



RÉUSSITE SCOLAIRE, SYMPTÔMES ANXIEUX ET DÉPRESSIFS

ARTICLE DE VULGARISATION PAR

GUY BEAUCHAMP, CÉGEP DE L'OUTAOUAIS
MARC MARTINEAU, CÉGEP DE L'OUTAOUAIS
RICHARD LAPOINTE, CÉGEP DE L'OUTAOUAIS
ANDRÉ GAGNON, CENTRE HOSPITALIER PIERRE-JANET
STÉPHANE BOUCHARD, UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

**Programme d'aide à la recherche
sur l'enseignement et l'apprentissage (PAREA)**

*Éducation,
Loisir et Sport*

Québec



Décembre 2007

Réussite scolaire et symptomatologie anxieuse et dépressive

La réussite scolaire se définit souvent en termes de moyenne, de taux de réussite et de persévérance scolaire. Or, à l'échelle provinciale, on note un important écart entre le rendement des garçons et celui des filles à l'âge habituel de s'inscrire au Cégep : 30,2% des garçons accusaient un retard scolaire, comparativement à 22,8% des filles (ministère de l'Éducation, 2004). L'Outaouais se distingue avec le plus haut niveau de décrochage chez les étudiants du secondaire au Québec (ministère de l'Éducation, 2003). De plus, au Cégep de l'Outaouais, la moyenne au secondaire des étudiants admis est clairement sous la moyenne provinciale, comme l'est d'ailleurs le taux d'obtention du diplôme (ministère de l'Éducation, 2002).

S'il est vrai que les adolescents plus âgés et les jeunes adultes devraient en principe se retrouver au sommet de leurs capacités physiques et intellectuelles, ils deviennent aussi paradoxalement plus à risque de développer un problème de santé mentale durant cette période de leur vie. Ce risque serait même plus élevé que celui des adultes plus âgés (Kessler, Foster, Webster et House, 1992). Au Québec, une étude de l'Institut de la statistique du Québec évaluait à 28% la proportion des jeunes âgés de 15 à 24 ans qui vivaient un niveau élevé de détresse psychologique, alors que cet indice se situait à 20,1% pour la population générale (Breton, Légaré, Goulet, Laverdure et D'Amours, 2002). Des niveaux élevés de détresse psychologique augmentent les probabilités de développer un trouble dépressif, un trouble anxieux ou toute autre forme de psychopathologie, en plus d'encourager des comportements à risque comme le geste suicidaire et l'abus de substances.

Peterson et ses collaborateurs (1993) proposent des appellations différentes pour désigner trois types d'état dépressif. Le sentiment dépressif nous renvoie à la tristesse ou à l'irritabilité, le plus souvent attribuable à une situation d'échec ou de perte. Le syndrome dépressif comprend plusieurs des symptômes suivants : une humeur dépressive, une diminution marquée de l'intérêt et du plaisir, une perte ou un gain de poids significatif, l'insomnie ou l'hypersomnie, une agitation ou un ralentissement psychomoteur, une fatigue ou une perte d'énergie, des sentiments de dévalorisation ou de culpabilité excessive, une diminution de l'aptitude à se concentrer, des pensées de mort récurrentes, des plans ou une tentative de suicide (American Psychiatric Association, 2000). La prévalence d'une telle constellation de symptômes chez les adolescents du secondaire varie entre 10 et 16% selon différentes études (Connely, Johnston, Brown et MacKay, 1993; Marcotte, Fortin, Potvin et Papillon, 2002). Il n'existe aucune mesure de la prévalence des symptômes dépressifs chez les cégépiens.

Pour qu'on puisse poser le diagnostic d'un trouble dépressif majeur chez un adolescent, plusieurs de ces critères doivent avoir été présents de façon continue pendant deux semaines et des changements doivent s'opérer aux niveaux du caractère, de l'attitude et du fonctionnement (Goulard, 2001). On notait une augmentation des taux de dépression majeure chez les adolescents et les jeunes adultes au cours des dernières décennies (Price, McLeod et Gleich, 2005). Les filles seraient plus déprimées à partir de la puberté et le demeureraient tout au cours de leur développement ultérieur (Dyrbye, Thomas et Shanafelt, 2006). Il s'agirait maintenant de la deuxième cause d'invalidité à travers le monde chez les personnes âgées de 15 à 44 ans.

L'anxiété est un état d'appréhension et de tension psychologique qui peut s'accompagner ou non de symptômes physiologiques tels l'accélération du rythme cardiaque, la sudation, l'altération du rythme respiratoire, ou même de l'hypertension, des vertiges, des états de tension musculaire et des troubles gastro-intestinaux lorsqu'elle est sévère. L'anxiété peut être adaptative dans la mesure où elle se rapporte à un danger réel et déclenche un état d'alerte qui permet une action appropriée. Par contre, chez certains, la peur et l'anxiété apparaissent et persistent même en l'absence d'incertitude et de danger. Ces personnes sont sujettes à vivre une des sept grandes catégories de trouble anxieux, parmi les suivantes : l'anxiété généralisée, les phobies spécifiques, la phobie sociale, l'agoraphobie, le trouble panique, le trouble obsessionnel-compulsif et l'état de stress post-traumatique (American Psychiatric Association, 2000). Bien souvent, une personne anxieuse va retrouver chez elle des signes de plusieurs de ces catégories (Regier, Kaelber, Rae, Farmer, Knauper, Kessler et G.S., 1998). Bouchard et ses collaborateurs (1999) ont déterminé chez les filles des indices plus élevés d'anxiété chez une population de cégépiens de la région de Québec. Webb et ses collaborateurs (1996) ont déterminé, d'une cohorte d'étudiants de premier cycle universitaire britanniques, que les taux « probables » d'un désordre anxieux chez les femme était de 35% contre 23% chez les hommes.

Par ailleurs, Spielberger (1983) a proposé un modèle du fonctionnement de l'anxiété basé sur sa nature passagère et la permanence relative de ses manifestations. L'état d'anxiété correspond à la réaction anxieuse d'une personne dans sa situation présente. Le trait d'anxiété correspond à des éléments plus stables de la personnalité qui prédisposent la personne à vivre des épisodes d'anxiété, parfois trop fréquemment et parfois même en l'absence de tout événement stressant. La sensibilité à l'anxiété se définit comme un ensemble de réactions négatives aux signes physiologiques de l'anxiété: par exemple, si une personne interprète la sensation de l'augmentation du rythme de ses battements de cœur comme le signe d'une menace à sa santé, elle vivra alors davantage de stress.

On peut alors se demander de quelle façon les malaises précités pourraient influencer la réussite scolaire. Par leurs effets nuisibles, ces groupes de symptômes affectent non seulement les capacités d'intégration sociale, mais aussi l'attention, la concentration, la mémoire et la compétence à traiter l'information, processus au cœur de la démarche d'apprentissage. Les déficits cognitifs sont observés régulièrement chez les patients déprimés et l'anxiété a depuis longtemps été reconnue comme un obstacle à l'accomplissement de nombreuses tâches cognitives (MacLeod, 1996). La présence de ces symptômes peut également agir de manière insidieuse sur le plaisir d'apprendre et de vivre, sur la perception des événements et les perspectives d'avenir, et sur la fougue propre à la jeunesse.

Objectif général de la recherche

Mieux comprendre les liens entre les symptômes de la dépression et de l'anxiété et la réussite scolaire en milieu collégial.

Objectifs spécifiques et hypothèses

1. Évaluer la prévalence des symptômes de l'anxiété et de la dépression chez les nouveaux admis au Cégep de l'Outaouais.
2. Observer les variations des symptômes de l'anxiété et de la dépression d'une cohorte tout au long de l'expérience collégiale (TEMPS1 et TEMPS2).
3. Examiner le lien concomitant et prédictif entre les symptômes de l'anxiété ou de la dépression (mesurés au TEMPS1), et les paramètres de la réussite scolaire (être dans le groupe ayant une moyenne supérieure à 60% ou non; moyenne; taux de réussite; abandon ou non; réinscription à la troisième session ou non).
4. Explorer le rôle modérateur du sexe, de l'appartenance au programme, du statut d'emploi et des événements de vie sur le lien entre les symptômes de la dépression et de l'anxiété, et les paramètres de la réussite scolaire.

Méthodologie

Nous avons rencontré à deux reprises la cohorte d'étudiants nouvellement admis à la session Automne 2005 : au début de la session initiale dans le cours de philosophie puis une année plus tard dans le cours de français (n=1026). En leur soumettant un ensemble de questionnaires portant sur la symptomatologie anxieuse et dépressive, un questionnaire sur les événements de vie stressants des cégépiens et un questionnaire de nature démographique (Beck, Steer et Garbin, 1988; Larose et Roy, 1994; Spielberger, 1983), nous avons pu explorer le lien prédictif de ces paramètres sur la réussite scolaire sous forme de moyenne de session et de taux de réussite recueillis à chaque fin de session.

Résultats

Les symptômes anxieux et dépressifs sont-ils uniformes pour l'ensemble des étudiants?

La réponse est non. La distribution du nombre de sujets selon la sévérité des symptômes dépressifs à la première session est illustrée à la Figure 1. On retrouve une majorité d'étudiants dans la catégorie n'ayant pas de dépression (72,7%). À l'autre extrémité du spectre, 4,8% des étudiants ont des symptômes s'apparentant à ceux d'un trouble de l'humeur et 7,3% à une dépression modérée.

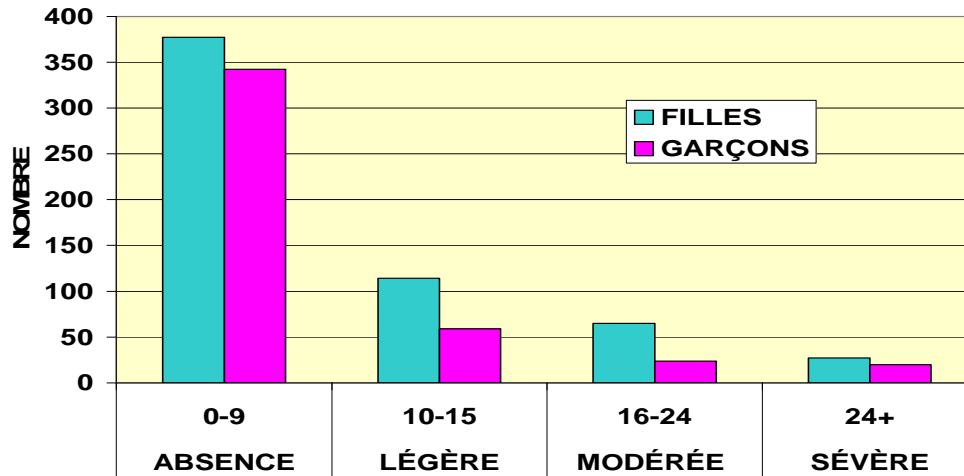
On observe également que les filles sont plus touchées que les garçons par les symptômes de la dépression et de l'anxiété (Tableau 1). Elles présentent des mesures significativement plus élevées que celles des garçons pour les échelles des quatre questionnaires soumis. Cette différence entre les genres est un phénomène bien documenté (Patten, Wang, Williams, Currie, Beck et Maxwell, 2006).

Tableau 1. Mesures de la symptomatologie anxieuse et dépressive à la première session

		Échelle de dépression		État d'anxiété		Trait d'anxiété		Index de la sensibilité à l'anxiété	
Tous	(1026)	7,6		35,1		37,5		14,0	
Sexe	(F= 582; G= 444)	F	G	F	G	F	G	F	G
		8,5	6,4	36,6	33,0	39,6	34,6	15,8	11,5
Formation	Préuniversitaire	7,9		35,4		37,9		14,1	
Formation	Technique	7,3		34,7		36,7		13,9	

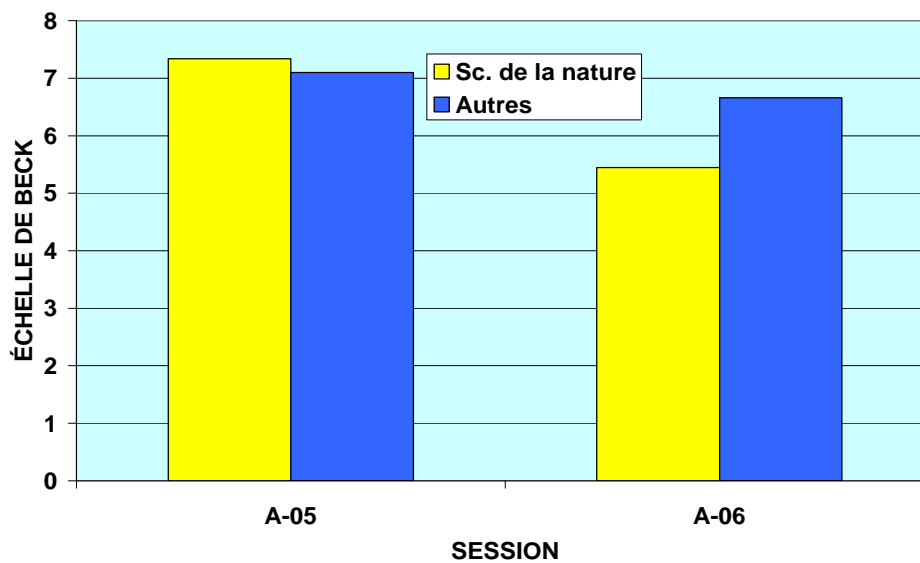
À la relance de la troisième session, on observe de façon générale une baisse des symptômes, signalant l'effet probable d'une adaptation au milieu collégial. La diminution des symptômes dépressifs est significative chez les étudiants du programme des Sciences de la nature (Figure 2). D'autre part, on a pu noter une hausse importante des symptômes anxieux et dépressifs de la première à la troisième session chez les étudiants considérés « à risque », soit ceux qui étaient initialement inscrits en Accueil et intégration ou ceux qui ont changé de profil scolaire deux fois ou plus. Depuis la modification de l'exigence des cours de mathématiques à l'entrée au Cégep, on peu s'attendre à ce que le nombre d'étudiants « à risque » augmente.

Figure 1. Mesure de la sévérité des symptômes dépressifs selon le sexe en utilisant l'échelle de Beck



SÉVÉRITÉ DES SYMPTÔMES
TYPE DE DÉPRESSION

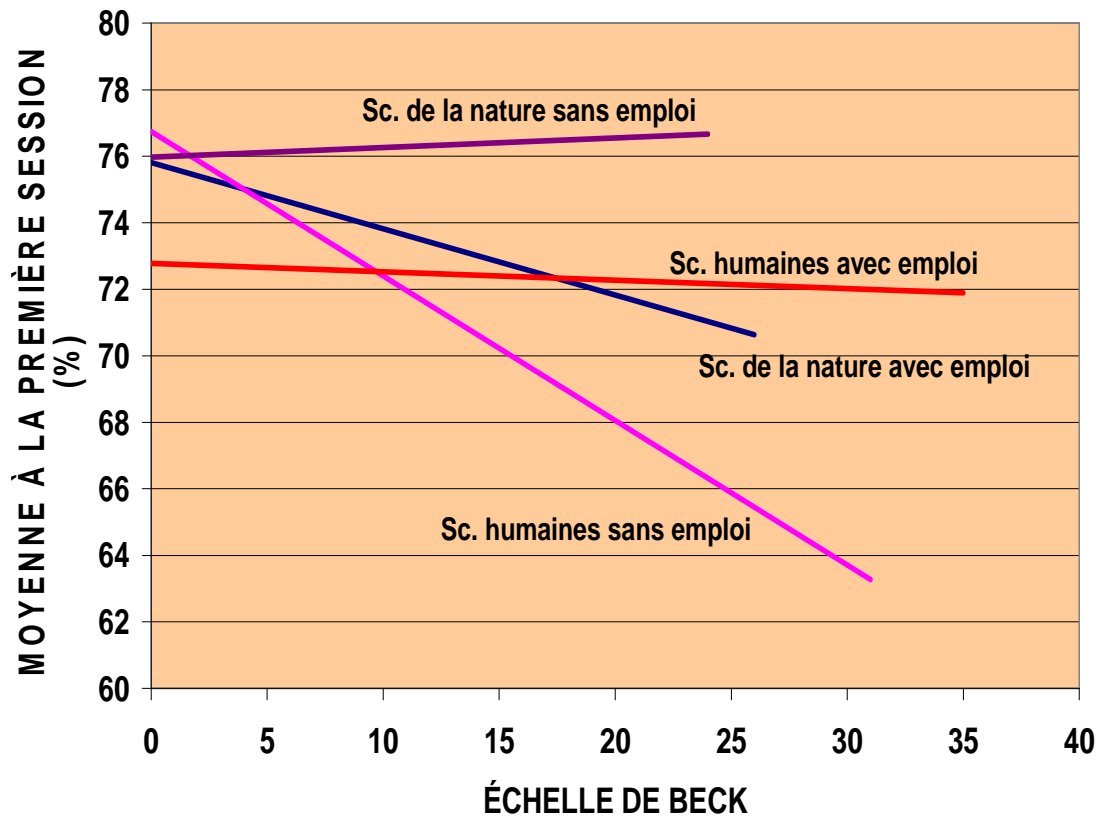
Figure 2. Variation des symptômes dépressifs des étudiants en Sciences de la nature et des autres étudiants, de la première à la troisième session



La relation entre les symptômes anxieux et dépressifs et la réussite scolaire diffère-t-elle d'un programme d'études à l'autre?

La réponse est oui. Des tendances diamétralement opposées ressortent d'analyses du rendement scolaire des étudiants en Sciences humaines et des étudiants en Sciences de la nature (Figure 3). On observe une relation négative entre les symptômes anxieux et dépressifs et la moyenne à la première session chez les étudiants du programme des Sciences de la nature qui ont un emploi. Inversement, cette même relation négative entre les symptômes et la moyenne à la première session est présente seulement chez les étudiants du programme de Sciences humaines qui n'ont pas d'emploi.

Figure 3. Moyenne à la première session en fonction des symptômes dépressifs des étudiants des programmes Sciences de la nature et Sciences humaines selon le statut d'emploi



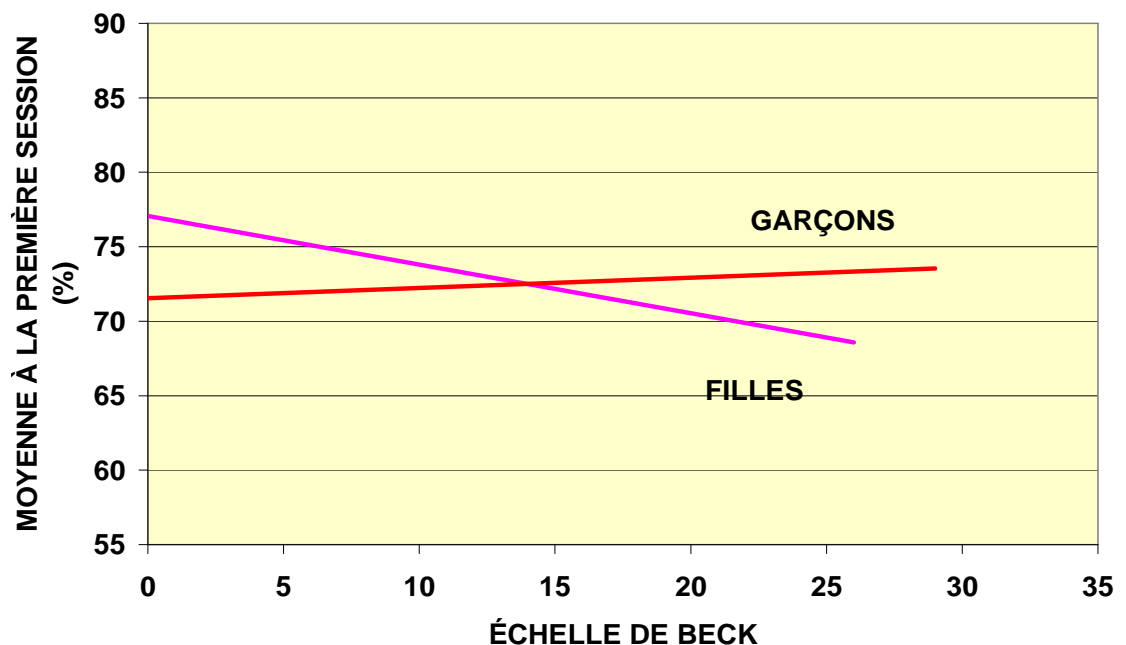
De plus, les étudiants en Sciences humaines qui s'inscrivent à huit cours en première session obtiennent une meilleure moyenne et persévèrent davantage que les étudiants qui n'ont pas une grille complète de cours. Chez ceux qui ont un emploi, une grille complète de cours devient plus importante que la moyenne générale au secondaire comme facteur prédictif de la persévérance.

Quel est le rôle du sexe en lien avec les symptômes anxieux et dépressif et la réussite scolaire?

Dans chacun des deux programmes préuniversitaires considérés précédemment, il semble que la variable sexe n'arrive pas à expliquer davantage la relation observée entre les symptômes anxieux et dépressifs et la réussite scolaire. À première vue, cela peut paraître surprenant compte tenu des différences observées au secondaire. Toutefois, la moyenne générale au secondaire des garçons et filles qui s'inscrivent au Cégep ne diffère que de un pourcent.

Par contre, chez les étudiants de la formation technique, le sexe apparaît comme la variable discriminante de la relation entre les symptômes anxieux et dépressifs et la réussite scolaire; pour les filles, la corrélation entre ces deux dernières variables est inversée (Figure 4).

Figure 4. Moyenne à la première session en fonction des symptômes dépressifs des étudiants de la formation technique selon le sexe



Discussion

Cette étude visait une meilleure compréhension de l'importance de la santé mentale sur les études au collégial, mesurée ici en termes de symptômes d'anxiété et de dépression. Elle mettait aussi en lien d'autres facteurs, tel que l'appartenance au programme et le statut d'emploi, qui pouvaient aussi jouer un rôle dans la réussite scolaire.

La prévalence des symptômes anxieux et dépressifs se situaient sous la moyenne des données provenant d'autres études comparables avec des populations collégiales et universitaires d'ailleurs. On pourrait peut-être attribuer cela au contexte de vie scolaire vraiment particulier des Cégeps au Québec, qui n'exige habituellement pas autant des étudiants en coûts et en déracinement, et dont la mission éducative vise la meilleure préparation possible pour l'université ou pour l'intégration au marché du travail.

Le programme étudié et le statut d'emploi se sont avérés des variables modératrices importantes dans le contexte des symptômes anxieux et dépressifs chez les étudiants de la formation préuniversitaire tandis qu'à la formation technique la réussite scolaire des filles était influencée par les symptômes dépressifs.

Les étudiants en Sciences de la nature avec un emploi arrivaient moins bien à s'adapter au stress, comme en faisait foi la baisse de leur rendement scolaire en lien avec la présence de symptômes anxieux et dépressifs. Même un étudiant performant et minutieux pourrait ressentir des sentiments de débordement et de découragement avec l'ampleur d'une telle charge de travail dans ce programme d'études.

Par ailleurs, la situation inverse qui prévaut en Sciences humaines, à l'effet que les étudiants qui sont perméables aux effets des symptômes soient ceux qui n'ont pas d'emploi, s'explique moins bien. On pourrait émettre l'hypothèse que bon nombre de ces étudiants étaient plus fragiles au départ et préféreraient ne pas ajouter un stress afin de réussir leurs études. Toutefois, les données disponibles ne permettent pas de soutenir cette supposition présentement.

Bibliographie

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders* (4ième ed.).
- Beck, A. T., Steer, R. A. et Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- Bouchard, S., Gauthier, J., Thibodeau, C. et Ivers, H. (1999). L'inventaire d'anxiété situationnelle et trait d'anxiété forme Y dans une population d'étudiant(e)s de niveau collégial. *Revue canadienne de psycho-éducation*, 28, 279-288.
- Breton, J.-J., Légaré, G., Goulet, C., Laverdure, J. et D'Amours, Y. (2002). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et adolescents québécois 1999*. Sainte-Foy.
- Connely, B., Johnston, D., Brown, I. D. R. et MacKay, S. (1993). The prevalence of depression in a high school population. *Adolescence*.
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R. et Shanafelt, T. D. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students. *Academic Medicine* 81, 354-372.
- Goulard, G. (2001). Les troubles de l'humeur chez les adolescents. Dans A. Gagnon (Ed.), *Démystifier les maladies mentales. les troubles de l'enfance et l'adolescence* (pp. 427). Boucherville: Gaetan Morin.
- Kessler, R. C., Foster, C., Webster, P. S. et House, J. S. (1992). The relationship between age and depressive symptoms in two national surveys. *Psychology and Aging*, 7(119-126).
- Larose, S. et Roy, R. (1994). *Le réseau social : un soutien potentiel à la transition secondaire-collégial*. Sainte-Foy.
- MacLeod, C. (1996). Anxiety and Cognitive Processes, Cognitive Interference. Dans I.G. Sarason, G.R. Pierce & B.R. Sarason (Ed.), (pp. 47-76). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Marcotte, D., Fortin, L., Potvin, P. et Papillon, M. (2002). Gender differences in depressive symptoms during adolescence: role of gender-typed characteristics, self-esteem, body image, stressful life events, and pubertal status. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 10, 29-42.

- ministère de l'Éducation. (2002). Fichier CHESCO. Dans Direction générale de l'enseignement collégial (Ed.). Québec.
- ministère de l'Éducation. (2003). *Indicateurs de l'éducation*. Québec.
- ministère de l'Éducation. (2004). *La réussite scolaire des garçons, des constats à mettre en perspective*. Québec.
- Patten, S. B., Wang, J. L., Williams, J. V. A., Currie, S., Beck, C. A. et Maxwell, C. J. (2006). Descriptive Epidemiology of Major Depression in Canada. *Canadian Journal Psychiatry*, 51, 84-90.
- Peterson, A. C., Compas, B. E., Brookes-Gunn, J., Stemmler, M., Ey, S. et Grant, K. E. (1993). Depression in adolescence. *American Psychologist*, 48, 155-168.
- Price, E. L., McLeod, P. J. et Gleich, S. S. (2005). Identifying and Preventing Depression in Students. *Communiqué*, 5, 22-23.
- Regier, D. A., Kaelber, C. T., Rae, D. S., Farmer, M. E., Knauper, P., Kessler, R. C., et coll. (1998). Limitations of diagnostic criteria of assessment instruments for mental disorders : implications for research and policy. *Archives of General Psychiatry*, 55, 115-120.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-trait Anxiety Inventory (form Y) (Self Evaluation Questionnaire)*. Palo Alto.
- Webb, E., Ashton, C. H., Kelly, P. et Kameli, F. (1996). Alcohol and drug use in UK university students. *The Lancet*, 348, 922-925.