une période beaucoup plus

normative et de plus grande dépendance aux parents puisque 95 % des jeunes vivent avec leurs parents, 98 % ne sont pas mariés, moins de 10 % ont un enfant et 95 % vont à l'école. À l'opposé, à 30 ans, les trois quarts des individus sont engagés dans une relation de couple, ont un enfant et ne vont plus à l'école. Entre les deux se vit la période d'émergence à l'âge adulte pendant laquelle un statut particulier ne caractérise plus l'ensemble ou la très grande majorité des individus. À titre d'exemple, l'hétérogénéité du statut résidentiel et de la fréquentation scolaire caractérise cette période, à laquelle s'ajoute un sentiment subjectif de ne pas se définir comme adulte. Le statut résidentiel des jeunes de ce groupe d'âge est en effet très variable. Il est celui qui comporte les changements de résidence les plus fréquents de tous les groupes d'âge. Certains jeunes expérimentent une situation de vie indépendante ou de cohabitation avec un partenaire amoureux, alors que d'autres continuent à vivre chez leurs parents. Peu de jeunes demeurent au foyer familial jusqu'au mariage. Ensuite, pendant cette période de semi-autonomie, certains vont travailler à temps plein alors que d'autres occuperont un emploi à temps partiel ou ne travailleront pas du tout. Les parcours scolaires sont également d'une grande diversité. Alors que la très grande majorité des adolescents fréquentent l'école secondaire en raison de son caractère obligatoire, les parcours au postsecondaire se caractérisent par leur plus grande diversité en raison de leur statut non obligatoire. Ainsi, tels que définis par Arnett (2000), seront présents des parcours non linéaires et ponctués de changements d'orientation, de décrochage temporaire ou permanent. Finalement, la majorité de ces jeunes bien qu'ils ne se perçoivent plus comme des adolescents, rapportent une perception subjective d'eux-mêmes dans laquelle ils ne se définissent pas non plus comme adultes, invoquant notamment qu'ils n'ont pas terminé leurs études, ne sont pas mariés et n'ont pas d'enfant. Lorsque interrogés, ils semblent définir trois caractéristiques de personnalité qui seront associées au statut d'adulte, soit l'acceptation de la responsabilité de soi, la capacité de prendre des décisions indépendantes et de devenir financièrement indépendant.

### 1.2 Les défis associés à la transition secondaire-collégial

Cette transition offre une liberté accrue aux jeunes adultes et permet le développement de l'autonomie. La transition vers les études postsecondaires offre à l'individu de nouvelles possibilités associées à d'importants défis. Le jeune adulte jouit maintenant d'une liberté accrue dans une structure scolaire moins rigide lui permettant d'exprimer des choix plus personnels et plus individuels. Il choisit ses cours et son programme d'études correspondant à ses aspirations personnelles en plus de se voir soumis à des pratiques disciplinaires moins coercitives. Ce contexte de liberté accrue n'est cependant pas sans défi puisqu'il exige l'acquisition préalable d'un certain degré d'autonomie

et d'autocontrôle ou de discipline personnelle. Les jeunes qui n'ont pas développé une capacité d'autocontrôle suffisante, soit parce qu'ils n'ont pas été suffisamment encadrés par l'école et le milieu familial ou qui, au contraire, ont été soumis à un encadrement trop rigide, peuvent vivre des difficultés (Schulenberg, Sameroff et Cicchetti, 2004). Il est ainsi possible d'observer chez un certain nombre de jeunes un déséquilibre ou un faible pairage entre les besoins individuels du jeune adulte et le contexte scolaire. Comme l'a bien énoncé le chercheur québécois Métayer (1991), les étudiants passent « d'un système fondé sur la discipline et le contrôle à un système fondé sur la liberté et l'autonomie » (p. 8).

Les exigences sur le plan scolaire sont aussi plus grandes et les choix vocationnels doivent se définir plus précisément qu'au cours du secondaire. À ce sujet, on note d'ailleurs une association entre les symptômes dépressifs et le sentiment d'avoir des buts de carrière bien définis (Marcotte, en préparation). Le contexte scolaire exige moins d'heures de cours, mais une plus grande charge de travail à accomplir à l'extérieur des cours. De plus, l'étudiant doit être capable de planifier l'accomplissement de ses travaux et de ses examens à plus long terme; par exemple sur un semestre complet, alors qu'au secondaire certains élèves pouvaient encore obtenir la note de passage en fournissant un effort minimal sans avoir acquis une bonne capacité d'organisation et des méthodes de travail efficaces. L'horaire est aussi plus individualisé, voire plus personnalisé, ce qui permet à l'étudiant de marier la fréquentation scolaire avec le travail rémunéré. Les étudiants à risque ne seront pas non plus dépistés de façon aussi organisée ou systématique par les enseignants, on s'attend davantage à ce que les étudiants formulent des demandes d'aide de façon autonome. Finalement, l'autonomie et la séparation des parents exigent une capacité de gestion non seulement de ses biens et de sa situation financière, mais également de son temps. Chez les jeunes adultes vivant en appartement pour une première fois, la répartition de son temps entre les exigences scolaires et les avantages d'une vie sociale empreinte de plus de liberté peut s'avérer constituer un réel défi.

## 2. SANTÉ MENTALE ET ÉCOLE CHEZ LES ÉTUDIANTS AU POSTSECONDAIRE

Cette deuxième partie présente les écrits qui font état d'une augmentation importante des problèmes de santé mentale chez les étudiants du postsecondaire pour ensuite exposer quelques modèles de compréhension de la dépression et de l'anxiété. Ensuite le rôle de la famille est abordé. Finalement, le rôle de la santé mentale dans l'adaptation scolaire et la diplomation est examiné et quelques résultats d'une étude québécoise sont présentés.

### 2.1 L'augmentation des problèmes de santé mentale chez les étudiants au postsecondaire

Plusieurs écrits font état de l'augmentation importante du nombre d'étudiants requérant des services pour des problèmes psychologiques sérieux (Daddona, 2011 ; Fier, 2010 ; Kitzrow, 2003 ; Marano, 2007). Cette hausse marquée implique la nécessité d'envisager un changement dans le rôle des services de *counseling* collégiaux et universitaires, ces derniers devant passer d'une orientation traditionnellement développementale, éducative et préventive vers une approche davantage axée sur l'intervention plus clinique pour des problématiques plus sérieuses et l'intervention de crise.

L'Association américaine de santé collégiale, lors d'un sondage réalisé auprès de plus de 30 000 répondants de 39 collèges en 2010, évaluait à 15,4 % le nombre d'étudiants ayant déjà reçu un diagnostic de dépression, alors qu'elle indiquait que 22,1 % rapportaient avoir éprouvé des difficultés de fonctionnement dans la dernière année à cause de sentiments de dépression (American College Health Association, 2010). Précisons que la dépression et l'anxiété se situent parmi les dix problèmes de santé qui affectent le plus le rendement scolaire des étudiants. On constate d'ailleurs la présence de plus en plus d'étudiants recevant une médication parmi la clientèle étudiante, ce qui n'est pas étonnant puisque les médicaments psychologiques détiennent les trois premières places parmi toutes les médications prescrites pour les étudiants du collégial ; les médicaments d'antidépresseurs et d'anxiolytiques occupant les deux premières places (Fier, 2010). À cet effet, l'Organisation mondiale de la santé rapporte que le nombre de prescriptions de médicaments psychologiques chez les moins de 20 ans a triplé de 1987 à 1996. En 2006, l'Effexor (venlafaxine), un antidépresseur, était le 5<sup>e</sup> médicament le plus prescrit au Canada (IMS Health, Tendances pharmaceutiques canadiennes).

Les sondages effectués auprès des directeurs de centres de services psychologiques auprès des étudiants collégiaux ou universitaires confirment la perception qu'ont les professionnels d'une augmentation du nombre de demandes de services et de la gravité des problématiques présentées. Ce sont plus de 85 % des directeurs qui rapportent une augmentation des problèmes psychologiques sévères dans les dernières années (Daddona, 2011 ; Fier, 2010 ; Kitzrow, 2003).

Plusieurs facteurs sociaux et culturels sont invoqués pour expliquer cette augmentation. Il est certain que des facteurs tels que le divorce et l'instabilité familiale, les habiletés parentales défailiantes, la violence, la consommation de drogues et les faibles habiletés interpersonnelles sont invoqués. Cependant, certains facteurs davantage propres aux dernières décennies pourraient être en cause, dont certaines caractéristiques de notre

société axée sur le haut rendement et la pression que subissent les jeunes à l'égard de la réussite. Certains troubles de santé mentale émergent également pendant ou à la fin de l'adolescence tels que la dépression ou les problématiques plus sévères telles que les troubles bipolaires et la schizophrénie. On fait aussi état du fait que la disponibilité de médicaments récentes plus efficaces ont rendu possible l'accès aux études supérieures de jeunes qui, dans le passé, auraient quitté l'école plus précocement. En effet, de plus en plus d'individus, soit 60 %, accèdent aux études. Finalement, l'atténuation des tabous et des attitudes négatives à l'égard des problèmes de santé mentale amène davantage de jeunes à consulter.

## 2.2 La dépression et l'anxiété chez les adolescents et les jeunes adultes: prévalence, modèles explicatifs et facteurs de risque et de protection

La prévalence des troubles intériorisés augmente au cours de l'adolescence et au début de l'âge adulte. Neuf pour cent des jeunes, au cours de leur vie, auront vécu un épisode de dépression à l'âge de 14 ans, alors que ce sont 28 % d'entre eux qui auront souffert d'un épisode dépressif à l'âge de 19 ans (Lewinsohn et Essau, 2002). C'est ce que l'on nomme la prévalence à vie. Par ailleurs, lorsque la prévalence du trouble dépressif est estimée à un point donné dans le temps, ce sont de 5 à 10 % des adolescents et des jeunes adultes qui présentent un trouble dépressif. Cependant, entre 15 % et 20 % des adolescents sont aux prises avec des symptômes dépressifs d'une ampleur assez importante pour qu'il soit justifié d'intervenir, ce que l'on nomme le syndrome dépressif (Birmaher *et al.*, 1996; Marcotte, 2000). Quant à l'anxiété, elle affecte également un grand nombre de jeunes, puisque 35 à 65 % des jeunes de 15 à 19 ans peuvent expérimenter des attaques de panique (Atkinson et Hornby, 2002).

Le modèle cognitif, développé à l'origine par Beck et qui a connu de multiples développements et applications depuis plus de 30 ans, est le plus souvent invoqué pour comprendre les troubles intériorisés tels que la dépression et l'anxiété. Le construit théorique à la base de ce modèle est celui de schèmes cognitifs dysfonctionnels et permet de nommer les processus de pensée biaisés utilisés par les individus dépressifs ou anxieux qui les amènent à vivre des sentiments négatifs et à composer difficilement avec divers événements de la vie (Beck, Rush, Shaw et Emery, 1979). Ce modèle repose sur la médiation cognitive qu'opère l'individu entre les stimuli qu'il encode à partir de son environnement et ses réactions émotionnelles et comportementales. Les schèmes cognitifs se développent lors d'expériences précoces négatives et sont conceptualisés comme des structures stables de la personnalité qui sont activées par la présence d'événements de vie stressants. Ils constituent des représentations organisées d'un individu de ses expériences passées (Ingram, Miranda et Segal, 1998). Face à un événement

stressant, les schèmes cognitifs dysfonctionnels d'un individu sont activés et se reflètent dans un langage intérieur pessimiste ou anxieux chez l'individu (« c'est juste à moi que cela arrive », « je ne serai jamais capable »). Plusieurs études ont confirmé l'existence de distorsions cognitives chez les adolescents et les adultes présentant des troubles anxieux ou dépressifs (Marcotte, Lévesque et Fortin, 2006). Ces distorsions peuvent être regroupées selon deux catégories chez les individus dépressifs, soit la sociotropie ou la dépendance, définie comme la sensibilité au rejet dans les relations interpersonnelles (« je dois absolument plaire à tout le monde pour avoir une valeur »), et l'autonomie, définie comme une tendance à l'autocritique et à la définition de sa valeur personnelle en fonction de la productivité, de la réussite et du contrôle (« je dois absolument réussir dans tout ce que j'entreprends ») (Clark, Beck et Alford, 1999). Les résultats de Lévesque et Marcotte (2009) révèlent que les filles présentent plus d'attitudes dysfonctionnelles en lien avec la dépendance et utilisent davantage un langage intérieur pessimiste. Quant aux garçons, ils adoptent davantage d'attitudes dysfonctionnelles en lien avec l'autonomie. Chez les individus anxieux, ce sont plutôt des croyances orientées autour de la tendance à surestimer que des événements malheureux vont survenir, en surestimer les conséquences négatives et la tendance à interpréter les situations ambiguës ou incertaines comme menaçantes qui sont retrouvées.

Un autre modèle explicatif de la dépression, soit celui de Lewinsohn (1974), relie l'émergence de la dépression à la diminution de renforcements sociaux, cette diminution étant provoquée, soit par la perte d'une source importante de soutien interpersonnel, soit par un manque d'habiletés sociales. Ainsi, l'intervention auprès des étudiants dépressifs ou anxieux comporte la plupart du temps une composante visant le développement des habiletés sociales et de communication, de même que des habiletés de résolution de problèmes. De son côté, le modèle de génération de stress de Hammen (1992) suggère que les individus dépressifs réagissent et contribuent à la fois à leurs propres difficultés interpersonnelles (Gotlib et Hammen, 1992; Joiner, Coyne et Blalock, 1999). Les jeunes dépressifs, en plus de s'isoler des autres, adoptent également des attitudes et des comportements pouvant générer une attitude de rejet. Les symptômes associés à la dépression, tels que l'humeur triste, le retrait social et le négativisme, entraînent des réactions négatives de la part de l'entourage de l'adolescent dépressif, ces réactions devenant à leur tour des événements activant la dépression chez l'adolescent. Ces jeunes ont également tendance à la rumination plutôt qu'à l'utilisation de stratégies de résolution de problèmes actives.

Finalement, en plus d'inclure les composantes comportementale et cognitive, les modèles explicatifs de l'anxiété portent une attention particulière à la composante

physiologique de l'anxiété. Ainsi, les relations entre les trois composantes, comportementale, physiologique et cognitive, sont conceptualisées comme bidirectionnelles, c'est-à-dire comme étant reliées les unes aux autres et servent à maintenir un modèle de réponse anxieuse général en présence de stimuli perçus comme menaçants par l'individu (Wolfe et March, 2006).

Le rôle de la famille est fort important dans l'étude des troubles intériorisés chez les jeunes. De nombreuses études démontrent que les enfants et les adolescents de parents dépressifs ou anxieux présentent un risque significativement accru de vivre un épisode de troubles intériorisés et de vivre des difficultés d'adaptation psychosociale (Gotlib et Hammen, 2009), ceci autant auprès de populations générales que cliniques. À titre d'exemple, dans une étude auprès de 2 427 adolescents et jeunes adultes, Lieb, Isensee, Hofler, Pfister et Wittchen (2002) rapportent que les jeunes de parents avec dépression majeure présentent trois fois plus de risques de vivre un épisode dépressif que les enfants de parents non dépressifs. Ils présentent également des taux élevés d'abus de substance et de troubles anxieux. Halligan, Murray, Martins et Cooper (2007) obtiennent des résultats similaires: la dépression maternelle est associée à un taux de 23 % de trouble dépressif chez les jeunes, en comparaison à 7 % chez les jeunes de parents non dépressifs.

L'étude de la transmission intergénérationnelle de la dépression et de l'anxiété n'est cependant pas chose simple et comporte plusieurs exigences, dont celle d'utiliser des devis longitudinaux, puisque les études transversales ne permettent pas de considérer la durée des épisodes, une caractéristique primordiale qui influence l'effet du trouble parental sur le bien-être des enfants. Les études démontrent, par exemple, que les caractéristiques de la dépression parentale, notamment sa gravité, sa chronicité, l'âge de l'émergence, l'âge des enfants lors de l'exposition, les caractéristiques des symptômes ainsi que la présence d'un autre trouble de santé mentale, sont des éléments importants qui ont des répercussions sur l'adaptation des enfants et la transmission intergénérationnelle de la dépression. En fait, l'élément important semble résider dans la qualité de la relation mère-enfant. Ainsi, lorsque la dépression est grave et longue, voire chronique, on note un risque accru d'un manque de soin ou d'une interaction négative avec l'enfant, ce qui peut entraîner davantage de conséquences négatives chez les jeunes.

Les mécanismes qui expliquent cette transmission intergénérationnelle sont encore mal connus. Des facteurs comme la transmission de cognitions dysfonctionnelles, l'exposition à des stressors communs ou encore des facteurs biologiques ont été explorés, sans pour autant permettre le développement d'un modèle explicatif cohérent.

L'apprentissage social et plus particulièrement le modelage et l'apprentissage vicariant sont souvent invoqués pour expliquer la transmission intergénérationnelle des troubles intériorisés. La famille est le lieu d'apprentissage non seulement des comportements et des modes de résolution de problèmes, mais également des façons de penser et de voir la vie. Les enfants exposés à un style parental de pensée négatif et pessimiste ou teinté d'inquiétudes constantes risquent d'adopter, tout comme leurs parents, une vision négative d'eux-mêmes et du monde dans lequel ils vivent. Par exemple, les cognitions interpersonnelles inadaptées qui caractérisent le besoin constant d'être rassuré et l'attachement insécurisant sont plus souvent présentes chez les jeunes dont les parents souffrent de dépression (Garber et Flynn, 2001).

Les familles des jeunes anxieux ou dépressifs présentent également davantage de difficultés de fonctionnement telles que de pauvres pratiques parentales, la mésentente familiale et conjugale, le divorce et l'abus. Le manque de cohésion familiale est souligné ainsi que le manque de soutien et d'engagement parental (Burton, Stice et Seeley, 2004; MacPhee et Andrews, 2006) de même que la difficulté à résoudre les conflits entre les membres de la famille et du stress relié aux conflits familiaux (McLaughlin et Hatzenbuehler, 2009).

## 2.3 Les facteurs scolaires associés aux troubles intériorisés

### 2.3.1 Santé mentale et rendement scolaire

Les troubles dépressifs et anxieux sont parmi les problématiques les plus fréquemment traitées par les psychologues qui sont en milieu scolaire (Platts et Williamson, 2000). Les troubles anxieux, tels que définis par le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV), regroupent des symptômes tels que les attaques de panique, la présence d'inquiétudes excessives et les comportements d'évitement, alors que les troubles dépressifs incluent neuf symptômes dont une humeur triste, une perte d'intérêt dans les activités habituelles et une dévalorisation de soi. Ces deux problématiques sont très souvent présentes en concomitance.

Il existe un consensus chez les chercheurs à savoir qu'une bonne adaptation émotionnelle prédit étroitement l'adaptation scolaire (Roeser et Eccles, 2000) et, à l'inverse, que le sentiment de compétence de l'adolescent ou du jeune adulte dans la situation d'apprentissage et la valorisation de sa réussite scolaire sont particulièrement importants pour son adaptation émotionnelle. Pourtant, à l'école, les jeunes présentant des troubles intériorisés sont très souvent ignorés, car, d'une part, ils sont peu dérangeants en comparaison aux jeunes présentant

des troubles extériorisés et, d'autre part, les enseignants sont encore trop souvent peu habilités à reconnaître les signes de ces troubles chez leurs étudiants (Harrington, 1993; Newcomer, Barenbaum et Pearson, 1995).

Dans une étude qui a été menée par Marcotte (2003) chez les élèves québécois du secondaire, 10 à 18 % des élèves de la 3<sup>e</sup> à la 5<sup>e</sup> secondaire rapportaient un nombre de symptômes dépressifs atteignant le seuil clinique alors que les enseignants identifiaient de 1 à 3 % d'élèves déprimés. Ceci, bien que plusieurs études démontrent clairement les effets négatifs de ces troubles sur le rendement scolaire, notamment parce que leurs symptômes communs (par exemple les difficultés de concentration et l'insomnie) nuisent aux fonctions cognitives telles que la mémoire fonctionnelle, la capacité d'attention et la capacité de résolution de problèmes (Blankstein, Flett et Watson, 1992; Den Hartog, Derix, Van Bommel, Kremer et Jolles, 2003; Dutke et Strober, 2001). Par exemple, l'accès à la mémoire fonctionnelle est réduit chez ces individus en raison de l'intrusion de pensées négatives, ce qui les empêche de maîtriser les apprentissages présentés en classe.

Dans la dépression, la vitesse cognitive est également réduite. Les écrits portant sur l'«anxiété de performance» au regard des épreuves scolaires font ressortir les liens étroits entre la réussite scolaire et l'anxiété. Les étudiants souffrant d'anxiété a) perçoivent la situation d'évaluation comme menaçante, b) se perçoivent comme étant incapables d'effectuer la tâche, c) focalisent sur les conséquences de cette incapacité, d) ont un sentiment d'être inadéquats qui interfère avec leurs activités cognitives, et e) anticipent l'échec (Sarason et Sarason, 1990). De plus, les étudiants dépressifs et anxieux sont aussi moins motivés, se sentent plus incompetents et se disent moins satisfaits de leur rendement (Kellam, Rebok, Mayer, Ialongo et Kalodner, 1994; Lewinsohn, Gotlib et Seeley, 1995). Ils présentent d'ailleurs de plus faibles habiletés d'étude et davantage de problèmes d'apprentissage (Dalley, Bolocofsky, Alcorn et Baker, 1992; Evans, Velsor et Schumacher, 2002). Il est cependant difficile de déterminer si la détérioration du rendement scolaire précède ou agit comme conséquence des troubles intérieurs puisque les rares études longitudinales qui ont été menées n'ont pas examiné cette relation. Les résultats d'une étude de Gagné et Marcotte (2010) menée au Québec tendent toutefois à démontrer que la dépression précède la détérioration du rendement scolaire de façon plus accentuée que la relation inverse, ceci particulièrement chez les garçons, quoique l'existence d'une relation bidirectionnelle soit probable. Également, cette étude a été réalisée auprès d'un

échantillon de jeunes au début du secondaire. Ainsi, des résultats différents pourraient être obtenus chez des jeunes qui vivent la transition de la fin du secondaire vers les études supérieures.

### 2.3.2 Santé mentale et adaptation scolaire

Encore peu d'études ont exploré l'adaptation scolaire des étudiants du post-secondaire en relation avec la santé mentale. Un certain nombre d'études nous renseignent cependant sur les populations du secondaire. Ainsi, les jeunes qui souffrent de troubles de santé mentale intériorisés ont une image négative d'eux-mêmes et tendent à ressentir davantage d'émotions négatives en comparaison aux autres élèves. Ils tendent plus souvent au retrait social. Ils ont moins de liens d'affiliation avec leurs pairs et présentent des déficits sur le plan des habiletés sociales, comme une difficulté à entrer en contact avec de nouvelles personnes ou une recherche excessive d'être rassurés, cette dernière attitude ayant comme effet paradoxal de susciter le rejet de leurs pairs. Ils présentent également plus souvent des problèmes de comportement en concomitance avec leurs difficultés intériorisées et s'absentent plus souvent de l'école (Marcotte, Cournoyer, Gagné et Bélanger, 2005). Leur motivation s'avère parfois plus faible et ils font une utilisation inefficace des stratégies d'apprentissage.

Les élèves dépressifs, tout comme les anxieux, sont perçus par les enseignants comme possédant moins de leadership et risquent davantage d'être victimes d'intimidation. Plus spécifiquement, les adolescents dépressifs expriment un manque de soutien de leurs enseignants, ce qui est effectivement corroboré par la présence d'une réponse sociale négative de la part de ces derniers. Ces élèves participent moins en classe et ils sont aussi perçus par les enseignants comme moins persévérants lorsqu'ils font face à des difficultés scolaires. Il faut dire cependant que les troubles intériorisés se présentent souvent en concomitance avec d'autres troubles de santé mentale tels que l'abus de substance ou le trouble de l'opposition ou des conduites. Ainsi, d'une part, il peut être difficile pour l'enseignant de reconnaître la présence d'un trouble intériorisé lorsqu'il est accompagné d'un trouble extériorisé, ce dernier suscitant davantage l'attention des figures d'autorité. D'autre part, la détérioration de la relation maître-élève pourrait être associée plus étroitement à la présence du trouble extériorisé. À ce titre d'ailleurs, le type dépressif de notre typologie présentée dans ce texte se définit comme celui qui est perçu le plus positivement par les enseignants parmi les élèves à risque de décrochage.

### 2.3.3 Santé mentale et obtention du diplôme

De nos jours, plus de jeunes accèdent aux études postsecondaires, mais de 30 à 40 % de ceux qui entrent au collégial décrochent. Parmi eux, plusieurs vivent des problèmes de santé mentale. Les données concernant le taux de décrochage scolaire des jeunes dépressifs au collégial sont rares, mais quelques études démontrent que les élèves dépressifs présentent une probabilité de décrocher de l'école secondaire de 1,5 fois (Kessler, Foster, Saunders et Stang, 1995) à 3,28 fois plus élevée que les adolescents n'ayant aucun problème diagnostiqué (Stoep, Weiss, McKnight, Beresford et Cohen, 2002). Également, 46 % des adolescents choisissent la présence d'un trouble psychiatrique (anxiété, dépression, abus de substance et trouble des conduites) comme raison principale pour expliquer leur décrochage scolaire (Stoep, Weiss, Saldanha, Cheney et Cohen, 2003). Au Québec, Gagné et Marcotte (2010) ont évalué que deux tiers des élèves dépressifs en 6<sup>e</sup> année présentent un risque de décrochage scolaire en 1<sup>re</sup> secondaire en comparaison à un tiers des élèves non dépressifs. Quiroga, Janosz et Marcotte (2006) ont également montré qu'au-delà du risque expliqué par les facteurs scolaires, familiaux et individuels, les symptômes dépressifs contribuent de façon unique et indépendante à augmenter la probabilité que les jeunes décrochent au secondaire.

La dépression est aussi associée à une plus faible probabilité d'accéder aux études supérieures, d'y persister (Meilman, Manley, Gaylor et Turco, 1992) et à de plus grandes difficultés d'insertion sur le marché du travail (Fergusson et Woodward, 2002; Pelkonen, Marttunen, Kaprio, Huure et Aro, 2008). Selon une étude canadienne (Wintre et Bowers, 2007), la dépression prédit non seulement l'adaptation aux études postsecondaires, mais également la persévérance vers la diplomation. Selon ces auteurs, les prédicteurs directs de la persévérance lors de la transition postsecondaire sont le sexe, le soutien des parents, le stress, la dépression et la moyenne pondérée de la première année d'étude.

Entre 1996 et 2007, notre équipe de recherche a mené une vaste étude longitudinale de l'adaptation scolaire et sociale des jeunes à risque. Les résultats montrent que la dépression se situe au premier rang parmi les six facteurs les plus prédicteurs du risque d'abandon scolaire au début du secondaire (Fortin, Royer, Potvin, Marcotte et Yergeau, 2004). Quatre types d'élèves à risque de décrochage ont été proposés, dont le type dépressif, qui inclut un important sous-groupe à haut risque de décrochage (Fortin, Marcotte, Potvin, Royer et Joly, 2006). De plus, les symptômes de dépression, peu connus des enseignants

et du personnel scolaire, sont présents dans chacun des trois autres types d'élèves à risque. Lorsque les trajectoires des jeunes décrocheurs, raccrocheurs, travailleurs et étudiants sont comparées, on constate que les jeunes décrocheurs et raccrocheurs vivent des taux plus élevés de symptômes dépressifs sur un intervalle de neuf années en comparaison aux autres étudiants (Marcotte et Fortin, 2009).

Récemment, dans une nouvelle étude, un vaste ensemble de variables personnelles, familiales, sociales et scolaires a été examiné afin de déterminer celles qui distinguent les étudiants décrocheurs des non-décrocheurs du collégial à partir d'un échantillon de 250 étudiants québécois (144 filles et 106 garçons) inscrits en première année au cégep à l'automne 2009 et âgés de 17,1 ans. Parmi ces jeunes, tous diplômés du secondaire, 9,6 % ont décroché au cours de leur première année d'étude au collégial. Ces étudiants ont complété des mesures autoévaluatives en 5<sup>e</sup> secondaire et en 1<sup>re</sup> année collégiale et leurs enseignants ont rempli des mesures d'observation en 5<sup>e</sup> secondaire. Par l'entremise d'analyses de variance, les variables qui distinguent les étudiants décrocheurs du collégial avant et après la transition ont d'abord été déterminées. Les résultats de ces analyses présentés au tableau 1 permettent de constater que plusieurs caractéristiques personnelles (les distorsions cognitives liées à la dépendance, le nombre d'heures consacré à un emploi, une attitude négative à l'égard de l'école, l'anxiété, la dépression et le retrait social tels que perçus par l'enseignant), familiales (les conflits familiaux) et scolaires (le rendement en français et en mathématiques et les difficultés d'apprentissage) distinguent les futurs décrocheurs du collégial, alors que les variables qui distinguent ces groupes en 1<sup>re</sup> année du cégep apparaissent davantage liées à l'adaptation de l'étudiant au milieu scolaire collégial (le nombre d'heures consacrées aux études, le statut d'étude à temps partiel, les doutes par rapport à ses habitudes de travail et l'adaptation et l'attachement au collège). Il est possible de constater que le rendement scolaire réel (rendement en français et en mathématiques) ou perçu (autoévaluation du rendement) demeure une caractéristique qui distingue les décrocheurs autant avant qu'à la suite de la transition secondaire-collégial.

Les analyses ont ensuite permis, par l'entremise d'analyses de régression logistiques, de cerner les variables qui permettent d'optimiser le modèle de prédiction. Les résultats permettent de déterminer qu'en 5<sup>e</sup> secondaire, ce sont la présence de distorsions cognitives associées à la dépendance, de faibles résultats en français, un nombre d'heures d'emploi élevé, ainsi que des symptômes dépressifs décelés

par l'enseignant qui prédisent le plus fortement le statut de futur décrocheur en 1<sup>re</sup> année collégiale. La même procédure d'analyses statistiques a été reprise, cette fois à partir des mesures recueillies pendant la première année d'étude collégiale. Les variables en cause sont le nombre d'heures consacrées aux études et l'attachement au collège. Ainsi, les collégiens qui décrochent consacrent moins d'heures aux études et manifestent moins d'attachement à l'égard de leur établissement d'enseignement.

TABLEAU 1

## COMPARAISON DES ÉTUDIANTS NON DÉCROCHEURS ET DÉCROCHEURS DU COLLÉGIAL

	CÉGÉPIENS (n = 226)		DÉCROCHEURS-CÉGEP (n = 24)		p <sup>54</sup>
	Moyenne	(é.t.) <sup>53</sup>	Moyenne	(é.t.)	
<b>5<sup>e</sup> SECONDAIRE</b>					
Distorsions cognitives et dépendance	23,38	(6,73)	20,27	(6,55)	0,032
Nombre d'heures à l'emploi	9,01	(8,30)	13,94	(8,95)	0,006
Attitude négative à l'égard de l'école	45,58	(9,21)	49,61	(9,11)	0,047
Rendement en français	76,27	(9,50)	70,57	(9,85)	0,007
Rendement en mathématiques	71,55	(11,75)	65,03	(14,36)	0,014
Anxiété perçue par l'enseignant	44,58	(9,15)	48,70	(8,64)	0,036
Dépression perçue par l'enseignant	43,58	(2,02)	45,87	(5,15)	0,000
Difficultés d'apprentissage perçues par l'enseignant	44,56	(6,87)	47,92	(9,39)	0,030
Retrait social perçu par l'enseignant	42,93	(4,92)	45,21	(8,35)	0,049
Conflits familiaux	45,61	(13,53)	51,70	(15,84)	0,040
<b>PREMIÈRE ANNÉE AU CÉGEP</b>					
Autoévaluation rendement faible	4,40 %		23,80 %		0,000
Nombre d'heures consacrées aux études	6,16	(3,49)	4,07	(2,73)	0,008
Statut : étude à temps partiel	3,98 %		14,28 %		0,036
Doutes quant aux habitudes de travail	9,31	(3,76)	11,42	(4,58)	0,011
Attitude négative par rapport à l'école	43,49	(7,64)	49,05	(9,79)	0,002
Adaptation scolaire au collège	149,79	(31,63)	122,75	(33,68)	0,000
Attachement au collège	99,19	(14,21)	82,05	(20,38)	0,000

53. L'écart-type est la mesure de dispersion utilisée lorsqu'on emploie la moyenne pour calculer une tendance centrale. Il mesure donc la dispersion autour de la moyenne.

54. En statistique, la valeur « p » est une probabilité. En sciences humaines, lorsqu'elle est plus petite que 0,05, on convient généralement que la différence entre les deux moyennes est significative.

### 3. LES STRATÉGIES D'INTERVENTION POUR FACILITER L'ADAPTATION DES ÉTUDIANTS PRÉSENTANT DES PROBLÈMES INTÉRIORISÉS ET LA TRANSITION VERS LES ÉTUDES

Cette dernière partie présente quelques stratégies et programmes d'intervention visant à faciliter, d'une part, l'adaptation lors du passage vers les études postsecondaires et, d'autre part, l'adaptation scolaire des étudiants présentant des troubles intériorisés. On peut considérer ces deux types de stratégies comme interreliées puisque les premières peuvent être utilisées à titre de prévention universelle, alors que les deuxièmes s'adressent davantage à des populations ciblées de jeunes présentant des difficultés.

#### 3.1 Les programmes de prévention pendant la transition

Un certain consensus semble se dessiner quant à la pertinence d'intervenir dès la première année des études postsecondaires, car ce serait le plus souvent à ce moment que survient le décrochage scolaire. En ce qui a trait à l'expérience stressante que représente la transition secondaire-collégiale, Pratt *et al.* (2000) proposent un programme dont l'objectif est le développement du soutien social des pairs. Neuf rencontres sont offertes pendant lesquelles les participants sont amenés à discuter différents thèmes par l'entremise d'exercices semi-structurés, incluant leurs attentes à l'égard de l'université, les stratégies pour établir de nouveaux liens sociaux, l'équilibre entre le travail et la vie sociale ainsi que la pression des pairs et leurs valeurs personnelles en lien avec la consommation d'alcool et la sexualité. Les relations avec la famille et le maintien des liens sociaux antérieurs sont également abordés. Ces auteurs ont mesuré l'effet de leur programme chez les 96 participants, notamment sur les sentiments de dépression. Les effets positifs sur l'adaptation sont observés à moyen terme, soit en mars plutôt qu'en novembre. Le programme a un effet positif sur le soutien social et sur la dépression chez les femmes seulement, mais n'a pas d'effet sur le sentiment de solitude. Les participants à l'intervention présentent une diminution des problèmes de comportements, notamment moins d'absentéisme aux cours et une consommation moindre de tabac en comparaison aux participants du groupe contrôle.

De leur côté, Kerr, Johnson, Gans et Krumrine (2004) se réfèrent au modèle de Salovey, Mayer, Goldman, Turvey et Palfai (2002) et proposent une intervention visant à aider l'étudiant à devenir conscient et à discuter de ses émotions afin d'améliorer son bien-être scolaire et émotionnel pendant la transition collégiale. Dans les faits, il s'agit simplement de trois rencontres d'évaluation de 90 à 100 minutes qui sont offertes aux étudiants avant le début du 1<sup>er</sup> semestre, ainsi qu'aux septièmes semaines des trimestres d'automne et d'hiver. Des questionnaires autoévaluatifs dont le *Student Adaptation*

to College Questionnaire de Baker et Siryk (1989) sont administrés. Le modèle utilisé considère que la gestion des émotions constitue un élément central de l'adaptation face à un évènement stressant. Le modèle de Salovey, Mayer, Goldman, Turvey et Palfai (2002) décrit trois composantes de la gestion des émotions. La première est l'attention, définie comme la conscience d'un individu de ses émotions et la croyance que les émotions sont une source d'information positive. La deuxième composante est la clarté, c'est-à-dire l'habileté à déterminer et à discriminer ses émotions avec justesse, alors que la troisième, la « réparation » (*repair*) est l'habileté à s'ajuster ou à réguler ses émotions au besoin. Les auteurs rapportent un effet positif de l'intervention à savoir que l'habileté des étudiants à identifier et à parler de leurs émotions causées par la transition collégiale est reliée à leur adaptation à cette transition. Les effets cependant ne seraient présents qu'au premier trimestre.

### 3.2 Les stratégies d'intervention auprès des étudiants anxieux

Certains auteurs proposent des stratégies pédagogiques visant à prévenir l'anxiété dérangeante chez les étudiants (Ormrod, 2008). La simple consigne de garder son calme ne constitue pas une stratégie suffisante pour aider les étudiants anxieux et s'avère la plupart du temps insuffisante sinon inefficace. Ormrod (2008) suggère d'abord que l'enseignant énonce clairement ses attentes, ceci de façon concrète. Elles doivent être réalistes et en lien direct avec les objectifs d'apprentissage. Un élément qui s'avère très aidant pour éviter l'apparition de l'anxiété dérangeante est de fournir aux étudiants anxieux une structure considérable pour réaliser leurs activités d'apprentissage, tel un plan de rédaction ou une liste des étapes à franchir pour la réalisation d'un travail. On peut également établir un calendrier de réalisation des tâches ou les aider à séparer la matière à couvrir selon un horaire d'étude. Également, des sources de soutien supplémentaires pour l'apprentissage peuvent être offertes, telles que des périodes de récupération, des exercices supplémentaires, le tutorat individuel. On reconnaîtra ici que l'enseignement de stratégies d'étude efficaces (voir à ce sujet le huitième chapitre du présent ouvrage) qui favorisent le rendement s'avère utile, ce dernier agissant comme un facteur important pour diminuer l'anxiété.

Les stratégies pédagogiques qui permettent d'éviter de favoriser un contexte de compétition entre les étudiants sont également à mettre en priorité. Les jeunes anxieux sont souvent des jeunes qui adoptent des standards de réussite trop élevés et qui tolèrent moins bien les situations de compétition. À cet égard, les procédures d'évaluation publique, telles que de communiquer les résultats des évaluations en ordre de rendement, sont à proscrire. Il est important également d'encourager les étudiants à évaluer leur rendement indépendamment de celui de leurs pairs. Il est aussi suggéré de fournir une

rétroaction sur des comportements spécifiques, plutôt que des évaluations du rendement global. À titre d'exemple, le fait de nommer les notions qui ont été bien maîtrisées et celles qui demeurent à acquérir ou à travailler s'avère plus aidant que de fournir seulement un résultat global en comparaison à la moyenne du groupe. L'enseignant devrait aussi encourager l'étudiant à corriger ses erreurs et à éviter d'interpréter une erreur comme « fatale » ou comme ayant des conséquences dramatiques.

D'autres stratégies sont suggérées visant à réduire l'anxiété pendant les situations d'évaluation. Il est important de rappeler que la plupart des étudiants vivent un certain niveau d'anxiété à l'égard des tests, que cela est normal et que cela favorise un bon rendement. Cependant, une forte anxiété dans les situations d'évaluation affecte le rendement et l'apprentissage, notamment en réduisant la mémoire et l'utilisation efficace des habiletés cognitives de résolution de problèmes. Les jeunes anxieux ont particulièrement peur de l'aspect évaluatif de l'évaluation, c'est-à-dire qu'ils s'inquiètent que quelqu'un, comme l'enseignant par exemple, découvre qu'ils sont stupides ou inadéquats. L'anxiété par rapport aux examens est très commune chez les étudiants présentant des troubles d'apprentissage ou ceux qui ont présenté un faible rendement dans le passé.

De nouveau, la première intervention devrait viser à faire en sorte d'aider les étudiants à acquérir les habiletés dont ils ont besoin pour maîtriser la matière. Ormrod (2008) propose une liste de stratégies à faire et à éviter afin de réduire l'anxiété à l'égard des examens. Il est suggéré de présenter l'évaluation comme un mécanisme de rétroaction pour améliorer l'apprentissage plutôt que de souligner le fait que la compétence de l'étudiant est évaluée. Les examens de nature formative, fournissant à l'étudiant une rétroaction progressive sur ses apprentissages sans présenter le contexte stressant de l'évaluation formelle, sont une pratique répandue qui favorise le maintien d'un niveau facilitant d'anxiété. L'utilisation d'évaluations multiples pour établir la note finale est également une pratique diminuant l'anxiété en comparaison à l'évaluation globale à partir d'une seule épreuve. Il est suggéré également d'encourager les étudiants à fournir leur rendement optimal sans viser l'atteinte de la perfection et sans attribuer à l'examen des conséquences déterminantes pour son avenir. L'étudiant qui se présente à l'examen en adoptant un langage intérieur dans lequel il se répète qu'il « joue son avenir » sera plus à risque de maîtriser difficilement son niveau d'anxiété. Plus concrètement, une moins grande importance accordée à la mémorisation et à l'utilisation d'aide-mémoire diminue l'anxiété chez les étudiants. Il faut cependant convenir que la mémorisation est un élément inhérent à l'apprentissage et que de véhiculer la croyance que ce dernier est possible en éliminant toute forme de mémorisation est irréaliste. Finalement, les

écrits suggèrent de réduire les limites de temps ou de s'assurer que le temps disponible est suffisant pour compléter l'évaluation.

Enfin, bien que ces stratégies s'avèrent utiles et puissent contribuer considérablement à réduire l'anxiété à l'égard des examens, il est important que l'étudiant anxieux apprenne avant tout à développer une certaine tolérance à l'inconfort du stress. À cet égard, l'une des stratégies majeures du traitement des troubles anxieux est d'encourager l'individu à identifier les signes physiologiques de l'anxiété et à augmenter sa tolérance par rapport à ces symptômes plutôt que de les interpréter comme dangereux ou comme des indices d'une catastrophe appréhendée. Ainsi, il est important de ne pas encourager les stratégies d'évitement chez les étudiants anxieux telles que de passer l'examen dans un local autre que la classe ou encore d'éviter de se soumettre à une évaluation comportant une présentation orale devant ses pairs. Ces procédures encouragent l'évitement de la situation stressante plutôt que de permettre à l'étudiant de développer des stratégies efficaces pour y faire face.

### 3.3 Les stratégies facilitant la réussite chez les étudiants dépressifs

Les écrits portant sur les stratégies pédagogiques ou d'intervention auprès des étudiants dépressifs demeurent très peu nombreux à ce jour. Quelques suggestions peuvent tout de même être formulées afin de mieux outiller les enseignants et les psychologues à dépister et à intervenir auprès de cette clientèle. Le développement de l'habileté à prendre conscience et à reconnaître les symptômes dépressifs peut faire l'objet d'une première cible de formation des enseignants. L'enseignant devrait d'abord être informé sur la nature des symptômes dépressifs et leurs manifestations chez les adolescents et les jeunes adultes. Par exemple, les changements de l'humeur, du comportement ou du fonctionnement, incluant le rendement scolaire ou encore les changements survenant à la suite d'un événement stressant peuvent être des signes que l'étudiant vit des symptômes dépressifs. L'absentéisme, particulièrement lorsqu'il est expliqué par des raisons ou des symptômes physiologiques vagues, accompagne souvent la dépression. Bien que la dépression soit un trouble intériorisé et de ce fait plus difficile à repérer qu'un trouble du comportement, certains symptômes de dépression sont observables, tels que les difficultés de concentration, l'apathie, la fatigue résultant de l'insomnie, le manque d'énergie et de motivation. D'autres signes plus difficilement observables sont également présents comme la perte d'appétit, la difficulté à prendre des décisions, de pauvres relations avec les pairs et un discours pessimiste. La négligence dans l'apparence physique peut aussi être présente (Atkinson et Hornby, 2002).

L'enseignant peut faire beaucoup afin d'aider les jeunes qui vivent des symptômes de dépression. Alors qu'au secondaire, il est suggéré d'aider l'élève à élaborer un programme quotidien d'activités planifiées, ce qui permet d'agir sur la composante comportementale de la dépression, cette planification d'activités peut s'avérer difficile à réaliser au quotidien au postsecondaire et devra possiblement se faire davantage sur une base hebdomadaire ou de quelques jours. Le changement des comportements de l'individu est souvent l'élément qui génère des changements de ses pensées et ses émotions. Cette procédure vise deux objectifs. D'une part, elle répond à l'une des composantes importantes de l'intervention auprès des individus dépressifs, soit celle qui vise à augmenter les activités plaisantes. Ces individus sont souvent orientés vers les tâches et les obligations en oubliant de s'accorder du temps pour s'adonner à des activités qui sont source de plaisir. Les activités seront donc choisies en fonction des goûts et des intérêts de l'étudiant. Ainsi, il ne s'agit pas de faire une liste des corvées de la journée, mais plutôt de s'assurer que parmi les activités, certaines seront plaisantes et pratiquées chaque jour. D'autre part, elle vise à fournir une expérience de réussite à l'étudiant, ce qui entraînera une amélioration de son estime de soi. Cela implique aussi que le choix de certaines activités comporte un défi sans être trop difficile. Lorsque la dépression est plus sévère, il est suggéré de morceler les activités en petites tâches de courte durée. Il va sans dire qu'il est également préférable d'éviter les activités où le risque d'échec est élevé; cela aurait comme effet d'augmenter les symptômes dépressifs. De même, au regard des tâches scolaires, il est important d'amener l'étudiant à examiner son environnement d'étude et de l'amener à éliminer les distractions afin de favoriser la concentration. Aussi, des pauses fréquentes sont souvent nécessaires. Ces différentes interventions peuvent être réalisées par l'enseignant dans le cadre d'un monitorat avec l'étudiant dépressif ou encore faire l'objet d'une intervention de la part du psychologue scolaire.

Les étudiants dépressifs ont besoin de se faire dire qu'ils ont bien réussi, mais ils doivent aussi apprendre à tenir un langage intérieur plus positif, réaliste et valorisant à l'égard d'eux-mêmes. Une deuxième cible d'intervention s'oriente donc autour du fait d'aider l'étudiant à prendre conscience de son langage intérieur et de l'effet que peut avoir sur ses sentiments un langage pessimiste et autodévalorisant. On suggère à l'enseignant d'être attentif aux réalisations de l'étudiant afin de souligner ces dernières et d'encourager l'étudiant, ceci même pour des réalisations mineures de la vie de tous les jours. De même, l'enseignant doit entretenir des attentes réalistes par rapport à un étudiant déprimé, sachant que la dépression affecte l'apprentissage et que le rendement et la motivation s'en voient diminués. Par ailleurs, l'étudiant doit développer un langage intérieur lui permettant d'exercer une forme d'autocontrôle sur ses pensées et ses comportements.

Il doit apprendre à examiner ses pensées pessimistes et souvent irréalistes afin de les remettre en question et de les remplacer par une vision plus réaliste et positive par rapport à lui-même et à son environnement. Beck *et al.* (1979) nomment triade cognitive cette tendance à adopter une vision pessimiste de soi, du monde et de l'avenir. Atkinson et Hornby (2002) recommandent également de donner des responsabilités à l'étudiant dépressif afin de diminuer sa passivité alors que les enseignants peuvent avoir tendance à faire le contraire en voulant prendre soin de lui. Finalement, en ce qui concerne ces problématiques intériorisées, il est important de concevoir l'école comme un lieu qui offre plusieurs facteurs de résilience pour les jeunes dépressifs, tels que la présence de modèles adultes non dépressifs, de soutien des pairs et d'occasions d'actualiser ses talents. Le programme Pare-Chocs qui sera abordé brièvement dans les paragraphes suivants mise justement sur les facteurs de résilience pour diminuer la dépression chez les jeunes.

Le programme Pare-Chocs (Marcotte, 2006) a été conçu comme un programme de prévention ciblée de type indiqué ou sélectif s'adressant aux jeunes francophones âgés de 14 à 17 ans ainsi qu'à leurs parents. Bien qu'il ait été élaboré au départ pour une population d'adolescents du secondaire et pour un format de groupe, il est actuellement aussi utilisé en format individuel par les psychologues du collégial puisque la majorité de ses composantes sont aussi applicables auprès de cette population. Il peut être utilisé autant en contexte scolaire que clinique. Il vise la prévention du trouble dépressif en intervenant auprès de jeunes présentant des symptômes de dépression (type indiqué), puisque ces derniers sont des facteurs de risque pour l'émergence du trouble dépressif au début de l'âge adulte (Kandel et Davies, 1986). Il peut également être utilisé auprès de jeunes présentant des facteurs de risque de dépression (la présence d'un parent dépressif, le divorce des parents, des habiletés sociales déficientes, l'échec scolaire), sans que ces jeunes aient encore développé des symptômes dépressifs (type sélectif).

Utilisant une approche cognitivo-comportementale, Pare-Chocs vise à réduire les facteurs de risque de la dépression tout en développant les facteurs de résilience. Une diversité de modalités d'intervention sont proposées, telles que des exposés, des discussions, des jeux de rôles, des jeux-questionnaires et des devoirs à la maison. Animé par deux intervenants possédant une expérience d'intervention en santé mentale, Pare-Chocs comprend 55 activités réparties en douze rencontres avec des groupes de six à dix jeunes. Trois rencontres avec les parents sont également offertes. Ses douze composantes incluent : la présentation du modèle théorique sous-jacent à l'intervention, la restructuration cognitive, l'apprentissage d'habiletés sociales, de communication, de négociation et de résolution de problèmes, le développement d'habiletés d'auto-

observation et l'augmentation des activités plaisantes, l'apprentissage de techniques de relaxation, le développement des connaissances sur la dépression, d'une bonne estime de soi et d'une image corporelle positive ainsi qu'une composante scolaire. Trois composantes sont novatrices et constituent un développement original des programmes de prévention antérieurs. Ce sont la composante visant le développement de l'estime de soi et d'une image corporelle positive, celle visant le développement par les participants de connaissances sur la dépression et la composante scolaire. Pare-Chocs fait présentement l'objet d'une étude d'évaluation de son implantation en milieu scolaire et les résultats soutiennent son efficacité à diminuer les distorsions cognitives ainsi que l'amélioration des stratégies de résolution de problèmes chez les adolescents. Afin de maximiser son efficacité au postsecondaire, il serait cependant pertinent de procéder à l'élaboration d'une version adaptée à ce contexte, ceci tant en lien avec le niveau développemental des jeunes adultes que des spécificités relatives au contexte scolaire collégial et universitaire.

## CONCLUSION

Les problèmes de santé mentale intériorisés représentent un obstacle important à la réussite scolaire des jeunes qui poursuivent des études postsecondaires et méritent d'être considérés attentivement dans le développement des services d'accompagnement scolaire qui sont offerts à ces jeunes. Bien que les connaissances quant aux mécanismes qui interagissent entre les vulnérabilités personnelles et familiales de ces jeunes et les caractéristiques de l'environnement scolaire demeurent un domaine de recherche encore récent, nous disposons de suffisamment de connaissances relatives aux cibles d'intervention prometteuses. Les recherches futures viendront alimenter ce domaine de recherche afin d'élaborer des modèles explicatifs mieux documentés et cohérents de la relation santé mentale-école en plus de proposer des cibles de prévention et d'intervention intéressantes. L'élaboration de stratégies pédagogiques plus spécifiques au contexte scolaire sera certainement un objectif à réaliser afin d'aider les enseignants à intervenir de façon plus efficace auprès des étudiants présentant des problèmes de santé mentale.

## ● INTÉGRATION DE NOUVELLES CONNAISSANCES

- 1) Quels symptômes permettent de croire que l'étudiant éprouve des difficultés psychologiques intériorisées ?
- 2) Parmi les stratégies proposées par l'auteure, quelles sont celles qui vous semblent pertinentes dans votre contexte en ce qui concerne :
  - a) la période de transition secondaire-collégial ou collégial-universitaire ?
  - b) les étudiants anxieux ?
  - c) les étudiants dépressifs ?

## ● RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- American College Health Association (2010). *ACHA-NCHA data facts*. Récupéré de [http://www.acha-ncha.org/pubs\\_rpts.html](http://www.acha-ncha.org/pubs_rpts.html)
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood. A theory of development from the late Teens through the Twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480.
- Atkinson, M. et Hornby, G. (2002). *Mental health handbook for schools*. New York: Routledge.
- Baker, R. W. et Siryk, B. (1989). *Student adaptation to college questionnaire (SACQ)*. Los Angeles, Ca.: Western Psychological Service.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. et Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D., Kaufman, J., Dahl, R., Perel, J. et Nelson, B. (1996). Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(11), 1427-1439.
- Blankstein, K. R., Flett, G. L. et Watson, M. S. (1992). Coping and academic problem-solving ability in test anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 37-46.
- Burton, E., Stice, E. et Seeley, J. R. (2004). A prospective test of the stress-buffering model of depression in adolescent girls: no support once again. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 689-697.
- Clark, D. A., Beck, A. T. et Alford, B. A. (1999). *Scientific Foundation of Cognitive Theory and Therapy of Depression*. New York: Wiley and Sons.
- Daddona, M. F. (2011). Peer educators responding to students with mental health issues. *New Directions for Student Services*, 133, 29-39.
- Dalley, M. B., Bolocofsky, D. N., Alcorn, M. B. et Baker, C. (1992). Depressive symptomatology, attributional style, dysfunctional attitude and social competency in adolescents with and without learning disabilities. *School Psychology Review*, 21(3), 444-458.
- Den Hartog, H. M., Derix, M. M., Van Bommel, A.L., Kremer, B. et Jolles, J. (2003). Cognitive functioning in young and middle-aged unmedicated out-patients with major depression: testing the effort and cognitive speed hypotheses. *Psychological Medicine*, 33, 1443-1451.
- Dutke, S., et Strober, J. (2001). Test anxiety, working memory and cognitive performance: supportive effect of sequential demands. *Cognition and Emotion*, 15, 381-389.
- Evans, J. R., Velsor, P. V. et Schumacher, J. E. (2002). Addressing adolescent depression: A role for school counselors. *Professional School Counseling*, 5(3), 211-219.

- Fier, S. M. (2010). Facilitating the high school-to-college transition for students with psychiatric disabilities: Information and strategies for school counselors. *Journal of School Counseling*, 8(10), 1-40.
- Fergusson, D. M. et Woodward, L. J. (2002). Mental health, educational and social role outcomes of adolescents with depression. *Archives of General Psychiatry*, 59, 225-231.
- Fortin, L., Marcotte, D., Potvin, P., Royer, É. et Joly, J. (2006). Typology of student at risk of school dropout: description by personal, family and school factors. *European Journal of Psychology of Education*, 21(4), 363-383.
- Fortin, L., Royer, E., Potvin, P., Marcotte, D. et Yergeau, É. (2004). La prédiction du risque de décrochage scolaire au secondaire: facteurs personnels, familiaux et scolaires. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 36(3), 219-231.
- Gagné, M. E. et Marcotte, D. (2010). Effet médiateur de l'expérience scolaire sur la relation entre la dépression et le risque de décrochage scolaire chez les adolescents vivant la transition primaire-secondaire. *Revue de psychoéducation*, 39(1), 27-44
- Garber, J. et Flynn, C. (2001). Predictors of depressive cognitions in young adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, 25(4), 353-376.
- Gotlib, I. H. et Hammen, C. L. (1992). *Psychological Aspects of Depression: Toward a Cognitive-interpersonal Integration*. London: Wiley
- Gotlib, I. H. et Hammen, C. L. (2009). *Handbook of Depression*. (2<sup>e</sup> éd.). New York: Guilford Press.
- Halligan, S. L., Murray, L., Martins, C. et Cooper, P. J. (2007). Maternal depression and psychiatric outcomes in adolescent offspring: A 13-year longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 97(1-3), 145-154.
- Hammen, C. (1992). Cognition and depression: some thoughts about new directions. *Psychological Inquiry*, 3(3), 247-250.
- Harrington, R. (1993). *Depressive Disorder in Childhood and Adolescence*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Ingram, R. E., Miranda, J. et Segal, Z. V. (1998). *Cognitive Vulnerability to Depression*. New York: Guilford Press.
- Joiner, T. E., Coyne, J. C. et Blalock, J. (1999). Overview and synthesis. Dans T. E. Joiner et J. C. Coyne (dir.), *The Interactional Nature of Depression* (p. 21-35). Washington, D.C: American Psychological Association.
- Kandel, D. B. et Davies, M. (1986). Adult sequelae of adolescent depressive symptoms. *Archives of General Psychiatry*, 43(3), 255-262.
- Kellam, S., Rebok, G. W., Mayer, L., Ialongo, N. et Kalodner, C. R. (1994). Depressive symptoms over first grade and their response to a developmental epidemiologically based preventive trial aimed at improving achievement. *Development and Psychopathology*, 6(3), 463-441.

- Kerr, S., Johnson, V. K., Gans, S. E. et Krumrine, J. (2004). Predicting adjustment during the transition to college: Alexithymia, perceived stress, and psychological symptoms. *Journal of College Student Development*, 45(6), 593-611.
- Kessler, R. C., Foster, C. L., Saunders, W. B. et Stang, P. E. (1995). Social consequences of psychiatric disorders, I: Educational attainment. *American Journal of Psychiatry*, 152(7), 1026-1032.
- Kitzrow, M. A. (2003). The mental health needs of today's college students: challenges and recommendations. *NASPA Journal*, 41(1), 167-181.
- Lévesque, N. et Marcotte, D. (2009). Le modèle diathèse-stress de la dépression appliqué à une population d'adolescents. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 59(3), 177-185.
- Lewinsohn, P. M. (1974). A behavioral approach to depression. Dans R. Friedman et M. Katz (dir.), *The Psychology of Depression: Contemporary Theory and Research* (p. 157-185). Washington, DC: Winston-Wiley.
- Lewinsohn, P. M. et Essau, C. A. (2002). Depression in adolescents. Dans I. H. Gotlib et C. L. Hammen (dir.), *Handbook of Depression* (p. 541-559). New York, NY: Guilford Press.
- Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H. et Seeley, J. R. (1995). Adolescent psychopathology: IV. Specificity of psychosocial risk factors for depression and substance abuse in older adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(9), 1221-1229.
- Lieb, R., Isensee, B., Hofler, M., Pfister, H. et Wittchen, H. U. (2002). Parental major depression and the risk of depression and other mental disorders in offspring: a prospective-longitudinal community study. *Archives of General Psychiatry*, 59(4), 365-374.
- MacPhee, A. et Andrews, J. J. (2006). Risk factors for depression in early adolescence. *Adolescence*, 41(163), 435-466.
- Marano, H. E. (2007). *Crisis on the campus*. Récupéré de <http://www.psychologytoday.com/articles/200305/crisis-the-campus>
- Marcotte, D. (2000). La prévention de la dépression chez les enfants et adolescents. Dans F. Vitaro et C. Gagnon (dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les jeunes* (Vol. 1, p. 221-270). Québec: Presse de l'Université du Québec.
- Marcotte, D. (2003, Juin). *Les élèves dépressifs au secondaire: qui sont-ils?* Communication présentée aux enseignants de l'école secondaire Jean Nicolet, Nicolet.
- Marcotte, D. (2006). *PARE-CHOCS, programme d'intervention auprès d'adolescents dépressifs. Manuel de l'animateur*. Québec: Septembre éditeur.
- Marcotte, D. (en préparation). *Étude longitudinale de la dépression pendant la transition collégiale: contribution des facteurs personnels, familiaux et scolaires*. Rapport de recherche CRSH 2009-2012.

- Marcotte, D. et Fortin, L. (2009). A nine-year longitudinal comparative study of school trajectories of dropouts, returners, young workers and regular students. *Séance d'affiches présentée au 11<sup>e</sup> European Congress Of Psychology*, Oslo, Norvège.
- Marcotte, D., Cournoyer, M., Gagné, M.-È. et Bélanger, M. (2005). Comparaison des facteurs personnels, scolaires et familiaux associés aux troubles intériorisés à la fin du primaire et au début du secondaire. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 8(2), 57-67.
- Marcotte, D., Lévesque, N. et Fortin, L. (2006). Variations of cognitive distortions and school performance in depressed and non-depressed high school adolescents: a two-year longitudinal study. *Cognitive Therapy and Research*, 30(2), 211-225.
- McLaughlin, K. A. et Hatzenbuehler, M. L. (2009). Stressful life events, anxiety sensitivity and internalizing symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 659-669.
- Meilman, P. W., Manley, C., Gaylor, M. S. et Turco, J. H. (1992). Medical withdrawals from college for mental health reasons and their relation to academic performance. *College Health*, 40(5), 217-223.
- Métayer, M. (1991). *La transition du secondaire au cégep*. Ste-Thérèse: Collège Lionel-Groulx.
- Newcomer, P. L., Barenbaum, E. et Pearson, N. (1995). Depression and anxiety in children and adolescents with learning disabilities, conduct disorders, and no disabilities. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 3(1), 27-39.
- Ormrod, J. E. (2008). *Educational Psychology. Developing learners* (6<sup>e</sup> éd.). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson.
- Pelkonen, M., Marttunen, M., Kaprio, J., Huure, T. et Aro, H. (2008). Adolescent risk factors for episodic and persistent depression in adulthood, a 16-year prospective follow-up study of adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 106(1-2), 123-131.
- Platts, J. et Williamson, Y. (2000). The use of cognitive-behavioural therapy for counselling in schools. Dans N. Barwick (dir.), *Clinical Counselling in Schools* (p. 96-107). Philadelphia: Taylor & Francis.
- Pratt, M., Hunsberger, B., Pancer, S. M., Alisat, S., Bowers, C., Mackey, K., Ostaniewicz, A., Rog, E., Terzian, B. et Thomas, N. (2000). Facilitating the transition to university: Evaluation of a social support discussion intervention program. *Journal of College Student Development*, 41(4), 427-441.
- Quiroga, C., Janosz, M. et Marcotte, D. (2006). Les sentiments dépressifs à l'adolescence: un facteur de risque différentiel du décrochage scolaire chez les filles et les garçons de milieu défavorisé. *Revue de psychoéducation*, 35(2), 277-300.
- Roeser, R. W. et Eccles, J. S. (2000). Schooling and mental health. Dans A. J. Sameroff, M. Lewis et S. M. Miller (dir.), *Handbook of Developmental Psychopathology* (2<sup>e</sup> éd.) (p. 135-156). New York: Academic/Plenum Publishers.

Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C. et Palfai, T. P. (2002). Emotional attention, clarity and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood scale. Dans J. W. Pennebaker (dir.), *Emotion, Disclosure and Health* (p. 125-154). Washington, DC: American Psychological Association

Sarason, L. G. et Sarason, B. R. (1990). Test anxiety. Dans H. Leitenberg (dir.), *Handbook of Social and Evaluation Anxiety* (p. 475-495). New York: Plenum Press.

Schulenberg, J. E., Sameroff, A. J. et Cicchetti, D. (2004). The transition to adulthood as a critical juncture in the course of psychopathology and mental health. *Development and Psychopathology*, 16(4), 799-806.

Stoep, A. V., Weiss, N. S., McKnight, B., Beresford, S. A. A. et Cohen, P. (2002). Which measure of adolescent psychiatric disorder — diagnosis, number of symptoms, or adaptative functioning — best predicts adverse young adult outcomes?. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56(1), 56-65.

Stoep, A. V., Weiss, N. S., Saldanha, E., Cheney, D. et Cohen, P. (2003). What proportion of failure to complete secondary school in the US population is attributable to adolescent psychiatric disorder?. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 30(1), 119-125.

Wintre, M. G. et Bowers, C. D. (2007). Predictors of persistence to graduation: extending a model and data on the transition to university model. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 39(3), 220-234.

Wolfe, D. A. et March, E. J. (2006). *Behavioral and emotional disorders in adolescents*. New York: Guilford.