

Définition

Les **troubles anxieux** constituent un ensemble de troubles psychologiques dont les symptômes sont notamment une anxiété excessive, un sentiment de peur, des inquiétudes et des comportements d'évitement.

L'anxiété est une émotion courante qui peut être vécue par tous dans certains contextes qui suscitent du stress. Il est normal de ressentir de l'anxiété à un moment ou à un autre; en général, ce sentiment se dissipe assez rapidement.

Les personnes ayant trouble anxieux manifestent des symptômes cognitifs, physiques et comportementaux de l'angoisse qui sont **intenses, fréquents, persistants et graves et pour qui l'angoisse provoque une détresse qui nuit à leurs capacités sur différents plans** (vie sociale, affective, professionnelle, etc.).

L'anxiété est le plus fréquent des troubles de santé mentale. Une personne sur dix souffre de troubles anxieux ou de panique. Entre 20 % et 30 % des adolescents et des jeunes adultes souffrent d'un trouble anxieux.

Le trouble anxieux apparaît souvent tôt à l'adolescence ou au début de l'âge adulte.

Principaux troubles anxieux

Les principaux troubles sont :

- la phobie spécifique;
- le trouble obsessionnel-compulsif;
- le trouble de stress post-traumatique;
- le trouble anxieux généralisé;
- le trouble panique avec ou sans agoraphobie;
- le trouble d'anxiété sociale.

Principaux impacts sur les apprentissages

- La capacité d'attention et de concentration : en termes de temps, de surcharge cognitive, d'état de fatigue, de distractibilité, etc.
- La mémoire à court, moyen et long terme : capacité à mémoriser, à emmagasiner l'information et à encoder.
- L'organisation : capacité à préparer une action, à la coordonner et à se mobiliser pour y parvenir.
- La planification : capacité de prévoir l'atteinte d'un objectif.
- Estime de soi / confiance en soi.
- Le raisonnement.
- La vitesse de traitement ou d'exécution.
- La communication (expression et compréhension).
- La fatigabilité.
- Le découragement, la honte.

## Stratégies pédagogiques gagnantes

### Pour aider l'étudiant à diminuer son stress, la structure devient essentielle. Voici des exemples :

- Inscrire au tableau le menu du cours et faire des rappels des travaux à remettre, des devoirs et des lectures.
- Établir une routine (au début et à la fin) dans tous vos cours :
  - routine du début : raviver la mémoire, revenir sur les apprentissages du dernier cours, faire des liens avec les nouveaux apprentissages, faire anticiper les notions qui seront au menu et aller chercher ce que les étudiants savent de ce contenu;
  - routine de la fin : retour sur l'activité, faire une synthèse (à prendre en note), aller chercher ce que les étudiants ont compris, camper les liens à faire et à retenir, donner un exemple, annoncer ce qui est à l'étude, annoncer le contenu du prochain cours ainsi que vos attentes.
- Utiliser régulièrement l'évaluation formative. Il est aidant pour un étudiant d'entendre le raisonnement en étape du processus de résolution de problème.
- Instaurer des pratiques d'apprentissage **coopératif**; favoriser les travaux d'équipe ou les réalisations collectives (stratégies du travail d'équipe).
- Fournir des plans de travail, les commenter ou aider les élèves à diviser le travail en étapes à réaliser. Vérifier régulièrement où ils en sont.
- Donner à l'avance la raison de l'apprentissage, les critères de correction et leur fournir des listes de vérification ou des clefs de succès pour les projets à réaliser.
- Donner des exemples de travaux réalisés par d'autres étudiants.
- Être constant dans la gestion de classe et appliquer les règles de classe.
- Avoir des cours bien préparés et éviter de trop improviser.
- Structurer les cours sous forme de fiches qui résument l'essentiel du cours.
- Informer les étudiants à l'avance qu'il y aura un test au prochain cours, même s'il est formatif.

### Autres stratégies pédagogiques

- Favoriser des activités pédagogiques, des exercices et des formatifs pour apprendre à se mettre en action, pour essayer et se tromper... et recommencer.
- Rendre les notes de cours accessibles.
- Décortiquer les étapes de compréhension, d'exécution et vérifier si les étudiants suivent toujours, et ce, le plus souvent possible (vérifier ce qu'ils comprennent).
- Bien identifier ce qui sera à l'étude pour l'examen et répéter de différentes façons.
- Indiquer le nombre de questions à l'examen, le type de questions et les critères de correction. Faire une pratique d'examens.
- Donner des trucs s'il y avait un blocage; comment reprendre le contrôle de son examen lorsqu'on ne sait plus.
- Lors des évaluations, utiliser les mêmes méthodes d'évaluation que celles utilisées en classe lors des exercices formatifs. Ces derniers devraient préparer les évaluations sommatives.
- Faire une synthèse des éléments importants vus dans le cadre du cours.
- En individuel, demander à l'étudiant ce qu'il a compris afin de l'aider à consolider ses apprentissages et vérifier ce qui a été retenu.
- Demander à l'étudiant de préparer ses questions par écrit et d'utiliser ses notes de cours pour y répondre avant de venir vous consulter. Lui demander d'utiliser son plan de cours et de relire les exigences des travaux afin de préciser ses questions.
- Vérifier que l'étudiant comprend la tâche et le rassurer sur le fait qu'il est normal de ne pas tout savoir. Offrir des repères. Encourager à procéder par étapes.

**Anxiété généralisée**

La personne atteinte manifeste des **inquiétudes excessives difficiles à contrôler** présentes la plupart des jours, pendant une période d'au moins six mois et qui portent sur divers événements ou activités. Ces inquiétudes nuisent à son fonctionnement et lui occasionnent une détresse importante. Les angoisses sont accompagnées de symptômes physiques importants.

**Les inquiétudes se distinguent en deux catégories :**

- les inquiétudes centrées sur des problèmes réels et actuels et pour lesquelles il est possible d'utiliser une technique de résolution de problème;
- les inquiétudes de type éventuel où, par définition, il n'y a pas encore de problème (ils sont anticipés, imaginés) et donc, pour lesquelles la résolution de problèmes est non applicable.

**Trouble panique avec ou sans agoraphobie**

Le trouble panique se traduit par des attaques de panique (ex. : palpitations, transpiration, tremblements, sensation de « souffle coupé », sensation de vertige, impression d'évanouissement, peur de mourir) récurrentes et inattendues suivies d'une période au cours de laquelle la personne :

- craint constamment d'avoir une autre crise de panique;
- se préoccupe des implications, des conséquences (ex. : devenir fou, crise cardiaque);
- vit des changements de comportements importants suite aux attaques.

Les crises de panique peuvent s'accompagner ou pas d'agoraphobie, c'est-à-dire, une anxiété liée au fait de se retrouver dans des endroits ou des situations où il pourrait être difficile de s'échapper ou dans lesquels on pourrait ne pas trouver de secours en cas d'attaque de panique.

**Trouble d'anxiété sociale**

La personne atteinte d'anxiété sociale ressent un malaise important, persistant et intense dans des situations sociales où elle est susceptible d'être observée ou jugée par les autres. La peur est souvent accompagnée de symptômes physiques d'anxiété comme le rougissement ou les tremblements.

La personne craint d'agir (ou de montrer des symptômes anxieux) de façon embarrassante ou humiliante.

Cette peur occasionne une grande détresse. L'évitement, l'anticipation anxieuse ou la souffrance dans les situations redoutées, perturbent de façon importante les habitudes de l'individu, ses activités professionnelles ou scolaires, ses activités sociales ou ses relations avec autrui.

**Trouble obsessionnel-compulsif**

Les personnes atteintes d'un TOC ont des pensées indésirables et persistantes (obsessions) et elles éprouvent le besoin d'effectuer des activités répétitives (compulsions) qui prennent beaucoup de place dans leur vie. Les comportements compulsifs peuvent, par exemple, consister à se laver les mains à répétition, à remettre de l'ordre constamment, à vérifier et à compter de façon interminable.

Souvent, la personne qui a des obsessions sait que ses pensées sont irrationnelles et excessives, mais elle ne peut pas les ignorer. Dans le but de soulager leurs pensées importunes, les personnes atteintes d'un TOC ont des habitudes compulsives dictées par des « règles » très précises. Ces habitudes excessives apportent un soulagement temporaire, mais les pensées obsessionnelles reviennent peu de temps après. (Source : Association canadienne de la santé mentale, 2013).

Trouble de stress post-traumatique

Après avoir vécu une expérience qui a mis sa vie en danger ou qui lui a causé des préjudices physiques ou émotionnels, une personne peut souffrir d'un TSPT. Parmi les incidents qui peuvent provoquer un TSPT, il y a par exemple, le viol, les mauvais traitements infligés à un enfant, la guerre ou une catastrophe naturelle.

Les principaux signes et symptômes sont :

- **Reviviscence** : des souvenirs de l'évènement traumatisant, flashbacks (agir comme si l'évènement se reproduisait ou avoir l'impression de le revivre), cauchemars.
- **Évitement** : gérer les sentiments négatifs provoqués par le traumatisme en restant à l'écart des situations susceptibles de raviver ses sentiments.
- **Hypervigilance** : se sentir tendu la plupart du temps, réagir comme si on était en danger même lorsque ce n'est pas le cas.

Phobie spécifique

Les personnes atteintes d'une phobie spécifique éprouvent une peur irrépressible et irrationnelle d'une chose en particulier. Il peut s'agir d'un objet, d'une situation, d'un animal, d'une activité ou de toute autre chose significative pour cette personne. Quelle que soit cette chose, la personne éprouve des niveaux inexplicables de peur et prend souvent des mesures extrêmes pour l'éviter. (Source : Association canadienne de la santé mentale, 2013).

Interventions pour faire face à un trouble panique

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconnaître les émotions ressenties par la personne lui permettra d'être plus calme. Elle sera plus réceptive si elle se sent considérée et écoutée dans ses inquiétudes.</li> <li>- Peu importe le fait que son angoisse soit irrationnelle, la personne ne doit jamais être tournée en ridicule.</li> <li>- Bien insistez sur le fait que sa vie n'est pas en danger. Puis, lui dire que les symptômes vont rapidement disparaître.</li> <li>- Garder une certaine distance, tant physique qu'affective, afin de ne pas aggraver la crise.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La personne doit éviter de s'isoler. L'anxiété de la personne l'amène à croire qu'elle doit s'isoler, mais elle doit faire l'opposé.</li> <li>- Prévoir un plan de sortie avec elle et le professeur (rôle des SA).</li> <li>- Essayer de rassurer la personne en crise en parlant doucement, mais fermement (la structure et l'encadrement sont les clés).</li> <li>- Amener la personne à ne pas remarquer les effets de l'anxiété, mais de se concentrer plutôt sur la façon dont elle aimerait se sentir.</li> <li>- Penser à prendre soin de la personne suite à la crise de panique, car celle-ci l'aura épuisée grandement et affectera sa concentration.</li> </ul> |
|--|--|

## Quelques petites astuces

- La structure... l'ingrédient secret : adopter une approche ferme et rassurante dans les contacts avec l'étudiant.
- Reconnaître les émotions vécues par les étudiants et offrir des moyens concrets pour faire face aux difficultés. Identifier avec lui ce qui se passe, ce qu'il craint réellement et l'intensité du stress : prendre conscience des peurs et des croyances qui alimentent son anxiété.
- Normaliser ses réactions : pensées, sensations physiques et comportements.
- Aider l'étudiant à gérer ses pensées catastrophiques.
- Lorsqu'il est anxieux, le visuel est la seule entrée qui fonctionne encore bien.
- Encourager l'étudiant à adopter de saines habitudes de vie (diminuer la caféine, mieux s'alimenter, régulariser ses heures de sommeil).
- Référer l'étudiant aux personnes ressources du collège si vous le croyez nécessaire.

## Sources

- Jean-Pierre Bell, orthopédagogue, Cégep régional de Lanaudière à l'Assomption, Tableau synthèse traitant de différentes situations de handicap.
- Hélène Savard, *Sans discrimination ni privilèges... pour mieux comprendre l'étudiant ayant...: Stratégies pédagogiques*, Services adaptés du Cégep de Sainte-Foy, mai 2008.
- Services de santé et des services sociaux du Québec, santé mentale : les troubles anxieux, <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/copyright.php> 2010
- Sites : Troubles anxieux : <http://www.troubles-anxieux.com>
- Université Mc Gill, Le cerveau, [http://lecerveau.mcgill.ca/flash/a/a\\_08/a\\_08\\_p/a\\_08\\_p\\_anx/a\\_08\\_p\\_anx.html](http://lecerveau.mcgill.ca/flash/a/a_08/a_08_p/a_08_p_anx/a_08_p_anx.html)
- Centre d'études sur le stress humain (2012) : <http://www.stresshumain.ca/le-stress/comprendre-son-stress/source-du-stress.htm>
- Carrefour-conseil : <http://www.cegep-ste-foy.qc.ca/freesite/index.php?id=33143>
- Services de santé et des services sociaux du Québec, santé mentale : les troubles anxieux, <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/copyright.php> 2010
- Sites : Troubles anxieux : <http://www.troubles-anxieux.com>
- Ordre des psychologues du Québec : [www.ordrepsy.qc.ca](http://www.ordrepsy.qc.ca)
- Fondation des maladies mentales : [www.fmm-mif.ca](http://www.fmm-mif.ca)
- Phobies-Zéro : [www.phobies-zero.qc.ca](http://www.phobies-zero.qc.ca)
- Association Troubles anxieux du Québec : [www.ataq.org](http://www.ataq.org)
- Hôpital Louis-H. Lafontaine : <http://www.hlhl.qc.ca/hopital/usagers/-/famille/info-sur-la-sante-mentale/etat-de-stress-post-traumatique.html#pensees>
- Hôpital Rivière-des-Prairies : [www.hrdp.qc.ca](http://www.hrdp.qc.ca)
- Centre de toxicomanie et de santé mentale : <http://www.camh.net/fr/>
- Association canadienne des troubles anxieux : <http://www.anxietycanada.ca/french/panique.php>
- Institut universitaire en santé mentale Douglas. Les troubles anxieux. Consulté en juillet 2010 au <http://www.douglas.qc.ca/mental-healthinfo/anxiety-disorders/index.asp?l-f>