



**HAL**  
open science

# Etude des tracas quotidiens des étudiants de Grandes Ecoles : liens avec la santé perçue, la qualité de vie et importance de la prise en compte de l'influence des traits de personnalité et de l'estime de soi

Laetitia Bouquin Strenna

► **To cite this version:**

Laetitia Bouquin Strenna. Etude des tracas quotidiens des étudiants de Grandes Ecoles : liens avec la santé perçue, la qualité de vie et importance de la prise en compte de l'influence des traits de personnalité et de l'estime de soi. Psychologie. Université de Bourgogne, 2011. Français. NNT : 2011DIJOL003 . tel-00836471

**HAL Id: tel-00836471**

**<https://theses.hal.science/tel-00836471>**

Submitted on 21 Jun 2013

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## REMERCIEMENTS

Une thèse est un travail long, parfois difficile et souvent solitaire. Pour autant, il ne m'aurait jamais été possible d'aller au bout de cette aventure sans la présence de nombreuses personnes à mes côtés. Je tiens à remercier tout particulièrement :

Le Professeur Khadija CHAHRAOUI, ma directrice de thèse, de m'avoir encadrée et d'avoir dirigé mon travail de recherche tout au long de ces cinq années. Je la remercie pour la patience, la confiance et la bienveillance dont elle a fait preuve à mon égard, et ce depuis que ce projet a germé dans ma tête, lors de mon entrée en Master Recherche.

Le Professeur Christian REVEILLERE, Professeur de psychologie clinique et de psychopathologie à l'Université François Rabelais de Tours, d'avoir accepté d'expertiser l'avancée de mes travaux au cours de ces cinq années et d'être rapporteur de ma recherche de doctorat en vue de sa soutenance. Je suis honorée de l'intérêt que porte le Professeur REVEILLERE à mon travail et de sa participation en tant que membre de mon jury de thèse.

Le Professeur Jean-Michel PETOT, Professeur de psychologie clinique et de psychopathologie à l'Université Paris Ouest, d'avoir accepté d'expertiser l'avancée de mes travaux au cours de ces cinq années.

Le professeur Karine WEISS, Professeur de psychologie sociale à l'Université de Nîmes, pour l'intérêt qu'elle porte à ma recherche et pour avoir accepté d'expertiser mon travail en tant que rapporteur. Je suis honorée de sa participation à mon jury de soutenance de thèse.

Le professeur Fabien GIRANDOLA, Professeur de psychologie sociale à l'Université de Bourgogne, de l'intérêt qu'il porte à ma recherche et de sa participation à mon jury de soutenance de thèse.

Le professeur Alain LEPLEGE de m'avoir permis d'utiliser le WHOQOL-26 dans ma recherche.

La Chambre de Commerce et d'Industrie de Dijon et plus particulièrement l'École Supérieure de Commerce de Dijon pour m'avoir permis de réaliser cette étude et de conjuguer l'enseignement avec le travail de recherche.

Tous les étudiants qui ont accepté de participer à cette recherche. Sans eux, ce travail n'aurait pu aboutir. Je les remercie également pour leur investissement et leur confiance.

Ludivine pour son amitié, son écoute, son soutien, sa disponibilité et la pertinence de ses conseils.

Armelle, Nathalie et Sophie pour leurs encouragements et leurs relectures.

Le Dr J.M. M. pour son écoute, sa disponibilité, sa bienveillance et son soutien lors des moments difficiles.

Luc pour m'avoir soutenue dans mes décisions et encouragée à réaliser ce projet de thèse.

Mes parents et toute ma famille, mes supporters de la première heure, pour avoir toujours cru que j'étais capable d'aller au bout de cette aventure et pour leur soutien moral infailible.

Greg pour ses encouragements et sa présence au quotidien.

Merci à tous... et à tous ceux que j'aurais malencontreusement oublié de mentionner...

*"J'avais vingt ans. Je ne laisserai personne dire que c'est le plus bel âge de la vie"*

Paul Nizan

Aden Arabie

## RÉSUMÉ

Les conditions de vie étudiante, avec les nombreux changements occasionnés, peuvent constituer des sources de stress pour les étudiants avec des répercussions non négligeables sur leur santé et leur qualité de vie.

Les objectifs de notre recherche sont d'étudier les tracasseries quotidiennes des étudiants de Grandes Écoles en lien avec la santé perçue et la qualité de vie et d'identifier les ressources pouvant jouer un rôle sur leur vécu psychologique.

Nos résultats montrent que les étudiants sont principalement préoccupés par l'éloignement géographique, le manque d'indépendance financière, les examens, les difficultés d'organisation ou encore les problèmes de fatigue et de sommeil avec des effets plus ou moins importants sur leur santé mentale. En effet, plus de 40% des étudiants sont en situation de détresse psychologique avec des problèmes de tensions internes, de concentration ou encore de la tristesse. En revanche, la qualité de vie est plutôt préservée même si certains domaines sont affectés par les préoccupations des étudiants. De plus, nos résultats soulignent l'influence des traits de personnalité et de l'estime de soi dans la relation stress / détresse et mettent en avant l'effet pathogène de certains facteurs comme le Névrosisme et le faible niveau d'estime de soi.

Ainsi, notre recherche pose la question des capacités d'adaptation des étudiants et soulève l'importance du rôle du psychologue et du corps professoral dans les besoins de soutien et d'accompagnement des étudiants en souffrance psychique. Notre travail ouvre alors sur des applications pratiques et met en perspective de nouvelles possibilités d'actions.

**Mots-clefs** : tracasseries quotidiennes, détresse psychologique, qualité de vie, personnalité et estime de soi.

## **ABSTRACT**

The inherent and numerous daily changes in the lives of students can constitute sources of stress for them, with serious repercussions that can affect their health and their quality of life.

The objective of our research is to study the daily problematic issues of the Business School students in relation to their quality of life, and to identify the resources available to assist in the psychological segment of their lives.

The results of our studies indicate that the students are principally preoccupied with their geographic remoteness from home; their lack of financial independence; their concern for exams; the difficulties in organizing their affairs; and also their problems with fatigue and how it affects their mental health to varying degrees. As a point of fact, more than 40% of the students experience psychological distress involving internal tension, concentration, or sadness. On the other hand, their quality of life can often be maintained even if they are affected by such preoccupations. Additionally, our results show how certain individual personality traits and self-esteem can affect the link between stress and distress with the pathogenic affect of certain factors such as Névrosism and a low level of self-esteem.

Therefore, our research poses the question of the capabilities of students to adapt, and points out the importance of the role of the psychologist and professor in addressing the need to support those students who are subject to psychological suffering. Our task begins with considering the practical applications that can be put in perspective with alternate approaches in resolving these important issues.

**Key words:** Daily hassles, psychological distress, quality of life, personality and self esteem.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Table des matières .....</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>26</b>
<b>CHAPITRE 1. PRÉSENTATION DES GRANDES ÉCOLES.....</b>	<b>30</b>
<b>1. La présentation du système des Grandes Écoles .....</b>	<b>30</b>
1.1. Qui sont les étudiants de Grandes Écoles ? .....	30
1.1.1. Comment intégrer une Grande École ? .....	30
1.1.2. L'origine sociale des étudiants .....	32
1.2. Les étudiants de l'École Supérieure de Commerce de Dijon.....	34
1.2.1. La population de l'ESC Dijon .....	34
1.2.2. La première année.....	34
1.3. Les étudiants de l'École Nationale Supérieure de Biologie Appliquée à la Nutrition et à l'Alimentation de Dijon .....	39
1.3.1. La population de l'ENSBANA .....	39
1.3.2. La première année.....	39
<b>CHAPITRE 2. CADRE THÉORIQUE.....</b>	<b>43</b>
<b>1. L'entrée dans une Grande École : un temps particulier pour les étudiants .....</b>	<b>43</b>
1.1. L'intégration dans une Grande École .....	43
1.2. Le métier d'étudiant : une approche sociologique .....	44
1.3. L'adaptation des étudiants : une approche psychologique .....	47
1.3.1. La notion d'adaptation .....	47
1.4. L'intégration dans une Grande École : source potentielle de stress pour les étudiants ? .....	49
1.4.1. Les premiers travaux : stress et homéostasie .....	50
1.4.2. Le modèle physiologique du stress .....	51
1.4.3. La conception transactionnelle du stress .....	53
1.4.4. Vers un modèle intégratif et multifactoriel .....	57
1.5. Comment évaluer les stressseurs ? .....	61

1.5.1. Les évènements de vie majeurs .....	61
1.5.2. Les évènements mineurs de la vie quotidienne.....	63
1.5.3. Les tensions liées au rôle social .....	65
1.5.4. Les stressseurs spécifiques .....	66
1.6. Pourquoi évaluer les tracas quotidiens des étudiants ?.....	67
1.6.1. Les échelles de tracas quotidiens .....	67
1.6.2. Les facteurs de stress chez les étudiants .....	69
<b>2. La santé et la qualité de vie des étudiants .....</b>	<b>73</b>
2.1. De la santé envisagée comme l'absence de maladie à la notion de qualité de vie .....	73
2.2. L'évolution du concept de santé .....	74
2.3. Définition, concept et composantes de la qualité de vie.....	75
2.4. Les mesures de la qualité de vie .....	78
2.4.1. Les échelles génériques.....	79
2.4.2. Les échelles spécifiques.....	82
2.5. Les différentes études sur la santé et la qualité de vie des étudiants .....	83
2.5.1 Les problèmes de sommeil et de fatigue.....	83
2.5.2. La consommation de médicaments .....	85
2.5.3. La consommation de substances psychoactives et conduites à risque.....	87
2.5.4. Les états anxieux et dépressifs .....	89
2.5.5. Les conduites suicidaires .....	93
2.5.6. Le sentiment de solitude .....	95
<b>3. La personnalité .....</b>	<b>97</b>
3.1. L'approche factorielle de la personnalité .....	99
3.1.1. Le modèle de Cattell .....	99
3.1.2. Le modèle à trois facteurs d'Eysenck.....	101
3.1.3. Le modèle à cinq facteurs .....	102
3.2. L'impact des cinq facteurs sur le stress et la santé .....	104
3.2.1. La définition des cinq grands facteurs .....	105
3.2.2. La personnalité, les tracas quotidiens et la santé .....	109



<b>4. L'estime de soi.....</b>	<b>112</b>
4.1. Quelques éléments de définition.....	113
4.2. Un construit global et multidimensionnel .....	115
4.3. Des facteurs qui contribuent à façonner l'estime de soi.....	117
4.3.1. La construction de l'estime de soi et la comparaison sociale .....	117
4.3.2. Les réussites / les échecs et l'estime de soi .....	120
4.4. L'influence de l'estime de soi sur le stress et la santé.....	122
<b>5. La conclusion et les objectifs de la recherche .....</b>	<b>125</b>
<b>CHAPITRE 3. MÉTHODOLOGIE .....</b>	<b>129</b>
<b>1. L'étude préliminaire .....</b>	<b>129</b>
1.1. La population.....	129
1.2. Les critères d'inclusion.....	130
1.3. Les critères de non inclusion .....	130
1.4. La procédure .....	130
1.4.1. La prise de contact avec les étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon et la passation des questionnaires.....	130
1.5. Les instruments de recherche .....	131
1.5.1. L'Échelle Toulousaine de Stress (E.T.S.).....	131
1.5.2. Le questionnaire de santé générale de D.P. Goldberg (GHQ-28).....	133
1.5.3. L'Échelle Toulousaine d'Estime de Soi (E.T.E.S.) .....	134
1.5.4. L'Échelle Toulousaine de Coping (E.T.C.) .....	137
1.6. Les méthodes d'analyse et le traitement des données .....	140
<b>2. L'étude principale .....</b>	<b>141</b>
2.1. La population.....	141
2.2. Les critères d'inclusion.....	141
2.3. Les critères de non inclusion .....	143
2.4. La procédure .....	143
2.4.1. La prise de contact avec les étudiants de première année et de deuxième année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon et la passation des questionnaires .....	143

2.4.2. La prise de contact avec les étudiants de première année de l'École Nationale Supérieure de Biologie Appliquée à la Nutrition et à l'Alimentation de Dijon et la passation des questionnaires .....	144
2.5. Les instruments de recherche .....	145
2.5.1. Le questionnaire sociodémographique .....	145
2.5.2. L'échelle d'évaluation des tracas quotidiens de Réveillère (2001) .....	145
2.5.3. Le questionnaire de santé générale de D.P. Goldberg (GHQ-12).....	148
2.5.4. Le World Health Quality of Life de Leplège (WHOQOL-26).....	150
2.5.5. L'inventaire de personnalité révisé : le BFI ou le Big Five Inventory .....	153
2.5.6. L'échelle d'estime de soi de Rosenberg. Traduction de l'échelle " <i>Rosenberg's Self-Esteem Scale</i> ", 1965.....	155
2.6. L'entretien de recherche semi-directif.....	157
2.6.1. L'analyse thématique .....	159
2.7. L'opérationnalisation et le mode d'analyse .....	161
2.7.1. Les hypothèses opérationnelles .....	161
2.7.1.1. Les caractéristiques sociodémographiques associées au vécu psychologique des étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon .....	161
2.7.1.2. Le vécu psychologique des étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon et de l'École Nationale Supérieure de Biologie Appliquée à la Nutrition et à l'Alimentation .....	161
2.7.1.3. La comparaison du vécu psychologique des étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon et de l'École Nationale Supérieure de Biologie Appliquée à la Nutrition et à l'Alimentation .....	162
2.7.1.4. La comparaison du vécu psychologique des étudiants de première année et de deuxième année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon..	163
2.7.1.5. Les caractéristiques psychosociales associées à la détresse psychologique des étudiants de Grandes Écoles .....	163
2.7.1.6. Les liens entre les tracas quotidiens et les facteurs psychosociaux ...	164
2.8. Les méthodes d'analyse et le traitement des données .....	164

**CHAPITRE 4. RÉSULTATS ..... 168**

**Partie 1. Les variables sociodémographiques et le vécu psychologique des étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon..... 170**

1.1. La présentation des résultats des variables sociodémographiques de l'étude préliminaire de notre population d'étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon ..... 170

1.2. La présentation des résultats des variables sociodémographiques de l'étude principale de notre population d'étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon ..... 172

1.2.1. Les caractéristiques sociodémographiques des étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon ..... 172

1.3. L'incidence des variables sociodémographiques sur le vécu psychologique du groupe ESC1 ..... 176

1.3.1. Les différences entre les hommes et les femmes au niveau du vécu psychologique du groupe ESC1 ..... 176

1.3.2. Les différences entre les classes préparatoires et les admissions parallèles au niveau du vécu psychologique du groupe ESC1 ..... 178

1.3.3. Les différences entre les catégories socioprofessionnelles des parents au niveau du vécu psychologique du groupe ESC1 ..... 180

1.3.4. Les différences en fonction des ressources financières au niveau du vécu psychologique du groupe ESC1 ..... 180

1.3.5. Les différences en fonction de l'activité professionnelle au niveau du vécu psychologique du groupe ESC1 ..... 182

1.3.6. Les différences en fonction des satisfactions perçues à savoir l'environnement matériel, relationnel et personnel sur le vécu psychologique du groupe ESC1 ..... 182

**Partie 2. Le vécu psychologique des étudiants de première année de Grandes Écoles ..... 188**

2.1. La comparaison du vécu psychologique des étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon (ESC1) et de l'École Nationale Supérieure de Biologie Appliquée à la Nutrition et à l'Alimentation (ENSBANA) ..... 188

2.1.1. Les tracas quotidiens du groupe ESC1 comparés à ceux du groupe ENSBANA.....	188
2.1.2. La détresse psychologique du groupe ESC1 comparée à celle du groupe ENSBANA.....	196
2.1.3. La qualité de vie du groupe ESC1 comparée à celle du groupe ENSBANA.....	198
2.2. Le vécu psychologique des étudiants de première année et de deuxième année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon (ESC1 et ESC2) .....	199
2.2.1. Les tracas quotidiens du groupe ESC1 comparés au groupe ESC2.....	199
2.2.2. La détresse psychologique dans le groupe ESC1 comparée à celle du groupe ESC2 .....	206
2.2.3. La qualité de vie du groupe ESC1 comparée à celle du groupe ESC2 .....	207

**Partie 3. Les facteurs psychologiques associés à la détresse des étudiants de Grandes Écoles (ESC1 / ESC2 / ENSBANA) .....208**

3.1. La détresse psychologique et les tracas quotidiens .....	208
3.2. La détresse psychologique et la qualité de vie .....	211
3.3. La détresse psychologique et la personnalité .....	212
3.4. La détresse psychologique et l'estime de soi.....	213
3.5. Synthèse des facteurs impliqués dans la détresse psychologique.....	213
3.6. Les résultats complémentaires issus de l'étude préliminaire du Master 2 de Recherche sur une population d'étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon.....	214
3.7. La détresse psychologique et les dimensions du stress .....	215
3.8. La détresse psychologique et les dimensions de l'estime de soi .....	216
3.9. La détresse psychologique et les stratégies d'ajustement.....	218

**Partie 4. Les liens entre les tracas quotidiens, la qualité de vie, la personnalité et l'estime de soi pour le groupe des étudiants de Grandes Écoles (ESC1 / ESC2 / ENSNANA) .....220**

4.1. Les liens entre les tracas quotidiens et la qualité de vie .....	220
4.2. Les liens entre les tracas quotidiens et la personnalité .....	221

4.3. Les liens entre les tracas quotidiens et l'estime de soi .....	221
4.4. Synthèse des facteurs impliqués dans les tracas quotidiens .....	222
4.5. Les résultats complémentaires issus de l'étude préliminaire du Master 2 de recherche sur une population d'étudiants de première année de l'ESC Dijon .....	223
4.5.1. Les liens entre les différentes dimensions du stress perçu, de l'estime de soi et des stratégies d'ajustement pour le groupe des étudiants de première année de l'ESC1 lors de l'étude préliminaire .....	223
4.5.1.1. Le stress perçu et l'estime de soi.....	223
4.5.1.2. Le stress perçu et les stratégies d'ajustement.....	224
<b>Partie 5. L'analyse thématique des entretiens semi-directifs .....</b>	<b>225</b>
5.1. Le vécu psychologique des étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon .....	225
5.1.1. Le vécu psychologique en lien avec le travail scolaire.....	225
5.1.1.1. La surcharge de travail .....	226
5.1.1.2. Les cours de finance.....	227
5.1.1.3. Le travail de groupe .....	228
5.1.2. Le vécu psychologique en lien avec l'autonomisation .....	230
5.1.2.1. L'adaptation à un nouvel environnement : l'entrée dans une Grande École.....	230
5.1.2.2. Les difficultés financières .....	232
5.1.2.3. L'activité professionnelle exercée à temps partiel .....	233
5.1.2.4. Le manque d'information de la part de l'administration .....	234
5.1.3. Le vécu psychologique en lien avec les relations interpersonnelles et le soutien social perçu.....	235
5.1.3.1. Les relations interpersonnelles : sources de tracas.....	235
5.1.3.2. Le soutien social perçu : une ressource mobilisée pour faire face aux difficultés rencontrées .....	238

<b>CHAPITRE 5 : DISCUSSION THÉORICO-CLINIQUE .....</b>	<b>242</b>
<b>1. Le rappel de la problématique et des objectifs de recherche .....</b>	<b>242</b>
<b>2. La synthèse des résultats.....</b>	<b>243</b>
2.1. La perception des tracas chez les étudiants de l'ESC Dijon.....	243
2.2. La détresse psychologique chez les étudiants de Grandes Écoles .....	244
2.3. La qualité de vie chez les étudiants de Grandes Écoles .....	244
2.4. Les liens entre la détresse psychologique des étudiants et la perception des tracas quotidiens, les stratégies d'ajustement, la qualité de vie, l'estime de soi et les dimensions de la personnalité .....	245
2.5. Les liens entre la perception des tracas quotidiens et la qualité de vie, la personnalité et l'estime de soi .....	246
<b>3. Les tracas quotidiens des étudiants de Grandes Écoles .....</b>	<b>246</b>
3.1. Des préoccupations en lien avec le métier d'étudiant .....	247
3.2. La question de l'autonomisation et de l'identité sociale .....	252
3.3. Comment apprendre l'institution du savoir .....	253
3.4. Le rôle de l'environnement social .....	255
<b>4. La détresse psychologique des étudiants de Grandes Écoles .....</b>	<b>256</b>
4.1. Des étudiants en souffrance psychique.....	256
4.1.1. Les différences en fonction du genre .....	258
4.1.2. Les différences en fonction de la satisfaction perçue .....	259
4.2. Les liens entre la détresse psychologique et les tracas quotidiens.....	260
4.2.1. Comment comprendre les liens entre la détresse émotionnelle et les tracas quotidiens.....	262
<b>5. La qualité de vie des étudiants de Grandes Écoles .....</b>	<b>263</b>
5.1. Une qualité de vie relativement préservée.....	263
5.1.1. La fréquence et l'importance des tracas quotidiens et la qualité de vie.....	264
5.1.2. La détresse émotionnelle et la qualité de vie .....	266
5.2. L'effet des variables sociodémographiques sur l'évaluation de la qualité de vie.....	267

<b>6. Les stratégies d’ajustement des étudiants de Grandes Écoles .....</b>	<b>271</b>
6.1. Les stratégies utilisées par les étudiants en détresse psychologique .....	271
6.2. Les stratégies utilisées par les étudiants de première année de l’ESC Dijon pour faire face aux tracas quotidiens .....	273
<b>7. L’influence des ressources personnelles dans l’appréhension des tracas quotidiens et de la santé des étudiants de Grandes Écoles .....</b>	<b>275</b>
7.1. Le rôle de la personnalité dans l’évaluation du stress et de la santé .....	275
7.1.1. Le Névrosisme : facteur de vulnérabilité .....	275
7.1.2. L’Extraversion et la Conscience : facteurs de protection .....	278
7.2. L’estime de soi dans notre population d’étudiants de Grandes Écoles .....	280
7.2.1. Le niveau d’estime de soi : différences en fonction du sexe .....	280
7.2.2. Le rôle modérateur de l’estime de soi dans le processus de stress .....	281
7.2.3. L’estime de soi : facteur protecteur de la santé mentale ? .....	284
<b>8. Les limites de la recherche.....</b>	<b>288</b>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>291</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>296</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>321</b>

## LISTE DES TABLEAUX

<i>Tableau 1</i> : Les principales mesures génériques de la qualité de vie (Bruchon-Schweitzer, 2002) .....	80
<i>Tableau 2</i> : Dimensions principales et facettes mesurées par l'inventaire de personnalité révisé NEO (Costa & McCrae, 1992 ; adaptation française de Rolland & Petot, 1998).....	104
<i>Tableau 3</i> : Comparaison des moyennes obtenues en fonction de la variable sexe pour le groupe ESC1 aux scores de gêne et de fréquence de l'échelle des tracass quotidiens .....	177
<i>Tableau 4</i> : Comparaison des moyennes obtenues en fonction de la variable sexe pour le groupe ESC1 au score total du questionnaire de santé mentale (GHQ-12) .....	177
<i>Tableau 5</i> : Comparaison des moyennes obtenues en fonction de la variable sexe pour le groupe ESC1 aux scores des différentes dimensions de l'échelle de qualité de vie (WHOQOL-26).....	178
<i>Tableau 6</i> : Comparaison des moyennes obtenues en fonction de la variable formation pour le groupe ESC1 au score total du questionnaire de santé mentale (GHQ-12) .....	179
<i>Tableau 7</i> : Comparaison des moyennes obtenues en fonction de la variable formation pour le groupe ESC1 aux scores de gêne et de fréquence de l'échelle des tracass quotidiens .....	179
<i>Tableau 8</i> : Comparaison des moyennes obtenues en fonction de la variable ressources financières pour le groupe ESC1 aux scores des différentes dimensions de l'échelle de qualité de vie (WHOQOL-26).....	181



<i>Tableau 9</i> : Comparaison des moyennes obtenues en fonction de la variable satisfaction des professeurs pour le groupe ESC1 aux scores de gêne et de fréquence de l'échelle des tracas quotidiens .....	185
<i>Tableau 10</i> : Les dix tracas les plus fréquents cités par les étudiants ESC1 (N=88) et les étudiants ENSBANA (N=81) .....	189
<i>Tableau 11</i> : Les dix tracas les plus gênants mentionnés pour le groupe ESC1 (N=88) et le groupe ENSBANA (N=81) .....	191
<i>Tableau 12</i> : Comparaison des scores de fréquence et de gêne à l'échelle des tracas quotidiens entre les étudiants ESC1 et les étudiants ENSBANA .....	193
<i>Tableau 13</i> : Comparaison des sous-scores de fréquence et de gêne à l'échelle des tracas quotidiens entre les étudiants ESC1 et les étudiants ENSBANA.....	194
<i>Tableau 14a</i> : Répartition en 7 classes des notes standards en gêne à l'échelle des tracas quotidiens du groupe ESC1 et du groupe ENSBANA.....	195
<i>Tableau 14b</i> : Niveaux de stress perçu en fonction du score en gêne standardisé (voir Réveillère et al. 2001).....	195
<i>Tableau 15</i> : Comparaison des moyennes obtenues par le groupe ESC1 et le groupe ENSBANA au score total du questionnaire de santé mentale (GHQ-12).....	196
<i>Tableau 16</i> : Répartition des moyennes obtenues par le groupe ESC1 et le groupe ENSBANA aux items du questionnaire de santé mentale (GHQ-12).....	197
<i>Tableau 17</i> : Répartition du groupe ESC1 et du groupe ENSBANA suivant le score obtenu au questionnaire de santé mentale (GHQ-12) selon la cotation bimodale avec comme critère un score seuil supérieur à 4 .....	198
<i>Tableau 18</i> : Comparaison des scores à l'échelle de qualité de vie entre les étudiants du groupe ESC1 et les étudiants du groupe ENSBANA.....	198

<i>Tableau 19</i> : Les dix tracas les plus fréquents cités par les étudiants ESC1 (N=88) et les étudiants ESC2 (N=56) .....	200
<i>Tableau 20</i> : Les dix tracas les plus gênants mentionnés pour le groupe ESC1 (N=88) et le groupe ESC2 (N=56) .....	202
<i>Tableau 21</i> : Comparaison des scores de fréquence et de gêne à l'échelle des tracas quotidiens entre les étudiants ESC1 et les étudiants ESC2 .....	204
<i>Tableau 22a</i> : Répartition en 7 classes des notes standards en gêne à l'échelle des tracas quotidiens du groupe ESC1 et du groupe ESC2 .....	205
<i>Tableau 22b</i> : Niveaux de stress perçu en fonction du score en gêne standardisé (voir Réveillère et al., 2001) .....	205
<i>Tableau 23</i> : Répartition des moyennes obtenues par le groupe ESC1 et le groupe ESC2 aux items du questionnaire de santé mentale (GHQ-12) .....	206
<i>Tableau 24</i> : Répartition du groupe ESC1 et du groupe ESC2 suivant le score obtenu au questionnaire de santé mentale (GHQ-12) selon la cotation bimodale avec comme critère un score seuil supérieur à 4 .....	207
<i>Tableau 25</i> : Comparaison des scores à l'échelle de qualité de vie entre les étudiants ESC1 et les étudiants ESC2 .....	207
<i>Tableau 26</i> : Scores obtenus par le groupe des étudiants présentant un niveau élevé de détresse psychologique et le groupe des étudiants présentant un niveau faible de détresse psychologique à l'échelle des tracas quotidiens de Réveillère et al., 2001 .....	210
<i>Tableau 27</i> : Corrélations entre les scores de gêne et de fréquence à l'échelle des tracas quotidiens et le niveau de détresse (GHQ-12) .....	211

<i>Tableau 28</i> : Scores obtenus par le groupe des étudiants présentant un niveau élevé de détresse psychologique et le groupe des étudiants présentant un niveau faible de détresse psychologique à l'échelle de qualité de vie (WHOQOL-26).....	212
<i>Tableau 29</i> : Scores obtenus par le groupe des étudiants présentant un niveau élevé de détresse psychologique et le groupe des étudiants présentant un niveau faible de détresse psychologique à l'inventaire de personnalité Big Five Inventory.....	213
<i>Tableau 30</i> : Scores obtenus par le groupe des étudiants présentant un niveau élevé de détresse psychologique et le groupe des étudiants présentant un niveau faible de détresse psychologique à l'échelle d'estime de soi de Rosenberg .....	213
<i>Tableau 31</i> : Régression multiple des variables estime de soi et Névrosisme sur le score total au GHQ-12.....	214
<i>Tableau 32</i> : Scores obtenus à l'Échelle Toulousaine de Stress pour le groupe des étudiants avec un faible niveau de détresse et le groupe des étudiants avec un niveau élevé de détresse .....	215
<i>Tableau 33</i> : Corrélations entre les scores du stress (E.T.S) et les scores de la santé mentale (GHQ-28).....	216
<i>Tableau 34</i> : Régression multiple des variables stress émotionnel et stress socio-affectif sur le score total au GHQ-28.....	216
<i>Tableau 35</i> : Scores obtenus à l'Échelle Toulousaine d'Estime de Soi du groupe des étudiants avec un faible niveau de détresse et du groupe des étudiants avec un niveau élevé de détresse.....	217
<i>Tableau 36</i> : Corrélations entre les scores d'estime de soi (E.T.E.S) et les scores de la santé mentale (GHQ-28).....	218

<i>Tableau 37</i> : Scores obtenus à l'Échelle Toulousaine de Coping pour le groupe des étudiants avec un faible niveau de détresse et le groupe des étudiants avec un niveau élevé de détresse.....	219
<i>Tableau 38</i> : Corrélations entre les scores de coping (E.T.C) et les scores de la santé mentale (GHQ-28).....	219
<i>Tableau 39</i> : Corrélations entre les scores de gêne et de fréquence à l'échelle des tracas quotidiens et les scores à l'échelle de la qualité de vie (WHOQOL-26).....	220
<i>Tableau 40</i> : Corrélations entre les scores de gêne et de fréquence à l'échelle des tracas quotidiens et l'inventaire de personnalité Big Five Inventory .....	221
<i>Tableau 41</i> : Corrélations entre les scores de gêne et de fréquence à l'échelle des tracas quotidiens et l'estime de soi (Échelle de Rosenberg) .....	222
<i>Tableau 42</i> : Régression multiple des variables santé physique, Névrosisme et environnement sur le score total de gêne à l'échelle des tracas quotidiens .....	222
<i>Tableau 43</i> : Corrélations entre les scores de stress (E.T.S) et les scores d'estime de soi (E.T.E.S.) .....	223
<i>Tableau 44</i> : Corrélations entre les scores de stress (E.T.S) et les scores de coping (E.T.C).....	224
<i>Tableau 45</i> : Scores moyens et écarts types obtenus à l'Échelle Toulousaine de Stress..	334
<i>Tableau 46</i> : Scores moyens et écarts types obtenus au GHQ-28.....	335
<i>Tableau 47</i> : Scores moyens et écarts types obtenus à l'Échelle Toulousaine d'Estime de Soi.....	336
<i>Tableau 48</i> : Scores moyens et écarts types obtenus à l'Échelle Toulousaine de Coping .....	337

## LISTE DES FIGURES

<i>Figure 1</i> : Un modèle intégratif et multifactoriel en psychologie de la santé (Bruchon-Schweitzer, 2002) .....	59
<i>Figure 2</i> : Répartition en pourcentage par catégories socioprofessionnelles du père et de la mère .....	171
<i>Figure 3</i> : Répartition en pourcentage par catégories socioprofessionnelles du père et de la mère .....	173
<i>Figure 4</i> : Répartition des étudiants en fonction du type de logement .....	174
<i>Figure 5</i> : Répartition des étudiants en fonction de la satisfaction du logement .....	174
<i>Figure 6</i> : Répartition des étudiants en fonction de la satisfaction des ressources Financières .....	175
<i>Figure 7</i> : Répartition des étudiants en fonction du temps de travail .....	175
<i>Figure 8</i> : Répartition des étudiants en fonction du moyen de transport .....	176
<i>Figure 9</i> : Répartition des commentaires sur le fonctionnement de l'École Supérieure de Commerce de Dijon .....	183
<i>Figure 10</i> : Répartition des commentaires des étudiants sur les différentes activités.....	184
<i>Figure 11</i> : Répartition des commentaires des étudiants concernant leurs relations avec les professeurs .....	185
<i>Figure 12</i> : Répartition des commentaires sur les relations avec les étudiants.....	186
<i>Figure 13</i> : Moyenne des résultats obtenus à l'Échelle Toulousaine de Stress .....	334

<i>Figure 14</i> : Moyenne des résultats obtenus au GHQ-28 .....	335
<i>Figure 15</i> : Moyenne des résultats obtenus à l'Échelle Toulousaine d'Estime de Soi .....	337
<i>Figure 16</i> : Moyenne des résultats obtenus à l'Échelle Toulousaine de Coping.....	338
<i>Figure 17</i> : Répartition en pourcentage par catégories socioprofessionnelles du père et de la mère .....	364
<i>Figure 18</i> : Répartition en fonction du type de logement .....	365
<i>Figure 19</i> : Répartition en fonction de la satisfaction du logement .....	365
<i>Figure 20</i> : Répartition en fonction des ressources financières .....	366
<i>Figure 21</i> : Répartition en fonction du temps de travail .....	366
<i>Figure 22</i> : Répartition en fonction du moyen de transport .....	367
<i>Figure 23</i> : Répartition des commentaires sur le fonctionnement de l'École Nationale Supérieure de Biologie Appliquée à la Nutrition et à l'Alimentation de Dijon.....	368
<i>Figure 24</i> : Répartition des commentaires sur les activités sportives, culturelles et artistiques .....	368
<i>Figure 25</i> : Répartition des commentaires sur les relations avec les professeurs .....	369
<i>Figure 26</i> : Répartition des commentaires sur les relations avec les étudiants .....	370
<i>Figure 27</i> : Répartition en pourcentage par catégories socioprofessionnelles du père et de la mère .....	372
<i>Figure 28</i> : Répartition en fonction du type de logement .....	373

<i>Figure 29</i> : Répartition en fonction de la satisfaction du logement .....	373
<i>Figure 30</i> : Répartition en fonction des ressources financières .....	374
<i>Figure 31</i> : Répartition en fonction du temps de travail .....	374
<i>Figure 32</i> : Répartition en fonction du moyen de transport .....	375
<i>Figure 33</i> : Répartition des commentaires sur le fonctionnement de l'École Supérieure de Commerce de Dijon .....	376
<i>Figure 34</i> : Répartition des commentaires sur les activités sportives, culturelles et artistiques .....	376
<i>Figure 35</i> : Répartition des commentaires sur les relations avec les professeurs .....	377
<i>Figure 36</i> : Répartition des commentaires sur les relations avec les étudiants .....	378

## Liste des annexes

### **Les annexes 1 à 5 concernent notre étude préliminaire.**

<i>Annexe 1</i> : Échelle Toulousaine de Stress .....	322
<i>Annexe 2</i> : Questionnaire de santé générale de D.P. Goldberg (GHQ-28) .....	324
<i>Annexe 3</i> : Échelle Toulousaine d'Estime de Soi.....	329
<i>Annexe 4</i> : Échelle Toulousaine de Coping.....	331
<i>Annexe 5</i> : Présentation des résultats de l'étude préliminaire de notre population d'étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon .....	334

### **Les annexes 6 à 15 concernent notre étude de recherche.**

<i>Annexe 6</i> : Présentation de la recherche et consentement éclairé.....	339
<i>Annexe 7</i> : Questionnaire sociodémographique .....	340
<i>Annexe 8</i> : Le questionnaire de santé générale de D.P. Goldberg (GHQ-12) .....	343
<i>Annexe 9</i> : Questionnaire des tracas quotidiens de Réveillère .....	346
<i>Annexe 10</i> : Inventaire de personnalité révisé : le Big Five .....	351
<i>Annexe 11</i> : World Health Quality of Life de Leplège .....	353
<i>Annexe 12</i> : Échelle d'estime de soi de Rosenberg .....	359
<i>Annexe 13</i> : Trame de l'entretien semi-directif .....	361



*Annexe 14* : Présentation des résultats de notre population d'étudiants de première année de l'École Nationale Supérieure de Biologie Appliquée à la Nutrition et à l'Alimentation de Dijon .....363

*Annexe 15* : Présentation des résultats de notre population d'étudiants de deuxième année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon .....371

# **INTRODUCTION**

## INTRODUCTION

Avec plus de deux millions d'étudiants dans l'enseignement supérieur français, dont 75% à la l'université, le monde étudiant, son état de santé et ses conditions de vie suscitent une vive inquiétude (Grignon, 2000 ; HCSP, 1997). En effet, les nombreuses enquêtes réalisées depuis plusieurs années sur la santé des étudiants brisent le mythe d'une population privilégiée. Les conditions de vie étudiante avec la gestion des tâches matérielles, les difficultés financières, la difficulté à gérer l'inconnu et l'isolement peuvent constituer des sources de stress pour les étudiants avec des répercussions sur leur état de santé mentale. Les études du Haut Comité de Santé (1997) ont, en effet, montré que la symptomatologie anxieuse et dépressive touchait environ 35% des étudiants. La confrontation au stress, à la solitude, les problèmes relationnels sont fréquemment cités.

En effet, le passage dans le monde étudiant peut vraiment constituer une transition importante avec des conséquences psychologiques non négligeables sur leur santé mentale et leur qualité de vie (Lafay, Manzanera, Papet, Marcelli & Senon, 2003). Coupés de leur environnement familial et intégrant un nouvel environnement, ces jeunes adultes peuvent éprouver de réelles difficultés d'adaptation à leur nouvelle vie étudiante.

A ce jour, les recherches abordant les problèmes de tracas quotidiens et de santé mentale sont peu nombreuses en France (Réveillère, Nandrino, Saily, Mercier & Moreel, 2001) et concernent essentiellement les étudiants d'université. Certaines études concernent parfois le secteur sélectif comme les classes préparatoires aux Grandes Écoles ou les Grandes Écoles mais leur poids reste marginal par rapport à celui des publications qui rendent compte de recherches, ou d'expériences, menées dans les universités. Cette dominance des recherches sur l'université s'explique par la crise permanente que connaît l'université (Coulon & Paivandi, 2008) qui s'accroît au fil du temps. Même si aujourd'hui les Grandes Écoles sont considérées comme une formation pour les élites, nous souhaitons mieux comprendre cette population. Ainsi, l'intérêt porté aux étudiants et plus particulièrement aux étudiants de Grandes Écoles est en lien avec notre propre expérience. Travaillant depuis plusieurs années comme professeur et psychologue à l'École Supérieure de Commerce de Dijon, nous rencontrons individuellement tous les étudiants de première année. C'est précisément dans ce cadre que nous sommes confrontée à leur stress, à leur souffrance psychique ou encore à leurs

interrogations concernant leur intégration et leur devenir. Notre travail de thèse émane donc d'une réflexion qui fait suite à notre accompagnement pour aider ces étudiants à surmonter les difficultés liées à leur nouvel environnement. La problématique de recherche sur laquelle nous souhaitons travailler devrait pouvoir répondre, selon nos objectifs, à des questionnements cliniques et déboucher sur des applications pratiques. Notre attention s'est donc plus particulièrement portée sur les étudiants de première année de Grandes Écoles à savoir une école de commerce et une école d'ingénieurs et ce pour plusieurs raisons.

L'entrée dans une Grande École peut être marquée par de nombreux changements et constitue très souvent pour les étudiants une période de transition. Cette période de transition confronte les étudiants à des situations nouvelles comme la séparation avec le statut passé, la perte des repères familiaux, la gestion d'une certaine autonomie... Ils sont en effet contraints d'assumer par eux-mêmes de nouvelles tâches domestiques et administratives. La relation au savoir devient également de plus en plus autogérée. Et une distanciation se crée par rapport à l'environnement familial. Ces principaux changements correspondent aux aspirations d'indépendance propres à l'entrée dans la vie adulte. Néanmoins, ce nouveau cycle de vie comporte des contraintes qui peuvent être source de stress et plus particulièrement de tracas pour les étudiants. Ces tracas quotidiens sont en lien avec le monde étudiantin comme par exemple la gestion du temps, l'isolement ou la réussite aux examens... et témoignent d'une difficulté à assumer leurs nouveaux rôles et à maîtriser leurs préoccupations. Ils peuvent donc générer pour certains étudiants un état de tension interne qui peut nuire à leur état de santé mentale et physique ainsi qu'à leur qualité de vie.

Par conséquent, nous avons choisi de nous intéresser aux difficultés rencontrées par les étudiants de première année de Grandes Écoles lors du premier semestre et plus particulièrement aux tracas quotidiens en lien avec cette période de transition. Par ailleurs, nous allons étudier les liens qui peuvent exister entre les tracas quotidiens perçus par les étudiants et la santé mentale. Même si la compréhension de ces liens reste toutefois complexe car un problème de santé peut être, en lui-même, source de tracas.

De plus, notre expérience nous a laissé percevoir que les tracas quotidiens peuvent être perçus et vécus de manière différente par les étudiants. En effet, lors des entretiens les étudiants n'exprimaient pas tous les mêmes difficultés et la même détresse psychologique. Certains évoquaient de la tristesse ou encore des plaintes somatiques alors que d'autres se mobilisaient activement pour affronter les situations stressantes. Face à la même expérience, le vécu

psychologique exprimé variait d'un étudiant à un autre. Nous souhaitons donc mettre en évidence l'influence de certaines variables comme la personnalité et l'estime de soi sur l'appréhension des tracas quotidiens et de la santé de notre population d'étudiants.

Ainsi, nous espérons que les données de notre recherche nous permettront de mieux appréhender l'expérience subjective de ces étudiants et de proposer une meilleure prise en charge de cette population d'étudiants à travers des actions plus spécifiques. A ce propos, nous souhaitons souligner qu'aucune étude française en psychologie n'a été réalisée à ce jour auprès d'étudiants de Grandes Écoles. Toutes les recherches concernent les étudiants d'université, ce qui apporte un intérêt supplémentaire à notre étude.

Dans une première partie, nous développons une revue de concepts et de travaux qui sert de support à notre recherche. Cette revue de la littérature permet non seulement de rendre compte des interrogations concernant le stress et la santé du monde étudiant mais également de définir le rôle joué par les caractéristiques individuelles des étudiants, à savoir la personnalité et l'estime de soi dans l'appréhension des tracas quotidiens. La deuxième partie présente la population de notre étude, les instruments d'évaluation et la procédure qui nous ont permis de recueillir les données cliniques. La troisième partie concerne le traitement et l'analyse des résultats obtenus et est décomposée en trois sous-parties. La première sous-partie présente les caractéristiques de nos populations d'étudiants, la deuxième traite des résultats quantitatifs inhérents aux questionnaires de la recherche et la troisième expose l'analyse des entretiens semi-directifs afin de mieux prendre en compte le vécu psychologique des étudiants, au-delà des aspects objectifs et quantitatifs. Dans une quatrième partie, nous discutons les résultats de notre recherche au vu de la littérature et des entretiens cliniques réalisés. Enfin, nous terminons par une conclusion qui reprend les principaux points de notre étude et qui ouvre sur des applications pratiques et de nouvelles perspectives de recherche.

**PRÉSENTATION**

**DES**

**GRANDES ÉCOLES**

### 1. La présentation du système des Grandes Écoles

Le système des Grandes Écoles est une spécificité purement française et ne peut être comparé à aucun autre modèle d'enseignement, et nous allons en présenter les différentes caractéristiques.

Selon le ministère de l'éducation nationale français, une Grande École est un établissement public d'enseignement supérieur qui recrute ses élèves par concours et assure des formations de haut niveau. Les premières ont été créées par l'État au milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle, dans le but de fournir les cadres techniques et militaires des grands corps de l'État : armée, mines, eaux et forêts, administration, ponts et chaussées, agriculture, ports et arsenaux, science vétérinaire... L'État a défini par le décret du 23 novembre 1994, trois catégories de classes préparatoires aux grandes écoles : économiques et commerciales, littéraires et scientifiques.

#### 1.1. Qui sont les étudiants de Grandes Écoles ?

##### 1.1.1. Comment intégrer une Grande École ?

Pour intégrer une Grande École de commerce ou d'ingénieurs, les étudiants doivent impérativement suivre un cursus leur permettant de valider un Bac+2. La validation d'un Bac+2 est la condition *sine qua non* pour pouvoir passer le concours d'entrée.

Pour préparer ce concours, les étudiants peuvent choisir de suivre une formation permettant la délivrance d'un Bac+2 comme par exemple un Brevet de Technicien Supérieur ou encore d'intégrer une "classe préparatoire". Les étudiants qui souhaitent intégrer une "classe préparatoire" doivent avoir un bon, voire un excellent dossier scolaire en classe de terminale. Certaines classes préparatoires sont très élitistes et seuls les meilleurs étudiants sont admis. De nos jours, la classe préparatoire est considérée comme la "voie royale" pour intégrer une Grande École. C'est la raison pour laquelle les étudiants sont de plus en plus nombreux à postuler dans des classes préparatoires, même si le niveau d'exigence est très élevé. Ces

classes préparatoires, situées dans les lycées, sont accessibles avec un baccalauréat, après acceptation du dossier par le chef d'établissement.

Les classes préparatoires aux Grandes Écoles ont pour fonction d'accroître le niveau des connaissances des bacheliers dans différents champs disciplinaires de manière à les rendre aptes à suivre une formation en Grande École dans les filières littéraires, économiques et commerciales et scientifiques. Chaque filière est subdivisée en voies. Pour chaque voie d'étude, un programme national d'études est fixé par arrêté, après élaboration en co-partenariat avec les grandes écoles. Ces connaissances acquises durant les deux années par les étudiants sont évaluées par les concours d'entrée qu'organisent les Grandes Écoles. Les élèves qui au terme de ces formations n'intègrent pas une Grande École peuvent poursuivre leurs études à l'université.

Il existe actuellement trois types de classes préparatoires aux Grandes Écoles.

- ❖ Les classes préparatoires scientifiques
- ❖ Les classes préparatoires économiques et commerciales ou prépa "HEC" avec 3 voies : la voie scientifique, la voie économique et la voie technologique
- ❖ Les classes préparatoires littéraires avec deux filières : une filière purement littéraire, appelée "Lettres" et la filière "Lettres et Sciences Sociales".

Les écoles de commerce recrutent donc sur concours, après deux années de formation, les étudiants issus de ces différentes classes préparatoires ou d'admissions parallèles (c'est-à-dire après un diplôme Bac+2). Une grande majorité des écoles se regroupent et présentent des banques d'épreuves communes. Ainsi, en passant un seul concours, les étudiants accèdent à plusieurs écoles, qui différencient leurs critères d'admission grâce aux coefficients appliqués aux différentes matières.

La majorité des écoles de commerce sont privées et les frais de scolarité sont très variables avec une moyenne de 7000 euros par an. Ce qui représente un coût moyen de 21000 euros puisque les études se déroulent sur 3 ans. Les écoles de commerce offrent une scolarité en 3 ans. A l'issue de cette formation, les étudiants vont obtenir un niveau Bac+5.

Pour les écoles d'ingénieurs, le recrutement s'effectue également sur concours après 2 années d'études supérieures. Elles délivrent un diplôme équivalent à un Bac + 5, puisque la formation



de 3 ans. Dans les écoles d'ingénieurs publiques, le coût des études est d'environ 380 euros par an, soit un coût de 1140 euros pour les trois années. Le coût de la scolarité dans une école publique d'ingénieurs est moindre en comparaison du coût dans une école de commerce.

Même si le coût des études reste élevé pour la plupart des Grandes Écoles, elles restent néanmoins très attractives pour les étudiants et les parents. La sélectivité à l'entrée est rassurante ainsi que l'organisation du cursus. Les étudiants ne sont pas livrés à eux même comme à l'université. De plus, elles offrent des débouchés plus sûrs, plus nombreux et mieux rémunérés (Coulon et al., 2008).

De plus, d'après la littérature (Coulon et al., 2008) ce cursus s'adresse plus particulièrement aux étudiants issus de classes privilégiées comme les cadres supérieurs ou les professions libérales.

### **1.1.2. L'origine sociale des étudiants**

L'origine sociale est une variable classique et massivement utilisée en sociologie de l'éducation, y compris dans les recherches concernant l'enseignement supérieur. Bourdieu et Passeron (1964) dans l'ouvrage *les Héritiers* ont montré que les chances d'accès à l'enseignement supérieur sont différenciées selon l'origine sociale des étudiants. Depuis la parution de cet ouvrage, la composition sociologique de l'enseignement supérieur français, en particulier celle de l'université, a considérablement évolué, accueillant de nouvelles catégories sociales (Langouët & Léger, 1994). Le recrutement social est toujours différent selon les filières. Les classes préparatoires, la médecine, les Grandes Écoles, le droit, les études scientifiques, recrutent principalement leurs étudiants parmi les classes favorisées (cadres supérieurs et professions libérales) tandis que les filières courtes (IUT) ainsi que la plupart des filières universitaires accueillent davantage les enfants des classes populaires et moyennes. Ces données tendent à montrer que si l'accès à l'enseignement supérieur en général s'est incontestablement démocratisé, l'accès au savoir et aux positions les plus enviées socialement demeure différencié selon l'origine sociale.

## Dans les grandes écoles

Les résultats de l'enquête de la conférence des Grandes Écoles (2005) montrent une très forte proportion de cadres supérieurs et de professions libérales parmi les pères des élèves des Grandes Écoles. Ainsi, 62% des étudiants de Grandes Écoles (écoles de commerce et écoles d'ingénieurs) ont des parents cadres supérieurs ou exerçant une profession libérale alors que ce taux s'élève à 45% pour les étudiants d'université. De même, 20% des étudiants de Grandes Écoles ont des parents ouvriers ou employés, alors qu'ils sont 31% en universités.

Ces résultats s'expliquent en partie par le recrutement des Écoles de Commerce qui s'effectue majoritairement dans les classes préparatoires. D'après les résultats de l'enquête "conditions de vie des étudiants" réalisée par l'Observatoire National de la Vie Étudiante (2009), l'origine socioprofessionnelle des étudiants de classes préparatoires est assez marquée. Alors que 31% des étudiants en université ont des parents cadres supérieurs ou exerçant une profession libérale, ce taux s'élève à 51% pour les étudiants en classes préparatoires. De même, 24% des étudiants d'université ont des parents ouvriers ou employés, alors qu'ils sont 15% en classes préparatoires aux programmes de Grandes Écoles.

Même si les résultats des différentes enquêtes tendent à montrer que les étudiants des classes populaires et moyennes sont sous représentés dans les Grandes Écoles. L'enquête des conditions de vie réalisée en 2006 auprès de 9400 élèves ingénieurs inscrits dans 112 établissements publics et privés souligne que les écoles d'ingénieurs sont devenues relativement plus accessibles aux élèves issus de milieux modestes. Ainsi, les étudiants issus des classes populaires (agriculteurs, ouvriers, employés) représentent 23,4% de l'ensemble des inscrits en cycle d'ingénieur.

De plus, afin de favoriser la démocratisation des Grandes Écoles, "la Charte pour l'Égalité des chances dans l'accès aux formations d'excellence"<sup>1</sup> a été signée en janvier 2005. Cette Charte a pour objectif de favoriser l'accès de ces formations réputées d'élite pour tous les étudiants.

---

<sup>1</sup> Signée par les représentants de la Conférence des présidents d'université, la Conférence des directeurs des écoles françaises d'ingénieurs et la Conférence des Grandes Écoles avec les ministres de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, et la ministre déléguée à l'intégration, à l'égalité des chances et à la lutte contre l'exclusion.

## **1.2. Les étudiants de l'École Supérieure de Commerce de Dijon**

### **1.2.1. La population de l'ESC Dijon**

En 2007, 2258 étudiants de classes préparatoires ont postulé à l'École Supérieure de Commerce de Dijon. Après le concours d'entrée, 155 étudiants ont intégré l'ESC Dijon. Parmi ces 155 étudiants, nous avons 52 garçons (33% de la population) et 103 filles (67% de la population). Nous remarquons que la population recrutée est majoritairement féminine.

En 2007, 5865 étudiants d'admissions parallèles (IUT, BTS, formations universitaires...) se sont inscrits pour le concours d'entrée de l'ESC Dijon. Après le concours, 57 étudiants ont intégré l'ESC Dijon. Cette population est composée de 30 filles (53%) et de 27 garçons (47%).

Dans son recrutement de première année, l'ESC Dijon privilégie les classes préparatoires. Le nombre de places est limité, avec environ 75% d'étudiants de classes préparatoires et 25% d'étudiants d'admission parallèle, pour un total de 210 places.

La promotion de première année se compose donc de 212 étudiants avec 133 filles (63%) et 79 garçons (37%). La population de cette promotion est majoritairement féminine. Les étudiants viennent de toute la France.

### **1.2.2. La première année**

Le programme pédagogique des écoles de commerce est dans l'ensemble similaire. Nous présentons le cursus d'un étudiant de première année de l'ESC Dijon. Ce cursus est globalement généralisable aux autres étudiants de première année de Grandes Écoles.

L'objectif de cette première année est d'acquérir les grilles de lecture de l'entreprise afin de maîtriser les connaissances et techniques du management mais aussi le "savoir-être" du futur manager.

- **Les cours**

Les étudiants peuvent faire un cursus en français ou en anglais. Les étudiants qui choisissent de suivre les cours en anglais s'orientent majoritairement vers un double diplôme anglophone.

Cette première année se compose de cours de marketing, de comptabilité, de droit, d'entrepreneuriat, de management, de développement personnel, de jeux d'entreprise, d'informatique et de langues. Ils doivent, en effet, étudier deux langues étrangères.

Les cours représentent un volume horaire de 25 heures en moyenne et par semaine. Les étudiants doivent approfondir les enseignements dispensés par des lectures et des recherches. Ce travail personnel est assez conséquent et évalué régulièrement par des quizz notés.

- **Le projet Pédagogie par l'Action Citoyenne**

Un module, intitulé Pédagogie par l'Action Citoyenne, a été mis en place depuis septembre 2005 pour que l'engagement pédagogique du Groupe ESC Dijon Bourgogne de former des entrepreneurs responsables et animés d'un esprit éthique s'applique de manière concrète. Le principe de ce module est d'ouvrir les étudiants aux réalités de la société dans laquelle ils vivent par des actions bénévoles. Les étudiants peuvent s'investir dans différents domaines : le handicap, l'aide aux devoirs d'enfants en difficulté, le partage intergénérationnel avec par exemple des visites aux personnes âgées. Ce projet représente un volume horaire de 48 heures sur l'année et il est obligatoire.

Ce projet PAC est assez déconcertant pour les étudiants. Ils se retrouvent face à des situations d'accompagnement qui ne sont pas faciles à gérer et parfois perturbantes.

- **Le stage**

Les étudiants doivent réaliser en première année un stage de vente de trois mois minimum, en France ou à l'international à partir du mois de mai.

- **Les conférences**

L'École Supérieure de Commerce organise des conférences. Ces conférences sont obligatoires pour les étudiants de première année. Les conférences ont lieu tous les mois pour une durée d'1H30 en fin d'après-midi. L'objectif de ces conférences est de favoriser l'ouverture d'esprit et la compréhension du monde économique et social.

- **Le sport**

Le sport est obligatoire, avec un volume horaire d'environ 1H30 par semaine. Les activités sportives se déroulent le jeudi après-midi. Les étudiants peuvent choisir leurs activités sportives.

Le passage de la première à la deuxième année est soumis à l'obtention d'une moyenne supérieure ou égale à 10 sur 20 pour les notes obtenues pendant l'année. Ces notes résultent de contrôles de connaissances effectués pour les différents enseignements tout au long de l'année.

### **L'encadrement du temps libre : les activités associatives**

L'École Supérieure de Commerce de Dijon comme les autres écoles de commerce se caractérise par ses activités associatives. Les écoles de commerce ont trois années pour faire de leurs élèves de futurs cadres. C'est une mission difficile puisque la plupart d'entre eux n'arrivent pas dans une école de commerce avec une vocation très affirmée pour les métiers auxquels elles les destinent, mais plutôt en fonction de la logique de l'excellence qui conduit les meilleurs élèves du secondaire à choisir les classes préparatoires, puis l'école la plus réputée que leurs résultats aux concours leur permettent d'atteindre. Ainsi, en dehors du temps scolaire qui est en moyenne de 30 heures de cours hebdomadaire et des stages obligatoires qui occupent une partie des vacances d'été, ce que proposent les écoles de commerce à leurs élèves, *via* les activités associatives, c'est d'occuper le reste de leur temps en leur offrant l'opportunité de s'exprimer à l'intérieur de leurs enceintes dans des activités ou des projets divers (Lazuech, 1999, p.217).

A travers les activités associatives, l'ESC Dijon cherche, parallèlement à l'esprit de corps, à développer chez ses élèves certaines aptitudes comportementales. Ces activités se déroulent souvent sous la forme de projets et elles nécessitent un travail en équipes, des contacts avec l'extérieur... Les activités associatives sont présentées comme un complément indispensable et utile à leur formation scolaire. Elles créent l'esprit d'équipe, entraînent à exercer des responsabilités et surtout à nouer des contacts avec le milieu professionnel. De plus, les cours de marketing, de gestion des ressources humaines, de comptabilité, de développement personnel qui sont dispensés aux élèves par les professeurs trouvent, dans le cadre des activités associatives, une occasion de mise en situation pratique. Ainsi, l'élaboration d'un projet, l'animation et la coordination d'une équipe composée par des camarades de promotion, la gestion du budget de l'association, la passation de contrats avec des partenaires s'apparentent à une sorte de "méthode des cas" grande nature. Mais à la différence des "cas" réalisés par les élèves dans le cadre de la pédagogie officielle, qui sont suivis par un enseignant et évalués de façon scolaire, les activités associatives ressortent du domaine du loisir. Ceci n'est pas sans rappeler les analyses faites par Johan Huizinga (1951) sur les fonctions sociales du jeu. Le jeu comme "*base et facteur de culture*"<sup>2</sup> (Huizinga, 1951, p.22) est un facteur de socialisation entre les hommes. Par le jeu se forment et se mettent en œuvre concrètement des sens pratiques. Puisque les activités associatives s'apparentent à un jeu, qu'elles sont gratuites, qu'elles ne comptent pas dans la moyenne, leur fonction d'inculcation est singulièrement puissante.

La prise en charge du temps libre par l'ESC Dijon que réalisent les activités associatives, a pour effets éducatifs les plus visibles sur les élèves l'apprentissage de l'engagement et celui de la gestion du temps. Cette exigence implicite à l'engagement total, à la disponibilité totale pour l'école, à la réduction de sa vie privée pour sa vie dans l'école, n'est pas sans rappeler une des dispositions morales que les employeurs considèrent comme essentielles pour les cadres : le don de soi à l'entreprise, et donc d'abord, le don de son temps. Nous retrouvons ici une des thématiques récurrentes de la pensée managériale, celle de l'engagement des salariés dans l'entreprise.

L'apprentissage de la gestion de son propre emploi du temps est un des effets de la maîtrise du temps. La maîtrise du temps est un long processus d'apprentissage et d'autocontrainte. Les

---

<sup>2</sup> J. Huizinga (1951). *Homo ludens. Essai sur la fonction sociale du jeu*. Paris : Gallimard.

élèves les plus fortement engagés dans la vie associative ont toujours un choix à faire entre l'association et leurs obligations scolaires. Délaisser l'association revient à renoncer à ses engagements et donc à l'image que l'on se fait de soi. L'apprentissage de la gestion de son temps et, surtout, celui de son usage intensif apparaissent dès lors être un des effets du dispositif pédagogique. Il y a une tension permanente d'usage du temps à gérer, une urgence constante entre les obligations scolaires, les responsabilités associatives et le devoir de sociabilité qui en découlent<sup>3</sup>. Cette tension est maximale à certains moments forts de l'année, lors de la préparation et du déroulement des événements et lors des partiels ou des examens. Les associations sont très présentes à l'ESC Dijon. Les étudiants peuvent s'investir dans une trentaine d'associations. Ces associations sont réparties en différents pôles : culture, solidarité, média, sport ou encore entreprise. En première année, plus de la moitié des étudiants participent aux activités associatives en occupant des fonctions très variées (président, vice président, trésorier...).

Pour conclure, nous pouvons dire que le cursus de première année est assez intense et parfois très intense pour les étudiants qui s'investissent dans les associations et qui occupent des postes à responsabilité comme par exemple la présidence. Bien évidemment, ce choix est complètement libre et délibéré mais s'inscrit d'une certaine façon dans la politique de l'École Supérieure de Commerce de Dijon qui encourage et valorise énormément l'investissement associatif. Ce parcours associatif est une spécificité des Écoles de Commerce et est extrêmement prisé et valorisé par les étudiants car il peut permettre un meilleur apprentissage et une meilleure insertion professionnelle. Même si le parcours associatif est présent dans le système universitaire et plus particulièrement à l'ENSBANA, il est très peu développé et valorisé.

---

<sup>3</sup> L'usage intensif du temps qui caractérise certains élèves n'est pas sans rappeler ses conditions d'usage en classes préparatoires subordonné à l'urgence. Toutefois, à la différence des classes préparatoires dans lesquelles c'est l'institution qui provoque une tension permanente autour du temps, dans une école de commerce ce sont les élèves qui s'imposent librement ce type de tension.

### **1.3. Les étudiants de l'École Nationale Supérieure de Biologie Appliquée à la Nutrition et à l'Alimentation de Dijon**

#### **1.3.1. La population de l'ENSBANA**

En 2007, 72 étudiants ont intégré l'ENSBANA. Dans cette promotion, 39 étudiants sont issus de classes préparatoires (54%) et 33 étudiants d'admissions parallèles (46%). Les étudiants des classes préparatoires sont plus nombreux à intégrer cette formation. La promotion est majoritairement féminine avec environ 80% de filles et 20% de garçons.

#### **1.3.2. La première année**

Le programme de première année a pour but de conforter les bases scientifiques et économiques nécessaires à la formation d'ingénieur. Le cursus se déroule donc de la façon suivante.

- **Les Unités de Valeurs**

Les étudiants valident des unités de valeurs. Ils suivent des cours en lien avec l'alimentation et la santé. Ils étudient les matières premières agricoles, la chimie des aliments, la physico-chimie avec les propriétés sensorielles des aliments, la technologie industrielle, l'économie et la microbiologie appliquée à l'hygiène.

- **Le microprojet**

Les étudiants doivent travailler par groupe de 3 ou 4. Ils définissent un sujet en accord avec leur enseignant-tuteur pour pouvoir ensuite prendre contact avec l'industriel à l'origine de la thématique du microprojet. Ce travail se compose de comptes-rendus écrits comprenant différentes études : scientifique, technique et économique.



- **L'étude des langues vivantes**

Deux langues, dont l'anglais, doivent être pratiquées. Les étudiants peuvent également étudier l'italien, le japonais, le chinois, l'arabe. Toutes ces possibilités sont offertes dans le cadre d'accords avec le centre de langues de l'Université de Bourgogne.

- **Le stage d'initiation à l'entreprise, dit "stage ouvrier"**

Il se déroule sur un mois minimum. Il est obligatoire et doit permettre à l'étudiant de première année d'appréhender le fonctionnement de l'entreprise dans sa globalité, avec ses différentes contraintes.

- **Les options**

Les étudiants ont le choix parmi plusieurs options comme la psychophysique, la méthodologie des enquêtes, la communication, la psychologie cognitive ou encore l'économie.

- **Le sport**

Les étudiants peuvent suivre les activités sportives dispensées au sein de l'université. Le sport n'est pas obligatoire. Certains étudiants regrettent ne pas pouvoir faire du sport par manque de temps.

- **Les associations**

Le bureau des étudiants organise de nombreuses manifestations culturelles et associatives. Ainsi, les différentes associations de l'école organisent différentes actions comme par exemple un colloque scientifique international, un gala annuel ou encore des rencontres sportives. Les étudiants ne sont pas obligés de s'investir dans le monde associatif de l'école. Seulement 20% des étudiants de première année participent aux activités associatives. Ce faible pourcentage est certainement en lien avec l'absence de temps libre durant la semaine.

Il est également important de noter que le faible investissement des étudiants de l'ENSBANA constitue une différence importante avec les étudiants de l'ESC.

L'enseignement de première année, pour 2007 - 2008, représente un volume horaire de 873 heures qui se décomposent de la façon suivante : 294 heures pour les cours magistraux, 361

heures pour les travaux dirigés et 218 heures pour les travaux pratiques. Les étudiants ont des cours tous les jours de 8H00 à 17H45. Le programme de première année est très intensif et le rythme soutenu. Les étudiants ne disposent pas de temps libre.

Le passage de la première à la deuxième année est soumis à l'obtention d'une moyenne supérieure ou égale à 12 sur 20 pour les notes obtenues pendant l'année. Ces notes résultent de contrôles de connaissances effectués pour les différents enseignements tout au long de l'année.

Pour conclure, nous remarquons quelques différences concernant le fonctionnement de ces deux écoles. D'une part, le passage de la première à la deuxième année est plus sélectif à l'ENSBANA qu'à l'ESC Dijon dans la mesure où les étudiants doivent obtenir une moyenne au moins égale à 12 sur 20. D'autre part, le planning de cours des étudiants de l'ENSBANA est beaucoup plus chargé. Dans la journée, ils ne disposent pas de temps libre pour pouvoir s'impliquer dans les différentes activités associatives. Ainsi, à niveau d'études égal, les élèves de l'ENSBANA assistent en moyenne à plus d'heures d'enseignement par semaine que les étudiants de l'ESC Dijon.

Les méthodes pédagogiques et d'assimilation des connaissances sont différentes. Pour les étudiants de l'ENSBANA, la participation aux travaux pratiques et dirigés permet une assimilation et une application directe des enseignements théoriques. Tandis que les étudiants de l'ESC Dijon mettent plutôt en application les connaissances acquises lors des travaux de groupe ou des études de cas. De plus, les étudiants doivent fournir, pour chaque matière, un travail personnel conséquent avec de nombreuses lectures. Ces connaissances acquises de façon autodidacte sont régulièrement évaluées par les professeurs sous forme de quizz. C'est également une façon d'obliger les étudiants à un travail régulier dans la mesure où ils disposent de temps libre durant la journée. Ce temps libre n'est pas toujours facile à assumer car les étudiants ont tendance à s'éparpiller et à se dire qu'ils ont le temps. Ils se laissent ensuite vite déborder car le travail demandé par les professeurs est important.

**CADRE**

**THÉORIQUE**

### 1. L'entrée dans une Grande École : un temps particulier pour les étudiants

#### 1.1. L'intégration dans une Grande École

Le moment des études est un moment particulier dans la vie de l'étudiant. En effet, être étudiant, c'est vivre le passage progressif vers une vie d'adulte et donc une vie plus autonome. Le monde étudiantin présente donc des caractéristiques qui lui sont propres et bien particulières.

L'intégration dans une Grande École peut constituer pour certains étudiants une rupture sur le plan relationnel et social avec l'éloignement du milieu familial. L'étudiant séparé de sa famille doit, en effet, organiser son existence quotidienne en assumant son habitat, sa nourriture, son entretien, ses loisirs, ses relations amicales et sociales.

Cette rupture sociale est souvent accompagnée d'une sorte d'émancipation relationnelle car les étudiants vivent une nouvelle liberté et un autre rapport au temps. Les contraintes familiales et institutionnelles s'estompent, et le déplacement géographique éventuel de l'étudiant lui offre un cadre de vie tout à fait différent. C'est ainsi que certaines ruptures affectives et relationnelles peuvent devenir "formatrices" pour ceux qui prouvent une capacité d'adaptation rapide en se mobilisant pour développer de nouveaux liens sociaux. Développer de nouveaux liens sociaux, tisser de l'amitié, former des cercles d'amis, remplacer les relations anciennes par de nouvelles, font partie du défi auquel est confronté chaque étudiant qui vise l'insertion réussie dans une Grande École.

Il nous semble d'abord intéressant de nous référer aux travaux sociologiques afin d'avoir une vision descriptive de la vie des étudiants. Puis d'essayer de comprendre, d'un point de vue psychologique, comment les étudiants perçoivent les difficultés rencontrées et comment ils y font face.

## 1.2. Le "métier d'étudiant" : une approche sociologique

Coulon (2005) parle du "métier d'étudiant" car des changements de codes apparaissent ainsi que des ruptures simultanées au niveau de la vie affective et de la psychopédagogie.

Ainsi, il a examiné la problématique du passage entre le secondaire et le supérieur. S'inscrire dans un établissement supérieur peut être considéré, selon lui, comme un passage ou le déclenchement d'un "processus d'affiliation" dont le principal enjeu est la transformation progressive du lycéen en étudiant. Le concept d'affiliation développé par A Coulon désigne le processus par lequel on acquiert un statut social nouveau et une identité nouvelle. L'étudiant novice est appelé à réaliser un ensemble d'apprentissages qu'il doit maîtriser au cours des premières semaines de son passage vers l'enseignement supérieur : il doit progressivement apprendre son "métier d'étudiant". Apprendre son métier d'étudiant, selon A Coulon, signifie qu'il faut apprendre à le devenir, faute de quoi on est éliminé ou l'on s'auto-élimine parce qu'on reste étranger au nouveau monde dans lequel on vient d'entrer.

Même si les étudiants ont tous validé un Bac+2, l'insertion dans une Grande École peut être considérée, dans une certaine mesure, comme un passage qui nécessite une initiation. Cette initiation va permettre à l'étudiant de se familiariser et de s'approprier les règles du jeu pour pouvoir accéder au savoir.

Coulon (2005) distingue trois temps dans l'apprentissage du métier d'étudiant.

### ❖ *Le "temps de l'étrangeté"*

C'est une période d'initiation au cours de laquelle l'étudiant entre dans un univers inconnu. Ce temps est marqué également par la nécessité d'appréhender le sens des relations interpersonnelles et la pertinence de la démarche communicationnelle au sein de l'établissement.

Cette phase initiale est avant tout un temps de confrontation avec un nouvel espace, une nouvelle temporalité, un nouveau vocabulaire et langage, de nouvelles règles et pratiques. Dès la période de rentrée scolaire, les étudiants doivent trouver les interlocuteurs susceptibles de les renseigner sur les démarches administratives pour l'inscription afin de pouvoir déterminer

leur futur parcours, parcours qui prendra en compte les enseignements pré-requis et les projets éventuels de spécialisation.

❖ *Le "temps de l'apprentissage"*

Après l'entrée dans leur nouveau monde, marquée, comme nous l'avons vu, par toute une série de ruptures et de changements de codes, commence pour les étudiants une période qu'on pourrait appeler de latence, au cours de laquelle ils n'ont plus de repères stables. Ils ont rompu avec leur passé récent mais n'ont pas encore de futur. C'est, dans le langage des rites de passage, la phase d'ambiguïté, que Coulon (2005) appelle le temps de l'apprentissage afin de bien marquer sa véritable nature, qui consiste à apprendre les rudiments du métier : de novice, l'étudiant devient apprenti. A son désarroi initial, va succéder une phase de familiarisation progressive, une conformisation envers les codes locaux et le commencement du travail intellectuel, qui doivent en principe le conduire à devenir un membre compétent et à être reconnu comme tel.

Ce temps correspond donc à l'apprentissage progressif des méthodes et du langage de l'institution. L'étudiant est appelé à décoder et à s'emparer des règles implicites. Cette période comporte également des moments de lassitude et de découragement face au travail, mais aussi face à l'anonymat et à l'isolement.

❖ *Le "temps de l'affiliation"*

Vient enfin le moment où l'étudiant entre progressivement dans son nouveau rôle, où il commence à être familiarisé avec son nouvel environnement, qui ne lui paraît plus hostile ou étranger.

Cette troisième phase est marquée par l'acquisition d'une relative maîtrise dans l'interprétation et l'usage des règles. Les règles posent souvent des problèmes aux étudiants par leur apparente instabilité. Instabilité qui provoque chez les étudiants de l'inquiétude et même parfois le sentiment qu'il y a des passe-droits, que les règles ne sont pas les mêmes pour tous, qu'ils peuvent être à tout moment victimes d'une injustice parce que la règle a changé et qu'ils ne le savaient pas. Ils font des efforts pour se tenir informés et, quand ils croient détenir enfin la bonne information, il arrive alors que la règle change brusquement. Ou bien ils découvrent que d'autres étudiants la transgressent sans encourir de sanctions.

La vie quotidienne des étudiants abonde de ces épisodes au cours desquels ils vont avoir l'occasion d'observer et de comprendre les règles au travail, tâche qu'ils n'avaient en général pas à accomplir avant d'entrer dans une Grande École puisqu'ils n'avaient pas à gérer leur cursus.

En dehors de l'acquisition des règles institutionnelles, ce concept d'affiliation constitue également l'élément central du métier d'étudiant dans la mesure où il permet également la construction stratégique de sa future carrière. En effet, selon Coulon, "réussit celui qui est affilié", travail difficile puisqu'il s'agit d'appréhender les ficelles d'un métier non formulé. Par ce processus, l'étudiant se construit une nouvelle identité, en assimilant les normes et les valeurs du monde Grandes Écoles en général et de sa filière d'études en particulier, de manière à être reconnu comme un "membre" compétent de la communauté. L'affiliation consiste donc à se doter d'un habitus d'étudiant qui permette d'être reconnu comme tel, d'être agrégé au même univers social, avec des références et des perspectives communes et avec la même façon de catégoriser le monde.

Ainsi, s'affilier signifie entreprendre au bon moment certaines démarches, qui rythment la vie d'un étudiant comme s'inscrire dans les cours, rendre les travaux dans les délais demandés, avoir saisi le rythme propre des multitudes règles de vie d'un étudiant, leur ordre temporel. L'étudiant est donc doublement affilié d'une part, sur le plan institutionnel quand il sait comprendre et interpréter les dispositifs institutionnels qui régissent sa vie quotidienne et d'autre part, quand il commence à savoir ce qu'on attend de lui, sur le plan intellectuel.

Si ce premier semestre est si important, c'est parce qu'il constitue, selon A. Coulon, un passage, dans le sens ethnologique du terme, au cours duquel s'effectue un apprentissage fondamental, qui permet aux étudiants d'acquérir progressivement leur "métier d'étudiant" et de s'affilier au nouvel univers dans lequel ils sont entrés. Ce nouvel univers comporte de nombreuses contraintes qui nécessitent une phase d'adaptation. La notion d'adaptation est intéressante à aborder d'un point de vue psychologique car elle se centre sur le ressenti et les réactions de l'étudiant face à l'entrée dans une Grande École.

### **1.3. L'adaptation des étudiants : une approche psychologique**

Face à une menace ou à un danger interne ou externe, l'étudiant va tenter de se protéger et de se défendre le plus efficacement possible tout en maintenant un certain niveau d'adaptation qui lui permette de préserver sa santé mentale et son fonctionnement bio-psycho-social.

#### **1.3.1. La notion d'adaptation**

Souvent qualifiée de bonne ou mauvaise face à un changement majeur ou un facteur de stress, l'adaptation se réfère à des niveaux de fonctionnements émotionnel, cognitif, comportemental et social qui, en fonction de la situation et des caractéristiques propres à un individu donné, vont permettre d'en apprécier la qualité.

Le terme d'adaptation a été utilisé par Selye (1956) et plus particulièrement dans sa théorie du "Syndrome Général d'Adaptation" pour exprimer les réactions des sujets aux situations auxquelles ils sont confrontés. Pour Selye (1956), l'adaptation représente l'ensemble des manifestations observées à la suite d'une exposition à un agent nocif.

Par ailleurs, pour Piaget (1974) l'adaptation renvoie aux modifications des conduites qui visent à assurer l'équilibre entre un organisme et son milieu de vie. Plus précisément, il la définit comme l'état d'équilibre maximum entre un organisme vivant et son milieu. Nous retrouvons dans sa définition, ce but d'un retour à l'équilibre après une perturbation, présent chez Selye (1956). L'adaptation est donc le résultat favorable de l'ensemble des conduites adoptées par l'individu en réponse à la demande de l'environnement.

Ronson (2005), quant à lui, s'appuie sur les théories faisant appel au concept du coping et dont la plus connue reste celle du modèle transactionnel du stress et du coping de Lazarus et Folkman. Face à un facteur de stress, le sujet développe une série de réactions cognitives, émotionnelles et comportementales qui, dans un premier temps, vont lui permettre d'évaluer la situation et les difficultés auxquelles il est confronté, et dans un deuxième temps, d'évaluer ses ressources personnelles et sociales ainsi que ses capacités à maîtriser la situation. A partir de là, le sujet va pouvoir mettre en place des stratégies d'adaptation plus ou moins efficaces,



le but étant de réduire ou de faire disparaître le facteur de stress et de maintenir un niveau de tension psychologique et physiologique le plus bas possible (Razavi & Delvaux, 2008).

Se référant au modèle de la psychologie de la santé, Fisher et Tarquinio (2006) définissent l'adaptation comme un processus dynamique de changement lié aux capacités d'un individu de réagir à des agressions externes ou internes, des contraintes ou des conflits, en cherchant à réduire ou à éliminer leurs conséquences défavorables par des ajustements divers lui permettant de survivre et de créer un nouvel équilibre compatible avec sa survie. L'adaptation est donc une notion assez large qui englobe des niveaux très divers de réactions neurophysiologiques, comportementales, psychologiques et émotionnelles et qui rend compte de la diversité des réponses que chacun peut apporter aux modifications de l'environnement ou aux changements de son propre organisme.

Toutefois, définir une norme en terme d'adaptation reste difficilement envisageable, cette notion étant presque par essence variable et modulable selon le temps et la situation et faisant appel à de nombreuses dimensions psychologiques, telles que le sentiment de contrôle, l'image de soi, la peur ou encore la détresse émotionnelle (Razavi et al., 2008).

Dans le cadre précis de notre recherche, la notion d'adaptation est importante et prend tout son sens dans la mesure où une adaptation réussie va entraîner chez les étudiants des évolutions de comportement tant dans la vie personnelle, dans la vie sociale que dans la façon de travailler et permettre au final l'intégration, l'apprentissage ainsi que l'autonomisation affective et économique. En revanche, en cas de difficultés ou d'échec d'adaptation, la tension liée au changement de contexte affectif et social perdure et peut affecter profondément l'étudiant avec des cognitions dépressives sous jacentes comme l'impuissance, le désespoir, l'autodépréciation, la perte de contrôle ou le fatalisme.

#### **1.4. L'intégration dans une Grande École : source potentielle de stress pour les étudiants?**

L'entrée dans une Grande École se caractérise par de nombreux changements psychosociaux dans la vie quotidienne des étudiants. Tous ces changements s'ancrent dans la réalité de leur future vie d'adulte.

En effet, cette période peut coïncider avec la première séparation de longue durée du milieu familial d'origine. Une distanciation se crée par rapport à l'encadrement familial antérieur. A cause de l'éloignement géographique, certains étudiants se retrouvent pour la première fois séparés de leurs parents. Ainsi, même si leur vie relationnelle évolue vers plus d'autonomie, elle devient aussi plus anonyme. Les étudiants se trouvent dans la phase de la séparation d'avec le passé familial, au cours de laquelle ils perdent leurs repères antérieurs. Ils doivent oublier d'une certaine façon ce qu'ils connaissent bien. Ils se retrouvent confrontés à un monde qui n'est plus familier pour eux. Cette période de distanciation est souvent douloureuse pour eux car elle est faite d'incertitudes et de doutes. De plus, d'une certaine façon, ils n'ont plus de passé et pas encore de futur. Ils sont dans l'entre-deux et n'ont plus de repères. Ainsi, l'entrée dans une Grande École génère une rupture avec le passé immédiat et un changement total de repères.

De plus, le changement réside aussi dans le rapport aux règles et aux savoirs. Dans une Grande École, il y a un nombre beaucoup plus important de règles qui sont en jeu, éventuellement simultanément. Elles sont aussi beaucoup plus complexes et articulées les unes aux autres. Si bien que la méconnaissance de l'une d'entre elles entraîne souvent l'ignorance de tout un groupe de règles qui lui sont attachées et peut tout à fait être préjudiciable à l'étudiant. Les difficultés de compréhension ou le non respect des règles peuvent donc avoir des conséquences plus ou moins graves sur le cursus de l'étudiant. De même, le rapport au savoir est également bouleversé. Une Grande École se définit principalement par l'ampleur des champs intellectuels abordés et par le lien qu'elle établit entre ces savoirs et l'activité professionnelle future. Une nouvelle identité est donc à construire pour les étudiants ainsi qu'un nouveau rapport au savoir.

Tous ces changements subis par les étudiants vont nécessiter une période d'adaptation. Ce processus constant d'autorégulation ou d'homéostasie va permettre aux étudiants de faire face

à ces situations nouvelles qui peuvent constituer une contrainte, un défi voire une menace et de maintenir leur intégrité physique et / ou psychique. Ce processus d'homéostasie est en lien direct avec la notion de stress comme l'a définie Selye (1974) dans le sens d'une réponse non spécifique de l'organisme à toutes perturbations. Car le stress est d'abord un processus normal et essentiel, au service de la vie, en suscitant une mobilisation de l'organisme pour réussir tout un ensemble d'activités qui dépassent la personne et l'inscrivent dans le social (Thurin & Baumann, 2003). Mais cette aptitude peut atteindre ses limites quand la sollicitation se situe au-delà des possibilités psychiques et somatiques de l'individu. Ce qui était potentiellement un bénéfice devient alors un danger.

La distinction entre stress normal et stress pathologique s'établit sur l'efficacité de la phase d'adaptation. Dans le stress normal, les stratégies d'adaptation modulent une réponse adaptée ; dans le stress pathologique, les capacités sont dépassées et deviennent inopérantes. Se manifestent alors des troubles de l'adaptation, transitoires ou durables. Ces troubles de l'adaptation correspondraient à des dérèglements, notamment hormonaux, selon l'approche psycho-neuro-immunologique. Cette approche aborde le rôle des événements vitaux éprouvants et des facteurs de stress quotidien dans le déclenchement d'une maladie auto-immune et / ou de la fluctuation des symptômes (Consoli, 2003).

L'impact du stress dépend non seulement la façon dont l'évènement est perçu et intégré par l'étudiant, dans un contexte particulier mais également de sa capacité à s'adapter à la situation. Ainsi, les conséquences sur la santé et le bien-être vont dépendre de la nature et de la durée des facteurs de stress. Comme le souligne Décamps (2003, p.37) "*le stress mettrait à l'épreuve tant le bien-être que la santé des individus*".

#### **1.4.1. Les premiers travaux : stress et homéostasie**

Claude Bernard (1867) suit l'idée que les modifications environnementales extérieures à l'individu peuvent aussi rompre son équilibre interne. Le stress est alors considéré comme la réponse donnée par l'organisme à l'agression d'un stimulus, réponse qui va s'effectuer en fonction du principe d'homéostasie. Ce principe renvoie à l'existence d'un pouvoir de stabilité régulateur de la vie intérieure d'un organisme (Neveu, 1995). Claude Bernard, puis le

physiologiste Walter Cannon (1932) vont centrer leurs travaux sur le principe d'homéostasie pour expliquer l'apparition du stress.

Cannon (1927) est ainsi l'un des premiers à utiliser le terme de stress en se référant à la théorie de l'homéostasie. Il développe une théorie du stress comme réaction physiologique liée aux émotions et visant à rétablir l'homéostasie, c'est-à-dire la capacité de l'organisme à maintenir constant son milieu intérieur en dépit des variations du milieu extérieur. Dans cette conception, la réponse au stress fait partie d'un système unifié corps / esprit dans lequel l'excitation physiologique et l'expérience émotionnelle sont concomitantes : le stimulus qui déclenche une émotion agit simultanément au niveau du cortex et repose sur un ensemble de régulations coordonnées par le système nerveux autonome et les glandes endocrines (Fisher et al., 2006). La réponse au stress va donner lieu à un modèle de réaction comportementale appelé : fight or flight (fuir ou combattre).

Selon Cannon (1932), l'organisme dispose d'un système autonome de réponses d'urgence lui permettant de combattre ou d'échapper à des situations ou des stimuli, susceptibles de menacer, voire de mettre en péril, son intégrité physique. Ainsi, le stress serait une tension directe exercée sur les mécanismes homéostatiques destinés à maintenir le fonctionnement des organes vitaux dans les limites biologiques propres à l'espèce, malgré les variations de l'environnement externe (Dantzer, 1989).

#### **1.4.2. Le modèle physiologique du stress**

Les travaux de Cannon (1929) trouveront un prolongement dans les recherches du médecin endocrinologue canadien Hans Selye. Au début de ses recherches en 1936, Selye réalise diverses expériences sur les rats afin d'étudier les conséquences sur l'organisme d'agresseurs divers comme les traumatismes, les brûlures, le froid... (Rivolier, 1989).

Selye (1956), dans sa théorie du "Syndrome Général d'Adaptation" a insisté sur le caractère non spécifique des réactions de l'organisme visant à maintenir l'état d'équilibre face à des événements aversifs. Ainsi, quelle que soit la nature de l'agent stressant (physique, chimique ou psychique), il y aura une réponse unique de l'organisme afin de maintenir l'homéostasie. Cette réponse se déroule en trois temps : la phase d'alarme, de résistance et d'épuisement.

La survenue d'une agression va provoquer dans un premier temps une réaction d'alarme afin de préparer l'organisme à la riposte. Cette phase conduit l'organisme à augmenter son degré de résistance : c'est la deuxième étape qui correspond à une adaptation de l'organisme à l'agent stressant (phase de résistance). Durant ces deux premiers stades, les systèmes nerveux autonome et neuroendocrinien sont activés ; un ensemble de réactions physiologiques (libération de glucose, augmentation du rythme cardiaque...) prépare l'organisme à l'action. L'organisme va soit combattre, soit fuir pour échapper à la source de stress. Si l'agression persiste en durée et en intensité, l'organisme entre dans la phase d'épuisement avec la défaillance des capacités d'adaptation. L'organisme n'est plus mobilisé et s'affaiblit jusqu'à épuisement. C'est alors dans cette phase d'épuisement que risquent de survenir des désordres somatiques sous la forme par exemple d'ulcères gastro-duodénaux ou encore d'hypertension artérielle quand les capacités d'adaptation de l'organisme sont débordées (Quintard, 2001). Dans cette phase d'épuisement, l'organisme perd ses ressources adaptatives, devient beaucoup plus vulnérable et cet état peut déboucher sur la mort.

A ce stade d'avancée de ses travaux, Selye n'utilise pas encore le mot "stress". Ce n'est qu'en 1946 qu'il élabore l'ensemble de sa théorie en utilisant ce terme.

En se référant au syndrome général d'adaptation, Selye met en avant que le maintien de l'homéostasie est un processus actif qui suppose une mise sous tension de l'organisme et consommation de l'énergie. Le stress est une rupture de l'état physiologique normal, une perturbation de l'homéostasie (Truchot, 2004). Ainsi, Selye démontre que ce n'est pas l'agent stressant qui est nuisible mais l'excès de la réaction de l'organisme. Cette réaction inadaptée du fait de son excès ou de son insuffisance explique, dans ce modèle, la maladie comme trouble de l'adaptation. Par conséquent, lors d'une agression, l'émotion qui en découle n'est pas liée à la seule sphère psychologique mais elle a des répercussions sur le corps et elle induit des modifications organiques en sollicitant les systèmes nerveux autonome et neuroendocrinien.

Dans ces derniers travaux (1974), Selye associe le stress à un principe régulateur de vie et dans ce cadre, il étend sa conception du stress à tout événement de la vie courante, que celui-ci soit difficile ou heureux. A partir de là, Selye distingue deux types de stressants "l'eustress" qui stimule et rend productif, et le "distress" qui rend passif et désorganisé (Quintard, 2001, p.48). Pour Selye, le stress ne peut être évité, il apparaît comme indispensable à la vie (Rivolier, 1989, p.34). Par ailleurs, cette distinction sera très controversée par certains

neurobiologistes pour qui la réaction de stress ne peut être que mauvaise en termes de coût physiologique ou biologique pour le corps humain (Dantzer, 1994).

Pour terminer, nous nous rendons compte que la notion de stress revêt, chez Selye, un caractère ambigu. De 1946 à 1956, Selye utilise ce terme de différentes manières. D'abord pour désigner un stimulus externe, puis une réponse à un organisme, pour en arriver à définir le stress comme une réaction non spécifique de l'organisme face à une agression (Chahraoui, 2001).

A la fin de sa vie, admettant probablement l'idée que le stress dépend essentiellement de l'individu et du moment, c'est-à-dire de l'évaluation personnelle, Selye déclare "*le stress, ça n'existe pas ; c'est une abstraction...*" (Rivolier, 1989, p.34).

Même si Hans Selye est considéré comme le véritable fondateur de la théorie du stress en le définissant, dans les années 1950, comme la réaction bio-physiologique standard d'alarme et de défense de l'organisme à toute agression (Crocq, 1999), son modèle reste réducteur car l'idée dominante repose sur un schéma de causalité linéaire unidirectionnelle de type stimulus-réponse (agression → réponse neurophysiologique → maladie (Quintard, 2001)). Ce modèle physiologique du stress ignore le contexte dans lequel apparaissent le stimulus et la réponse. Il ignore également les différences individuelles ou culturelles et les processus psychosociaux qui atténuent ou renforcent les effets d'un stressor et modifient les réponses (Truchot, 2004). Ce modèle se révèle incapable de rendre compte des différences très sensibles observées entre les réactions des individus placés dans des contextes aversifs semblables (Sifakis, Rasclé, & Bruchon-Schweitzer, 1999).

C'est pourquoi cette conception classique du stress cèdera la place à une conception transactionnelle, celle de Lazarus et Folkman (1984), qui prend en compte l'ensemble des transactions entre l'individu et son environnement.

### **1.4.3. La conception transactionnelle du stress**

Dans les années 1960, les psychologues ont cherché à comprendre pourquoi, face au même stressor, deux personnes ne présentent pas forcément la même réponse (Truchot, 2004). En

partant de ce questionnement, le stress ne va plus être appréhendé en partant d'une situation objectivement stressante, mais les chercheurs prendront comme base la perception subjective de l'individu (Neveu, 1995). C'est par cette voie que nous arrivons au modèle psychologique du stress.

En 1966, Richard Lazarus accorde un rôle majeur aux aspects psychologiques dans l'émergence du stress et avance l'idée que le stress est médiatisé par un processus d'évaluation cognitive. D'après lui, un évènement n'est stressant que si l'individu l'évalue comme tel. Le concept d'évaluation cognitive est au cœur de la théorie de Lazarus. L'individu ne répond pas passivement au monde extérieur, il l'évalue et réagit en fonction de cette opération d'évaluation. Il construit la situation. Les cognitions jouent donc un rôle essentiel dans le déclenchement du stress. C'est lorsque l'individu juge l'évènement à la fois menaçant et dépassant ses capacités de faire face, qu'il fera l'expérience du stress.

Le stress est envisagé ici comme l'ensemble des perceptions d'impuissance et de malaise qui envahissent l'individu face à des évènements difficiles à maîtriser (Lazarus et al., 1984). "*Le stress est la relation particulière entre la personne et l'environnement, évalué par la personne comme dépassant ou excédant ses ressources et mettant en danger son bien-être*" (Lazarus et al., 1984, p. 19). Le stress est une rupture de l'équilibre, mais ici, l'évaluation est essentielle. Et, au fur et à mesure que la relation entre la situation et l'individu progresse, l'évaluation de la situation évoluera. Il y a en permanence un feedback, une boucle de rétroaction entre le comportement de l'individu, la nouvelle situation produite, l'évaluation qui en est faite et le nouveau comportement jugé adapté... Le stress n'est pas dans la personne ni dans l'environnement. Il provient de la relation entre les deux.

Ainsi, ce modèle s'intéresse aux transactions entre individu et environnement et plus particulièrement aux efforts cognitifs, émotionnels déployés par les individus pour s'ajuster aux situations aversives, c'est-à-dire menaçantes ou hostiles. Cette transaction particulière entre l'individu et l'environnement comprend une phase d'évaluation et une phase de coping.

## **La phase dévaluation**

Pour Lazarus et al. (1984), l'individu va évaluer en permanence sa relation à l'environnement, au regard des implications qu'elles peuvent avoir sur son bien-être. Cette évaluation va consister à définir la nature de cette relation au regard des demandes ou contraintes de l'environnement et des ressources personnelles et sociales dont dispose l'individu pour faire face.

Ces auteurs distinguent deux processus d'évaluation.

### **❖ Évaluation primaire**

L'individu apprécie la situation dans laquelle il se trouve, l'évènement auquel il doit faire face. Quelles sont les significations, la pertinence de la situation ou de l'évènement ? Sont-ils un enjeu véritable ? L'évènement représente-il un challenge ? Cette situation ou cet évènement pourront être jugés : non pertinents, pertinents et positifs, pertinents et négatifs. C'est dans ce dernier cas que s'enclenchera le processus du stress.

### **❖ Évaluation secondaire**

L'individu évalue non seulement ce qui peut être entrepris pour faire face à la menace, mais aussi la pertinence ou l'efficacité de ses réactions potentielles. Il recherche les ressources disponibles, internes (comme par exemple les compétences) ou externes (comme par exemple le soutien d'un proche). Et le résultat de ces deux évaluations, primaire et secondaire, détermine la réponse. Les réponses peuvent donc être variées : agir directement, chercher des informations, ne rien faire, se relaxer... En d'autres termes, la nature de l'évaluation influence le choix de la stratégie adoptée face à l'évènement. L'évaluation médiatise la relation entre le stresser et la façon d'y faire face, ce qu'on appelle le coping.

## **La phase de coping**

Le modèle transactionnel accorde un rôle déterminant au processus de coping. Pour Lazarus et al. (1984), le coping fait partie d'un processus transactionnel. Il est initié en réponse aux évaluations primaires et secondaires. De ce point de vue, il dépend tout autant de la situation



que de l'individu. *"Le coping est un processus changeant dans lequel une personne doit, à certains moments, faire davantage confiance à une forme de coping, disons des stratégies défensives, et à d'autres moments à des stratégies centrées sur le problème, au fur et à mesure que change le statut de la relation personne-environnement"* (Lazarus et al., 1984, p.142). En d'autres termes, le coping consiste en efforts variés, qui peuvent changer au fur et à mesure qu'évolue la transaction entre l'individu et l'environnement. Ainsi, face à une menace, il y a un *"pattern en développement, changeant, d'évaluation et de réévaluation cognitive, de coping et de processus émotionnel"* (Lazarus et al., 1984, p.143). En écho, Latack et Havlovic (1992, p.483) écrivent que le coping suppose *"de changer constamment les efforts cognitifs et comportementaux pour traiter les exigences de transactions internes ou externes qui frappent ou dépassent les ressources de la personne"*.

Selon Lazarus et al. (1984), les stratégies de coping ont deux fonctions principales, qui sont de permettre à l'individu de modifier le problème qui est à l'origine du stress et / ou de réguler les réponses émotionnelles associées à ce problème. Ils distinguent donc, selon ces deux fonctions, le *"coping centré sur le problème"* (*"problem-focused coping"*) et le *"coping centré sur l'émotion"* (*"emotion-focused coping"*). Ces stratégies de coping permettent au sujet de s'ajuster aux facteurs environnementaux stressants et aversifs et sont donc en lien avec le contexte, la situation et l'évaluation qui en est faite par le sujet.

Ces transactions entre individu et environnement permettent aux sujets de pouvoir agir et réagir aux situations aversives, en modulant l'impact des facteurs environnementaux sur leur qualité de vie et plus précisément sur leur bien être ou leur état de santé ultérieur.

L'approche transactionnelle de Lazarus et Folkman représente une avancée considérable dans la prise en compte des transactions entre individu et environnement. Elle permet ainsi d'analyser, au travers des concepts de stress et de coping, les relations entre diverses situations ou environnements aversifs et leur retentissement en termes de qualité de vie, de bien-être, de santé et de maladie. En effet, le stress peut être directement responsable de maladies du système nerveux, soit par des réactions endocriniennes mal contrôlées, soit par l'intermédiaire de réactions immunologiques inflammatoires souvent auto-immunes (Turpin & Baumann 2003). Différentes études ont montré que l'exposition aiguë à une situation difficile peut avoir des conséquences appréciables sur l'immunité. Chez des étudiants en première année de médecine, des chercheurs américains ont montré une diminution de la production d'interféron

leucocytaire ainsi que du pourcentage de cellules NK et de leur activité cytotoxique, au cours de la période des examens. De même, une étude réalisée en Angleterre sur des employés de bureau a montré que le pourcentage de troubles respiratoires d'origine infectieuse est plus élevé chez les personnes ayant été exposées au cours des douze derniers mois à de nombreux événements de vie, par rapport aux personnes exposées à un petit nombre d'évènements de vie (Dantzer & Wollman, 2003).

La majorité des études réalisées se sont dès lors appuyées sur ce modèle transactionnel pour expliquer et traiter du stress dans des contextes très variés. Cependant, selon Bruchon-Schweitzer (2002, p.90), ce modèle présente également certaines limites, puisqu'en valorisant des processus transactionnels, il minimise ou occulte les autres déterminants de la santé (antécédents biomédicaux, environnementaux, socio-économiques et dispositionnels) dont l'impact est bien établi (Marks, Murray, Evans & Willig, 2000 ; Marmot & Davey-Smith, 1997).

#### **1.4.4. Vers un modèle intégratif et multifactoriel**

Le modèle intégratif et multifactoriel s'inscrit dans le champ de la psychologie de la santé. Cette approche considère la santé de manière large et tient compte, pour expliquer l'état de santé ultérieur, de facteurs psychosociaux, c'est-à-dire de l'environnement dans lequel évolue l'individu et de ses dispositions individuelles. Cette discipline s'attache ainsi à comprendre les déterminants de la santé et de la maladie, ainsi que les différences inter-individuelles existantes en la matière.

Elle poursuit pour se faire plusieurs objectifs, qui sont les suivants.

- ✓ Étudier les facteurs psychosociaux pouvant jouer un rôle pathogène ou protecteur pour la santé.
- ✓ Comprendre les processeurs biopsychosociaux et leur influence sur la santé et la maladie.
- ✓ Promouvoir les comportements et styles de vie sains.
- ✓ Prévenir les maladies.
- ✓ Améliorer le traitement et la prise en charge des patients.

Pour Bruchon-Schweitzer (2001, p.4), *"La psychologie de la santé essaie de décrire, de comprendre et d'expliquer les différences inter-individuelles en matière de santé, de bien-être, de qualité de vie, mais aussi de maladie (initiation et évolution). Elle s'intéresse à tous les facteurs psychosociaux (environnementaux, dispositionnels ou transactionnels) pouvant protéger ou au contraire fragiliser les individus et étudie, en collaboration avec d'autres disciplines scientifiques les chemins qui mènent à la santé et à la maladie"*.

Ainsi, le modèle intégratif et multifactoriel se veut explicatif et prédictif de l'état de santé de la personne, impliquant dans un même et seul modèle l'étude des facteurs environnementaux, des facteurs individuels et des transactions individu-contexte, pour expliquer la santé physique et le bien-être psychique de l'individu.

Par ailleurs, sont pris en compte pour expliquer ou "prédire" l'état de santé d'un individu les antécédents environnementaux et sociodémographiques (ce que l'individu subit), antécédents individuels, psychosociaux et biologiques (ce qu'il est généralement), transactions et stratégies d'ajustement (ce qu'il fait face à l'adversité) (Bruchon-Schweitzer, 2002, p.91).

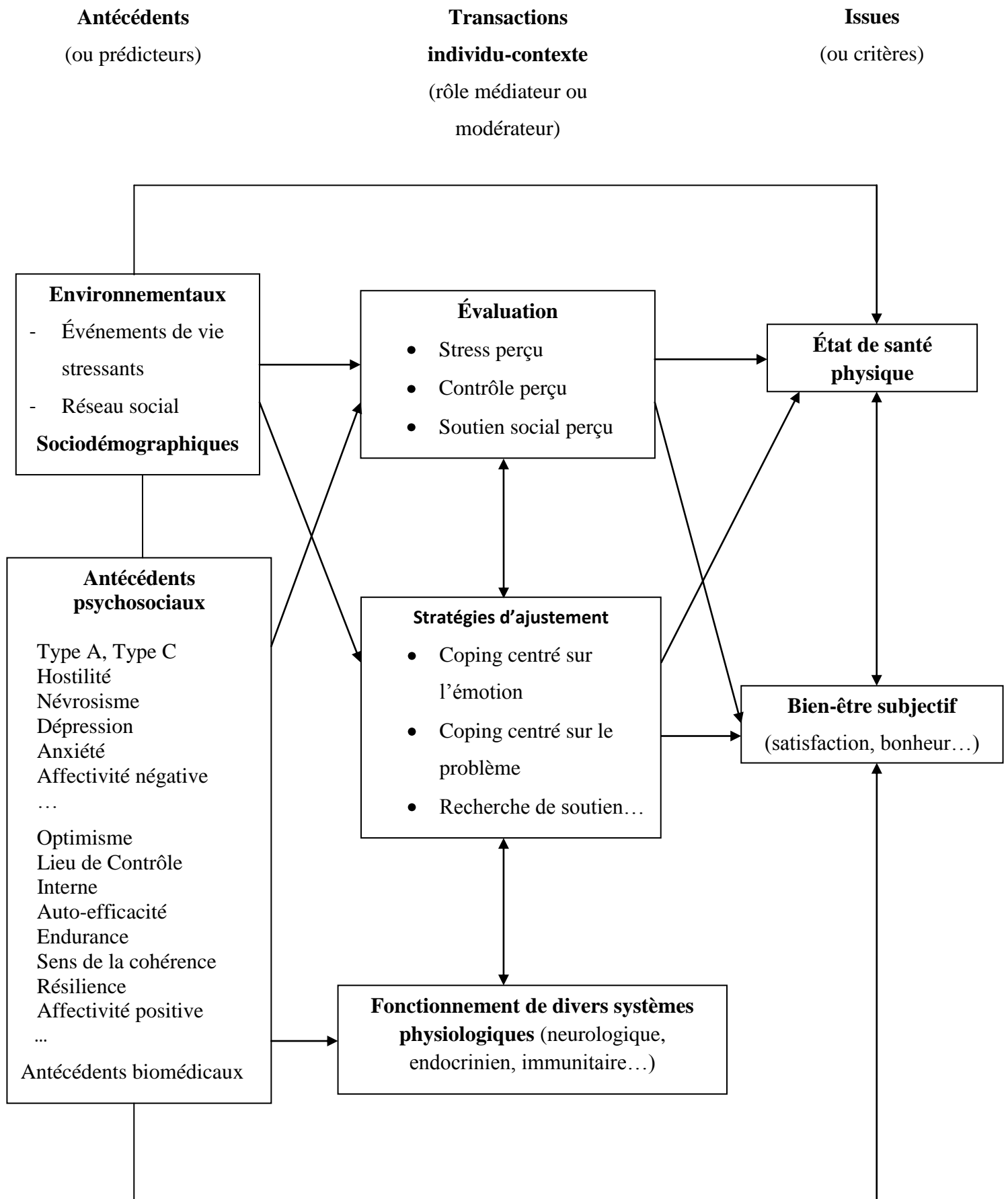


Figure 1 : Un modèle intégratif et multifactoriel en psychologie de la santé (Bruchon-Schweitzer, 2002, p.92)

Dans ce modèle, les facteurs environnementaux et personnels sont considérés comme des "antécédents" ou des "prédicteurs" de l'état de santé ultérieur des individus. L'état de santé correspond à des "issues" ou "critères" qui peuvent être somatiques (état de santé physique) ou psychologiques (bien-être subjectif).

L'auteur tient compte, dans son modèle, du fait que ces "antécédents" peuvent avoir des effets directs sur l'état de santé de la personne et des effets indirects, en influençant d'autres variables ou comportements spécifiques, agissant ainsi comme des facteurs protecteurs ou pathogènes. Ces effets indirects passent par des "transactions individu-contexte" qui vont ainsi jouer un rôle "médiateur" ou "modérateur" entre les "antécédents" et l'état de santé ultérieur ("les issues").

Ce modèle intégratif et multifactoriel est intéressant car il est à la fois assez général et flexible, permettant de s'adapter à des contextes, des situations, des évaluations et des prédictions divers et variés, convenant autant aux recherches transversales que longitudinales (Bruchon-Schweitzer, 2002).

Les situations de stress vécues par les étudiants étant relativement variées, il nous semble nécessaire de nous appuyer sur un modèle à la fois général et complet. De plus, les difficultés en matière de santé et plus généralement de qualité de vie, présentes chez les étudiants de première année de Grandes Écoles, relèvent en effet de la combinaison de multiples facteurs. Il est donc nécessaire de pouvoir les intégrer dans un même modèle, pour pouvoir expliquer les situations de stress des étudiants, l'état de santé, la qualité de vie et les différences inter-individuelles. Ainsi, le modèle intégratif et multifactoriel de Bruchon-Schweitzer (2002) semble pouvoir correspondre et servir de support et de grille de lecture, de compréhension et d'analyse pour notre recherche. Il devrait nous permettre de mieux appréhender et comprendre les sources de stress rencontrées par les étudiants en prenant en compte les déterminants socio-démographiques et psychosociaux ; déterminants qui peuvent constituer des prédicteurs de l'état de santé et de la qualité de vie.

Dans le cadre de notre recherche, pour mieux appréhender le stress perçu des étudiants et les éventuels liens de ce stress sur leur santé et qualité de vie, nous allons principalement nous appuyer sur ce modèle.

Ce modèle nous semble pertinent dans la mesure où il peut nous apporter un éclairage sur la compréhension des liens du stress sur la santé et sur la qualité de vie des étudiants et sur l'identification des facteurs de protection (salutogènes) et de vulnérabilité (pathogènes). Les traits salutogènes sont liés à des caractéristiques cognitives positives qui consistent à se faire une idée positive de ce qui arrive. Le fait de réagir de manière positive aux événements a des effets bénéfiques sur la santé. Les traits pathogènes tendent à fragiliser les individus du point de vue de leur bien-être physique et émotionnel. Ainsi les traits salutogènes et pathogènes seront intégrés dans une compréhension plus large des caractéristiques de la personnalité. Dans cette perspective, l'étude des facteurs psychosociaux nous permettra de mieux saisir la place et le rôle d'un ensemble de caractéristiques environnementales et de personnalité dans les problèmes de santé des étudiants de Grandes Écoles au sens général du terme.

### **1.5. Comment évaluer les stresseurs ?**

De nombreux auteurs ont tenté d'évaluer objectivement le stress par la fréquence, l'intensité ou la gravité des agents stressants. Les stresseurs sont généralement classés en quatre catégories (Martin, 1989 ; Quintard, 1994) : les événements de vie majeurs, les agressions mineures au quotidien, les tensions chroniques liées au rôle social et les stresseurs environnementaux spécifiques.

#### **1.5.1. Les événements de vie majeurs**

Les recherches sur le stress qui examinent les conséquences de la survenue d'événements de vie majeurs dans la vie d'un sujet, ont été incontestablement stimulées par le développement de l'Échelle d'Événements Récents (Schedule of Recent Experiences ou S.R.E.) de Holmes et Rahe (1967). S'appuyant sur les théories du stress de Cannon (1932) et de Selye (1936 ; 1956), ces chercheurs ont émis l'hypothèse selon laquelle le stress est le résultat d'une accumulation de changements majeurs dans la vie du sujet, nécessitant une adaptation. De tels changements peuvent être soit indésirables (la mort d'un conjoint, par exemple), soit désirables (la réussite professionnelle). La S.R.E comprend une liste de 43 événements, sélectionnés à partir d'une étude systématique auprès de 5000 sujets, et portant sur leur mode de vie.

Reconnaissant que ces évènements ont un impact différent selon le degré de changement et d'adaptation qu'ils induisent, Holmes et Rahe ont établi un poids standard pour chaque item, en demandant à 394 sujets (représentatifs de la population quant au sexe, à l'âge, à l'ethnie, à la classe sociale et au statut marital) de donner, sur une échelle graduée de 0 à 100, la note de réajustement personnel qu'exigerait chaque évènement s'il survenait dans leur vie. Ainsi, à partir d'une note arbitraire de 50 unités de changement de vie ("life change unit") conférée au mariage, la mort d'un conjoint reçut la pondération maximale de 100, le divorce fut pondéré à 73, la période de Noël à 13... Cette mesure révisée fut appelée : Échelle d'Évaluation du Réajustement Social (Social Readjustment Rating Scale ou S.R.R.S.). Le score total de stress de vie d'un sujet est calculé en additionnant les notes pondérées de chaque évènement que le sujet rapporte avoir vécu (auto-évaluation) durant un intervalle de temps (les six à vingt-quatre derniers mois, généralement).

De nombreux travaux ont permis d'établir des corrélations entre évènements de vie et diverses pathologies. Ainsi, diverses études rétrospectives (Holmes & Rahe, 1967) et prospectives (Rahe, 1988 cité par Bruchon-Schweitzer, 2002) ont montré qu'il y avait une augmentation significative de changements de vie dans les deux ans précédant la survenue d'une maladie grave. L'effet en est non spécifique et ne prédit pas le type de maladie. D'après diverses recherches effectuées par ces auteurs, 70% des sujets ayant obtenu un score total supérieur à 300 et 50% des sujets un score situé entre 150 et 300, ont développé une maladie l'année suivante.

Bien qu'elle soit encore de nos jours fréquemment proposée comme un outil de référence pour évaluer le stress, cette échelle a fait l'objet de critiques dans la mesure où elle induirait une confusion entre les causes, c'est-à-dire les évènements de vie et les effets qu'elles produisent comme par exemple la survenue d'une maladie. De plus, les évaluations des sujets peuvent être parasitées par leur état psychologique et somatique actuel.

Compte tenu des critiques émises vis-à-vis de l'échelle de Holmes et Rahe, d'autres échelles d'évaluation des évènements de vie majeurs ont été construites comme par exemple l'Inventaire des Expériences de Vie (Life Experiences Survey) de Sarason, Johnston et Siegel (1978) ou encore l'Inventaire d'Évènements déplaisants (Unpleasant Events Schedule) de Lewinsohn, Mermelstein, Alexander et Mac Phillamy (1985).

L'évaluation des évènements de vie présente quelques difficultés méthodologiques. Selon Chahraoui (1999), quelques problèmes se posent pour ce type d'évaluation. Tout d'abord, comment définir et choisir un évènement de vie. Ensuite, quels sont les aspects à prendre en compte. Un certain nombre d'échelles font bien la distinction entre la réalité objective de l'évènement qui est daté précisément et la réponse du sujet à cet évènement. En revanche, d'autres ne prennent en considération que les aspects objectifs et ignorent ainsi le retentissement subjectif. Et pour finir, un problème méthodologique lié à l'absence de distinction, dans un certain nombre d'échelles entre un "évènement cause" et un "évènement conséquence". De plus, les mesures d'auto-évaluation d'évènements de vie majeurs se heurtent tous à un obstacle identique, mis en évidence notamment par Jenkis, Hurst et Rose (1979) : le problème de l'évènement qui diminue ("event fall-off"), c'est-à-dire qui perd de son intensité et qui est oublié dans le temps. Ils ont ainsi demandé à des sujets d'évaluer les évènements survenus dans leur vie pour une période donnée (les six derniers mois) puis, neuf mois après, de faire une seconde évaluation de cette même période. Les scores de stress obtenus à cette deuxième évaluation étaient 34 à 64% plus bas que ceux de la première estimation.

Conjointement à ces études sur les évènements de vie, un intérêt croissant pour l'étude de l'influence des stressseurs mineurs de la vie quotidienne (comme par exemple les disputes, les problèmes financiers) sur la santé physique et mentale des individus s'est développé au début des années 80. D'après une littérature croissante, l'étude des tracasseries quotidiennes semble être un meilleur prédicteur de la santé mentale et physique des individus que l'étude des évènements de vie (Kanner et al., 1981 ; Plancherel et al., 1997).

### **1.5.2. Les évènements mineurs de la vie quotidienne**

Les tracasseries quotidiennes peuvent se définir comme toutes les petites irritations et frustrations provenant de nos échanges avec l'environnement (Kanner et al., 1981). Selon Lazarus (1984), *"les tracasseries quotidiennes sont des expériences et conditions de vie quotidienne estimées comme frappantes, saillantes, nocives ou comme menaçantes vis-à-vis du bien être"*. C'est la perception négative d'une expérience ou condition de vie quotidienne qui produit du tracasseries et non leur réalité objective (Kanner et al., 1981).



Certaines recherches (Kanner et al., 1981 ; Lazarus, 1984) ont établi que l'impact de l'accumulation des tracasseries quotidiennes serait un meilleur prédicteur du bien-être psychologique et physique que les événements de vie majeurs. Les tracasseries sont définies par ces auteurs comme événements ou problèmes irritants, frustrants ou anxieux qui caractérisent les transactions journalières avec l'environnement. Ils trouvent leur origine dans le style caractéristique des personnes, leur environnement routinier et leur interaction (Kanner et al., 1981) et peuvent constituer une source de détresse importante.

Le modèle de stress développé par Lazarus est dit transactionnel car il s'agit d'une véritable transaction entre la personne et l'environnement dans laquelle la situation est évaluée par l'individu comme débordant ses ressources et menaçant son bien-être (Lazarus et al., 1984). Il souligne l'importance de la prise en compte des mécanismes cognitifs et émotionnels dans la réponse du sujet aux situations stressantes ou stressants. Dans cette perspective, les stressants sont appréhendés dans le vécu quotidien et leur mesure subjective prend en compte leur retentissement émotionnel particulier sur chaque individu en fonction de l'environnement dans lequel il se produit. Ces difficultés varient donc en fonction de la période de vie traversée. C'est la raison pour laquelle les études sur les effets des tracasseries ont été en général effectuées en prenant comme base les principaux rôles sociaux et les préoccupations dominantes d'une période d'une vie donnée, dans un cadre de vie précis.

Dans notre recherche, nous nous intéressons plus particulièrement aux situations stressantes liées à la vie étudiante et à l'intégration dans une grande école. Dans ce contexte particulier, de nombreuses situations non contrôlées peuvent se déclencher plus ou moins régulièrement et être sources de tensions et d'irritations pour les étudiants comme par exemple l'isolement, la gestion du quotidien, la gestion du temps ou encore l'acquisition de nouveaux apprentissages... Si un seul événement ne peut être considéré comme un tracasserie en soi, leur accumulation peut avoir un impact important sur le bien-être psychologique et physique du sujet.

De plus, les soucis de la vie quotidienne, c'est-à-dire toutes ces petites irritations, frustrations et appels de détresse qui traduisent chaque jour des transactions incessantes avec l'environnement (Kanner et al., 1981) constitueraient une source de stress plus importante que les événements de vie majeurs. Huit catégories de problèmes quotidiens ont été recensés par ces auteurs : soucis ménagers (préparation des repas, courses, ménages...), tracasseries de santé

(maladies bénignes, consultations médicales, respect des prescriptions...), problèmes temporels (horaires chargés, manque de temps...), personnels (solitude, peur de la confrontation...), environnementaux (bruit, insécurité...), financiers (dettes, emprunts...), professionnels (insatisfaction au travail, conflits avec les collègues...) et soucis de sécurité à long terme (sécurité de l'emploi, placements boursiers...).

Kanner et ses collaborateurs (1981) ont ainsi construit une Échelle de Soucis Quotidiens (Daily Hassles Scale) comportant 117 items et permettant de mesurer des événements tels que "choses déplacées ou perdues", "trop de temps passé avec la famille", "trop de choses à faire"... La gravité de chaque item est rapportée sur une échelle de 0 à 3 (période de rappel 12 mois). Les recherches utilisant cette échelle font état de fortes corrélations entre les soucis quotidiens et une symptomatologie psychologique et somatique (Chamberlin & Zika 1990 ; Hahn & Smith, 1999). Certaines recherches tendent à confirmer le caractère prédictif des soucis quotidiens dans l'évolution défavorable de certaines pathologies chroniques, c'est le cas notamment du diabète (Chamberlain & Quintard, 2001) ou encore des troubles fonctionnels digestifs (Quintard, 2001).

Ainsi, les différentes études ont montré un lien entre les tracasseries quotidiennes et la santé ultérieure (Holahan & Moos, 1985 ; Zarski, 1984). Les tracasseries quotidiennes qu'ils soient évalués en termes de fréquence ou d'intensité se sont avérés être de meilleurs prédicteurs des problèmes de santé ultérieurs que les événements de vie majeurs. Ce serait l'exposition répétée à des stressors quotidiens (brefs, apparemment bénins et multiples) qui pourrait générer des problèmes de santé (De Longis, Coyne, Dakof, Folkman & Lazarus, 1982). Sans doute, les nombreux soucis et ennuis de la vie quotidienne et les frustrations et irritations multiples qu'ils induisent nécessitent-ils des efforts d'ajustement permanents et variés. Cette sollicitation quotidienne épuiserait davantage les ressources adaptatives de l'individu (Bruchon-Schweitzer, 2002).

### **1.5.3. Les tensions liées au rôle social**

Elles constituent une autre alternative pour évaluer les sources de stress. Ce concept de tension sociale dérive des théories psychosociales de Pearlin et Lieberman (1979). Les difficultés les plus importantes auxquelles les individus doivent faire face sont dues moins à des problèmes inhabituels qu'à des épreuves persistantes liées à des activités tout à fait

courantes. Si cette perspective se rapproche de celle de Lazarus, elle a cependant l'originalité d'insister sur les tensions chroniques des stressés liés aux rôles sociaux que les gens adoptent ou qu'on leur confère.

A partir d'entrevues non directives, Pearlin et Schooler (1978) ont identifié quatre rôles dans lesquels les individus vivent communément des contraintes : le rôle de conjoint, le rôle de parent, le rôle de gestionnaire du budget et le rôle professionnel (élargi aux activités sociales). Une échelle a ainsi été construite pour évaluer la contrainte associée à chaque rôle. Les résultats obtenus par ces auteurs tendent à confirmer le caractère prédictif de cette échelle avec des corrélations élevées entre les scores de tension sociale et la symptomatologie somatique. Ces résultats corroborent ceux de Kandel, Davies et Raveis (1985). Ainsi, les tensions liées au rôle social peuvent avoir des liens avec la santé somatique.

#### **1.5.4. Les stressés spécifiques**

Une quatrième stratégie pour évaluer le stress, est de travailler sur des groupes de sujets qui ont tous en commun d'avoir été exposés à un événement stressant spécifique. Il est ainsi possible d'évaluer les diverses conséquences du stressé sur l'état psycho-émotionnel et social actuels des sujets (anxiété, dépression, qualité de vie) et d'explorer le rôle prédictif de diverses variables antécédentes (socio biographiques, contextuelles, types ou traits de personnalité) sur leur ajustement différentiel. De nombreuses recherches utilisant cette procédure ont ainsi exploré l'impact de diverses situations stressantes : examens universitaires, bruit environnant, agressions, catastrophes naturelles, veuvage...

Si cette méthode présente moins de distorsions que les précédentes (pas de période de rappel, absence d'auto-évaluation), l'inconvénient majeur réside dans la difficulté de disposer de données sur la personnalité du sujet avant la survenue d'un stressé, généralement imprévisible. Les recherches s'inscrivant dans une perspective diachronique (avant, après un événement stressant prévisible, comme par exemple une intervention chirurgicale, un examen universitaire...) permettent, en partie, de pallier ces difficultés.

## **1.6. Pourquoi évaluer les tracas quotidiens des étudiants ?**

Les études récentes sur le stress des étudiants s'intéressent à un aspect jusque là négligé du stress qui concerne les tracas quotidiens. Et plus précisément, elles abordent le cas précis de l'entrée dans la vie universitaire comme un passage qui suppose la confrontation de l'étudiant à un nombre important de situations auxquelles il doit faire face. En effet, l'admission dans une université s'accompagne d'une série de problèmes annexes.

L'entrée à l'université est plutôt considérée comme un changement positif dans la mesure où les étudiants sont plus autonomes et de nouvelles opportunités se créent. Pourtant, tous les problèmes en lien avec l'éloignement familial, le logement, les transports, l'organisation du travail ou encore les problèmes financiers peuvent être perçus comme négatifs par les étudiants. Ce sont souvent tous ces problèmes secondaires qui sont en lien avec les conditions de vie étudiante qui constituent les tracas quotidiens.

Cette période de transition avec l'éloignement géographique, la gestion d'une nouvelle autonomie correspond bien à un moment particulier dans la vie des étudiants. Et c'est bien, dans une certaine mesure, la difficulté à assumer ces nouveaux rôles et à maîtriser ces préoccupations qui peut être source de tracas (Kanner et al., 1981 ; Lazarus, 1984 ; Lepine, 1992) pour les étudiants de première année de Grandes Écoles.

Notre étude cherche à montrer que l'intégration dans une Grande École tout comme l'intégration dans une université peut être source de stress pour les étudiants dans la mesure où ils sont confrontés à un certain niveau d'indépendance, d'autonomie, d'initiative et d'auto-gestion. Ils doivent assumer de nouveaux rôles et gérer leur quotidien. Les étudiants sont ainsi confrontés à un certain nombre de situations auxquelles ils doivent faire face. L'évaluation du stress par l'analyse des tracas quotidiens va donc nous permettre d'identifier les choses que l'étudiant vit comme pénibles, irritantes et frustrantes dans son rapport à l'environnement.

### **1.6.1. Les échelles de tracas quotidiens**

La plus connue des échelles mesurant les tracas quotidiens est celle de Kanner et al. (1981), qui liste 117 évènements quotidiens. Les évènements énoncés peuvent être plus ou moins

bénins : "*j'ai commis une petite erreur idiote*" ou plus sérieux "*je n'ai pas assez d'argent pour m'acheter à manger*". Les sujets doivent indiquer pour chacun combien de fois il est arrivé le mois précédent et sa gravité subjective (peu, assez, très grave). Ils ont administré cette échelle à 100 adultes, 52 femmes et 48 hommes, âgés de 45 à 64 ans, chaque mois, pendant une période de 9 mois. Les résultats de cette étude ont montré que les tracas les plus fréquemment rapportés sont : les problèmes de poids, la santé d'un proche, le prix des marchandises, l'entretien de la maison, le nombre de choses à faire ou encore le fait d'avoir égaré quelque chose. De plus, les tracas quotidiens sont corrélés très fortement aux symptômes psychologiques et plus particulièrement à la somatisation, à l'anxiété et à la dépression, évalués par la HSCL (Hopkins Symptom Checklist).

Kanner et al. (1981) ont également élaboré la Uplifts Scale, échelle d'évènements agréables qui se compose de 135 évènements associés à des états positifs (joie, fierté, calme, satisfaction...). Ils l'ont administrée à un échantillon de 100 adultes qui devait évaluer la fréquence et l'intensité de chacun, chaque mois, pendant 9 mois. Les items les plus fréquents furent : une relation satisfaisante avec son partenaire, une relation satisfaisante avec ses amis, terminer un travail entrepris, se sentir en bonne santé, dormir suffisamment. Les résultats de cette étude ont montré que les évènements agréables n'avaient pas d'effet direct ou indirect sur la santé.

Wu et Lam (1993) ont à leur tour élaboré une échelle de tracas quotidiens pour élèves du secondaire composée de 80 items (travail scolaire, santé physique, transports, relations interpersonnelles, utilisation du temps, budget...). Les sujets doivent évaluer la fréquence et la gravité de chaque problème pendant 10 jours consécutifs. Une analyse des items de tracas quotidiens donne quatre facteurs : organisation de son temps et de son travail ; problèmes de transport et d'environnement ; problèmes relationnels (amis, famille) ; problèmes scolaires (contrôles, examens) qui expliquent 59,5% de la variance totale. C'est l'organisation du temps et du travail, puis les problèmes scolaires qui sont les plus fortement associés à une mauvaise santé au GHQ-60 de ces adolescents.

En raison de l'absence d'outil validé en France pour la population étudiante, Réveillère et al. (2001) ont élaboré une échelle de tracas quotidiens adaptée à des étudiants et comprenant 65 items. Ce questionnaire a été validé auprès de 254 étudiants de la région lilloise (âge moyen : 20,7 ans ; écart type : 2,3). Une analyse factorielle des réponses des étudiants a permis de

mettre en évidence 10 facteurs : santé, travail, argent, problèmes matériels, relations sociales, problèmes de société, temps, transports, estime de soi, divers. L'échelle de tracas quotidiens donne deux scores. L'un correspond à la gêne ressentie allant de 0 "*pas du tout gêné*" à 3 "*extrêmement gêné*" et l'autre à la fréquence d'apparition sur une échelle de quatre degrés allant de 0 qui correspond à "*jamais*" et 3 à "*souvent*".

Les tracas les plus fréquemment cités par les étudiants sont : le manque d'argent, la consommation d'alcool, les trous de mémoire, la peur de ne pas réussir... Les tracas vécus comme les plus perturbants sont : l'éloignement vis-à-vis des êtres chers, les conflits, l'impuissance face à la misère, la peur de ne pas réussir... De plus, ces tracas quotidiens sont associés à une mauvaise santé au GHQ-28 et à une faible qualité de vie au WHOQOL-26.

Cette échelle est la seule échelle française de tracas quotidiens pour les étudiants, c'est la raison pour laquelle nous l'avons utilisée. Nous la présenterons de manière plus détaillée dans le deuxième chapitre intitulé "Méthodologie".

### **1.7. Les facteurs de stress chez les étudiants**

Plusieurs études ont essayé de rendre compte des facteurs de stress vécus par les populations étudiantes en s'intéressant plus particulièrement aux tracas quotidiens.

L'étude de Réveillère et al. (2001) réalisée sur une population de 254 étudiants de deuxième année de l'université de Lille a montré que les tracas les plus fréquents, chez les étudiants, sont liés au manque d'argent, à la consommation excessive d'alcool, au manque de temps, au respect des horaires, aux transports en commun mais également à la réussite universitaire. Les tracas les moins rencontrés font référence aux relations interpersonnelles, à la motivation, à l'apparence physique ou encore au fait d'être malade. En ce qui concerne les tracas les plus gênants en termes d'intensité, Réveillère et al. (2001) ont retrouvé des items spécifiques du monde étudiant comme la peur du chômage, le manque d'indépendance matérielle et financière, la peur de ne pas avoir les capacités nécessaires pour réussir les examens. En résumé, les préoccupations liées à la réussite dans les études, la peur du chômage et les difficultés liées à la gestion du temps constituent les principaux tracas des étudiants. Ces données sont cohérentes avec les résultats des travaux déjà effectués auprès des étudiants (Grignon, 2000 ; Haut Comité de Santé Publique, 1997).

Dans le cadre de son master recherche en psychologie de la santé, Boujut (2003) a réalisé une étude sur une population de 527 étudiants de première année de l'université de Bordeaux dont l'âge moyen était de 18,8 ans. Elle a rencontré les étudiants au sein de l'établissement du Service de Médecine Préventive. Ces étudiants venaient pour la visite médicale. L'échelle des tracas quotidiens de Réveillère et al. (2001) a été utilisée pour évaluer le stress en lien avec la transition "Lycée - Université".

Les résultats de cette recherche montrent que les tracas les plus fréquents concernent plus particulièrement la réussite universitaire (appréhender les examens), les problèmes de temps (ne pas avoir le temps de faire ce que l'on voudrait faire) et la fatigue (se sentir fatigué). Les tracas les moins fréquents sont les soucis d'ordre matériel (subir des dégâts matériels) ou personnel (consommer trop d'alcool ; être victime de vols ou d'agression ; manquer d'intimité). Les tracas les plus stressants sont les soucis universitaires (appréhender les examens), les relations interpersonnelles (être préoccupé pour sa famille ou ses amis), la gestion du temps (ne pas avoir le temps de faire ce que l'on voudrait faire ; avoir trop de travail universitaire) et la santé (se sentir fatigué ; avoir des difficultés pour se lever le matin). Les tracas les moins stressants sont en lien avec la santé (consommer trop d'alcool ; fumer trop ; avoir des difficultés pour se lever le matin) ou l'environnement matériel (ne pas être satisfait de la température de son lieu de vie ou ne pas pouvoir regarder la télévision ou écouter de la musique).

Un seul tracas est à la fois le plus stressant et le plus fréquent : appréhender les examens. Les étudiants de première année sont particulièrement stressés par la réussite dans leurs études et la gestion du temps.

L'étude de Dutil, Fortin et Roy (1984) a tenté d'identifier les stressseurs et les effets du stress à travers les habitudes de vie chez les étudiants de l'université du Québec. Deux cents neuf étudiants, choisis selon la méthode d'échantillonnage ont participé à cette recherche. Les étudiants devaient indiquer parmi 43 événements ceux dont ils avaient eu l'expérience au cours des 12 mois précédents. Les résultats ont montré que les stressseurs les plus importants sont en lien avec le milieu universitaire. Les étudiants évoquent la charge et les échéances de travail académique, la peur de l'échec ou d'une note insatisfaisante et la difficulté à concilier les études avec le travail et la vie personnelle et familiale. De plus, les résultats indiquent que le sommeil est l'habitude la plus perturbée en période de stress. 46% affirment avoir de la difficulté à s'endormir lorsqu'ils sont stressés ; 45% se réveillent tôt et 32% disent se sentir

fatigués au lever. Par contre, les réponses révèlent que très peu d'étudiants ont recours aux médicaments pour dormir (84% "jamais" et 10% "rarement").

Ainsi, cette étude montre que les étudiants d'université sont soumis à de nombreux stressseurs et qu'ils peuvent conduire certains étudiants à des modifications des habitudes de vie, lesquelles doivent être envisagées comme des signes avertisseurs.

Kohn et Milrose (1993) ont réalisé une étude sur 176 étudiants canadiens de l'enseignement secondaire en utilisant l'IHSSRLE (Inventory of High-School Student's Recent Life Experiences). Les étudiants ont été sollicités dans leurs classes et étaient volontaires. La population étudiée est composée de 82 filles et 94 garçons dont l'âge moyen était de 16.71 ans.

Les trois principaux tracés retrouvés dans la population étudiée sont : "*ne pas avoir assez de temps pour faire les choses qu'on aime le plus*", "*trop de choses à faire*" et "*trop de responsabilités*". Le pourcentage d'étudiants exposés à ces différents tracés était respectivement de 93,8%, 93,2% et 92,6%.

De plus, les résultats ont montré que les filles ( $m=92.43$ ) rapportent plus de tracés que les garçons ( $m=82$ ) et de façon significative  $t(173)=-4.08$ ,  $p<.001$ . Les filles ont des scores significativement plus élevés aux catégories de tracés suivants : les désaccords avec l'environnement (comme par exemple ne pas aimer ses études, ne pas être d'accord avec sa famille, ses amis ou ses professeurs) , la charge de travail (comme par exemple pas assez de temps pour ce que l'on aime, trop de choses à faire, trop de responsabilités, pas assez de temps pour dormir), les relations amoureuses (comme par exemple être ou ne pas être satisfait de sa relation amoureuse), la solitude (comme par exemple, se sentir seul ou encore être ignoré), les ennuis variés (comme par exemple les problèmes financiers, la maladie d'un proche) et les mauvaises relations sociales (comme par exemple être trahi par ou déçu par ses amis). En revanche, pour d'autres catégories de tracés comme le devenir futur (comme par exemple les décisions importantes concernant la formation et la future carrière professionnelle) et la réussite scolaire (comme par exemple les performances scolaires), les résultats ne sont pas significatifs au niveau des sexes.

Selon les auteurs, ces résultats tendraient à montrer que les filles sont plus préoccupées que les garçons de la qualité de leurs relations interpersonnelles, sociales et amoureuses. Cette interprétation nécessiterait d'être confirmée par d'autres recherches plus qualitatives.



Wolf, Von Almen, Faucett, Randall et Franklin (1991) ont réalisé une étude auprès de 181 étudiants américains de première année de médecine. Ils ont utilisé une échelle de tracas (Medical Education Hassles Scale-R) qui comporte 101 items. Cette échelle prend en compte les habitudes personnelles, les relations interpersonnelles, la santé, les finances et le travail. La population étudiée se compose de 128 étudiant avec respectivement 86 garçons (67%) et 42 femmes (33%). Les principaux tracas repérés par ces chercheurs sont de type académique et liés aux relations sociales. Ces tracas sont en lien avec l'environnement spécifique que représente ce type de cursus. Les études de médecine se caractérisent par une très forte compétition sans aucune entraide et un enseignement plutôt agressif, rigide et autoritaire. Selon ces auteurs, les étudiants qui intègrent une première année de médecine se caractérisent souvent par de l'optimisme, de l'idéalisme, de l'enthousiasme et de l'altruisme à l'idée de devenir médecin. Les tracas identifiés témoignent d'une certaine façon de la désillusion et de la frustration que peuvent ressentir les étudiants en suivant ce cursus de sciences fondamentales. En effet, les étudiants sont confrontés à l'anonymat, à la performance et à la froideur des enseignants. Ils n'ont aucun soutien des pairs ou du corps pédagogique. Ils doivent réussir, réussir à tout prix et seuls. Ce fonctionnement particulier amène, au fil des années, les étudiants au cynisme et à la déshumanisation comme ont pu le souligner les auteurs de cette recherche. Le cynisme et la déshumanisation permettent, d'une certaine façon, de s'adapter à cet environnement particulier des études de médecine.

Les résultats de ces différentes études tendent à montrer que les causes principales de stress des étudiants concernent principalement les études, la gestion du temps et les relations sociales. Ainsi, ce stade de la vie représente une période de vulnérabilité particulière et demande aux étudiants une adaptation psychosociale nouvelle. Dans cette perspective, il est logique de penser que les changements de vie aux niveaux personnel et social peuvent avoir une influence non négligeable sur la santé et la qualité de vie des étudiants avec des perturbations d'ordre physique ou psychologique dans la mesure où tous ne réagissent pas de la même façon devant les mêmes stressseurs.

## **2. La santé et la qualité de vie des étudiants**

### **2.1. De la santé envisagée comme l'absence de maladie à la notion de qualité de vie**

Les conceptions historiques de la santé ont été fortement empruntées de croyances religieuses au cours des siècles, les dieux étant longtemps considérés comme à même de pouvoir guérir ou provoquer les maladies. Cette vision "magique et mythologique" de la "médecine antique" a perduré jusqu'au cinquième siècle avant J.C. Hippocrate (460-377 avant J.C.) fut l'un des premiers médecins en Occident à conférer un caractère "philosophique et scientifique" à la médecine, au-delà de ces considérations religieuses. Sa doctrine, la "Théorie des humeurs", reprise et développée par Galien (131-201), considérait la santé comme résultante d'un équilibre harmonieux entre les différentes "humeurs" constitutives du corps, à savoir le sang, le phlegme, la bile jaune et la bile noire. A l'inverse, la maladie s'expliquait par un déséquilibre entre ces quatre "humeurs". Cette conception de la santé et de la maladie fut en son temps fort novatrice et malgré la "résistance" des croyances religieuses considérant la maladie comme une punition infligée par le divin, la "Théorie des humeurs" fit autorité pendant plus de 15 siècles.

Dès lors, médecins, scientifiques et théoriciens se sont appliqués à connaître plus en détail le corps humain, s'attachant à découvrir et à comprendre l'autonomie, le fonctionnement biologique et physiologique (notamment au travers de la pratique de la dissection). Sous l'impulsion des nombreuses découvertes et avancées réalisées du XVIème au XXème siècle (développement de l'anatomie, de la chirurgie, découverte du fonctionnement circulatoire, anesthésie, antisepsie, bactériologie), ont émergé de multiples descriptions médicales des maladies. Ainsi, le modèle biomédical, explicatif de la santé et de la maladie et considérant la maladie comme un dysfonctionnement organique chez l'individu, s'est développé. Dans cette perspective, la santé se définit comme "l'absence de maladie". Leriche (1937) considérait la santé comme "la vie dans le silence des organes".

Cependant, au regard des disparités existantes en matière de santé et / ou de maladie, il est apparu nécessaire de s'intéresser à d'autres facteurs constitutifs de l'état de santé des populations et de dépasser les simples considérations biologiques explicatives de la maladie. La lutte contre la maladie ainsi que l'amélioration des conditions de vie au XXème siècle ont participé à l'évolution du concept de la santé. La santé est ainsi passée d'une vision purement

biologique associée à une absence de maladie ou de pathologie à un champ beaucoup plus vaste associant aux composantes biologiques, des composantes psychologiques, sociales et culturelles. Le concept de santé s'est ainsi élargi à des notions telles que le "bien-être" et s'est étendu également à un versant plus préventif (Bruchon-Schweitzer, 2002).

## **2.2. L'évolution du concept de santé**

Lors de la Conférence Internationale de la Santé, tenue à New York du 19 au 22 juillet 1946, les 61 États représentés ont signé et adopté la "Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé" (OMS, 1946), entrée en vigueur en 1948. Dans cette Constitution, la santé est définie comme *"un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité"* (OMS, 1946, p.1). Cette définition marque une avancée considérable dans les conceptions de la santé, puisqu'il s'agit ici d'une définition positive dans la mesure où la santé n'est plus considérée comme une simple négation de la maladie mais prend en compte de multiples facteurs. L'accent est mis sur le bien-être et donc sur le ressenti des sujets au-delà de la seule objectivité des faits. Cette approche appréhende la santé du point de vue de l'individu dans sa globalité et son unicité et non plus uniquement selon des considérations médicales et biologiques. Cette définition peut paraître un peu générale et utopique, mais elle témoigne à l'époque de la reconnaissance accordée aux facteurs psychologiques et sociaux en matière de santé.

Les considérations actuelles tendent à dépasser cette approche, s'intéressant à la santé non plus comme la représentation d'un "état", mais comme un équilibre dynamique, où l'homme apprend à composer avec son environnement physique, social, culturel et les diverses expériences jalonnant la vie. La santé apparaît comme une recherche perpétuelle d'équilibre face aux épreuves de la vie, où les domaines du biologique, du social et du psychologique se trouvent être en interaction (Manidi & Dafflon-Arvanitou, 2000).

Dans sa Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, l'OMS (1986) va toutefois plus loin dans son approche globale de la santé puisqu'elle la définit *"comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept*

*positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques (...). Les facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques peuvent tous intervenir en faveur ou au détriment de la santé".* Cette définition complète celle émise en 1946, puisqu'elle rend compte d'un certain dynamisme dans son approche de la santé, considérant qu'elle puisse fluctuer au gré des modifications du milieu, de l'environnement ou de la personne. Elle met de plus en exergue la diversité des éléments qui y sont associés et souligne ainsi son caractère multifactoriel et la nécessité d'une approche pluridisciplinaire pour l'appréhender dans sa globalité.

Dès lors, la santé est accessible à de nouveaux domaines de recherches qui s'intéressent non seulement à l'étude des maladies et pathologies mais également à l'influence des comportements, émotions et environnements pour répondre aux diverses questions de santé. Outre la recherche sur le traitement curatif des maladies, cette approche permet d'envisager l'investigation du domaine préventif.

La promotion de la santé va ainsi déborder le versant thérapeutique, en s'adressant à l'ensemble de la population. Selon L'OMS (1986), "*la promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci (...). La promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être*". Il s'agit d'œuvrer à l'amélioration des facteurs environnementaux, de même qu'à la modification de certains facteurs environnementaux, pour viser l'amélioration de l'état de santé des individus.

Le concept de santé a connu une évolution certaine en intégrant les paramètres sociaux et psychologiques indispensables à l'épanouissement de l'individu. Cette ouverture aux perceptions de l'individu sur son propre état de santé et sur son bien-être a donc conduit à l'apparition et au développement d'un concept plus large qui est celui de la qualité de vie.

### **2.3. Définition, concept et composantes de la qualité de vie**

La notion de qualité de vie apparaît pour la première fois dans quelques textes à la fin des années cinquante et plus officiellement dans les *Annales de Médecine Interne* en 1966. La qualité de vie est un concept à la mode depuis une quinzaine d'année et qui a réussi à

supplanter, tout en les intégrant, les notions concurrentes (bien-être<sup>4</sup>, santé, satisfaction de la vie<sup>5</sup>, bonheur<sup>6</sup>...). Pourtant, même si elle apparaît banale et évidente, c'est une notion "fourre-tout" qu'il est difficile de définir et de délimiter. En effet, il peut y avoir des conceptions très différentes de la qualité de vie selon que l'on en privilégie les aspects objectifs comme les conditions de vie ou subjectifs comme le bonheur ou la satisfaction ou encore les composantes physiques (santé organique) et mentales (santé psychique).

La qualité de vie est donc un ensemble extrêmement complexe comprenant plusieurs domaines : psychologique, physique, et social notamment. En 1994, l'Organisation Mondiale de la Santé définit la qualité de vie de la façon suivante : "*la qualité de vie est un concept très large influencé de manière complexe par la santé physique de l'individu, son état psychologique, ses relations sociales, son niveau d'autonomie, ainsi que sa relation aux facteurs essentiels de son environnement*" (citée par Bruchon-Schweitzer, 2002, p.50). Ainsi la qualité de vie englobe différents domaines que nous pouvons définir plus précisément.

### **Le domaine psychologique de la qualité de vie**

La composante psychologique de la qualité de vie s'intéresse essentiellement à la dimension émotionnelle ou mentale en investiguant la présence d'émotions et d'états affectifs positifs ou encore l'absence d'affects négatifs, tels que l'anxiété ou la dépression (Bruchon-Schweitzer, 2002, p.52).

Le domaine psychologique peut également recouvrir des notions liées à l'estime de soi, au développement personnel, à la réalisation de soi (créativité ou sens donné à la vie), à la morale ou encore à la vie spirituelle.

---

<sup>4</sup> Pour Diener (1994, p. 108) "*le bien-être correspond à l'expérience globale de réactions positives envers sa propre vie et inclut toutes les composantes d'ordre inférieur telles que la satisfaction de vie et le niveau hédonique*". Pour lui, la satisfaction de la vie et le bonheur sont des composantes du bien-être, de niveau hiérarchique inférieur.

<sup>5</sup> La satisfaction de vie est un processus cognitif impliquant des comparaisons entre sa vie et ses normes de référence c'est-à-dire valeurs et idéaux. C'est en fait, l'évaluation globale que le sujet fait de sa vie (Diener, 1994).

<sup>6</sup> Selon Buss (2000), le bonheur est une disposition personnelle relativement stable qui consiste à éprouver fréquemment des états émotionnels agréables (joie, plaisir, gaieté...), à être globalement satisfait de sa vie et enfin à éprouver rarement des affects négatifs (détresse, anxiété, dépression, hostilité...).

## **Le domaine physique de la qualité de vie**

La santé physique comprend l'état physique et l'état fonctionnel. L'état physique comprend l'énergie, la vitalité, la fatigue, le sommeil, le repos, les douleurs, les symptômes. Alors que l'état fonctionnel comprend la mobilité du sujet, les activités quotidiennes que le sujet peut accomplir, son autonomie ou sa dépendance.

Ces deux aspects de la qualité de vie peuvent être évalués selon deux points de vue. Le point de "vue externe" qui va consister à évaluer le plus objectivement possible la santé physique et les capacités fonctionnelles des individus. Et le point de "vue interne" qui est seulement accessible par auto-évaluation, qui permettra d'atteindre les représentations, perceptions et le vécu subjectif de la santé du sujet (Bruchon-Schweitzer, 2002, p.54).

## **Le domaine social de la qualité de vie**

Les relations et activités sociales des individus constituent le troisième domaine important de la qualité de vie. On oppose généralement la vie sociale des individus à l'isolement et au retrait, ceci dans diverses sphères : familiale, amicale, professionnelle, citoyenne. Ainsi, le domaine social de la qualité de vie évalue une sorte de "santé sociale" définie comme la participation et l'intérêt pour des activités sociales : famille, amis, loisirs, vie professionnelle, vie amoureuse (Bruchon-Schweitzer, 2002, p.55).

Pour Griffin (1988), il est important de prendre en compte la qualité plus que la quantité des relations sociales des individus (cité par Bruchon-Schweitzer, 2002, p.55). Pour Flanagan (1982), la façon dont l'individu évalue ses activités sociales est aussi l'indicateur d'un bon fonctionnement social.

Enfin, Dazord est l'un des auteurs et des chercheurs français les plus référencés dans les études portant sur la qualité de vie. Sa conception et ses travaux insistent sur un point central qui a longtemps été négligé et qui tend encore, malgré son intérêt théorique croissant, à ne pas être mis en application dans les études portant sur la qualité de vie ; il s'agit de la prise en considération de la dimension subjective de ce concept. En effet, si la qualité de vie n'est pas indépendante du contexte et des éléments objectifs et concrets de la vie, elle n'en reste pas

moins dépendante du vécu intérieur de chacun. Or, ce vécu ne peut pas être déduit du contexte ou de la qualité de vie objective, chaque événement ou situation pouvant avoir des retentissements différents sur le vécu et le ressenti de chacun. Pour Dazord (2002), l'évaluation de la qualité de vie subjective ne peut donc se faire que par référence exclusive à l'expérience vécue intérieurement par chaque sujet, l'intérêt étant d'accéder et de pouvoir travailler sur la définition que le sujet lui-même donne de sa propre qualité de vie. "*On ne peut donc étudier la qualité de vie subjective qu'en cherchant à préciser ce que les sujets vivent intérieurement, à travers l'obligatoire déformation de leur réponse verbale*" (Dazord, 2002, p. 155). Ainsi, l'auto-évaluation est un des premiers critères à respecter dans l'étude de la qualité de vie subjective car elle apporte un autre éclairage sur la vie psychique du sujet en permettant de réintroduire sa parole et son vécu.

La qualité de vie est donc une notion très vaste, puisqu'elle englobe notamment des composantes physiques, psychologiques et sociales. Ces trois dimensions du vécu d'un sujet sont cernées à l'aide d'items et par des critères à la fois objectifs et subjectifs. Ainsi, la qualité de vie n'est pas réduite à la simple appréciation d'un degré de bien-être, elle est définie par un ensemble de critères dont les modifications peuvent être mesurées. Ces critères subjectifs et objectifs de la qualité de vie conduisent à utiliser des échelles d'évaluation nécessitant une approche méthodologique et statistique indispensable à leur construction. Toutes les échelles de qualité de vie ne sont pas identiques.

Il est donc difficile de la mesurer dans son ensemble, puisqu'il s'agit de décrire le fonctionnement général des individus. Nous allons à présent décrire les outils de qualité de vie les plus utilisés. Il existe deux sortes d'échelles de qualité de vie : génériques et spécifiques.

#### **2.4. Les mesures de la qualité de vie**

*"La qualité de vie est avant tout une mesure standardisée de la perception subjective des patients"* (Pringuey & Zannotti, 1993).

Toutefois, il existe deux grandes catégories d'échelles de qualité de vie qu'il convient de définir et de distinguer dans la mesure où elles permettent une évaluation différente de la qualité de vie.

### **2.4.1. Les échelles génériques**

Ces échelles sont élaborées à partir de questionnaires qui sont testés dans la population générale. Elles peuvent convenir à une très grande variété d'individus et de groupes dans la mesure où les items sont formulés en termes assez généraux. Elles couvrent des aspects très vastes de l'existence. Elles concernent à la fois les ressources physiques, mentales et sociales des individus et la façon dont ceux-ci évaluent globalement leur vie. Selon l'objectif qu'elles se donnent, ces échelles ont une puissance différente et même si ces échelles génériques mesurent globalement la même chose, elles ont chacune leur propre caractéristique.

Il existe de nombreuses échelles génériques qui permettent de mesurer la qualité de vie. Il est important de préciser que l'on distingue les échelles d'auto-évaluation ou les échelles d'évaluation par un évaluateur externe. Les échelles d'auto-évaluation sont remplies par les sujets eux-mêmes, sous la forme d'un questionnaire, dans des conditions standardisées, après leur avoir donné de rigoureuses explications. Les échelles d'évaluation par un tiers sont remplies par un évaluateur qui remplit le questionnaire.

Les plus populaires d'entre elles sont présentées sous forme synthétique dans le tableau suivant.



Tableau 1 : les principales mesures génériques de la qualité de vie (Bruchon-Schweitzer, 2002, p.77)

Nom, auteur Nombre de domaines Nombre d'items	Santé psychique	Santé physique Capacités fonctionnelles	Relations sociales	Bien-être matériel	Autres dimensions	Critiques
<b>IADL</b> (Index of Activities of Daily Living) de Katz, Downs, Cash et Grotz (1970) 6 domaines 30 items		-Se laver -S'habiller -Aller aux toilettes -Se mouvoir -Incontinence -Se nourrir				L'une des plus anciennes mesures de la Qualité de Vie. N'apprécie que les capacités fonctionnelles et les activités quotidiennes.
<b>SIP</b> (Sickness Impact Profile) de Bergner, Carter et Gilson (1981) 12 domaines 135 items	-Comportement émotionnel -Limitations psychiques -Troubles de la communication	-Sommeil et repos -Alimentation -Marche -Mobilité -Activités quotidiennes	-Interactions sociales	-Travail -Logement -Loisirs		C'est un bon outil générique de qualité de vie, mais très long. Bonnes qualités psychométriques. Des versions plus courtes existent.
<b>QLI</b> (Quality of Life Index) de Spitzer, Dobson, Hall, Chesterman, Levi, Shepherd, Battista et Catchlove (1981) 5 dimensions 5 items	-Attitudes et comportements vis-à-vis de son état	-Activités quotidiennes possibles	-Réseau social	-Activités professionnelles possibles	-Santé globale perçue	Échelle de qualité de vie remplie par un tiers. Sa validité de contenu est insuffisante et elle n'a une bonne sensibilité discriminative que pour les pathologies sévères.
<b>EUROQOL</b> (European Quality of Life) EUROQOL Group, 1990 6 domaines 16 items	-Humeur	-Mobilité -Douleur -Se soigner seul	-Relations sociales	-Activité professionnelle possible		Échelle de qualité de vie qui n'est discriminative que pour les pathologies sévères.

<b>Nom, auteur Nombre de domaines Nombre d'items</b>	<b>Santé psychique</b>	<b>Santé physique Capacités</b>	<b>Relations sociales</b>	<b>Bien-être matériel</b>	<b>Autres dimensions</b>	<b>Critiques</b>
<b>PQVS</b> (Profil de Qualité de Vie Subjective) de Gérin, Dazord, Cialdella, Leizorovicz et Boissel (1991) 16 domaines	-Sexualité -Attention	-Gestes -Déplacements -Fatigue -Digestion -Sommeil -Activités quotidiennes	-Relations (générales) -Activités de groupe -Relations (amis) -Relations (famille)	-Activités diverses -Loisirs	-Préoccupé par sa santé -Concerné par le monde	Échelle de la qualité de vie liée à la santé. Les domaines sont évalués de trois points de vue : changement, importance et satisfaction.
<b>MOS SF-36</b> de Ware et Sherbourne (1992) 8 domaines 36 items	-Santé psychique -Vitalité -Limitations psychiques	-Activité physique -Douleur physique -Limitations fonctionnelles	-Relations avec les autres		-Santé perçue globale	Excellent outil générique de qualité de vie, mais qui ne contient pas d'échelle de bien-être matériel, de satisfaction, de valeurs.
<b>WHOQOL-100</b> (OMS, 1997) de Lepège, Reveillère, Ecosse, Caria et Rivière (2000) 6 domaines 100 items	-Santé psychique (sentiments positifs, négatifs, estime de soi...)	-Santé physique -Indépendance (mobilité, activités quotidiennes, capacité à travailler...)	-Relations sociales	-Environnement (ressources financières, liberté, maison, loisirs...)	-Spiritualité	Excellent outil générique de qualité de vie mais long avec de nombreuses questions.
<b>WHOQOL-26</b> (OMS, 1997) de Lepège et al. (2000) 4 domaines 26 items	-Santé psychique	-Santé physique	-Relations sociales	-Environnement		Excellent outil générique de qualité de vie. Les qualités psychométriques sont bonnes.

Comme nous venons de le voir, les mesures génériques donnent plus d'importance à l'aspect général de la santé, de la satisfaction du sujet et explorent plus globalement certaines dimensions concernant son fonctionnement psychologique et social (perception, rôle). De plus, elles couvrent des dimensions plus larges de l'état fonctionnel, du bien-être et de la perception globale de la santé.

Les étudiants de première année de Grandes Écoles ne souffrant pas d'une pathologie particulière, il nous semblait alors naturel d'utiliser une échelle générique. Le WHOQOL-26 correspond bien à nos attentes dans la mesure où il explore différents domaines : la santé physique, la santé psychologique, les relations sociales et l'environnement. Ainsi, cet outil permet d'aborder non seulement les éléments objectifs de la qualité de vie, depuis la santé jusqu'au contexte matériel mais également le vécu intérieur. Ce vécu intérieur est très important à évaluer dans la mesure où des situations ou des événements paraissant comparables, vus de l'extérieur, peuvent avoir des retentissements très différents sur le ressenti des étudiants. La dimension psychologique va donc nous permettre de mieux comprendre ce que les étudiants vivent intérieurement.

#### **2.4.2. Les échelles spécifiques**

Elles sont adaptées aux problèmes particuliers d'une population donnée comme par exemple l'atteinte d'une maladie ou d'un handicap et cernent les critères spécifiques de cette population. Lors de leur construction, elles sont testées sur la population à laquelle elles sont destinées. Elles explorent de façon précise les domaines de vie pouvant être affectés par cette maladie.

Les instruments de mesure de la qualité de vie ont des objectifs variés. D'une façon générale, il s'agit, en quantifiant les répercussions des pathologies et des soins sur la qualité de vie des sujets, de rassembler des données qui permettent de juger de la pertinence d'interventions déterminées afin d'orienter la recherche et les soins. Les mesures ainsi obtenues sont susceptibles de contribuer à l'amélioration du bien-être et de la satisfaction de la population vis-à-vis des traitements et du système de santé. Elles permettent également, en objectivant une différence de niveau de santé, d'identifier les besoins des individus et de légitimer de nouvelles demandes de soins ou d'assistance.

La qualité de vie représente donc un champ d'appréciation de la santé et de ses conséquences.

## **2.5. Les différentes études sur la santé et la qualité de vie des étudiants**

*"Les étudiants se disent en bonne santé mais souffrent en fait de troubles du sommeil, de pensées suicidaires et de perturbations du comportement alimentaire"* Cabut (2002).

La France compte plus de deux millions d'étudiants. Cette population a doublé en l'espace de 15 ans et l'Université en reçoit 75% (Grignon, 2000). Le monde étudiant, son état de santé, ses conditions de vie suscitent l'inquiétude des pouvoirs publics (Haut Comité de la Santé Publique, 1997). Même si l'université reste un lieu de socialisation, ce n'est pas toujours un lieu d'épanouissement personnel. En effet, plusieurs études épidémiologiques<sup>7</sup> ont décrit les problèmes de santé des étudiants de l'enseignement supérieur en évoquant les problèmes somatiques, psychologiques ou comportementaux.

### **2.5.1. Les problèmes de sommeil et de fatigue**

De nombreux problèmes de santé et de fatigue ont été décrits dans la littérature concernant la population étudiante.

En 2007, l'Union Nationale des Mutuelles Étudiantes Régionales (USEM)<sup>8</sup> en partenariat avec la Fédération Nationale des Observatoires Nationaux (FNORS) a réalisé une enquête sur un échantillon de 50000 étudiants.

L'enquête a été réalisée par auto-questionnaire anonyme, envoyé par courrier, avec une enveloppe-T pour le retour et sans relance. Le questionnaire a été élaboré par l'USEM et comportait des questions courtes et précises. Les thématiques abordées étaient les suivantes :

---

<sup>7</sup> L'épidémiologie est l'étude des facteurs intervenant dans l'apparition des maladies et des différents phénomènes morbides ainsi que leur fréquence, leur distribution géographique et socio-économique, leur évolution. Le petit Larousse illustré 2004.

<sup>8</sup> L'USEM a pour principal objectif de connaître précisément l'état de santé des étudiants afin de pouvoir promouvoir des actions de prévention.

le profil des étudiants, les études suivies, les conditions de vie, la santé, les consommations et l'avis des étudiants. L'analyse des résultats détaillés a été réalisée par la FNORS.

Seulement 13193 ont répondu complètement aux différents questionnaires qui ont ensuite fait l'objet d'un traitement statistique avec SPSS Version 15.0. La population étudiée est à prédominance féminine (55% de filles contre 45% de garçons) et l'âge moyen est de 22 ans. La majorité des étudiants (56%) sont inscrits à la faculté. Pour les autres étudiants (44%), ils sont issus de Grandes Écoles, BTS, IUT ou classes préparatoires.

Les résultats de cette enquête ont montré que 18% des étudiants déclarent mal voire très mal dormir. Une différence significative est notée selon le sexe. 16% des hommes dorment mal ou très mal contre 19,6% des femmes. Le sommeil semble également se détériorer avec l'âge : 16,7% des étudiants de moins de 21 ans ont un mauvais sommeil contre 18,8% des 23 ans et plus.

L'étude de Printemps, Cohen, Poisson, Gibert, Crowe Mc Cann et Quera Selva (1999) concerne des étudiants inscrits dans les facultés Paris V, Paris III et dans les écoles parisiennes de l'enseignement supérieur. Un questionnaire anonyme a été remis aux étudiants lors de la visite médicale, puis rempli en salle d'attente et déposé dans une urne. L'échantillon est constitué de 3152 étudiants dont 52% de filles et de 48% de garçons. L'âge moyen est de 20 ans. Les filles sont plus jeunes que les garçons : 68,6% des filles ont moins de 20 ans contre 58,7% des garçons ( $p < 0.0001$ ). 76,5% des étudiants sont en première année, 16% en deuxième et 7,5% pour les autres années.

La durée moyenne de sommeil en semaine est de 07 heures 50. Les filles dorment 20 minutes de plus que les garçons ( $p < 0.0001$ ). 64% des filles ont une durée de sommeil supérieure à 7H30, contre 49% des garçons. La durée de sommeil décroît significativement avec l'âge chez les filles et non chez les garçons ( $p < 0.0001$ ). La durée de sommeil diminue de 10 minutes chez les étudiants qui consomment de l'alcool et du tabac ( $p < 0.0001$ ).

38% des étudiants estiment ne pas dormir suffisamment et 21% éprouvent des difficultés de sommeil. 54% d'entre eux présentent des problèmes d'endormissement et 38% se plaignent de troubles de l'endormissement et de réveils fréquents. La fréquence de ces difficultés est occasionnelle pour 52% des étudiants, régulière pour 35% et quotidienne pour 13%. 12% des étudiants qui ont des difficultés de sommeil en souffrent depuis au moins un mois, 27% depuis moins de trois mois, 23% de 3 à 12 mois et 50% depuis plus d'un an. Plus de la moitié des étudiants rattachent leurs difficultés à une cause précise. Les causes identifiées le plus fréquemment comme à l'origine des difficultés du sommeil sont le stress (19% des étudiants),

les examens, études et concours (17%) et facteurs émotionnels comme l'énervernement, la tension, l'émotivité ou encore l'anxiété (19,5%).

Globalement, les chercheurs ont constaté que les étudiants sont privés de sommeil en semaine et récupèrent le week end. Les facteurs qui peuvent être responsables de cette diminution du temps de sommeil en semaine sont le temps de transport quotidien, la répartition des horaires des cours et la gestion du temps libre.

### **2.5.2. La consommation de médicaments**

Les différentes études réalisées ces dernières années montrent que pour faire face à la souffrance psychique, les étudiants et plus particulièrement les étudiantes n'hésitent pas à consommer des psychotropes de façon régulière ou occasionnelle.

Les résultats de l'enquête de l'USEM (2007) ont montré qu'au cours des 12 derniers mois, plus d'un étudiant sur dix a consommé parfois ou souvent des tranquillisants ou des antidépresseurs. Cette consommation de médicaments est significativement plus importante chez les femmes (16,9% versus 6,6% pour les hommes) et elle augmente significativement avec l'âge. La majorité des étudiants (60,3%) ayant consommé des tranquillisants ou des antidépresseurs ont eu recours à une prescription médicale.

L'étude de Kohn, Coppieters, Bastin, Matot, Prevost et Piette (2001) a pour objectif de mieux cerner les comportements de santé des jeunes nouvellement inscrits à l'Université Libre de Bruxelles afin de mettre en place des programmes de prévention. Ces chercheurs ont réalisé un questionnaire qui abordait les thèmes suivants : la perception de la santé, la vie sociale, le bien-être émotionnel, les consommations de tabac, d'alcool, de drogues et de médicaments. Un score relatif à la consommation de médicaments spécifiques a été élaboré. Ce questionnaire tient compte de la consommation de trois familles de médicaments, à savoir les tranquillisants, les hypnotiques et les antidépresseurs au cours des deux derniers mois. Ainsi, le score mesure bien une utilisation spécifique.

Les questionnaires ont été envoyés aux 3185 étudiants convoqués à la visite médicale et complétés de façon anonyme par les étudiants eux-mêmes. Le taux de réponses a été de 89,4% soit un échantillon observé de 2847 étudiants. Ces étudiants sont issus des facultés suivantes : Philosophie, Droit, Sciences Sociales, Politiques et Économiques (SOCO),

Psychologie, Sciences et Pharmacie/Kinésithérapie et ont un âge moyen de 21 ans. La population est composée de 48,4% d'hommes et de 51,6% de femmes. Les résultats de cette enquête montrent que 4,5% des jeunes ont consommé des tranquillisants, 2,6% des somnifères et 1,2% des anti-dépresseurs. Les femmes sont plus nombreuses à avoir eu recours à au moins un de ces trois types de médicaments au cours des deux mois précédant l'enquête. De plus, l'analyse par faculté indique que la proportion la plus élevée de consommateurs de médicaments se trouve en Faculté des Sciences Psychologiques et de l'Éducation. Il n'y a pas de différences significatives entre les sexes qui persistent lorsque l'analyse est réalisée par faculté.

Les résultats de l'enquête de Printemps et al. (1999) sur un échantillon de 3152 d'étudiants de l'enseignement supérieur parisien vont dans le même sens : 4,1% des étudiants déclarent consommer des médicaments pour dormir et 1,9% prennent des anxiolytiques ou des hypnotiques. Les résultats ont également montré que la prise de somnifères est plus importante chez les étudiants : de sexe féminin avec 3,9% ( $p < 0.0001$ ), estimant ne pas dormir assez, 4,7% ( $p < 0.0001$ ), ayant un temps d'endormissement supérieur à 30 minutes, 5,5% ( $p < 0.0001$ ), chez les étudiants se réveillant la nuit, 4,8% ( $p < 0.0001$ ) et ayant des difficultés de sommeil, 8,8% ( $p < 0.0001$ ).

De plus, 53,8% des étudiants consomment ces médicaments depuis moins de 12 mois et 46,7% depuis plus d'un an avec une moyenne de 22,3 mois. 18% en consomment depuis la rentrée universitaire.

D'autres études ont également confirmé ces résultats. L'enquête, réalisée par Desbrosse-Baloche (2000) auprès de 772 étudiants de deuxième année de premier cycle dans des universités lyonnaises a montré que les anxiolytiques sont les médicaments psychotropes les plus utilisés chez les étudiants (31% des étudiants en consomment en période universitaire, dont 23% occasionnellement et 8% de manière régulière). La consommation de ces médicaments était également plus importante chez les étudiantes (40% contre 14% pour les étudiants). Tout comme l'enquête Baromètre santé 2000<sup>9</sup>, qui a mis en avant que la prise de tranquillisants ou de somnifères au cours des 12 derniers mois concernait 6,3% des garçons et

---

<sup>9</sup> Les Baromètres santé ont été créés pour aider au pilotage de certains programmes de prévention, en particulier dans le cadre du fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires. Ils sont donc intimement liés au domaine de la promotion de la santé, de la prévention et de l'éducation pour la santé.

9,5% des filles, âgés de 20 à 25 ans. Les filles se déclaraient plus anxieuses et plus déprimées que les garçons.

### **2.5.3. La consommation de substances psychoactives et conduites à risque**

Les étudiants, en tant que jeunes adultes, sont classiquement décrits dans la littérature comme une population ayant des comportements dits "à risque", comme l'alcoolisme et le tabagisme et des conduites sexuelles non protégées (Haut Comité de la Santé Publique, 1997).

L'enquête de l'USEM (2007) a montré que près de 15% des étudiants fument beaucoup de tabac. Plus de 10% des étudiants consomment de l'alcool de façon importante ou excessive. L'alcool est un produit très accessible dont la consommation est aisée. Et dans l'imaginaire étudiant, l'usage de l'alcool est valorisé socialement. Certains étudiants allant même jusqu'à considérer le coma éthylique comme un rite initiatique d'entrée dans la vie étudiante qui ouvrira le droit à une vie sociale agréable au sein de l'établissement. La consommation d'alcool des hommes (16%) est significativement plus élevée que celle des femmes (6,5%). Le cannabis est consommé par 12,2% des étudiants avec une consommation plus importante pour les hommes. Les autres drogues illicites concernent l'ecstasy, la cocaïne, le poppers, les produits dopants et les autres drogues telles que le LSD et l'héroïne. Elles sont consommées par moins de 3% des étudiants.

De plus, les étudiants qui sont en souffrance psychique sont 19,4% à déclarer une consommation importante voire excessive de tabac contre 10,9% pour les autres étudiants. Comme pour le tabac, la proportion d'étudiants buvant de l'alcool dans des proportions importantes voire excessives est significativement supérieure chez ces étudiants (12,6% versus 9,3%). Ils consomment également plus fréquemment et de façon significative du cannabis : 14,9% versus 9,9%.

L'étude de Kohn et al. (2001) réalisée sur 2847 étudiants de première année de l'Université Libre de Bruxelles observent une prévalence de tabagisme (fait de fumer tous les jours) de 29,7%. La Faculté des Sciences Psychologiques et de l'Éducation se distinguent des autres facultés avec un taux de tabagisme de plus de 40%. Elle est suivie par la Faculté de Philosophie et de Lettres. Ces deux facultés influencent fortement la prévalence totale de



tabagisme observée. Les prévalences observées en Pharmacie et Kinésithérapie sont beaucoup moins inquiétantes.

Le tabagisme ne semble pas évoluer au cours de l'année académique. Les résultats observés semestre par semestre ne présentent aucune différence significative. Les étudiants fumeurs déclarent consommer quotidiennement et en moyenne entre 10 et 20 cigarettes par jour (51,4%). Les gros fumeurs avec une consommation supérieure à 20 cigarettes sont plus rares (9,6%).

Pour l'alcool, il est plus souvent consommé le week-end (44,7%) que la semaine (18,5%). Parmi les étudiants qui boivent de l'alcool en semaine, les hommes sont plus nombreux que les femmes à déclarer boire plus de 10 verres d'alcool en semaine (26,5% des hommes pour 9,6% des femmes ;  $p < 0,001$ ). Ils sont également plus nombreux que les étudiantes à déclarer boire plus de 6 verres le même jour au moins une fois par mois (45,7% des hommes pour 28,5% des femmes ;  $p < 0,001$ ).

Pour la consommation de cannabis, ils sont 38,4% à en consommer. Parmi eux, 29,5% en consomment régulièrement, à savoir au moins une fois par semaine. Les hommes sont plus nombreux à déclarer avoir fumé ou fumer du cannabis et surtout ils sont plus nombreux à en fumer quotidiennement que les femmes. C'est au sein de la faculté SOCO que la consommation régulière est la plus fréquente. Le groupe des Facultés de Pharmacie et de Kinésithérapie est celui qui compte le moins de consommateurs réguliers. Ces proportions restent inchangées d'un semestre à l'autre. Le nombre de joints consommés en moyenne par semaine se situe autour de 9-10. Les moyennes par sexe ne montrent aucune différence significative. Parmi les étudiants qui ont essayé le cannabis et qui continuent à en fumer, 5,8% reconnaissent devoir diminuer leur consommation ; 1,1% ont déjà essayé d'arrêter ou de diminuer leur consommation mais n'ont pas réussi.

L'expérimentation d'ecstasy se situe autour de 5%. Parmi ces étudiants "expérimentateurs", 5,2% en consomment au moins une fois par mois.

Migeot, Ingrand, Defosse, Salardaine, Lahorgue, Popin, Marcelli, Texier et Ingrand (2006) ont réalisé une enquête sur une population de 610 étudiants d'IUT de première et de deuxième année de l'Université de Poitiers en début d'année universitaire. Les étudiants étaient âgés en moyenne de 19,3 ans. L'échantillon se composait de 200 filles âgées en moyenne de 19,2 ans, 102 en première année et 98 en deuxième année et de 410 garçons âgés en moyenne de 19,4 ans, 242 en première année et 168 en deuxième année. Les résultats observés concernant les conduites addictives sont les suivants. Pour l'alcool, 58,3% des étudiants ont déclaré

consommer du vin, de la bière, un alcool fort ou un autre alcool au moins une fois par semaine et les garçons plus que les filles ( $p < 0.0001$ ). La consommation hebdomadaire des garçons qui vivent seuls (en cité universitaire, ou dans un appartement ou une chambre en ville) était plus élevée que celle de ceux qui vivent en famille ou en co-location (71,5% versus 59,1%,  $p = 0.007$ ). Cette différence n'existait pas chez les filles. La consommation d'alcool pour les étudiants correspondrait davantage à un phénomène social festif, récréatif ou convivial plutôt qu'à un usage problématique et / ou solitaire.

Pour les drogues illicites, 57% des étudiants déclaraient avoir déjà consommé du cannabis. 44,6% des étudiants déclaraient avoir consommé du cannabis au cours des 12 mois précédents avec une proportion supérieure chez les étudiants de première année que chez ceux de deuxième année (50,1% versus 37,6%,  $p = 0.0020$ ) et chez les garçons que chez les filles (48,33% versus 37%,  $p = 0.0082$ ). Les garçons étaient 2 fois plus nombreux que les filles à déclarer une consommation répétée du cannabis. La consommation de cannabis était fréquemment associée à la notion d'ivresse pour 91,7% des consommateurs. De plus, les jeunes qui ont consommé du cannabis au cours de l'année se caractérisaient par une plus mauvaise communication avec les parents que ceux qui n'en avaient pas consommé (30,6% versus 22,3%,  $p = 0.022$ ). La consommation des autres drogues semblait très marginale.

D'après les auteurs de cette étude, les consommations de ces produits sont liées au statut de l'étudiant, qui consomme pour être valorisé, pour être intégré dans le groupe de ses pairs dont il adopte le comportement. Ainsi, le consommateur n'existe pas seul mais en relation avec le milieu dont il est issu.

La plupart de ces études épidémiologiques sont intéressantes car elles permettent de décrire les comportements "à risque" des étudiants. En revanche, elles n'apportent pas toujours des éléments de compréhension dans la mesure où les analyses restent plutôt descriptives.

#### **2.5.4. Les états anxieux et dépressifs**

Dans son rapport diffusé à la Conférence Nationale de Santé de 1997, le Haut Comité de Santé Publique insistait sur le fait que les étudiants présentaient de la détresse psychologique dans la mesure où la symptomatologie anxieuse et dépressive touchait environ un tiers des étudiants.

L'Observatoire Expertise et Prévention pour la Santé des étudiants (EPSE) et la LMDE ont réalisé en 2007 une étude quantitative et qualitative sur la santé mentale des étudiants. L'échantillon était composé de 4200 étudiants, âgés de 18 à 25 ans. Les résultats qualitatifs obtenus indiquent que 25% des étudiants ont présenté, au cours des 12 derniers mois, une souffrance psychique<sup>10</sup> diffuse ou réactionnelle à une situation difficile, se traduisant par un épisode d'anxiété<sup>11</sup> ou de dépression<sup>12</sup>. Les résultats laissent apparaître une différence entre les filles et les garçons. 32% des filles présentent une détresse psychologique contre 15% des garçons.

L'étude qualitative a porté sur 30 entretiens semi-directifs d'une durée d'une heure en moyenne et a été réalisée par des psychologues. L'échantillon était composé de 15 étudiants et de 15 étudiantes pour respecter la parité. L'analyse des différents entretiens a montré que la détresse psychologique vécue par les étudiants est en lien principalement avec deux problématiques : la temporalité et l'autonomisation. La première fait référence à la nécessité de se projeter dans l'avenir à un âge où cette question ne fait pas toujours sens dans un contexte socio-économique particulièrement difficile. Et la seconde constitue l'enjeu majeur du passage à l'âge adulte alors que les jeunes sont encore maintenus dans une dépendance affective et matérielle liée à leur statut d'étudiant.

De plus, les psychologues ont noté que pour plusieurs étudiants, cet entretien impliquant un récit de vie, avait permis une mise en perspective et une prise de conscience des difficultés. Il semblerait donc qu'offrir la possibilité d'avoir des entretiens au cours du cursus s'avère profitable pour ceux qui sont en difficulté.

Spitz, Costantini et Baumann (2007) ont réalisé une étude sur une population de 927 étudiants inscrits en première année, issus de filières scientifiques (44%) et de sciences humaines (56%). Ils ont un âge moyen d'environ 20 ans. Les résultats montrent une population en détresse psychologique. En effet, 40% des étudiants se sentent nerveux et inquiets, 20%

---

<sup>10</sup> Pour réaliser cette classification, l'évaluation de la santé mentale a été basée sur le SF-36 "Short-Form-36 Health survey". Ce questionnaire, validé et standardisé, permet d'exprimer des résultats sous forme de scores de gravité différente pour ce qui concerne les troubles de l'anxiété et de l'humeur définis comme des états dépressifs.

<sup>11</sup> L'anxiété peut se définir comme un état émotionnel désagréable, en général temporaire. Cet état existerait à un moment donné, aurait un niveau d'intensité particulier, et se caractériserait par des sentiments de tension, d'appréhension, de nervosité et d'inquiétude (Spielberger, 1993).

<sup>12</sup> La dépression caractérise un ensemble de troubles de l'humeur qui se traduisent sous plusieurs formes : des états émotionnels négatifs : détresse, tristesse, sentiment d'échec ; des états cognitifs négatifs : image de soi dévalorisée ; des états comportementaux négatifs : isolement social. Ses modalités d'expression sont associées à des troubles somatiques comme la fatigue, les céphalées, les troubles du sommeil (Fischer et al., 2006).

d'entre eux estiment que leur moral va moins bien depuis qu'ils sont à l'université et 15% ont déjà pensé à l'idée de se supprimer.

De plus, les résultats de cette étude mettent en évidence que les étudiantes ont en moyenne une détresse psychologique supérieure à celle des étudiants. Dans la population étudiée, le score moyen au GHQ-12 est de 11,78 pour les étudiants et de 13,45 pour les étudiantes.

Le contexte difficile de l'intégration à l'université amène les étudiants à exprimer des doutes concernant leurs capacités à affronter cette situation nouvelle : "*est-ce que je vais être capable d'arriver au bout ?*" ; "*est-ce que je vais être capable de me prendre en main ?*". Ces résultats indiquent que certains étudiants de première année sont en situation de vulnérabilité psychique dans la mesure où ils vivent une période de transition. Ils doivent s'adapter au milieu universitaire, comprendre les règles de ce nouvel environnement, se confronter à l'anonymat et gérer une plus grande autonomie. Selon Spitz et al. (2007), les étudiants traversent une période sensible de remaniements psychiques, de contestation, en quête de repères et d'affirmation d'eux-mêmes.

En 2007, les résultats de l'enquête de l'USEM (Union Nationale des Mutuelles Étudiantes Régionales) montrent que 31% des étudiants sont en souffrance psychique au cours des 12 derniers mois avec de la tristesse, de la perte d'intérêt pour les activités qu'ils aimaient faire et des idées noires. Pour appréhender la mesure de la souffrance psychique des étudiants, l'USEM s'est centrée sur l'étude de déterminants, à partir des trois questions suivantes issues du questionnaire. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vécu une période de plus de 15 jours pendant laquelle : vous vous sentiez constamment triste, déprimé, sans espoir, et où vous aviez perdu intérêt pour la plupart des activités que vous aimez faire habituellement ? Vous avez perdu confiance en vous, vous vous êtes senti sans valeur, bon presque à rien ? Avez-vous pensé au suicide ? L'identification des étudiants en souffrance psychique a été établie à partir d'une réponse positive à l'une ou plusieurs de ces questions. Les signes de la souffrance psychique ont donc été identifiés par au moins une des affirmations suivantes : "sentiment de tristesse, dépression", "perte de confiance en soi", "pensées suicidaires".

Cette étude souligne que cette souffrance psychique est ressentie significativement plus souvent par les femmes (32,5% versus 25,1%) que par les hommes. De plus, la proportion d'étudiants en souffrance psychique augmente significativement avec l'âge. Ils sont 27,1% des moins de 21 ans contre 35% des 23 ans et plus.

Les principales causes invoquées par les étudiants concernent le sentiment d'isolement, la perception négative de l'avenir, les études (ne pas être à la hauteur du travail demandé), les relations avec les proches (le manque de soutien de l'entourage) et les difficultés financières.

L'étude de Lafay et al. (2003) s'est intéressée à une population non clinique étudiante de Poitiers afin d'évaluer la prévalence et les facteurs associés aux troubles dépressifs. Cette population est composée de 1521 étudiants âgés de 18 à 24 ans, issus de différentes formations : facultés de médecine et de pharmacie, de sciences économiques, de sciences fondamentales et appliquées, de droit, de l'institut universitaire de technologie (IUT) électrique, chimie, génie thermique, gestion et administration des entreprises et des classes préparatoires aux Grandes Écoles.

La population d'enquête est constituée de 20,2% (n=307) d'étudiants de classes préparatoires aux Grandes Écoles, de 27,7% (n=421) d'étudiants d'IUT et de 52,1% (n=793) d'étudiants de facultés. Sur l'ensemble, 50,7% des étudiants sont des hommes (n=771). L'âge moyen est de 19,8 ans. La symptomatologie dépressive de ces étudiants a été évaluée au moyen de la version française de la CESD (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale). Cette échelle permet d'établir le seuil à partir duquel le sujet présente un risque de dépression. Ce seuil correspond à un score supérieur ou égal à 17 pour les hommes et supérieur ou égal à 23 pour les femmes.

Les résultats montrent que 468 étudiants dépassaient le seuil CESD et présentaient une symptomatologie dépressive, soit une prévalence de 30,8%. La prévalence de l'épisode dépressif majeur est de 5,9% (n=90), celle de la morosité est de 18,1% (n=276), celle de la crise anxio-dépressive est de 2,1% (n=32) et celle de la dépressivité de 4,66% (n=70).

Pour simplifier les résultats, ces chercheurs ont regroupé la morosité, la crise anxio-dépressive et la dépressivité sous le terme des "autres troubles dépressifs". Ainsi, ces "autres troubles dépressifs" représentent 377 étudiants soit 24,8% de l'échantillon global et 81% de la population dépressive.

Il n'y a pas de différence statistiquement significative au sein des différentes catégories diagnostiques entre les sexes : chez les dépressifs majeurs, 47,3% de filles et 52,7% de garçons ; chez les "autres troubles dépressifs", 46,9% de filles et 53,1% de garçons ; chez les non dépressifs, 50,3% de filles et 49,7% de garçons.

De même, il n'y a pas de différence de prévalence entre les classes d'âge pour la dépression majeure. En revanche pour les "autres troubles dépressifs", la tranche d'âge à risque est celle

des 23-24 ans avec 44,1% contre 30% pour les tranches d'âge 18-19 ans et 20-22 ans ( $p<0.001$ ).

Les résultats montrent également que l'épisode dépressif majeur est plus fréquent dans les IUT avec une prévalence de 8,3% contre 5,2% dans les facultés et 4,9% dans les classes préparatoires aux Grandes Écoles ( $p<0.05$ ). De plus, la dépression majeure se retrouve davantage dans les études littéraires (droit, lettres supérieures) avec une prévalence de 10,3% que dans les études scientifiques (5,4%,  $p<0.05$ ).

### **2.5.5. Les conduites suicidaires**

Les débats ont été nombreux sur la question des liens entre pensées suicidaires, tentatives de suicide et suicides aboutis. Chabrol (1992) estimait en effet que la conception actuelle tend à considérer qu'idées de suicide, tentative de suicide et suicide ne sont pas des entités distinctes répondant à des problématiques différentes, mais qu'elles s'inscrivent dans un continuum de conduites de gravité croissante renvoyant à des déterminismes communs définissant un processus suicidaire dont l'évolution spontanée conduit trop souvent à l'escalade de l'une à l'autre. Ce continuum qui se vérifie fréquemment dans la pratique clinique est difficile à mettre en évidence à travers les études d'épidémiologie descriptive, car la vulnérabilité d'un sujet peut s'exprimer dans différents registres et un même désir de rupture survenir ou se répéter pour des raisons apparemment très différentes (Pommereau, 2001). L'idéation suicidaire et le risque de passage à l'acte sont liés à d'intenses sentiments de "non-existence" que les sujets eux-mêmes ne sont pas en mesure de rapporter consciemment à tel ou tel traumatisme ou souffrance personnelle. Le caractère hétérogène des événements précipitant (rupture sentimentale, conflit intrafamilial ou interpersonnel, deuil, maladie, épisode dépressif...), l'importance qu'ils prennent à certains moments et pour certains sujets se révèlent difficilement lisibles à travers le seul recueil de données "objectives", dont la relation de cause à effet est également délicate à interpréter en l'absence d'éléments anamnestiques, cliniques et psychopathologiques. Il n'en demeure pas moins que l'idéation suicidaire ne débouche pas nécessairement sur une tentative de suicide et qu'il existe des suicides aboutis qui n'ont été précédés ni de tentatives, ni d'idéation suicidaire exprimée.

La conception psychodynamique du suicide met l'accent sur la notion de crise. Celle-ci constitue un moment de rupture dans l'existence d'un être vivant, résultant d'une perturbation

du système de régulation qui assure la continuité et l'intégrité de l'être au niveau corporel, psychique ou social. Le geste suicidaire s'inscrit dans le déroulement de la crise comme une tentative de réduction des tensions internes auxquelles le sujet est en proie. Il s'impose à lui comme une nécessité, devant l'impossibilité de contenir une angoisse envahissante et destructurante par les mécanismes de défense habituels.

Les étudiants appartiennent à la classe d'âge des 15-24 ans dans laquelle le suicide représente la seconde cause de mortalité (1% des décès en population générale contre 16% des décès dans cette classe d'âge) selon Davidson et Choquet (1988). Les étudiants sont également plus nombreux que les jeunes de 20-25 ans en population générale à déclarer avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois (Baromètre Santé, 2000).

Selon l'enquête de l'USEM (2007), 9% des étudiants dont 9,5% de femmes et 7,9% des hommes ont éprouvé des pensées suicidaires. Le pourcentage d'étudiants ayant des pensées suicidaires augmente avec l'âge, 7,4% des moins de 21 ans ont eu des pensées suicidaires contre 10,4% des 23 ans et plus.

Dans l'étude de Lafay et al. (2003), 3,6% des sujets de la population étudiée disent avoir tenté de se suicider. De même, nous retrouvons des résultats similaires dans l'enquête de Desbrosse-Baloché (2000) réalisée lors du premier semestre 1998 chez les étudiants lyonnais de deuxième année. Les motifs les plus souvent avancés étaient les conflits sentimentaux (26%), les difficultés scolaires comme l'échec et le stress (26%), la solitude, l'angoisse et le mal-être (21%) et l'éloignement de la cellule familiale qui était retrouvé chez la majorité des étudiants ayant tenté un geste d'autolyse. Nous retrouvons une proportion un peu plus importante dans la recherche de Migeot et al. (2006). En effet, 5,3% des étudiants déclaraient avoir fait une tentative de suicide (32 sur 610 répondants). Cette proportion était plus importante chez les filles que chez les garçons et près d'un tiers avait récidivé. Plus de la moitié de ces étudiants (18/32) ont également déclaré avoir pensé au suicide au cours des 12 derniers mois, et étaient donc toujours en situation de détresse. De plus, au cours des 12 derniers mois, 11,3% des étudiants (soit 69 étudiants sur 610) déclaraient avoir pensé au suicide, sans différence entre les étudiants de première et de deuxième année. Les chercheurs ont souligné que seuls 27,3% des garçons et 52,8% des filles en ont parlé à quelqu'un.

### **2.5.6. Le sentiment de solitude**

La difficulté à s'adapter à l'enseignement supérieur peut augmenter le sentiment de solitude chez les étudiants. Le fait de se sentir seul renforce les difficultés d'adaptation et amène l'étudiant à avoir moins confiance en ses capacités, ce qui peut augmenter le risque d'échouer aux examens et d'éprouver des difficultés psychologiques.

Selon l'USEM (2007), plus d'un étudiant sur 3 s'est senti seul ou trop isolé pendant une période de plus de 2 semaines au cours des 12 derniers mois. Parmi les femmes, 40% déclarent s'être senties parfois ou souvent seules ou trop isolées contre 29,3% des hommes. L'isolement est également associé au cursus : 38% des étudiants inscrits à l'université se sont sentis particulièrement seuls et isolés alors qu'ils sont 28,9% dans les classes préparatoires aux Grandes Écoles.

Une différence significative apparaît entre ce sentiment et le type de logement occupé : 31,5% des étudiants habitant en famille ou en co-location ont ressenti ce sentiment d'isolement contre 40,6% des étudiants résidant dans un foyer, dans une résidence universitaire ou dans un logement indépendant.

De plus, près de 35% des étudiants déclarent une perte de confiance en leurs capacités pendant une période de plus de 2 semaines au cours des 12 derniers mois. Les femmes sont plus concernées que les hommes : 42,2% versus 25,8%. Cette perte de confiance augmente significativement avec l'âge : 32,1% des moins de 21 ans et 37,7% des 23 ans et plus.

Ainsi, cette difficulté à s'adapter à l'enseignement supérieur peut entraîner chez certains étudiants une perte de confiance en leurs capacités et augmenter leur sentiment de solitude.

Ces différentes recherches illustrent le problème de santé mentale et de mal-être vécu par la population étudiante et, plus particulièrement chez les étudiants de premier cycle universitaire. Cette vulnérabilité psychique serait en lien avec les difficultés d'adaptation que représente l'entrée dans l'enseignement supérieur dans la mesure où les étudiants doivent s'adapter à de nouvelles situations, à un style d'enseignement différent, à de nouvelles conditions de vie et responsabilités.

L'étude de Bouteyre, Maurel et Bernaud (2007), s'est intéressée aux tracas quotidiens et à la symptomatologie dépressive chez les étudiants de première année de l'université de Toulouse. L'échantillon est composé de 233 étudiants (207 filles et 26 garçons) avec un âge moyen de



20,5 ans. Ces chercheurs ont utilisé l'inventaire de dépression de Beck ainsi que l'échelle des tracas quotidiens de DeLongis, Folkman et Lazarus (1988). Les résultats ont montré que 96 étudiants présentaient une symptomatologie dépressive avec une corrélation significative ( $r=0.33$ ) aux tracas quotidiens. De plus, les auteurs ont montré à l'aide de régressions linéaires que cinq tracas étaient prédicteurs de la dépression : le futur avec le devenir professionnel (trouver un emploi), les soins (la maladie), les transports (la durée et le coût), le temps libre (manquer de temps) et l'apparence physique (être mince).

L'entrée à l'université avec ses nombreux changements constitue une période de vie stressante pour les étudiants. Et ce d'autant plus, qu'ils se situent dans une période de vie particulière. Les étudiants se définissent plus comme des "post-adolescents" que comme des adultes. Cela peut expliquer pourquoi certains étudiants ont de réelles difficultés d'adaptation avec les différentes demandes de la vie universitaire, la gestion du quotidien ou encore les décisions concernant leur orientation professionnelle future. Les résultats obtenus ont confirmé d'une part, la détresse des étudiants dans la mesure où 41% de la population étudiée présentait des symptômes dépressifs et d'autre part la relation significative entre les tracas quotidiens et la dépression.

D'autres études ont, également, confirmé ces résultats. L'étude de Réveillère et al. (2001) a montré l'existence de liens entre des tracas comme la réussite dans les études, la peur du chômage et la santé mentale perçue (par ordre décroissant au GHQ-28 : dimension dépressive, anxiété et insomnie, symptômes somatiques et dysfonctionnement social). Tout comme l'étude de Kohn et al. (1993) qui a mis en évidence que les principales sources de tracas chez les étudiants canadiens sont d'être submergés par le travail, d'avoir trop de responsabilités et de manquer de temps libre. Tous ces tracas sont corrélés positivement à la santé mentale. Ou encore, l'étude américaine de Wolf, Kiddling et Burgess (1991) réalisée auprès de 181 étudiants de première année de médecine, qui montre que les principaux tracas repérés sont de type académique et liés aux relations sociales. Ces tracas s'intensifient en cours d'année et sont corrélés positivement avec des problèmes de santé mentale comme l'anxiété ou la dépression.

Les résultats des différentes études mettent bien en évidence que les tracas rencontrés par les étudiants sont en lien avec les nouveaux rôles à assumer et que les difficultés pour les assumer peuvent générer des tensions qui ne sont pas sans conséquence sur leur équilibre interne et leur adaptation psychosociale. De plus, ces différentes études ont également montré

l'existence de liens entre les tracas quotidiens et la santé mentale perçue, plus particulièrement au niveau de la dépression et de l'anxiété. Il convient néanmoins de rester prudent quant à l'interprétation de ce lien dans la mesure où les perturbations mentales sont à dominante anxiodépressive, état qui modifie la perception des stressseurs.

### 3. La personnalité

Les tracas quotidiens trouvent leur origine dans le style caractéristique des personnes, leur environnement routinier et leur interaction (Kanner et al., 1981). Ainsi la perception des tracas est influencée par des facteurs contextuels et personnels. La personnalité peut jouer un rôle non négligeable dans l'appréhension des tracas quotidiens et donc de leurs effets.

#### **Bref historique**

Selon le dictionnaire le Littré, la personnalité est "*ce qui appartient à une personne et ce qui fait qu'elle est elle et non une autre*". Du latin *persona* signifiant "masque de théâtre", la personnalité se définit dans l'Antiquité comme la façon dont on se montre à voir, c'est l'apparence externe, tournée vers les autres. Cette étymologie implique l'adoption par l'individu de rôles sociaux. Dans cette conception, la personnalité a une fonction superficielle. Plus tard, le langage théologique va conférer à *persona* une connotation beaucoup plus profonde. *Persona* devient le synonyme de *hypostasis* et de *idioma*, désignant le noyau de la personne, qui relève à la fois de l'être et de l'action de l'individu. Le christianisme, avec Pascal, a fait perdre à la personnalité sa connotation sociale, en la définissant comme l'unicité de l'individu centrée sur son âme. Ici la personnalité prend le sens de l'être rassemblé autour de sa conscience ; il s'agit du moi phénoménal. Mais le côté supra-naturel de la personnalité se retrouvera davantage encore dans l'idéalisme allemand (Kant, Goethe, Schiller) pour lequel la personnalité est la liberté ; c'est ce qui élève l'homme au-dessus de lui-même. La psychologie qui s'est dégagée des traditions philosophiques et théologiques, s'intéresse à la personnalité en cherchant à prendre en compte la somme de toutes les facultés tant physiques que psychiques qui composent et singularisent l'individu.

## Définitions

En tant qu'entité unique, la personnalité pourrait traduire la façon dont une personne pense, réfléchit, agit et se comporte dans différentes situations. Pour Lersch (1954) cité par Michel et Purper-Ouakil (2006) qui s'inscrit dans une approche existentialiste, la personnalité est la forme fondamentale de l'être humain, elle doit permettre de rendre compte de l'homme dans son ensemble, c'est-à-dire aussi de sa position dans le monde.

Cattell (1950) insista notamment sur l'aspect prédictif de la personnalité. Selon lui, la personnalité est ce qui permet une prédiction de ce que va faire une personne dans une situation. Comme le souligne Hofstätter (1960) cité par Michel et al. (2006), une théorie de la personnalité doit à la fois fournir le cadre systématique pour la mise en ordre des différences constatées entre individus et présenter un modèle permettant d'analyser les divergences dans les manifestations d'un seul et même individu suivant les situations ou les domaines de la vie. Cette conception dynamique sera développée, en définissant la personnalité comme un ensemble de processus propres à un individu.

Selon une définition adoptée par l'OMS en 1992, la personnalité correspond à "*des patterns de pensées, sentiments et comportements qui caractérisent le style de vie particulier à un individu et son mode d'adaptation. Ils résultent de facteurs constitutionnels, développementaux et du vécu social*". Cette définition met l'accent sur les fonctions intégratives et organisatrices de la personnalité ainsi que sur ses aspects cognitifs, émotionnels et motivationnels (Michel et al., 2006).

Ainsi, il apparaît à travers toutes ces définitions, que la personnalité est un ensemble de processus organisés, relativement stables qui donne à l'être humain son caractère unique et singulier et qui permet d'expliquer ses actions au cours de son existence. De plus, la psychologie de la personnalité doit nous aider à comprendre quelqu'un, c'est-à-dire qu'elle doit permettre de décrire, expliquer et prédire le comportement d'un individu (Huber, 1992).

### **3.1. L'approche factorielle de la personnalité**

#### **✚ Définition de l'approche factorielle**

La psychologie factorielle débute en 1904 avec les travaux de Spearman qui met au point une méthode mathématique permettant d'analyser le facteur d'intelligence générale (facteur G) dans les performances aux tests de quotient intellectuel. Thurstone va ensuite développer l'étude de la personnalité par l'analyse multifactorielle (1938). L'analyse factorielle de la personnalité s'appuie sur un certain nombre de procédures. Tout d'abord, la première étape est l'analyse corrélacionnelle d'un certain nombre de données de comportements des individus. La corrélation va décrire le degré avec lequel les variables sont reliées entre elles. Une corrélation peut être positive ou négative, le signe indique la direction de la corrélation. La deuxième étape est la mise en évidence des variables sous-jacentes que l'on appelle facteurs et qui expliquent les corrélations entre les observations comportementales. Aussi, il est primordial que les chercheurs s'appuient sur un nombre très important de données. La méthode statistique permet de mesurer les coefficients de saturation de différents traits et de dégager des constantes statistiques. La dernière étape est l'analyse psychologique des facteurs. Cattell, Eysenck ou encore Costa et McCrae vont utiliser les méthodes factorielles pour décrire les éléments de base de la personnalité (Michel et al., 2006).

#### **3.1.1. Le modèle de Cattell**

##### **✚ L'approche scientifique de Cattell**

Cattell (1950) fut l'un des pionniers de l'évaluation objective et scientifique de la personnalité. Sa contribution est majeure, notamment dans le domaine de l'élaboration d'instruments de mesure. La méthode de Cattell est très rigoureuse puisqu'elle s'appuie sur l'identification de comportements récoltés chez de nombreux individus pour ensuite les analyser selon la méthode statistique de l'analyse factorielle afin de dégager les dimensions fondamentales de la personnalité. La personnalité est définie selon Cattell comme un modèle prédictif de ce que la personne va faire dans une situation précise. Cattell utilise la notion de trait pour décrire la personnalité. Selon lui, le trait est une caractéristique héritée, susceptible de se développer au cours du temps. Il distingue les traits communs se retrouvant chez tous les individus et les

traits uniques comme étant singuliers à chaque personne. Cattell est aussi à l'origine des notions de traits de surface et de traits sources. Les traits de surface sont les plus visibles chez un individu et sont les caractéristiques de la personnalité. Les traits sources permettent d'expliquer les comportements et les traits de surface de l'individu. A partir de ces traits de base, Cattell distingue trois autres types de traits identifiés grâce à l'analyse factorielle.

Les traits d'aptitude sont des traits de source. Ils déterminent l'efficacité, les habilités d'une personne se manifestant par la manière dont elle obtient un résultat comme par exemple l'intelligence.

Les traits de tempérament sont des traits déterminés par l'héritage et ils sont associés à l'expression émotionnelle et au style comportemental (par exemple, rapidité versus lenteur, stabilité versus instabilité émotionnelle).

Les traits dynamiques déterminent l'aspect motivationnel d'une personne (ses intérêts), qu'il soit lié à l'environnement ou qu'il soit tout simplement inné. Pour Cattell, il est important de connaître le groupe d'appartenance d'une personne dans la mesure où il estime que la personnalité est la somme des traits d'une personne et des traits de personnalité de son groupe d'appartenance.

### **L'instrument d'évaluation**

Cattell élaborait le questionnaire 16PF (Sixteen Personality Factor Questionnaire) pour mesurer de façon objectivable la personnalité. L'approche de Cattell est purement lexicale dans la mesure où il estime que la meilleure manière d'appréhender la description du fonctionnement stable d'un individu est de retenir les termes utilisés dans la langue courante pour l'évaluer. Il utilise notamment la célèbre liste d>Allport et Odbert (1936) regroupant 17953 termes décrivant l'être humain, pour en retenir tout d'abord 4504 dont il extrait 171 traits et 36 groupes (traits de surface). Après de nombreuses analyses factorielles, Cattell dégage 16 traits de personnalité bipolaires (traits sources) permettant de décrire la personnalité normale (Michel et al., 2006, p.95).

### 3.1.2. Le modèle à trois facteurs d'Eysenck

#### Définition du modèle d'Eysenck

Le modèle d'Eysenck s'appuie sur l'utilisation de l'analyse factorielle pour décrire les dimensions de la personnalité et le comportement de l'être humain. Néanmoins, à la différence de Cattell, la perspective d'Eysenck n'est pas strictement lexicale puisqu'il a élaboré des hypothèses qui dérivent des travaux de Pavlov sur les propriétés du système nerveux. Ce sont les différences individuelles des fonctions neurophysiologiques et neurobiologiques cérébrales qui influencent la personnalité (Eysenck, 1990). Par exemple, les sujets extravertis recherchent des stimulations externes car leur niveau d'éveil cortical est faible. A l'inverse, les introvertis ne recherchent pas de stimulations comme les relations interpersonnelles car leur niveau cortical est élevé. Selon lui, ces dimensions peuvent être étudiées par l'intermédiaire des effets du conditionnement, susceptibles de varier en fonction de ces caractéristiques individuelles (Eysenck, 1990).

Il dégage notamment un modèle hiérarchique comportant quatre niveaux : le premier est celui des actes et des cognitions simples ; le deuxième, celui des actes et cognitions habituelles ; le troisième celui des traits (ensemble de corrélations significatives entre des comportements habituels) et le quatrième celui des types ou dimensions de personnalité qui correspondent à un ensemble de corrélations entre traits.

Les données qui ont servi à l'élaboration de ce modèle sont issues d'auto et d'hétéro-questionnaires et d'études expérimentales. Il se compose de trois dimensions : névrosisme ou trait névrotique, extraversion-introversion, psychoticisme ou trait psychotique.

Le névrosisme fait référence à une perception du monde extérieur comme hostile ou source de problèmes. La dimension extraversion mesure le degré d'engagement du sujet dans ses relations interpersonnelles et dans son environnement extérieur. Les extravertis sont actifs, énergiques, enthousiastes et confiants. Ils recherchent et apprécient la compagnie d'autrui. Les introvertis sont réservés, ont peu d'élan vital et sont peu confiants. Le psychoticisme associe froideur, agressivité, manque d'empathie et impulsivité. A certains égards, cette dimension, malgré son nom, serait plus proche d'une mesure de désinhibition et d'un mode de comportement anti-social (Watson & Clark, 1993).

## ✚ Les questionnaires d'évaluation

Le modèle d'Eysenck a été conceptualisé par l'élaboration d'un auto questionnaire évaluant la personnalité. L'Inventaire de Personnalité d'Eysenck (Eysenck Personality Inventory, EPI) est le premier outil évaluant deux dimensions indépendantes : extraversion-introversion, neuroticisme qui comprend 24 items chacune. Ensuite Eysenck a ajouté une nouvelle dimension : le psychoticisme qui est associé le plus souvent aux comportements antisociaux. Le questionnaire de personnalité d'Eysenck forme révisée (Eysenck Personality Questionnaire Revised EPQ-R) est constitué de 100 items que le sujet doit classer en oui et non.

### 3.1.3. Le modèle à cinq facteurs

#### ✚ Modèle lexical

Ce modèle découle de nombreux travaux estimant que la personnalité se compose en cinq facteurs (Golberg, 1990 ; John, 1990 ; Wiggings, 1996). Il trouve son origine dans une approche lexicale qui utilise les descripteurs du comportement pour définir les traits à partir d'analyses factorielles successives. Cette approche, dont le modèle de Cattell à seize facteurs (1970) est l'un des précurseurs, se fonde sur l'hypothèse que l'ensemble des différences individuelles significatives en termes de comportement et d'attitudes humaines sont décrites par le langage (Rolland, 1993). Ce modèle obéit à l'hypothèse lexicale suivante. *"Les différences individuelles qui ont la plus forte portée dans les transactions quotidiennes des personnes entre elles finissent par être codées dans leur langue sous la forme de mots. Plus une différence est importante, plus les personnes la remarqueront et souhaiteront en parler, et par conséquence créeront éventuellement un mot pour l'exprimer"* (Goldberg, 1982, p.204 cité par Michel et al., 2006).

Fiske, qui avait reproduit en 1949 la structure factorielle du modèle de Cattell, propose un modèle à cinq facteurs. Mais c'est essentiellement à partir des années 1990 que ce modèle se développe et se décline sous diverses appellations qui selon Peabody et Goldberg (1989) reviendraient finalement plus ou moins aux mêmes composantes. Ce modèle ne propose pas de modèle étiologique sur les fondements de ces dimensions de personnalité, il se situe davantage dans une approche taxonomique et lexicale. Néanmoins, ce modèle est largement

utilisé en psychologie et son usage se généralise également au champ de la psychopathologie ainsi qu'aux approches biologiques et génétiques des traits (McCrae, 2002).

### **Le questionnaire d'évaluation : le NEO-PI**

Le questionnaire le plus utilisé pour évaluer le modèle à cinq facteurs est l'instrument développé par Costa et McCrae (1985), le NEO-PI composé de 145 items évaluant les cinq facteurs.

L'inventaire de personnalité révisé NEO-PI-R (Costa & McCrae, 1992 ; adaptation française, Rolland, 1998) est basé sur une organisation hiérarchique permettant une évaluation générale des principales dimensions de la personnalité (domaines) et des traits spécifiques, représentant les aspects importants des domaines (facettes). Les domaines et facettes sont représentés dans le tableau suivant.



**Tableau 2 :** Dimensions principales et facettes mesurées par l'inventaire de personnalité révisé NEO (Costa & McCrae, 1992 ; adaptation française, Rolland, 1998)

Domaines	Névrosisme, extraversion, ouverture, agréabilité, conscience
Facettes du névrosisme	N1 : Anxiété N2 : Colère-hostilité N3 : Dépression N4 : Timidité sociale N5 : Impulsivité N6 : Vulnérabilité
Facettes de l'extraversion	E1 : Chaleur E2 : Grégarité E3 : Assertivité E4 : Activité E5 : Recherche de sensations E6 : Émotions positives
Facettes de l'ouverture	O1 : Ouverture aux rêveries O2 : Ouverture à l'esthétique O3 : Ouverture aux sentiments O4 : Ouverture aux actions O5 : Ouverture aux idées O6 : Ouverture aux valeurs
Facettes de l'agréabilité	A1 : Confiance A2 : Droiture A3 : Altruisme A4 : Complaisance A5 : Modestie A6 : Sensibilité
Facettes de la conscience	C1 : Compétence C2 : Ordre C3 : Sens du devoir C4 : Recherche de réussite C5 : Autodiscipline C6 : Délibération

### 3.2. L'impact des cinq grands facteurs sur le stress et la santé

La personnalité et plus particulièrement à travers les cinq facteurs peut être associée au stress psychologique et à la santé des étudiants dans la mesure où elle a pour fonction de modifier, d'améliorer ou encore d'altérer leurs réponses face au stress que peut représenter l'entrée et l'intégration dans une Grande École. Plusieurs recherches ont, en effet, montré que certains

traits de personnalité pouvaient avoir un effet protecteur ou pathogène sur la relation stress / détresse.

### **3.2.1. La définition des cinq grands facteurs**

#### **Le névrosisme**

Le névrosisme est l'une des cinq dimensions fondamentales de la personnalité des Big Five, d'une excellente validité de construit (Costa & McCrae, 1992). C'est la tendance à ressentir des émotions désagréables, comme la colère, l'anxiété, l'humeur dépressive (Adler et Matthews, 1994). Les névrosiques sont décrits comme tendus, irritables, inquiets, soupçonneux, jaloux, hostiles et vulnérables (Bruchon-Schweitzer, 2002, p.184).

Le névrosisme n'est pas assimilable à la névrose car c'est une dimension des conduites très générale, continue, observée sur toute la population et obtenue par analyse factorielle. Ce n'est donc pas une catégorie clinique comme les névroses.

Sur un plan fonctionnel, on peut envisager le névrosisme comme un système motivationnel essentiel, c'est-à-dire comme un système de régulation de l'activation des conduites d'évitement, de retrait et de fuite (Davidson, 1998 ; Gray, 1990). La fonction de ce système est de protéger l'organisme de la douleur et d'autres conséquences indésirables, de lui faire éviter les stimuli aversifs en dirigeant l'attention vers l'environnement pour y détecter les signes de danger (réel ou symbolique) éventuel et adopter les conduites d'évitement de ces stimuli. Ce système a une fonction d'anticipation, il active des conduites de veille et de recherche des menaces éventuelles en provenance de l'environnement et conduit à mettre en œuvre des conduites de sécurité tant que la menace n'a pas disparu. Ce système a pour fonction d'activer une vigilance inquiète. Les affects désagréables (nervosité, peur, anxiété...) associés à cette activité sont des informations qui conduisent l'individu à éviter les objets qui les déclenchent (dangers, menaces...) et à adopter une attitude d'anticipation vigilante (inquiétudes, soucis, anxiété) de ces stimuli connus comme étant aversifs. Le névrosisme est donc une structure neuropsychique ayant la capacité de rendre de nombreux stimuli fonctionnellement équivalents (c'est-à-dire menaçants), de déclencher et de guider des formes équivalentes de

comportement adaptatif et expressif (focalisation sur les aspects négatifs de la réalité et expériences d'émotions négatives).

Le névrosisme se traduit par une forte tendance à percevoir, construire et ressentir la réalité et les événements comme menaçants, problématiques et pénibles (ce qui donne un univers mental de pessimisme et d'insatisfaction : contrariétés, culpabilité, soucis, inquiétudes, embarras, tracas fréquents, ruminations...), et une vision critique de soi, une dévalorisation de soi (tendance à se percevoir soi-même comme incompetent, médiocre et incapable d'affronter ces nombreuses et fréquentes difficultés). En complément de ces tendances cognitives (tendance à produire ce type de cognitions "négatives" sur la réalité et sur soi), le névrosisme comporte également, et cet aspect est central, une tendance à éprouver fréquemment et intensément une vaste gamme d'émotions négatives comme la honte, la peur, l'anxiété, la colère, la tristesse... (Rolland, 1996).

Le névrosisme prédispose d'une part à une forte vulnérabilité au stress, c'est-à-dire le sentiment de ne pas être en mesure de faire face aux exigences de la réalité (Costa & McCrae, 1987 ; Vassend & Skrondal, 1999) et d'autre part à la détresse psychologique puisqu'il correspond à la "distress-prone personality" (Stone & Costa, 1990 cités par Bruchon-Schweitzer, 2002, p.186).

## **La conscience**

Le caractère Conscientieux renvoie à la motivation, l'organisation et la persévérance dans les conduites orientées vers un but. Cette dimension comporte des éléments dynamiques et des éléments de contrôle des conduites. Sur le versant "dynamique", le caractère Conscientieux renvoie à la fixation de buts et d'objectifs, à l'anticipation, la planification, l'organisation et la mise en œuvre de conduites visant à atteindre les objectifs lointains ou difficiles. Sur le versant "inhibition – contrôle", le caractère Conscientieux concerne la capacité à différer la satisfaction immédiate des désirs et des besoins, le contrôle de soi nécessaire à cette satisfaction différée, la persévérance dans les efforts nécessaires à l'atteinte d'un objectif lointain malgré les difficultés rencontrées ou les distractions qui peuvent survenir. Ce pôle de contrôle renvoie à la possibilité de privilégier un objectif lointain par rapport à la satisfaction immédiate d'un désir ou d'une impulsion. Cette dimension, de type motivationnel, concerne

donc la régulation des conduites persévérantes visant à atteindre un but lointain fixé à l'avance et la facilité à accepter les contraintes (Rolland, 1996).

Pour résumer, nous pouvons considérer que la dimension de la Conscience est une dimension régulant la capacité à inhiber les impulsions et la tendance à différer la satisfaction des besoins en tenant compte des objectifs à long terme et des contraintes.

### **L'agréabilité**

Le caractère Agréable concerne la nature des relations avec autrui (Rolland, 1996). Cette dimension se différencie de l'Extraversion dans la mesure où l'Extraversion concerne plus l'individu lui-même, les stimulations qui lui sont nécessaires et les émotions positives qu'il en retire. L'Agréabilité concerne de manière plus explicite les relations avec autrui et renvoie essentiellement à la tonalité (empathie, bienveillance, indifférence, hostilité) des relations à autrui. Elle décrit une personne plutôt altruiste, préoccupée du bien être des autres et prête à les aider spontanément, une personne prévenante et attentionnée qui a une tendance naturelle à faire confiance aux autres, une personne centrée sur les autres et empathique à leur égard, sensible à leurs problèmes, besoins et bien-être. Dans les conflits, cette personne aura tendance à se montrer accommodante, à prendre en compte le point de vue et les intérêts d'autrui et à rechercher la conciliation et le consensus, voire même à céder pour éviter le conflit et éviter de blesser autrui. Cette dimension vise donc la régulation de l'équilibre dans les relations et les échanges interpersonnels.

### **L'extraversion**

L'Extraversion concerne la tendance à rechercher le contact avec l'environnement (social notamment, mais pas exclusivement), et les stimulations agréables qu'il procure, avec énergie, entrain, enthousiasme et confiance et à vivre ces expériences de manière positive (Rolland, 1996). L'Extraversion se caractérise par une forte réactivité aux stimuli agréables qui se traduit par une tendance à percevoir, construire et ressentir la réalité et les événements comme stimulants et agréables. L'univers mental qui en résulte est fait d'entrain, d'enthousiasme, d'énergie, d'optimisme et de gaité, l'environnement est perçu comme une source de récompenses agréables qu'il faut aller cueillir. En complément de ces tendances cognitives

(tendance à produire ce type de cognitions "positives" sur la réalité et sur soi), l'Extraversion est également une tendance à éprouver fréquemment et intensément une vaste gamme d'émotions "positives" ou "agréables" comme le plaisir, la joie ou encore la fierté.

Pour résumer, nous pouvons dire que la dimension d'Extraversion est essentiellement un système de régulation de la sensibilité à la "récompense" et de contrôle de la production d'émotions et de cognitions " positives" ou "agréables". Cette sensibilité à la récompense va conduire les personnes extraverties à rechercher activement les stimulations qui leur procurent les sensations agréables auxquelles elles sont particulièrement sensibles. Les extravertis sont donc des personnes qui tendent à être plutôt heureuses et satisfaites de la vie. De plus, ils rapportent substantiellement un plus haut niveau de joie, d'énergie, d'intérêt et d'enthousiasme et qu'ils sont plus motivés pour interagir avec les autres (Watson & Clark, 1992).

### **L'ouverture**

Cette dimension d'Ouverture implique une recherche active des expériences nouvelles qui sont appréciées pour elles-mêmes. Elle se traduit par une forte curiosité et une imagination active, une sensibilité esthétique, une attention à son propre univers émotionnel et à ses sentiments, une préférence pour la variété et la nouveauté, un goût pour les idées nouvelles et les valeurs non conventionnelles et une indépendance de jugement. Les sujets ouverts sont curieux de tout ce qui provient de l'univers extérieur comme de leur univers intérieur (Rolland, 2004). Cette dimension d'Ouverture décrit un continuum de conduites allant d'un pôle "conformisme-conventionnel" à un pôle "ouverture-curiosité". Le pôle de conformisme se caractérise par la préférence pour les expériences et les situations connues et familières, une gamme d'intérêts restreints et focalisés, une préférence pour les points de vue (idées, croyances, valeurs, attitudes...) connus et considérés comme fiables parce qu'ayant fait leurs preuves, et par un fort ancrage dans les conduites habituelles. Le pôle "ouverture-curiosité" est caractérisé par le goût pour la nouveauté dans ces mêmes domaines.

Cette dimension d'Ouverture, à l'expérience et à la nouveauté, peut être considérée comme un système de régulation des réactions à la nouveauté. Elle renvoie à un intérêt et une préférence pour les expériences et les situations nouvelles.

### **3.2.2. La personnalité, les tracasseries quotidiennes et la santé**

Face au stress que peut représenter l'entrée et l'intégration dans une Grande École, la personnalité peut, dans une certaine mesure, affecter les jugements et les modes de réaction de l'étudiant. En effet, il va réagir en fonction des ressources dont il dispose (Paulhan & Bourgeois, 1995 ; Vinay, Esparbès-Pistre & Tap, 2000) et plus particulièrement en fonction de sa personnalité pour pouvoir s'adapter aux situations stressantes.

Quelques études, même si elles restent encore rares à ce jour, ont essayé de décrire les relations entre tracasseries quotidiennes, personnalité et santé mentale.

L'étude de Hutchinson et Williams (2007) s'est intéressée aux liens entre le Névrosisme et les tracasseries quotidiennes dans le développement des symptômes dépressifs. Cette recherche a été réalisée sur un échantillon de 77 étudiants (37 garçons et 40 filles) de première année de psychologie de l'université de Washington. Ces chercheurs ont utilisé différents outils. Tout d'abord, le NEO-FFI de Costa et McCrae (1992) qui est composé de 60 items et qui s'appuie sur le modèle des 5 facteurs de la personnalité. Puis l'inventaire de dépression de Beck qui est composé de 21 items et qui évalue le niveau de dépression. Et pour finir, l'ICSRLE (Inventory of College Students' Recent Life Experiences) de Kohn, Lafrenière et Gurevich (1990) qui est composé de 49 items. Tous les items proposés dans cet inventaire sont en lien avec les tracasseries quotidiennes des étudiants.

Les résultats obtenus ont montré que le Névrosisme est lié à une sensibilité accrue aux stressants mineurs et aux symptômes dépressifs. Ainsi un score élevé de Névrosisme augmenterait les risques de développer des symptômes dépressifs sous l'effet des tracasseries quotidiennes.

Selon les auteurs, les résultats de cette étude sont cohérents avec la littérature et suggèrent que le Névrosisme joue un rôle significatif dans l'étiologie des symptômes dépressifs en réponse à l'exposition des tracasseries quotidiennes. De plus, le Névrosisme semblerait être un facteur de vulnérabilité avec les tracasseries quotidiennes comme facteur déclenchant dans la mesure où la majorité des individus exposés à un grand nombre de tracasseries quotidiennes ne fait pas l'expérience d'épisodes dépressifs.

L'étude de Nandrino, Réveillère, Saily, Moreel et Beaune (2003) a, également, cherché à montrer l'existence éventuelle d'un lien entre la personnalité et la sensibilité aux stressants

mineurs ou tracas, pour la population étudiante. L'objectif visé étant d'essayer de définir le rôle joué par les caractéristiques individuelles de personnalité des étudiants dans l'appréhension des tracas quotidiens.

L'échantillon se compose de 165 sujets inscrits en deuxième année de DEUG de psychologie de l'université Charles de Gaulle Lille III. La population comprend 140 femmes (soit 85% des sujets) et 25 hommes (soit 15% des sujets) avec une moyenne d'âge de 21 ans.

Pour l'évaluation des tracas et de la personnalité, les chercheurs ont utilisé respectivement l'échelle des tracas quotidiens de Réveillère (Réveillère et al., 2001) et le NEO-PI-R de Rolland (1998).

Les chercheurs ont supposé que les tracas quotidiens étaient ressentis comme plus ou moins gênants en fonction de certains types de personnalité des étudiants. Ils se sont plus particulièrement interrogés sur la relation entre le Névrosisme et la gêne perçue à l'échelle des tracas quotidiens.

Pour l'étude des liens entre les tracas quotidiens et la personnalité, ils se sont appuyés sur le calcul des coefficients de corrélation entre les scores de gêne et de fréquence de tracas et entre les scores des cinq dimensions de la personnalité. Les résultats obtenus montrent que le score de gêne des tracas est corrélé positivement et significativement au Névrosisme (.42,  $p < .001$ ). En revanche, le score de gêne n'est pas corrélé de manière significative aux autres dimensions de la personnalité, à savoir l'Extraversion, l'Ouverture, l'Agréabilité et la Conscience. Les résultats montrent par ailleurs une corrélation positive significative (.52,  $p < .001$ ) entre le Névrosisme et le score de fréquence des tracas et une corrélation négative significative (-.18,  $p < .05$ ) entre l'Extraversion et la fréquence des tracas. De plus, le score de fréquence n'est pas corrélé de façon significative aux autres dimensions de la personnalité.

Les résultats révèlent que le profil de personnalité des étudiants est déterminant pour la sensibilité aux stressés mineurs. En effet, les corrélations significatives observées entre le score en gêne perçue de l'échelle des tracas et le Névrosisme du NEO-PI-R soulignent la plus grande sensibilité aux tracas quotidiens des étudiants ayant un score élevé au Névrosisme. Ce lien s'observe également pour le repérage de la fréquence d'occurrence des stressés mineurs, corrélée positivement au Névrosisme et négativement à l'Extraversion.

Ces résultats corroborent les recherches antérieures. Tout d'abord, l'étude longitudinale de Vollrath (2000) qui a été réalisée sur une période de 3 ans auprès d'une cohorte d'étudiants de l'université de Zurich. La population étudiée était composée de 119 étudiants (65 femmes et 54 hommes) avec un âge moyen de 22,6 ans. Pour évaluer les éventuels liens existants entre la

personnalité et les tracas quotidiens, l'auteur a utilisé le NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI) ainsi qu'une échelle de tracas comportant 49 tracas quotidiens avec 5 sous échelles (capacités académiques, relations avec les pairs, professeurs, choix des études et gestion du temps) et ce à deux temps différents, au début de la première année (T1) et à la fin de la troisième année (T2).

Les résultats de cette étude ont montré que pour le temps 1, les capacités académiques sont corrélées positivement au Névrosisme (.45  $p \leq 0.01$ ) et négativement à l'Extraversion (-.25  $p \leq 0.01$ ). Les relations avec les pairs sont corrélées positivement au Névrosisme (.32  $p \leq 0.01$ ) et négativement à l'Extraversion (-.45  $p \leq 0.01$ ). Le choix des études est corrélé positivement au Névrosisme (.29  $p \leq 0.01$ ) et négativement à la Conscience (-.30  $p \leq 0.01$ ). La gestion du temps est corrélée positivement au Névrosisme (.31  $p \leq 0.01$ ).

Pour le temps 2, les résultats montrent des corrélations positives avec le Névrosisme et des corrélations négatives avec l'Extraversion pour les mêmes sous catégories des tracas. En revanche, la Conscience est corrélée négativement aux capacités académiques (-.29  $p \leq 0.01$ ) et au choix des études (-.42  $p \leq 0.01$ ). Pour les autres dimensions, les différences ne sont pas significatives.

Ainsi, les traits de personnalité les plus fortement associés aux tracas quotidiens sont le Névrosisme, l'Extraversion et la Conscience. Le Névrosisme est fortement associé aux tracas quotidiens ce qui tend à confirmer l'hypothèse d'un mécanisme négatif d'évaluation qui s'opère chez les sujets névrotiques. Il met également en évidence l'appréciation négative de soi ou de sa valeur avec les capacités académiques et le choix des études ainsi qu'une appréciation négative de la situation et de l'environnement avec la gestion du temps et la relation aux pairs.

Les corrélations négatives obtenues pour l'Extraversion et la Conscience tendent à confirmer l'effet modérateur de ces traits de personnalité sur la perception du stress. Les extravertis sont des personnes sociables et confiantes dans leurs capacités et leurs relations. Et les consciencieux sont des personnes travailleuses et persévérantes qui ont peu de doutes concernant leurs capacités académiques et le choix de leurs études.

Puis, le travail de Bolger et Zuckermann (1995) qui a été réalisé auprès de 94 étudiants (65 filles et 29 garçons) de première année de psychologie de l'université de New York, avec un âge moyen de 19,5 ans. Les chercheurs ont observé que les étudiants dont le score de Névrosisme était élevé rapportaient une fréquence plus importante de stressés quotidiens que les étudiants dont le score de Névrosisme était faible. De plus, ces étudiants avec un score



élevé au Névrosisme semblaient réagir avec une anxiété plus élevée et des sentiments dépressifs marqués aux situations de stress.

Pour conclure, nous pouvons dire que les résultats de ces différentes recherches montrent clairement que les individus présentant un score élevé de Névrosisme sont plus sensibles aux stressseurs mineurs ou tracas quotidiens et réagissent avec plus de détresse. Le facteur Névrosisme semble donc lié à une sensibilité exacerbée aux stressseurs mineurs avec une plus grande vulnérabilité pour le développement ultérieur de troubles anxieux ou dépressifs. Pour les autres dimensions de la personnalité, seules l'Extraversion et la Conscience sembleraient jouer un rôle modérateur dans l'appréhension des tracas quotidiens.

#### **4. L'estime de soi**

L'estime de soi constitue une ressource qui peut influencer l'analyse cognitive des situations, la perception de menace ou la façon d'affronter les difficultés. En effet, selon Rector et Roger (1997) "*l'estime de soi peut directement influencer le degré auquel les événements de vie sont généralement construits soit comme des défis positifs soit comme des menaces négatives*"<sup>13</sup> (p.807, notre traduction).

Par ailleurs, elle semble jouer un rôle déterminant dans ce processus complexe qu'est la santé mentale, et plus particulièrement sur la capacité d'ajustement de l'individu face aux difficultés quotidiennes. Certains auteurs soulignent le lien entre estime de soi et détresse psychologique et rapportent qu'une faible estime de soi est rattachée à un ensemble de problèmes psychologiques dont la solitude, la dépression et l'anxiété (Bettschart, Nunez, Bolognini & Plancherel, 1994).

De plus, d'après Taylor et Brown (1988), l'estime de soi s'avèrerait un bon prédicteur de la satisfaction face à la vie quotidienne. Une estime de soi élevée semble, en effet, favoriser le bien-être psychologique dans la mesure où un regard positif sur soi rend les individus plus aptes à lutter face à des situations de vie menaçantes.

---

<sup>13</sup> "*Self esteem may directly influence the degree to which life events are customarily construed as positive challenges for growth or negative threats.*"

#### 4.1. Quelques éléments de définition

*"L'estime de soi ? Eh bien, c'est comme on se voit, et si ce qu'on voit on l'aime ou pas"*  
(extrait d'un entretien d'un adolescent, cité par André & Lelord, 2002, p.11).

Le verbe estimer vient du latin "*estimare*" qui signifie "évaluer". Sa signification est double : à la fois "*déterminer la valeur de*" et "*avoir une opinion sur*" (André et al., 2002, p.11).

En ce qui concerne la définition de l'estime de soi, il est difficile de décrire ce concept sans ambiguïté et en ayant l'unanimité des auteurs car il est fortement représenté dans la littérature. En effet, que ce soit les psychanalystes, les behavioristes, les psychosociologues ou les sociologues, ils définissent et conceptualisent tous l'estime de soi en fonction de leur vocabulaire et de leur contexte théorique (Diguier & Renaud, 1990). Nombreux sont donc les auteurs qui ont donné une définition de l'estime de soi. Nous pouvons citer entre autres.

James (1892) appelle l'estime de soi "self love". Elle correspond au rapport entre les réussites et les aspirations. Si les réussites se situent à un niveau égal ou supérieur aux aspirations, l'estime de soi qui en résulte est élevée. En revanche, si les aspirations dépassent les réussites, alors l'estime de soi est faible.

Cooley (1902), associe l'estime de soi à l'approbation d'autrui. La perception de soi est le résultat d'un effet de miroir social dans la mesure où ma valeur est déterminée par la façon dont les autres me valorisent. Ainsi, mon image dépend de la façon dont les autres me perçoivent.

Coopersmith (1967) définit classiquement l'estime de soi comme le sentiment qu'a chacun, au fond de lui-même, de sa propre valeur. Cette évaluation de soi est un processus de jugement grâce auquel le sujet examine ses performances, ses capacités et ses attributs, en fonction de ses valeurs. Ainsi, le sujet parvient, selon ses aspirations, à une conception de sa valeur plus ou moins positive.

Rosenberg (1979) désigne l'estime de soi comme l'attitude que chaque individu a envers lui-même, le respect et la considération qu'il se porte, ainsi que le sentiment qu'il a de sa propre

valeur en tant que personne. Il distingue une estime de soi externe qui dépend des situations, du regard des autres, d'une estime de soi interne, plus résistante au changement, et qui correspondrait à une évaluation plus globale de soi.

Claire Safont (1992), quant à elle, définit l'estime de soi comme l'ensemble des attitudes et des sentiments que le sujet éprouve à l'égard de lui-même et qui l'orientent dans ses réactions comme dans ses projets. C'est une dimension évaluative de l'identité personnelle. Elle permet au sujet de se sentir capable, de se donner une valeur. La valorisation de soi favorise la mobilisation alors que la dépréciation de soi peut provoquer l'instabilité et le désinvestissement. Elle va donc contribuer à sa motivation et à ses aspirations. En permettant au sujet d'avoir confiance en lui-même et en ses possibilités d'action, elle favorise l'investissement de l'avenir.

Bariaud et Bourcet (1994) considèrent l'estime de soi "*comme un jugement global plus ou moins positif à l'égard de soi-même, qui sans doute incorpore les évaluations de ses compétences ou de ses qualités en des secteurs spécifiques (...) Pour pouvoir vivre, il faut s'aimer un minimum ; il faut trouver acceptable la représentation que l'on a de soi-même. Sinon, au sentiment du degré zéro de valeur de soi correspond celui du non sens de sa vie (p.272)*".

Alaphilippe (1997) définit l'estime de soi comme la représentation que se construit un individu de sa propre valeur en référence à l'idée qu'il se fait de ses compétences et de ses capacités adaptatives.

Pour Harter (1998), l'estime de soi est "*l'évaluation globale de la valeur de soi en tant que personne. Il s'agit de l'évaluation qu'un individu fait de sa propre valeur, c'est-à-dire de son degré de satisfaction de lui-même*" (p 57-58).

Quant à Bouvard (1999), "*l'estime de soi est l'appréciation positive ou négative de l'individu sur lui-même issue du système de valeurs personnelles ou imposées par l'extérieur au cours de l'enfance... Elle s'inscrit dans un processus dynamique susceptible de se modifier au cours de la vie*" (p.195).

Au vu de ces différentes définitions, nous pouvons dire que l'estime de soi n'est donc pas seulement la valeur qu'une personne se donne par rapport à un sentiment de compétence ou d'approbation sociale, mais qu'elle est aussi une entité complexe présentant de multiples caractéristiques.

#### **4.2. Un construit global et multidimensionnel**

L'estime de soi peut être conçue comme une valeur globale, unique, telle qu'elle est mesurée par exemple à l'aide de l'échelle de Rosenberg (1965). Pour autant, comme l'avait déjà envisagé James (1892), cette valeur semble aussi se construire sur un ensemble d'évaluations que l'on s'accorde dans différents domaines de la vie comme par exemple le domaine académique, les relations sociales... Dès lors, l'estime de soi apparaît comme un construit multidimensionnel complexe. En effet, si l'idée que différents domaines peuvent contribuer à l'estime de soi est largement acceptée aujourd'hui, l'influence de ces domaines sur le concept global, ainsi que leur organisation, font l'objet de davantage de controverses. Parmi les conceptualisations proposées, celle d'une organisation hiérarchique de l'estime de soi semble de plus en plus acceptée (James, 1892 ; Shavelson, Hubner & Stanton, 1976 ; Fleming & Courtney, 1984 ; Marsh & O'Mara, 2008). Dans cette conception, l'estime de soi globale serait au sommet d'une pyramide composée d'estimes de soi spécifiques à plusieurs domaines, comme les compétences académiques, sociales, l'apparence physique... Ces domaines étant subdivisés en compétences de plus en plus spécifiques.

Cette conception multidimensionnelle de l'estime de soi n'est pas sans soulever quelques problèmes.

Le premier problème réside dans la détermination du nombre et de la nature des dimensions. Ceci est particulièrement visible chez l'enfant, chez qui les dimensions varient beaucoup en fonction de l'âge et du niveau de développement de l'estime de soi. Mais aussi chez l'adulte, chez qui de nouvelles dimensions peuvent apparaître comme par exemple la compétence au travail ou perdre de leur importance comme par exemple au moment de la retraite. Il existe des variations également d'un auteur à l'autre, et d'un instrument de mesure à un autre. Car, comme le précisent Shavelson et ses collaborateurs (1976), chaque instrument fait référence à une représentation possible de l'organisation hiérarchique. Nous pouvons d'ailleurs à ce titre

souligner un problème méthodologique important à nos yeux : la plupart des échelles ont été validées sur des échantillons d'étudiants (Shavelson et al., 1976 ; Fleming & Watts, 1980). Nous comprenons mieux dès lors pourquoi certaines dimensions comme la compétence académique prennent une place si importante dans ces modèles.

Le second problème concerne l'importance accordée à ces différentes dimensions par les individus. Comme l'avait déjà avancé James (1992), un individu a tendance à accorder beaucoup d'importance à un domaine dans lequel il se sent compétent. Ces domaines importants, centraux pour un individu, seraient alors ceux qui auraient le plus d'impact sur l'estime de soi globale. C'est ce que l'on appelle maintenant les contingences de l'estime de soi, domaines sur lesquels les individus ont basé leur estime de soi (Ziegler-Hill, 2006). Mais cette hypothèse s'est jusque là avérée assez complexe à vérifier, tant il est délicat d'établir des liens entre l'estime de soi globale et ses différentes facettes (Donella, Trzesniewski, Conger & Conger, 2007). Pour autant, même s'il est difficile de connaître quel est réellement le lien entre ces contingences et l'estime de soi globale, nous pouvons néanmoins supposer que les situations y faisant référence auront plus d'importance pour l'individu et présenteront plus d'enjeux.

Finalement, le problème n'est peut-être pas de savoir si l'estime de soi est globale ou multidimensionnelle, puisqu'elle semble pouvoir être les deux. Il s'agit plutôt de savoir quel est l'intérêt d'utiliser une échelle multidimensionnelle ou une échelle globale. Car si ces deux formes de mesure sont reliées, elles ne seraient pas interchangeables (Rosenberg, Schoenbach, Schooler & Rosenberg, 1995). Les évaluations spécifiques permettraient de prédire des comportements plus ciblés que l'estime de soi globale (Rosenberg, 1979). Par exemple, l'estime de soi académique semble mieux prédire la réussite scolaire que l'estime de soi globale (Fleming & Watts, 1980). Rosenberg et ses collaborateurs (1995) soutiennent l'idée selon laquelle l'estime de soi globale serait fortement corrélée avec le bien-être psychologique, alors que les mesures spécifiques prendraient toute leur importance dans la prédiction des conséquences comportementales. C'est la raison pour laquelle nous avons retenu une estime de soi globale dans le cadre de notre recherche.

### 4.3. Des facteurs qui contribuent à façonner l'estime de soi

L'estime de soi s'élabore dans ses bases affectives dès l'enfance et se développe au-delà, à travers la comparaison et le jugement des autres ou encore les expériences de réussites et d'échecs.

#### 4.3.1. La construction de l'estime de soi et la comparaison sociale

Cooley (1902) a avancé l'hypothèse selon laquelle "*le sentiment de valeur de soi serait une construction sociale. Les évaluations que l'on ferait de soi-même seraient façonnées par les interactions sociales et linguistiques avec les autres, déjà durant l'enfance*" (cité par Harter, 1998, p.60-61). Cooley fait une référence métaphorique au *looking glass self*, les autres étant des "*miroirs sociaux*" dans lesquels l'individu se regarderait pour se faire une idée de l'opinion qu'ils ont de lui. Cette opinion serait ensuite incorporée dans la perception de soi. Ce qui deviendra le soi pour Cooley correspond à ce que nous imaginons que les autres pensent de nous, de nos besoins, de notre caractère, de nos motivations, de notre apparence ; c'est-à-dire les évaluations réfléchies de l'individu. Cela signifierait que l'estime que nous avons de nous-mêmes augmenterait dans la mesure où les autres auraient une haute opinion de nous. A l'inverse, si les autres n'ont pas une haute opinion de nous, nous intégrerons leur opinion négative et développerons une faible estime de nous-mêmes.

Grâce à un processus d'intériorisation, cette idée de soi se modifie au cours du développement. Comme Cooley l'a observé, un individu possédant "*un respect de soi équilibré aura une façon stable de penser à son image de soi, et ne risquera pas d'être déstabilisé par des phases d'approbation ou de critique*" (p. 270). Mead (1925) qui a travaillé sur ce thème observe que "*nous apparaissions comme nous-mêmes dans notre conduite dans la mesure où nous adoptons l'attitude que les autres ont envers nous. Nous prenons le rôle de l'autre généralisé*" (p.270). Ainsi, l'individu adopterait la perspective d'un groupe "*d'autres signifiants*" qui partagent une perspective particulière sur le soi.

Les modèles de Cooley (1902) et Mead (1925) selon lesquels le regard positif des autres est un déterminant important de l'estime de soi sont validés par des recherches empiriques. Ainsi, l'approbation ou la désapprobation des autres est incorporée dans l'évaluation de soi, ce processus débutant tôt dans l'enfance, au moment où l'intériorisation de l'approbation ou de

la désapprobation parentale est particulièrement critique pour la formation d'une estime de soi positive ou négative. Très jeune, les enfants identifient les opinions des personnes à qui ils veulent plaire et ils essaient de régler leur comportement en conséquence. Puis, peu à peu, ces opinions deviennent des idéaux ou des buts intériorisés du soi et l'enfant commence à les incorporer comme s'il s'agissait de ses propres évaluations (Harter, 1998).

Les recherches de Harter (1993) montrent que chez les jeunes enfants, l'approbation parentale a plus d'importance que l'approbation des pairs comme prédicteur de l'estime de soi. Néanmoins, au cours du développement, l'approbation des pairs devient de plus en plus importante. A l'adolescence, l'impact de l'approbation parentale sur l'estime de soi reste fondamental. Ce n'est que lorsque les jeunes quittent la maison que le rôle de l'approbation parentale diminue. En revanche, l'approbation des pairs comme par exemple les camarades de classes ou encore les personnes rencontrées dans des groupes sociaux continue d'influencer de façon importante l'estime de soi.

De plus, des données provenant d'autres études vont dans le sens des formulations de Cooley (1902) et Mead (1925). Elles mettent l'accent sur la façon dont les attitudes dirigées envers soi-même se forment aux travers des interactions sociales avec les autres. Par exemple, les tenants traditionnels du courant psychodynamique tels que Sullivan (1953) et Winnicott (1958) insistent sur le fait que la qualité des interactions mère-enfant a un impact sur le développement de soi. Winnicott a décrit un modèle de "*mère suffisamment bonne*" qui pourrait favoriser un développement sain. La "*mère suffisamment bonne*" répond rapidement et de façon appropriée aux demandes de l'enfant et, de cette façon, elle peut promouvoir des sentiments de toute puissance qui favorisent des sentiments de soi positifs. De plus, le parent adéquat encourage et soutient les tentatives faites par l'enfant pour maîtriser les situations, ce qui favorise une intériorisation de perceptions positives de soi.

Dans la théorie de l'attachement, un modèle interne du soi ne peut être construit que dans le contexte d'une relation de l'enfant aux personnes de son entourage. Comme Bowlby (1982) l'a suggéré, l'enfant qui vit avec des parents qui sont disponibles, aimants et qui encouragent les efforts de maîtrise de leur enfant, va construire un modèle interne du soi aimant et compétent. Par contre, un enfant qui se trouve face à une figure d'attachement qu'il perçoit comme rejetante ou non disponible et n'apportant pas de soutien, construira un modèle du soi négatif. La responsivité parentale ainsi que le niveau d'approbation vont affecter grandement

le modèle interne du soi de l'enfant, à savoir le degré selon lequel l'enfant va se percevoir plus ou moins positivement.

Ainsi, l'estime de soi s'élabore, se construit dès l'enfance, en fonction du système de valeurs familiales, scolaires, culturelles et sociales de l'individu, mais aussi par le biais du regard que les autres renvoient au sujet de lui-même et qu'il intériorise (Coslin, 2002). La constitution des valeurs personnelles dépend donc fortement de la relation de l'enfant avec ses parents. En effet, l'enfant va prendre en référence les valeurs de ses proches (parents), des personnes qu'il aime, qui lui sont reconnaissantes et qui le valorisent. "*Par identification à celles-ci, et sous l'influence des stéréotypes sociaux, l'enfant intègre des valeurs selon son sexe, son âge, et les rôles sociaux et culturels qu'il sera amené à jouer un jour*" (Safont, 1992, p.89).

Au cours du développement de l'enfant, l'importance du regard de l'autre et son système de valeurs va se déplacer des parents vers les personnes extérieures comme par exemple les enseignants ou les pairs. Au milieu familial s'ajoute donc le milieu scolaire qui permettra à l'enfant d'avoir de nouveaux points de référence et de faire de nouvelles expériences. Les relations qu'il aura avec ses pairs et ses professeurs lui permettront d'assumer de nouveaux rôles et par là même de répondre aux attentes des autres.

L'expérience de ses succès et de ses échecs dans ses relations avec l'entourage, et le regard d'autrui, vont former une multitude d'images de soi se répercutant sur la valeur qu'il s'attribue.

Par ailleurs, André et al. (2002) soulignent que bien que les bases de l'estime de soi s'élaborent durant l'enfance, elles ne demeurent pas cristallisées à l'âge adulte. En effet, elles continuent d'évoluer et de fluctuer suivant les événements. Ils ont mis en évidence quatre grands types d'estime de soi qui permettent de mieux comprendre ces fluctuations (p.67).

- **Haute estime de soi stable**

Les circonstances extérieures et les événements de vie ont peu d'influence sur l'estime de soi du sujet. Il ne consacre donc pas beaucoup de temps et d'énergie à la défense ou à la promotion de son image.



- **Haute estime de soi instable**

Bien qu'élevée, l'estime de soi de ces personnes peut subir des à-coups importants, notamment lorsqu'elles sont placées dans un contexte compétitif ou déstabilisant.

- **Basse estime de soi stable**

L'estime de soi est peu mobilisée par les événements extérieurs même favorables.

- **Basse estime de soi instable**

L'estime de soi de ces sujets est globalement sensible et réactive aux événements extérieurs, qu'ils soient positifs ou négatifs.

L'estime de soi ne se construit pas seulement en fonction du regard de l'autre mais également en fonction des réussites et des échecs de l'individu.

#### **4.3.2. Les réussites / les échecs et l'estime de soi**

*"Les réussites et les échecs sont des notions importantes dans la construction de l'estime de soi. Elles sont vécues différemment selon les individus, en fonction des domaines jugés importants pour la réalisation de soi"* (Sordes-Ader, 1996, p. 130).

W. James (1892) a défini l'estime de soi comme étant une *"conscience affective de soi de tonalité moyenne"* (p.171). James défend l'idée que l'estime de soi ne se réduit pas à une perception moyenne de nos succès et échecs. Il s'agit plutôt d'un rapport entre les succès et les échecs avec ce qu'il dénomme *"ambitions"*, à savoir les aspirations que nous aurions à réussir. Ainsi, un individu aurait une haute estime de lui-même dans la mesure où ses succès seraient égaux ou même supérieurs à ses aspirations. Si, à l'inverse, les aspirations dépassent les réussites effectives, alors son estime de soi sera faible. Toutefois, si l'individu ne connaît pas de succès dans un domaine qui n'est pas d'une grande importance pour lui, alors son estime de soi n'en pâtira pas.

Les recherches de Harter (1998, p.61) montrent que *"l'estime de soi est directement influencée par la manière dont les enfants et adolescents perçoivent leurs compétences dans des domaines où la réussite est considérée"*. Ceux qui ont une estime de soi élevée se sentent

tout à fait compétents dans des domaines où ils jugent la réussite importante et ils sont aussi capables de considérer comme moindre l'importance des domaines où ils se sentent moins compétents. Il y a dès lors une faible discordance entre la compétence ou l'adéquation perçues et l'importance qui est attachée à la réussite. Par contre, ceux qui ont une estime de soi faible ressentent un sentiment d'inadéquation dans des domaines où le succès est important. Ils semblent aussi incapables d'attacher moins d'importance à des domaines dans lesquels ils ne parviennent pas à réaliser leurs buts.

L'estime de soi contribue donc à la perception des réussites et des échecs dans des domaines importants pour soi. L'éventail des domaines et leur valorisation se modifient au cours du développement. En intégrant une Grande École, de nouvelles compétences se font jour, de nouveaux champs s'ouvrent à l'action, et l'autonomie s'accroît de choisir ses secteurs d'activités. Les exigences sociales spécifiques à cette période (concernant l'école, les relations avec les parents, les rapports avec les pairs, les conduites vis-à-vis des normes sociales...) offrent autant d'occasions de prouver sa réussite ou son adéquation, et donc d'obtenir l'approbation des autres, dans des secteurs nouveaux qui marquent la progression vers la maturité adulte. De plus, en choisissant des activités dans lesquelles l'étudiant se sent en réussite et en s'entourant de camarades dont les performances ne se distinguent pas trop des siennes, il préserve à ce prix une bonne estime de lui-même.

La théorie de James (1892) selon laquelle l'estime de soi peut être appréhendée par le rapport des "*réussites*" perçues sur les "*prétentions*" nourries ou aspirations est particulièrement intéressante pour les étudiants de Grandes Écoles. En effet, dans un secteur de réussite qui peut être d'égale importance pour eux (comme par exemple la scolarité), les étudiants peuvent avoir des niveaux d'aspirations très différents. Non seulement cela va influencer leur mobilisation, mais aussi la façon dont ils peuvent interpréter un succès objectivement égal. Pour un même résultat, certains étudiants vont être satisfaits alors que d'autres vont être déçus de leur performance. L'interprétation du succès en termes de satisfaction ou de déception va jouer un rôle non négligeable sur l'image qu'ils ont d'eux-mêmes et donc de leur estime de soi.

#### 4.4. L'influence de l'estime de soi sur le stress et la santé

*"L'estime de soi est (...) une composante centrale des expériences quotidiennes d'un individu; elle (...) reflète et affecte ses transactions avec l'environnement et les personnes qu'il rencontre"<sup>14</sup>* (Kernis, 2003, p.1).

Ainsi, l'estime de soi peut affecter la manière dont l'individu interagit avec l'environnement. Elle a un impact sur la situation stressante et sur la façon dont l'individu l'évalue. En cela, il est possible de la considérer comme un modérateur de la relation entre le processus de stress et ses conséquences en termes d'ajustement, de santé mentale et de bien-être.

L'étude récente de Moksnes, Moljord, Espnes et Byrne (2010) s'est intéressée à l'éventuel effet modérateur de l'estime de soi sur le stress et la détresse psychologique à travers la dépression et l'anxiété. Elle a été réalisée sur un échantillon de 1504 étudiants norvégiens (769 filles et 735 garçons) âgés de 13 à 18 ans (âge moyen de 14.8 ans). Le stress a été mesuré avec une échelle de stress pour adolescents comportant 58 items basés sur la vie à la maison, les relations amoureuses, les performances scolaires... Pour les autres instruments, les chercheurs ont utilisé l'inventaire d'anxiété de Spielberger (STAI : Spielberger, 1983), l'échelle d'estime de soi de Rosenberg (RSE : Rosenberg, 1965) et l'échelle de dépression de Zung (1995).

Les résultats ont montré des corrélations positives significatives entre la perception du stress et les états émotionnels à savoir la dépression (.44,  $p \leq .01$ ) et l'anxiété (.35,  $p \leq .01$ ). De plus, des corrélations négatives significatives ont été observées entre le stress perçu et l'estime de soi (-.27,  $p \leq .01$ ). L'estime de soi était également corrélée négativement à l'anxiété (-.62,  $p \leq .01$ ) et à la dépression (-.64,  $p \leq .01$ ).

Les régressions linéaires effectuées entre les différentes variables ont également montré que l'estime de soi modérait la relation entre le stress perçu et l'état de dépression ( $\Delta R^2 .34$ ,  $p \leq .001$ ).

Les résultats obtenus mettent en avant que l'estime de soi modérerait la relation entre le stress perçu et les états émotionnels négatifs comme la dépression et l'anxiété. Il semble donc que l'estime de soi soit une variable importante pour la santé mentale.

---

<sup>14</sup> Notre traduction de : *"Self-esteem is (...) a central component of individuals' daily experience, it (...) reflects and affects their ongoing transactions with their environment and the people they encounter in it."*

Des études antérieures avaient confirmé ces résultats. L'étude de Chabrol, Carlin, Michaud, Rey, Cassan, Juillot, Rousseau et Callahan (2004) a évalué l'estime de soi et la symptomatologie dépressive dans un échantillon non-clinique d'adolescents. La recherche s'est déroulée dans quatre lycées de Haute-Garonne et les classes évaluées ont été désignées au hasard. La population était constituée de 601 lycéens, 280 garçons (âge moyen : 17,2 ans) et 321 filles (âge moyen : 16,9 ans). Les chercheurs ont utilisé l'échelle d'estime de soi de Rosenberg et la version française de la CES-D (Center for Epidemiological Studies Depression). La CES-D est une échelle d'autoévaluation de la dépression conçue pour des enquêtes épidémiologiques en population générale mais également utilisée comme instrument clinique de dépistage. La validation française propose un score seuil de 17 pour les hommes et 23 pour les femmes. Les scores seuils de 16 et 24 ont été utilisés pour classer les adolescents en trois catégories distinctes : symptomatologie dépressive minime définie par un score à la CES-D inférieur à 16 ; symptomatologie dépressive légère correspondant à un score allant de 16 à 23 ; symptomatologie dépressive modérée à sévère définie par un score supérieur ou égal à 24. Les résultats ont montré que les filles ont des scores d'estime de soi significativement plus faibles que les garçons et des scores de symptomatologie dépressive significativement plus élevés que les garçons. De plus, les coefficients de Pearson ont mis en avant une corrélation négative significative d'intensité modérée entre les scores de l'échelle de Rosenberg et de la CES-D chez les garçons ( $r=-0.50$  ;  $p<0.01$ ) et chez les filles ( $r=-0.46$  ;  $p<0.01$ ). Le degré de corrélation ne différait pas significativement chez les filles et les garçons. Ainsi, plus la symptomatologie dépressive est élevée, moindre est l'estime de soi dans les deux sexes. Selon les auteurs, cette relation peut s'expliquer par l'effet d'une dépression sur l'estime de soi, soit, à l'inverse et / ou par le fait qu'une faible estime de soi prédispose à la dépression. L'estime de soi a donc un lien avec la santé mentale et réciproquement.

De même, l'étude de Torres, Lecturer et Fernandez (1995) a montré l'influence de l'estime de soi sur la santé des adolescents. La population étudiée était composée de 100 adolescents (55 filles et 45 garçons) âgés de 12 à 17 ans. L'estime de soi a été évaluée à l'aide du Profil de Gordon GPP et la santé avec l'échelle de santé de Costa, Jessor et Donovan (1989). Les résultats ont montré que l'estime de soi expliquait 39% de la variance de la santé mentale ( $B=0.63$ ,  $t=8.00$ ,  $p<.0001$ ). Selon les auteurs, les résultats de cette étude confirment que l'estime de soi est importante dans la perception de la santé mentale des adolescents et plus

particulièrement au niveau du contrôle des émotions, de l'évitement de la détresse et du maintien de la confiance en soi.

Les résultats obtenus dans ces différentes études confirment qu'il existe des liens entre le niveau d'estime de soi, le stress et la santé mentale. Par ailleurs, le niveau d'estime de soi n'est pas le seul à avoir un impact important dans la relation entre le processus de stress et ses conséquences. La relation peut aussi concerner la stabilité de l'estime de soi. La stabilité ou l'instabilité, à un niveau individuel, concerne les fluctuations plus ou moins importantes, que l'estime de soi des individus peut subir. Il apparaît en effet que certains individus voient leur estime de soi fluctuer sur des laps de temps assez courts. Une estime de soi stable semble alors favorable à un bon fonctionnement psychologique (Kernis, 2005 ; Kernis, Grannemann & Mathis, 1991), alors que les personnes présentant une estime de soi instable semblent répondre plus intensément aux situations qui remettent en jeu cette estime de soi (Greenier, Kernis, McNamara, Waschull, Berry, Herlocker & Abend, 1999).

Ainsi, il a été montré expérimentalement que les personnes ayant un niveau d'estime de soi haut mais instable, comparativement à des personnes ayant une estime de soi haute et stable, présentent en situation d'échec des manifestations cardiovasculaires plus prononcées, signes d'un stress vécu plus intensément (Seery, blascovich, Weisbuch & Vick, 2004). En règle générale, les événements de la vie quotidienne, qu'ils soient positifs ou négatifs, sont vécus plus intensément par les individus présentant une estime de soi instable par rapport à ceux ayant une estime de soi stable (Greenier et al., 1999). Kernis, Whisenhunt, Waschull, Greenier, Berry et Herlocker (1998) ont en ce sens montré que les individus avec une estime de soi instable présentaient davantage de symptômes dépressifs à la suite d'un événement de vie négatif, preuve d'un moins bon ajustement à la situation. Ainsi, la stabilité de l'estime de soi, au même titre que le niveau d'estime de soi, joue bien un rôle important, en tant que modérateur, dans la relation qu'entretiennent le stress et la santé mentale.

De plus, nous pouvons nous demander si la confrontation régulière à des épisodes de stress pourrait avoir un effet sur la stabilité de l'estime de soi. Ainsi, la question serait de savoir si ce n'est pas le fait d'être confronté à des événements mettant en jeu négativement l'estime de soi qui finit par lui conférer son caractère instable. En effet, nous supposons qu'un individu avec une estime de soi haute et stable qui serait confronté de façon répétée à des épisodes de stress grandement menaçants pour son estime de soi finirait par ressentir des doutes quant à sa

valeur réelle. Cependant, il n'existe pas encore, à notre connaissance, d'études qui auraient permis de vérifier cette hypothèse. Il serait sans doute intéressant de voir l'impact d'un contexte stressant sur la stabilité de l'estime de soi. Malheureusement, l'étude de la stabilité de l'estime de soi étant encore récente, de nombreuses pistes de recherche restent, à ce jour, inexplorées.

Pour conclure, nous pouvons dire que pris séparément, l'estime de soi et le stress sont deux concepts qui ont largement été étudiés, notamment dans leurs relations avec le bien-être, la santé mentale et l'ajustement. Le stress et l'estime de soi entretiennent des relations étroites et complexes, qui comme nous l'avons vu, ont un effet non négligeable sur le bon fonctionnement psychologique de l'individu. En effet, *"ce regard-jugement que l'on porte sur soi est vital à notre équilibre psychologique. Lorsqu'il est positif, il permet d'agir efficacement, de se sentir bien dans sa peau, de faire face aux difficultés de l'existence. Mais quand il est négatif, il engendre nombre de souffrances et de désagréments qui viennent perturber notre quotidien."* (André et al., 2002, p. 12).

De plus, nous avons montré que l'estime de soi pouvait apparaître comme un antécédent du stress, en modérant sa relation avec la santé mentale. Mais il est apparu en retour que le stress avait également des répercussions sur le niveau et la stabilité de l'estime de soi, ce qui entraînait également des conséquences pour la santé mentale, le bien-être et / ou l'ajustement de l'individu.

## **5. La conclusion et les objectifs de recherche**

Les différentes études réalisées auprès des populations étudiantes ont montré que l'entrée dans la vie universitaire confronte les étudiants à un nombre important de situations nouvelles qui sont source de tracas et auxquelles ils doivent faire face.

Par ailleurs, la littérature a également souligné le rôle joué par la personnalité et l'estime de soi dans l'appréhension des tracas quotidiens. En effet, ces ressources personnelles peuvent affecter le fonctionnement quotidien et les modes de réaction des étudiants.

De plus, ces tracés quotidiens ne sont pas perçus et intégrés de la même façon par tous les étudiants et pour certains ils peuvent vraiment avoir un retentissement non négligeable sur leur santé mentale et leur qualité de vie.

Face à de telles données, la question du meilleur moyen d'aider ces étudiants reste délicate. Il semble alors que l'évaluation du besoin de la mise en place d'un accompagnement qui soit adapté aux difficultés rencontrées par les étudiants s'avère nécessaire. Tout l'enjeu est de pouvoir proposer un cadre et un dispositif auxquels chaque étudiant puisse accéder, tout en facilitant les démarches de demande et d'accès à un soutien psychologique.

A ce jour et à notre connaissance, toutes les études concernent les étudiants d'université mais aucune étude n'a porté sur les étudiants de Grandes Écoles. C'est la raison pour laquelle notre recherche s'intéresse plus particulièrement aux difficultés rencontrées par les étudiants de premières années de Grandes Écoles et aux éventuels liens de ces difficultés sur leur santé mentale et leur qualité de vie. Nous souhaitons non seulement identifier les tracés quotidiens des étudiants de Grandes Écoles ainsi que leur vécu psychologique mais également les ressources personnelles qui peuvent intervenir dans la relation stress / détresse.

En intégrant une Grande École, les étudiants doivent affronter un nouvel environnement, assumer de nouvelles responsabilités, accepter l'éloignement géographique, s'adapter à d'autres méthodes pédagogiques, assumer la perte des repères antérieurs. Nous nous attendons donc à ce que l'entrée dans une Grande École, par ses nombreux changements, soit source de tracés pour les étudiants. Et que les difficultés d'adaptation à ce nouvel environnement avec ces différents tracés puissent fragiliser leur état de santé et conduire, plus particulièrement, à de la détresse psychologique.

De plus, cette période de transition avec toutes ses contraintes ou tracés n'est pas évaluée et vécue de la même façon par les étudiants. Ils vont réagir et s'adapter à ces situations nouvelles en fonction de leurs ressources personnelles. Ainsi, nous nous attendons à ce que la personnalité et l'estime de soi jouent un rôle non négligeable dans l'appréhension de ces tracés en ayant un effet protecteur ou au contraire fragilisateur.

Le chapitre suivant présente la méthodologie qui a été mise en place dans le cadre de notre recherche pour mener à bien nos objectifs et répondre à nos hypothèses.



# **MÉTHODOLOGIE**

## **CHAPITRE 3. MÉTHODOLOGIE**

Cette étude a été réalisée en deux temps. Une étude préliminaire a d'abord été effectuée au cours de notre Master Recherche et elle portait sur le stress du projet professionnel des étudiants de l'École Supérieure de Commerce de Dijon et sur les liens qui pouvaient exister entre ce stress perçu et différentes variables à savoir la santé mentale, l'estime de soi et les stratégies d'ajustement.

Puis, l'étude de la recherche doctorale qui s'intéresse plus particulièrement aux tracés quotidiens des étudiants de Grandes Écoles (école de commerce et école d'ingénieurs) et aux éventuels liens de ces différents tracés sur la santé mentale, la qualité de vie, la personnalité ou encore l'estime de soi.

Nous présentons ci-dessous la méthodologie de chacune de ces études. L'étude préliminaire est présentée de manière plus synthétique que l'étude de thèse qui a nécessité un développement plus important.

### **1. L'étude préliminaire**

#### **1.1. La population**

Le recrutement de la population s'est opéré sur notre lieu de travail, l'École Supérieure de Commerce de Dijon.

La population se compose de 90 sujets. Ce sont des étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon. Tous ont déjà validé un Bac+2. Ils sont issus soit de classes préparatoires, soit d'admissions parallèles (type Brevet de Technicien Supérieur, Institut Universitaire Technologique, Diplôme d'Études Universitaires Générales...).

## **1.2. Les critères d'inclusion**

Les sujets retenus pour cette recherche sont tous les étudiants, filles ou garçons, de première année et francophones.

## **1.3. Les critères de non-inclusion**

Les étudiants des autres années n'ont pas été retenus pour cette étude, c'est-à-dire les étudiants de deuxième et troisième année.

Les étudiants internationaux sont exclus de cette étude pour éviter les problèmes de compréhension des questionnaires dans la mesure où il ne s'agissait pas de leur langue maternelle et un éventuel biais culturel.

## **1.4. La procédure**

### **1.4.1. La prise de contact avec les étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon et la passation des questionnaires**

Le lancement de la recherche s'est concrétisé en mars 2006 à l'École Supérieure de Commerce de Dijon. Cette période précède le dernier mois de cours et est donc décisive dans le choix des cours et la recherche des stages. A partir du mois de mai, les étudiants de première année doivent obligatoirement effectuer un stage dans le secteur de la vente.

Nous avons essayé de mobiliser les étudiants afin qu'ils participent à cette étude. Il n'est pas facile de pouvoir joindre tous les étudiants de première année dans la mesure où ils sont répartis dans différents groupes pour suivre les cours. Nous avons donc envoyé plusieurs emails, afin de leur présenter le thème de la recherche et de leur demander de nous accorder environ 45 minutes pour répondre aux différents questionnaires. Certains ont répondu très positivement à notre demande, en nous disant qu'ils étaient très intéressés par cette recherche et souhaitaient y participer.

Dans un second temps, nous avons organisé différentes sessions en fonction des disponibilités des étudiants. Nous avons donc continué à communiquer avec les étudiants par email en leur envoyant les dates, les horaires et les salles afin qu'ils puissent venir remplir les différents questionnaires. Avant chaque session, nous présentions oralement notre recherche et nous insistions sur le fait qu'ils devaient lire attentivement les consignes propres à chaque questionnaire et répondre le plus spontanément possible.

La passation des différents outils s'est déroulée de façon individuelle et non obligatoire. Les étudiants ont répondu volontairement aux différents questionnaires. Les réponses étaient anonymes. Le recueil des questionnaires s'est donc effectué au fur et à mesure des sessions, étalées sur une période de deux semaines, et s'est terminé en avril 2006.

## **1.5. Les instruments de recherche**

### **1.5.1. L'Échelle Toulousaine de Stress (E.T.S)**

L'Échelle Toulousaine de Stress mesure le stress perçu par le sujet dans une situation fixée par l'expérimentateur ou laissée au choix du sujet. Selon Quintard (1994), *"si cette méthode, où l'on demande au sujet d'estimer personnellement le retentissement affectif lié aux évènements qu'il a vécus, est soumise aux multiples biais qu'induisent les mécanismes de défense, la réorganisation des affects dans le temps, l'humeur actuelle du sujet..., elle a cependant le mérite de resituer le poids des évènements dans l'histoire du sujet et de leur conférer un sens"*. D'ailleurs, Lindsay et Norman (1980) montrent que l'évaluation subjective, par l'individu, de la situation stressante est plus importante que la réalité de cette situation.

Construite à partir d'autres instruments déjà existants (Lemyre & Tessier, 1988 ; Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983), l'Échelle Toulousaine de Stress est une échelle de stress perçu qui appréhende la nature et l'intensité du stress. Elle a été élaborée, lors de recherches collectives, par l'équipe de *"Psychologie sociale du développement et de la santé"* de Toulouse et s'inspire de l'échelle québécoise *"Mesure du Stress Psychologique"* (échelle de 54 items, construite par Lemyre et al., 1988).

L'Échelle Toulousaine de Stress comporte 30 items mettant l'accent sur les symptômes physiques et psychologiques du stress et sur la façon dont le sujet les éprouve. Quatre dimensions théoriques définissent la structure de l'instrument.

#### **Le stress émotionnel (6 items)**

Le stress émotionnel se caractérise par la préoccupation, le découragement, l'insomnie...

Exemple d'item : "*je pleure*".

#### **Le stress physique (10 items)**

Le stress physique, provoqué par la situation vécue comme stressante, se traduit par des symptômes tels que : la gorge serrée, le visage crispé, un nœud à l'estomac, les ongles rongés, les lèvres mordues, les pleurs, le rythme cardiaque, les bouffées de chaleur, la respiration, les troubles intestinaux, le tremblement.

Exemple d'item : "*je me sens la gorge serrée ou j'ai la bouche sèche*".

#### **Le stress temporel (7 items)**

Le stress temporel se manifeste de la manière suivante : être pressé par le temps, inquiet de l'avenir, préoccupé par le lendemain, par l'oubli des rendez-vous, les difficultés d'organisation...

Exemple d'item : "*j'ai des difficultés à organiser mon temps*".

#### **Le stress socio-affectif (7 items)**

Le stress socio-affectif fait référence à des sentiments négatifs, ressentis par une personne lorsqu'elle vit une situation stressante. Ces sentiments négatifs concernent l'impuissance, la rumination, la solitude, la surcharge, le manque de contrôle face à la situation stressante et le fait de se sentir incompris.

Exemple d'item : "*je ressasse les mêmes idées, je rumine*".

Dans le cadre de notre étude, nous donnons la consigne suivante aux étudiants.

*"Pensez au choix d'orientation scolaire et / ou professionnelle que vous devez faire et aux difficultés que vous rencontrez. Nous aimerions connaître votre façon de vivre cette situation. Nous vous proposons une série d'affirmations suivies de cinq chiffres. Entourez l'un des cinq chiffres qui vous correspond le mieux : entre 1 (pas du tout) et 5 (très souvent). Efforcez-vous de répondre à toutes les phrases"*.

Pour chacun des 30 items, les sujets doivent se positionner sur une échelle en 5 points, de "pas du tout d'accord" à "tout à fait d'accord". Les 30 items se répartissent de la façon suivante.

DIMENSIONS	ITEMS
Stress émotionnel	1, 3, 7, 14, 21, 23
Stress physique	2, 4, 5, 8, 10, 16, 20, 22, 26, 28
Stress temporel	6, 11, 12, 17, 18, 24, 30
Stress socio-affectif	9, 13, 15, 19, 25, 27, 29

L'Échelle Toulousaine de Stress nous a permis d'évaluer le stress global des étudiants mais aussi d'autres dimensions comme le stress émotionnel, physique, temporel et socio-affectif.

### 1.5.2. Le questionnaire de santé générale de D.P. GOLDBERG (GHQ-28)

Le questionnaire de santé générale (General Health Questionnaire) est un questionnaire permettant la détection de troubles mentaux actuels non psychotiques dans la population générale. C'est une version simplifiée du questionnaire initial de Goldberg, composé de 60 items, traduite en français par Pariente et Guelfi (1990). Cette version abrégée comporte 28 items couvrant les quatre dimensions : somatisation, anxiété, fonctionnement social, dépression (identiques à celles de la version initiale), chacune composée de 7 items. Ce questionnaire est un instrument d'auto-évaluation rempli par le sujet.

Les 28 items se répartissent de la manière suivante.

DIMENSIONS	ITEMS
Somatisation	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
Anxiété	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14
Fonctionnement social	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21
Dépression	22, 23, 24, 25, 26, 27, 28

Les étudiants ont répondu à la consigne suivante : "*nous aimerions savoir comment, d'une manière générale, vous vous êtes porté (e) ces dernières semaines. Veuillez répondre à toutes les questions, en entourant la réponse qui vous semble correspondre le mieux à ce que vous*

*ressentez. Rappelez-vous que nous désirons obtenir des renseignements sur les problèmes actuels et récents, et non pas sur ceux que vous avez pu avoir dans le passé. Il est important que vous essayiez de répondre à toutes les questions".*

Le GHQ-28 permet de quantifier sur un plan dimensionnel le degré de détresse psychologique subjective et, au plan catégoriel, de définir, à partir des notes seuils, des cas pathologiques ou non (Goldberg & Williams, 1998). La note seuil couramment retenue pour le GHQ-28 est de 5 (Bettschart, Plancherel & Bolognini, 1991).

Dans le cadre de cette étude, nous avons utilisé la cotation bimodale. Les items ont donc été cotés de la façon suivante : 0 point pour les réponses "*moins que d'habitude*" ou "*pas plus que d'habitude*" et 1 point pour les réponses "*un peu plus*" ou "*bien plus que d'habitude*" afin de pouvoir nous référer à une note seuil pour déterminer la population d'étudiants en souffrance psychique. Plus le score au GHQ-28 est élevé, plus la souffrance psychique ou la détresse psychologique est importante.

Au niveau de notre recherche, le questionnaire de santé générale nous a permis, dans un premier temps, d'évaluer l'absence ou la présence de souffrance psychique chez les étudiants de première année d'École Supérieure de Commerce et dans un second temps d'effectuer une analyse comparative afin de pouvoir évaluer les répercussions de cette souffrance sur le stress perçu, l'estime de soi et les stratégies de coping.

### **1.5.3. L'Échelle Toulousaine d'Estime de Soi (E.T.E.S.)**

La construction de cette échelle repose sur d'autres instruments existants (Harter, 1982 ; Coopersmith, 1959 ; Rosenberg, 1965). Elle a été élaborée dans le cadre de recherches collectives (Oubrayrie, De Léonardis & Safont, 1994 ; Oubrayrie, 1992). L'E.T.E.S. a fait l'objet de plusieurs recherches de validation auprès de 640 adolescents des deux sexes, âgés de 13 à 20 ans (Oubrayrie, Safont & Tap, 1991) et auprès de 235 adolescents, filles et garçons, dans la même tranche d'âge (Sordes-Ader, 1996). L'instrument a connu par la suite quelques remaniements pour proposer une version longue composée de 60 items, évalués selon un format likert, et une version courte (Sordes-Ader, Lévêque, Oubrayrie & Safont-

Mottay, 1998). Nous avons choisi sa version abrégée en 20 items. Cette échelle permet d'évaluer d'une part l'estime de soi générale (sous le terme de soi global) et d'autre part le soi affectif ou émotionnel, social, scolaire ou professionnel, physique et futur.

### **Le soi émotionnel**

Le soi émotionnel comme représentation du contrôle des émotions et de la maîtrise de l'impulsivité. La maîtrise de soi permet une meilleure organisation dans l'action, elle facilite la planification.

Exemple d'item : "*je suis souvent anxieux*".

### **Le soi social**

Le soi social consiste dans la représentation des interactions avec autrui (parents et amis) et du sentiment d'être reconnu socialement.

Exemple d'item : "*j'aime la compagnie des autres*".

### **Le soi scolaire ou professionnel**

Le soi scolaire se rapporte aux représentations, comportements et performances dans le cadre scolaire ou professionnel. La perception des compétences intervient dans la représentation que se fait le sujet de lui-même.

Exemple d'item : "*je me décourage facilement dans mon travail*".

### **Le soi physique**

Le soi physique illustre les représentations de l'apparence corporelle, les représentations vis-à-vis du regard et du jugement d'autrui, les représentations des aptitudes physiques et sportives et le désir de plaire.

Exemple d'item : "*mon physique me plaît*".

### **Le soi futur ou projectif**

Le soi futur ou projectif renvoie aux représentations de l'avenir du sujet.

Percevoir un avenir positif, avoir la perspective d'une insertion réussie dans le monde des adultes, se projeter comme chargé d'un rôle au sein de la société et posséder une profession sont apparus comme des indicateurs pertinents du processus d'évaluation de soi.

Exemple d'item : "*j'ai confiance en mon avenir*".



Ainsi, les 20 items se répartissent de la manière suivante.

DIMENSIONS	ITEMS POSITIFS	ITEMS NEGATIFS
Soi émotionnel	1,11	6,16
Soi social	2,12	7,17
Soi scolaire	8,18	3,13
Soi physique	4,14	9,19
Soi futur	10,20	5,15

Ces items sont présentés pour moitié sur le mode positif, mettant en évidence la valorisation de soi, pour moitié sur le mode négatif, mesurant la dévalorisation. Les items dévalorisés nécessitent un recodage lors de l'analyse des données. Le 1 se transforme en 5, le 2 en 4, le 3 reste 3, le 4 en 2 et le 5 en 1.

Les étudiants ont répondu à la consigne suivante : "*décrivez la façon dont vous vous percevez actuellement de façon générale dans les phrases ci-dessous. Entourez le chiffre qui vous correspond le mieux : entre 1 (pas du tout) et 5 (tout à fait) pour chacune des phrases proposées*".

Le décodage se fait à l'aide d'une feuille de dépouillement sur laquelle les réponses du sujet sont reportées. Les scores obtenus sont ainsi comptabilisés. Ils sont donc des indices de la valorisation ou de la dévalorisation de l'image du sujet. Cette échelle d'estime de soi est à considérer, avant tout, comme un instrument de recherche. Elle a l'avantage, par rapport aux autres échelles, de prendre en compte les aspects du soi liés à différents domaines de vie interdépendants les uns des autres. Plus le sujet s'estime positivement dans les différents domaines, plus son image de soi sera positive. L'affirmation de soi passe nécessairement par une évaluation positive de son apparence, de ses capacités actuelles et de ses possibilités d'action. Cette évaluation positive de soi permet l'engagement de la personne dans une activité sociale. Elle est un facteur motivationnel favorisant la réalisation individuelle et l'intégration sociale.

L'Échelle Toulousaine d'Estime de Soi nous a permis de prendre en compte les aspects du soi liés à différents domaines de vie interdépendants les uns des autres. Elle nous a donné un score d'estime de soi qui témoigne de la perception plus ou moins positive que l'étudiant a de

lui-même selon cinq domaines du soi : le soi émotionnel, le soi social, le soi physique, le soi scolaire et le soi futur. Ainsi, cette échelle nous a permis d'évaluer l'estime de soi des étudiants de l'École Supérieure de Commerce de Dijon et de mettre en évidence les liens qui peuvent exister avec d'autres variables comme le stress perçu, la santé mentale et les stratégies d'ajustement.

#### **1.5.4. L'Échelle Toulousaine de Coping (E.T.C)**

L'échelle Toulousaine de Coping est fondée sur le modèle multidimensionnel du coping et a été élaborée à partir d'une analyse critique des échelles de coping existantes (Lazarus et al., 1984 ; Holahan & Moos, 1987).

Cette échelle, proposée par le Laboratoire "*Personnalisation et Changements Sociaux*" (1993), est constituée de 54 items selon quatre dimensions qui identifient les stratégies de contrôle, les stratégies de retrait, les stratégies de soutien social et les stratégies de refus.

Elle est construite selon un modèle multidimensionnel qui articule trois champs de conduite.

- ❖ *Le champ comportemental ou conatif*, qui représente l'action en préparation et en réalisation. L'action se définit comme les processus par lesquels le sujet prépare et gère l'action.
- ❖ *Le champ informationnel ou cognitif*, qui représente les processus de recherche d'information sur l'environnement pour rendre le comportement approprié à la situation. L'information est donc le processus par lequel le sujet recueille et traite les informations provenant de l'environnement.
- ❖ *Le champ émotionnel ou affectif*, qui inclut non seulement les émotions, mais aussi les valeurs et les sentiments. L'émotion est constituée de l'ensemble des réactions émotionnelles et des sentiments qui permettent au sujet de légitimer ses actes.

Dans une première version, l'échelle comprenait 54 items. Six stratégies de coping, la focalisation, le soutien social, la conversion, le retrait, le contrôle et le refus étaient réparties

dans les trois champs. Cependant, à partir d'une validation faite auprès de 2184 adolescents (Sordes-Ader, 1999), ne furent conservés que quatre stratégies : le contrôle, le retrait, le soutien social et le refus, donnant donc 12 dimensions.

Champs Stratégies	Action	Information	Émotion
Contrôle (16 items)	Contrôle par l'action	Contrôle cognitif	Contrôle émotionnel
Soutien Social (10 items)	Coopération, distraction	Soutien social informationnel	Soutien social émotionnel
Retrait (16 items)	Retrait comportemental et social	Repli dans l'imaginaire	Envahissement émotionnel, addictivité, alexithymie d'expression
Refus (12 items)	Rétention-Résignation	Retrait mental, dénégation	Alexithymie d'insensibilisation, humour

### **La stratégie de contrôle**

Le contrôle par l'action permet au sujet de contrôler activement la situation. Le contrôle cognitif induit l'analyse de la situation en fonction du vécu de la personne et de sa demande d'informations sur le problème. Le contrôle émotionnel amènera le sujet à ne pas se laisser envahir par ses émotions. Ainsi, il peut intervenir dans la maîtrise de la situation, dans l'analyse et la planification des conduites, ou dans la gestion des émotions.

Exemple d'item : "*je fais face à la situation*".

### **La stratégie de soutien social**

Elle est caractérisée par l'offre ou la demande d'aide extérieure. Elle intervient aussi bien au niveau de l'action (coopération) qu'au niveau de l'apport d'information et du soutien affectif. Le soutien informationnel témoigne de la demande d'aide, d'information en terme cognitif. Le soutien émotionnel se situera du côté affectif pour diminuer l'anxiété du sujet.

Exemple d'item : "*je cherche l'aide de mes amis pour calmer mon anxiété*".

### **La stratégie de retrait**

La stratégie de retrait amène le sujet à se replier sur lui-même, à fuir la situation dans le retrait comportemental et social. Le repli dans l'imaginaire se produit quand le sujet évite le problème par ses stratégies.

Exemple d'item : "*j'évite de rencontrer des gens*".

### **La stratégie de refus**

La stratégie de refus peut se manifester par le refuge dans la distraction, la dénégation du problème ou l'alexithymie<sup>15</sup>, cette dernière étant caractérisée par l'impossibilité de décrire ses émotions, et la tendance à les réprimer (isolation).

Exemple d'item : "*je fais quelque chose de plus agréable*".

Le sujet doit répondre aux items sur une échelle, de type Likert, en cinq points : de 1 "*pas du tout d'accord*" à 5 "*tout à fait d'accord*". Ainsi, les 54 items se répartissent de la manière suivante.

<b>DIMENSIONS</b>	<b>ITEMS</b>
Stratégie de contrôle	1, 2, 9, 11, 17, 19, 27, 29, 35, 37, 44, 45, 46, 47, 49, 53
Stratégie de retrait	3, 6, 7, 10, 12, 14, 15, 21, 23, 24, 25, 28, 33, 39, 43, 51
Stratégie de soutien social	4, 18, 20, 22, 34, 36, 38, 40, 52, 54,
Stratégie de refus	5, 8, 13, 16, 26, 30, 31, 32, 41, 42, 48, 50

L'échelle Toulousaine de Coping a fait l'objet de vérifications quant à l'effet de désirabilité sociale de chaque stratégie. La désirabilité sociale peut amener à valoriser un comportement, une attitude ou une représentation. En effet, dans chaque société une théorie implicite de la personne est développée, amenant la valorisation de certaines préférences. Ces considérations ont abouti à la notion de coping perçu positivement et de coping perçu négativement (Pronost, 2001). Il ressort que deux stratégies de coping sont perçues de façon positive : le contrôle et le

---

<sup>15</sup> L'alexithymie est décrite par Pedinielli (1992) à partir de quatre dimensions : l'incapacité à exprimer verbalement les émotions, la limitation de la vie imaginaire, la tendance à recourir à l'action pour éviter la résolution des conflits et la description détaillée des faits, événements et symptômes physiques. Elle est considérée comme un effet du stress, impliquant l'incapacité d'identifier les événements stressants et de produire des stratégies adaptatives efficaces.

soutien social, tandis que le retrait et le refus sont perçus plus négativement. Ces deux stratégies (retrait et refus) mettent en jeu des mécanismes défensifs impliquant une transaction de rupture avec la situation stressante. Elles entraînent le repli sur soi, le refus de participation sociale et ne permettent pas la relance adaptative.

L'Échelle Toulousaine de Coping est intéressante car elle nous a permis de mettre en évidence les stratégies que les étudiants utilisent pour faire face au stress induit par l'orientation professionnelle et les liens qui peuvent exister entre le coping et les autres variables de notre étude à savoir le stress perçu, la santé mentale et l'estime de soi.

### **1.6. Les méthodes d'analyse et le traitement des données**

Une analyse descriptive a été effectuée sur les variables qualitatives, c'est-à-dire sociodémographiques et sur les variables quantitatives des différents questionnaires et échelles (moyennes et écarts-types des scores).

Suite aux résultats obtenus au GHQ-28, une analyse comparative a été réalisée entre le groupe des étudiants avec un niveau faible de détresse (seuil<5) et le groupe des étudiants avec un niveau élevé de détresse (seuil>5) par le T de Student pour les comparaisons de moyennes. Nous avons repris les valeurs fréquemment utilisées dans les études (Bettschart, Plancherel & Bolognini, 1991) pour distinguer le groupe des étudiants en détresse psychologique des autres.

Nous avons également effectué une analyse corrélationnelle portant sur les différents questionnaires et échelles à l'aide du test de Pearson. Le test de corrélation nous a permis de mesurer la force d'une liaison, le degré de relation qui existe entre deux séries de données. Pour les résultats nous avons retenu un seuil de significativité inférieur à 0.05.

L'analyse statistique a été effectuée par le Laboratoire de Psychologie Clinique et Sociale avec le logiciel SPSS (version 11).

## **2. L'étude principale**

### **2.1. La population**

- ❖ Groupe de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon

La promotion de 2007 comportait 200 étudiants. 88 étudiants ont accepté de participer à notre recherche soient 44% de la population. Le "*groupe ESCI*" est composé de 29 filles et 59 garçons. Les étudiants sont âgés de 19 à 24 ans et la moyenne d'âge est de 20,42 ans.

- ❖ Groupe de première année de l'École Nationale Supérieure de Biologie Appliquée à la Nutrition et à l'Alimentation de Dijon.

La promotion de 2007 comportait 92 étudiants. 81 étudiants ont accepté de participer à notre recherche soient 88% de la population. Le "*groupe ENSBANA*" est composé de 72 filles et 9 garçons. Les étudiants sont âgés de 19 à 22 ans et la moyenne d'âge est de 20,62 ans.

- ❖ Groupe de deuxième année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon

En deuxième année, les étudiants doivent faire un semestre à l'étranger, c'est la raison pour laquelle cette promotion comportait un nombre moins important d'étudiants. La promotion de 2007 était donc composée de 160 étudiants. 56 étudiants ont accepté de participer à notre recherche soient 35% de la population. Le "*groupe ESC2*" est composé de 36 filles et 20 garçons. Les étudiants sont âgés de 20 à 25 ans et la moyenne d'âge est de 21,96 ans.

### **2.2. Les critères d'inclusion**

- ❖ Groupe de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon

Notre population de recherche est composée d'étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon. Les étudiants intégrés ont tous validé un Bac+2 et sont

issus soit de classes préparatoires, soit d'admissions parallèles (type Brevet de Technicien Supérieur, Institut Universitaire Technologique, Diplôme d'Études Universitaires Générales...). La promotion de première année est composée de 200 étudiants.

Les sujets retenus pour cette recherche sont tous les étudiants, filles ou garçons, de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon qui ont accepté de participer à cette étude. Ils sont, également, tous francophones. Cette promotion ne comportait pas de redoublants.

- ❖ Groupe de première année de l'École Nationale Supérieure de Biologie Appliquée à la Nutrition et à l'Alimentation de Dijon.

Notre population est composée d'étudiants de première année de l'École Nationale Supérieure de Biologie Appliquée à la Nutrition et à l'Alimentation de Dijon. Les étudiants ont tous validé un Bac+2 et sont issus soit de classes préparatoires, soit d'admissions parallèles (type Brevet de Technicien Supérieur, Institut Universitaire Technologique, Diplôme d'Études Universitaires Générales...).

Les sujets retenus pour cette recherche sont tous les étudiants, filles ou garçons, de première année de l'École Nationale Supérieure de Biologie Appliquée à la Nutrition et à l'Alimentation qui ont accepté de participer à cette étude. De plus, ils sont tous francophones.

- ❖ Groupe de deuxième année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon

Notre population est composée d'étudiants de deuxième année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon. Ils ont tous réussi leurs examens pour pouvoir intégrer la deuxième année. La promotion de deuxième année est composée de 160 étudiants et ne comportait pas de redoublants.

Les sujets retenus pour cette recherche sont tous les étudiants, filles ou garçons, de deuxième année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon qui ont accepté de participer à cette étude. De plus, ils sont tous francophones.

### **2.3. Les critères de non-inclusion**

Pour tous les groupes (ESC1, ENSBANA et ESC2), nous avons souhaité constituer une population homogène au niveau des critères d'inclusion, c'est la raison pour laquelle les étudiants internationaux n'ont pas été retenus pour cette étude.

En effet, cette étude porte sur les tracas quotidiens et donc indirectement sur les conditions de vie des étudiants. Les étudiants internationaux sont confrontés à des difficultés plus importantes que les étudiants français. Ils doivent s'adapter à un autre pays, à une autre culture et à un nouvel environnement.

De plus, même si la plupart des étudiants internationaux parlent correctement le français, ils pouvaient avoir des difficultés à comprendre les questionnaires dans la mesure où il ne s'agissait pas de leur langue maternelle.

### **2.4. La procédure**

#### **2.4.1. La prise de contact avec les étudiants de première et de deuxième année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon et la passation des questionnaires**

Le lancement de la recherche s'est concrétisé au début du mois de février 2007 dans les locaux de l'École Supérieure de Commerce de Dijon afin de pouvoir évaluer les difficultés rencontrées par les étudiants au cours du premier semestre.

Dans un premier temps, il s'agissait de mobiliser les étudiants de première et de deuxième année afin qu'ils participent à cette étude. Il n'est pas facile de pouvoir joindre tous les étudiants de première et de deuxième année dans la mesure où ils sont répartis dans différents groupes pour suivre les cours. Nous avons donc envoyé plusieurs emails en janvier 2007, afin de leur présenter le thème de notre recherche et de leur demander de nous accorder du temps pour répondre aux différents questionnaires. Certains ont répondu très favorablement à notre demande, en nous disant qu'ils étaient très intéressés par cette recherche et souhaitaient y participer.



Dans un second temps, nous avons organisé différentes sessions en fonction des disponibilités des étudiants. Nous avons donc continué à communiquer avec les étudiants par email en leur envoyant les dates, les horaires et les salles afin qu'ils puissent venir remplir les différents questionnaires. Avant chaque session, nous présentions oralement notre recherche et nous insistions sur le fait qu'ils devaient lire attentivement les consignes propres à chaque questionnaire et répondre le plus spontanément possible. Ensuite, le recueil des questionnaires s'est effectué au fur et à mesure des sessions et à la fin du premier semestre. Quarante huit étudiants de première année et cinquante six étudiants de deuxième année ont accepté de répondre aux différents questionnaires de façon anonyme.

Dans un troisième temps, nous avons organisé des entretiens semi-directifs avec les étudiants de première année volontaires. Ces entretiens se sont déroulés au mois de mars et ont été enregistrés, avec l'accord des participants.

Les entretiens semi-directifs se sont déroulés en mars car les étudiants terminent leurs examens mi-avril. Ils quittent ensuite l'école pour pouvoir effectuer un stage de 3 mois en entreprise. La durée des entretiens était variable allant de 45 minutes à une heure. Dix sept étudiants ont accepté de participer à ces entretiens.

#### **2.4.2. La prise de contact avec les étudiants de première année de l'École Nationale Supérieure de Biologie Appliquée à la Nutrition et à l'Alimentation de Dijon et la passation des questionnaires**

La prise de contact avec les étudiants de l'ENSBANA a été différente dans la mesure où nous n'intervenons pas dans cette structure.

Dans un premier temps, nous avons contacté par téléphone le responsable de la scolarité afin de prendre un rendez-vous pour lui présenter notre recherche. Il était en effet indispensable d'obtenir son accord pour la réalisation de notre étude au sein de son établissement.

Dans un second temps, nous avons planifié la passation des questionnaires en fonction des disponibilités des étudiants et des salles de cours. Le responsable de la scolarité a ensuite envoyé un email à tous les étudiants de première année pour les informer de notre recherche. La passation des différents questionnaires s'est déroulée à la fin du premier semestre afin de

collecter les données à la même période de l'année. Quatre vingt un étudiants volontaires ont accepté de répondre aux différents questionnaires de façon anonyme.

## **2.5. Les instruments de recherche**

Dans notre étude, nous avons utilisé différents instruments de recherche : un questionnaire sociodémographique, des échelles cliniques et des entretiens de recherche semi-directifs.

### **2.5.1. Le questionnaire sociodémographique**

Pour tous les étudiants, nous avons réalisé un questionnaire afin de recueillir des données sociodémographiques comme le sexe, l'âge, la formation, la profession des parents, le logement, les ressources financières, l'activité professionnelle, le moyen de transport, les relations avec les amis et la famille et les satisfactions diverses perçues par les étudiants comme par exemple le fonctionnement de l'école. Ce document se trouve en annexe 7.

Ce questionnaire a été intégré aux cinq autres questionnaires qui étaient proposés, dans l'ordre chronologique suivant : le questionnaire des tracas quotidiens de Réveillère, le GHQ-12 de Goldberg, le WHOQOL-26, le BIG Five Inventory et l'échelle d'estime de soi de Rosenberg.

Ce questionnaire nous a permis de mieux appréhender les caractéristiques socio-démographiques de notre population et leurs liens avec le vécu psychologique des étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon.

### **2.5.2. L'échelle d'évaluation des tracas quotidiens de Réveillère (2001)**

Les différentes échelles sur les tracas quotidiens sont très souvent en lien avec une période de vie donnée et ont pour objectif d'évaluer les tracas, c'est-à-dire les expériences et conditions de vie quotidienne estimées comme menaçantes vis-à-vis du bien-être.

La majorité des échelles d'évaluation des tracas sont en langue anglaise et concernent des périodes de vie ou des populations particulières. Seuls existent en français une échelle pour les préadolescents (Plancherel et al., 1997), validée en Suisse et un inventaire de micro-stresseurs de la vie quotidienne chez les adultes, validé au Québec (Dumont, Tarabulsy, Gamon, Tessie & Provost, 1998). Ces outils ont été construits à partir d'échelles anglaises : "*The Adolescent Hassles Inventory*" (Bobo, Gilchrist, Snow & Schinke, 1986), "*The Daily Hassles Scale-R*" (Holm & Holroyd, 1992), "*The Uplifts Scale*" (Kanner et al., 1981), "*The Children Hassles Scale*" (Kanner, Feldman, Weinberger & Ford, 1987).

Pour les étudiants, des échelles en version anglaise existent, comme par exemple "*The Medical Education Hassles Scale-R*" (Wolf, Von Almen, Faucett & Randall, 1991), ou encore "*The Inventory of Collège Students' Recent Life experiences*" (Khon et al., 1993).

Ainsi, à ce jour, il n'existe, en français, qu'une seule échelle de stress spécifique aux étudiants. Il s'agit de l'échelle des tracas quotidiens de Réveillère (2001) qui prend en compte les difficultés, contraintes que peuvent rencontrer les étudiants dans leur vie quotidienne. C'est un outil qui est spécifique à la vie étudiante et dont le temps de passation est relativement court puisqu'il varie de 10 à 15 minutes. De plus, cet autoquestionnaire de type "*papier-crayon*" est composé de 65 items répartis de façon aléatoire, qui ont été sélectionnés à partir des échelles anglo-saxonnes et à partir d'entretiens semi-structurés évaluant les tracas rencontrés dans une population "*test*" de 60 étudiants (63% de femmes et 37% d'hommes). Le questionnaire a ensuite été validé auprès de 254 étudiants provenant des facultés de sciences, lettres et sciences humaines de la région lilloise. L'échantillon était composé de 76% de femmes et de 24% d'hommes. L'âge moyen était de 20,7 ans avec un écart-type de 2,3.

A partir d'une analyse en composantes principales, les différents items ont été répartis entre dix catégories distinctes : santé, travail, argent, matériel, relations interpersonnelles, société, temps, transport, estime de soi, divers. Par exemple, on demande au sujet d'évaluer la gêne lorsqu'il est confronté à certaines situations délicates comme "*avoir des difficultés à gérer son emploi du temps*", "*avoir trop de travail*" ou encore "*s'occuper des tâches ménagères*".

Le questionnaire des tracas quotidiens donne deux scores. L'un correspond à la gêne ressentie, l'autre à la fréquence d'apparition sur une échelle de quatre degrés allant de 0 à 3. Pour la gêne, 0 correspond à "*pas du tout gêné*" et 3 à "*très gêné*". Pour la fréquence, 0 correspond à

"jamais" et 3 à "souvent". Ainsi, les sujets doivent évaluer pour chaque item à la fois la gêne qu'il provoque ainsi que sa fréquence d'apparition, sur une échelle de Likert à 4 degrés allant de 0 à 3. Le score en gêne et le score en fréquence ne peuvent donc pas dépasser 195 (65X3).

A chaque note brute obtenue en gêne à l'échelle des tracés correspond une note standard spécifique afin de tenir compte des différences entre les réponses des hommes et des femmes. L'étalonnage ainsi établi montre une répartition des notes standards de la population en 7 classes dont l'une est la classe médiane centrée sur la moyenne (88,3 ; écart-type : 30,8). On peut ainsi identifier les bornes de chacune des classes de la façon suivante.

Score en gêne standardisé	Signification
<11,3	Gêne très faible
(11,3 ; 42,1)	Gêne faible
(42,1 ; 72,9)	Gêne moyenne faible
(72,9 ; 103,7)	Gêne moyenne
(103,7 ; 134,5)	Gêne moyenne élevée
(134,5 ; 165,3)	Gêne élevée
≥165,3	Gêne extrêmement élevée

L'échelle des tracés est donc sensible car elle permet de distinguer les individus selon leur niveau de gêne perçue.

Pour tester la consistance interne, le coefficient de Cronbach a été calculé à partir des dix sous scores. Les résultats obtenus montrent que cette échelle présente une bonne consistance interne avec un  $\alpha = 0,70$ .

De plus, pour tester la validité, les auteurs ont comparé les scores à ceux de trois autres échelles GHQ-28, STAI et WHOQOL-26 qui sont respectivement la santé mentale, l'anxiété (trait et état) et la qualité de vie. Les auteurs ont trouvé les résultats suivants. Les scores de fréquence à l'échelle des tracés quotidiens sont significativement corrélés ( $p < .001$ ) et de manière positive au score total obtenu au GHQ-28 ( $r = 0.35$ ) et à l'échelle d'anxiété ( $r = 0.45$  pour l'anxiété état,  $r = 0.45$  pour l'anxiété trait). Les corrélations calculées à partir des sous scores du GHQ vont dans le même sens que le score global c'est-à-dire  $r = 0.17$  ( $p < .05$ ) pour le

dysfonctionnement social ;  $r=0.22$  ( $p<.01$ ) pour les symptômes somatiques ;  $r=0.33$  ( $p<.01$ ) pour l'anxiété et pour la dépression.

Par ailleurs, ils observent une corrélation négative (au seuil  $p<.001$ ) entre le score de l'échelle de tracas et le score de qualité de vie au WHOQOL-26 ( $r=-0.43$ ). Cette corrélation négative s'observe également pour tous les sous scores du WHOQOL-26 :  $r=-0.16$  pour le domaine social ( $p<.01$ ),  $r=-0.25$  pour le domaine psychique ( $p<.0001$ ),  $r=-0.39$  pour le domaine environnemental ( $p<.0001$ ) et  $r=-0.40$  pour le domaine physique ( $p<.0001$ ).

Cet outil est très pertinent et intéressant pour notre recherche dans la mesure où c'est le seul outil disponible en français pour mesurer les tracas des étudiants. Mesurer les tracas quotidiens, c'est identifier plus précisément les difficultés, contrariétés, irritations rencontrées par les étudiants au cours de cette première année et plus particulièrement de ce premier semestre qui constitue aussi une période d'intégration et donc d'adaptation. De plus, tous ces tracas s'ils sont fréquents et intenses peuvent avoir une incidence non négligeable sur la santé et la qualité de vie des étudiants de Grandes Écoles. Mais l'appréhension de ces tracas peut être variable en fonction de la personnalité et de l'estime de soi. Nous allons pouvoir également déterminer les éventuels liens qui peuvent exister entre les tracas quotidiens et les ressources personnelles des étudiants.

### **2.5.3. Le questionnaire de santé générale de D.P. GOLDBERG (GHQ-12)**

Le questionnaire de santé générale (General Health Questionnaire) est un questionnaire d'auto-évaluation, mis au point par Goldberg et Williams en 1988, conçu pour détecter les troubles psychiques mineurs. Il a été validé en français par Bettschart, Plancherel et Bolognini (1991) puis par Pariente, Challita, Mesbah et Guelfi (1992). Le GHQ existe en plusieurs versions avec 30, 28 et 12 items, validées dans des groupes de population tout venant.

La version abrégée comporte 12 items qui concernent des sentiments de tension, dépression, incapacité à faire face, anxiété et manque de confiance en soi. Pour chacun des 12 items, l'étudiant est invité à exprimer ce qu'il a ressenti ces dernières semaines. Les questions concernent uniquement les problèmes rencontrés récemment ou actuellement. La consigne est donc la suivante : "*nous aimerions savoir comment, d'une manière générale, vous vous êtes porté(e) ces dernières semaines. Veuillez répondre à toutes les questions, en entourant la*

*réponse qui vous semble correspondre le mieux à ce que vous ressentez. Rappelez-vous que nous désirons obtenir des renseignements sur les problèmes actuels et récents, et non pas sur ceux que vous avez pu avoir dans le passé. Il est important que vous essayiez de répondre à toutes les questions".*

La cotation des items peut être faite selon deux modalités que nous avons utilisées dans notre recherche.

- Selon une échelle de Likert en 4 points de 0 à 3 (soient 0-1-2-3) allant de "*moins que d'habitude*" ou "*pas du tout*" à "*beaucoup plus que d'habitude*", pour une utilisation dimensionnelle. Cette cotation élimine les tendances à des réponses médianes.

- En réponse bimodale, en notant 0 les réponses "*moins que d'habitude et pas plus que d'habitude*", et 1 les réponses "*un peu plus que d'habitude et bien plus que d'habitude*" (soient 0-0-1-1), dans une perspective catégorielle.

Quel que soit le mode de cotation, nous obtenons un score global du GHQ-12 en additionnant les notes obtenues à chaque item qui permet d'apprécier la souffrance générale.

Dans le cadre de notre recherche, nous avons sélectionné cet outil pour plusieurs raisons. Lors de notre étude préliminaire, nous avons utilisé le GHQ-28 qui a fait l'objet d'une faible acceptation par les étudiants à cause de certains items (comme par exemple : "*vous est-il arrivé de souhaiter être mort et loin de tout ça ?*" ou "*est-ce que l'idée de vous supprimer réapparaissait continuellement dans votre esprit ?*"). Par ailleurs, cet instrument nous semblait moins adapté pour notre population d'étudiants car il mesure des dimensions psychopathologiques bien spécifiques. Nous avons plutôt préféré une version plus courte visant surtout à mettre en évidence un niveau de détresse psychologique significatif et pas nécessairement de préciser les dimensions psychopathologiques comme peut le faire le GHQ-28. De plus, le GHQ-12 a été très bien accepté par les étudiants.

Comme le GHQ-28, le GHQ-12 permet d'évaluer le degré de détresse psychologique de notre population d'étudiants de Grandes Écoles en utilisant à la fois les perspectives catégorielle et dimensionnelle. Le General Health Questionnaire de Goldberg définit l'état de détresse psychologique comme un état marqué par l'incapacité à procéder à des activités normales et saines et par des symptômes reliés à l'anxiété et à la dépression (Goldberg & Hillier, 1979).

De plus, la perspective catégorielle est intéressante car elle nous a permis d'évaluer l'absence ou la présence de détresse psychologique dans notre population en nous référant à une note seuil au dessus de laquelle nous allons pouvoir définir "un cas" c'est-à-dire un sujet en souffrance psychique. La note seuil couramment retenue est de 4 ou 5 (Weinberg & Creed, 2000 ; Laurent, Chahraoui & Carli, 2007 ; Spitz et al., 2007).

Pour notre étude, nous avons retenu la note seuil de 4 afin de déterminer le groupe des étudiants en détresse psychologique. La catégorisation des étudiants en deux groupes nous a permis non seulement d'investiguer le retentissement de cette souffrance psychique sur le stress perçu et la qualité de vie mais également d'évaluer les caractéristiques personnelles à savoir la personnalité et l'estime de soi qui y sont associées.

#### **2.5.4. Le World Health Organisation Quality of Life de Leplège (WHOQOL-26)**

Le WHOQOL est un instrument international d'évaluation de la qualité de vie qui a été développé par l'Organisation Mondiale de la Santé. La qualité de vie est définie dans le protocole du WHOQOL comme "*la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit et en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. C'est un concept très large influencé de manière complexe par la santé physique du sujet, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales ainsi que sa relation aux éléments essentiels de son environnement*" (Caria & Quemada, 1995, p.263).

Il vise donc à évaluer la qualité de vie liée à la santé. L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé comme un état de bien-être physique, mental et social et non simplement comme l'absence de maladie. Par conséquent, mesurer la santé et ses effets suppose de prendre en compte l'estimation du bien-être et de la satisfaction vis-à-vis de la santé. L'évaluation de la satisfaction fait intervenir des processus cognitifs de perception et de jugement, alors que dans l'évaluation du bien-être les processus émotionnels dominent. En raison de l'intervention dominante des processus cognitifs, la stabilité temporelle de la satisfaction est meilleure que celle du bien-être, plus soumise à la réactivité émotionnelle (Guelfi, Gaillac & Dardenne, 1995).

Cet instrument est disponible en deux versions, l'une comportant 100 items dénommée WHOQOL-100 et la seconde, le WHOQOL-bref, en comportant 26. La version réduite permet d'avoir un questionnaire plus performant dans la mesure où on peut récolter un maximum d'informations avec 4 fois moins de questions.

La version courte à 26 items explore quatre domaines de qualité de vie susceptibles de refléter une perception suffisamment exhaustive de la qualité de vie des personnes évaluées. Les quatre grands facteurs concernent la santé physique, la santé mentale, les relations sociales et l'environnement. Le WHOQOL-bref possède quatre types d'échelles de réponses en cinq points permettant l'évaluation de l'intensité (pas du tout – un peu – modérément – beaucoup – extrêmement), la capacité (pas du tout – un peu – modérément – très – complètement), la fréquence (jamais – rarement – assez souvent – très souvent – toujours) et l'évaluation (très satisfait – satisfait – ni satisfait ni insatisfait – insatisfait – très insatisfait) variables en fonction des items posés.

Le WHOQOL-bref comporte également deux items qui sont censés mesurer la satisfaction globale de santé et le bien-être. Les différentes dimensions du WHOQOL-26 sont donc les suivantes.



Dimensions	24 facettes explorées La satisfaction et le bien-être	Nombre d'items
<b>1. Santé physique</b>	1. Douleur et gêne 2. Sommeil et repos 3. Fatigue et énergie 4. Mobilité 5. Activités de la vie journalière 6. Dépendance aux traitements et aux soignants 7. Capacité à travailler	7
<b>2. Santé mentale</b>	8. Émotions positives 9. Pensée, apprentissage, mémoire, concentration 10. Estimation de soi 11. Image corporelle et apparence 12. Émotions négatives 13. Spiritualité, croyances personnelles et religion	6
<b>3. Relations sociales</b>	14. Relations personnelles 15. Soutien social 16. Activité sexuelle	3
<b>4. Environnement</b>	17. Liberté, sécurité 18. Environnement du domicile 19. Ressources financières 20. Ressources médico-sociales 21. Opportunités pour accéder à des informations 22. Opportunités pour participer à des activités de loisirs 23. Environnement physique (pollution, bruit, climat, trafic) 24. Transports	8
<b>5. Mesures globales</b>	25. Perception de la qualité de vie globale  26. Perception du statut de santé global	1  1

Pour le WHOQOL-26, la consistance interne déterminée par le coefficient alpha de Cronbach est comprise entre  $0,69 < \alpha < 0,75$  pour les quatre domaines et apparaît comme satisfaisante avec une moyenne de 0,70 (Leplège, Réveillère, Ecosse, Caria & Rivière, 2000).

L'intérêt principal de cet outil réside dans le fait que les domaines d'utilisation sont nombreux comme par exemple la pratique clinique, les essais thérapeutiques, l'audit médical, la

recherche épidémiologique ou encore la politique de santé. Il peut donc tout à fait évaluer la qualité de vie de sujets issus de population générale et sans pathologie.

Dans notre recherche, cet outil nous a semblé particulièrement intéressant et adapté pour notre population d'étudiants. Le concept de qualité de vie auquel l'instrument se réfère fait intervenir des activités perceptives et de jugement vis-à-vis de la santé, ainsi qu'une évaluation personnelle du bien-être mental, physique et social. En effet, cette approche se fonde sur le vécu des étudiants, à savoir leur état de satisfaction ou d'insatisfaction. Une bonne qualité de vie se caractérise par un sentiment de bien-être, une émotivité équilibrée, une intégration sociale satisfaisante et un bon état physique (Launois, 1992).

Le questionnaire WHOQOL-26 est un instrument générique et a pour vocation la production d'informations et de connaissances concernant la façon dont les sujets évaluent leur santé à un moment donné et dans un contexte de vie donné. Il nous a donc permis de recueillir des informations précises sur l'évaluation perçue des étudiants sur leur qualité de vie à travers des indicateurs comportementaux ou perceptuels.

### **2.5.5. L'inventaire de personnalité révisé : le BFI ou Big Five Inventory**

Le modèle des "*Big Five*" ou des cinq grands facteurs de la personnalité rencontre aujourd'hui un large consensus pour l'évaluation de la personnalité. Il est pour certains, le meilleur paradigme pour l'étude de la structure de la personnalité (Goldberg, 1993 ; Costa et al., 1992) dans la mesure où "*ce modèle est l'aboutissement d'un ensemble de recherches visant à fournir de la sphère de la personnalité une description du plus haut niveau de généralité, mais combinant les exigences d'exhaustivité (ne négliger aucune dimension essentielle), de parcimonie (économie du nombre de dimensions), et de non redondance (ne pas cumuler les traits fortement liés et donc fournissant peu d'information supplémentaire)*" (Rolland, 1996, p.36).

Le Big Five Inventory (BFI) a été élaboré par John, Donahue et Kentle (1991) cités par Plaisant, Courtois, Réveillère, Mendelsohn & John (2009). C'est un test plus court (44 items) que le NEO-PI-R (240 items) développé par Paul Costa et Robert McCrae (1992) mais qui mesure les mêmes cinq traits de personnalité que ceux obtenus par ces derniers. Le Big Five

Inventory a été traduit en français (Plaisant, Srivastava, Mendelsohn, Debray & John, 2005), en utilisant la procédure de traduction suivie d'une retraduction en anglais. Les auteurs sont restés le plus proche possible de l'énoncé initial. Tous les qualificatifs ont été retenus et traduits littéralement. Un travail préliminaire a permis de s'assurer de la bonne compréhension des items et d'obtenir des estimations sur la stabilité des échelles et des corrélations entre les items. La traduction française donnait les mêmes résultats que dans la version anglaise (Plaisant et al., 2009).

Le Big Five Inventory a pour objectif d'offrir aux chercheurs et aux cliniciens un moyen efficace, sûr et valide de mesure des différences individuelles des cinq grandes dimensions de la personnalité. Il se caractérise par sa facilité de compréhension, de passation et de cotation.

Les cinq grands facteurs sont appelés.

- Extraversion (E).
- Agréabilité (A).
- Conscience (C).
- Névrosisme (N).
- Ouverture (O).

Le contenu de chaque facteur peut être rapidement défini ainsi : l'Extraversion implique une approche enthousiaste du monde matériel et social incluant des traits comme la sociabilité, l'action, l'affirmation de soi et les émotions positives. L'Agréabilité est une dimension relative aux tendances interpersonnelles. L'Agréabilité évalue l'altruisme, la disposition à aider les autres et la confiance à leur égard. La Conscience renvoie à la planification, l'organisation et la mise à exécution des tâches. Le Névrosisme est la tendance générale à éprouver des affects négatifs comme la colère, la tristesse ou la culpabilité. L'Ouverture se caractérise par l'imagination et la curiosité intellectuelle (Plaisant et al., 2005).

Le Big Five Inventory est un autoquestionnaire composé de quarante quatre items formés de phrases courtes et affirmatives. La consistance interne déterminée par le coefficient alpha de Cronbach est comprise entre  $0,79 < \alpha < 0,88$  et apparaît comme satisfaisante avec une moyenne de 0,83 (John & Srivastava 1981).

Il se divise en cinq sous échelles. La première (alpha de Cronbach = .84) est reliée à la dimension Névrosisme et comprend huit items tels que "*je me considère comme une personne qui est déprimée*". La seconde échelle (alpha de Cronbach = .88), l'Extraversion, est composée également de huit items comme "*je me considère comme une personne qui est bavarde*". Dix items sont reliés à la dimension Ouverture (alpha de Cronbach = .81). Cette échelle est représentée par des items tels que "*je me considère comme une personne qui fait preuve de créativité*" et dans le sens opposé "*je me considère comme une personne qui préfère un travail routinier*". L'Agréabilité (alpha de Cronbach = .79) est une échelle comptant neuf items dont "*je me considère comme une personne qui est serviable et généreuse avec les autres*". La dernière échelle, la Conscience (alpha de Cronbach = .82), comporte neuf items et est représentée par des items tels que "*je me considère comme une personne qui fait les choses efficacement*" et, dans le sens contraire, "*je me considère comme une personne qui a tendance à être paresseuse*" (John et al., 1981).

Les participants doivent se positionner sur une échelle de Likert en cinq points du type : "*désapprouve fortement*" à "*approuve fortement*" sur chacune des quarante quatre affirmations.

Dans notre recherche, le Big Five Inventory nous a permis d'identifier le profil de personnalité des étudiants de Grandes Écoles et de mieux comprendre les liens qui peuvent exister entre d'une part la personnalité et les tracasseries quotidiennes dans la mesure où certains traits de personnalité peuvent modifier la perception des tracasseries quotidiennes et d'autre part entre la personnalité et la détresse psychologique. En effet, d'après la littérature, certains traits de personnalité peuvent jouer un rôle fragilisateur ou au contraire protecteur sur la santé.

#### **2.5.6. L'échelle d'estime de soi de Rosenberg. Traduction de l'échelle : "Rosenberg's Self-Esteem Scale", 1965**

Parmi les instruments de mesure qui tentent de capter la notion générale de l'estime de soi globale, notons ceux de Coopersmith (1967) et le "*Rosenberg's Self Esteem Scale*" (RSE) de Rosenberg (1965).

Le "*Rosenberg's Self Esteel Scale*" évalue à quel point l'individu se considère généralement comme une personne de valeur, comme possédant un certain nombre de belles qualités, comme ayant une attitude positive à l'égard de lui-même, comme ne se considérant pas comme en échec, un inutile ou un bon à rien (Vallières & Vallerand, 1990).

Cet instrument composé de 10 items a suscité l'intérêt de nombreux chercheurs et il est l'un des plus utilisés dans les milieux anglophones (Harter, 1983 citée par Vallières et al., 1990 ). Il se distingue par la généralité des items qui repose sur une évaluation très globale des sentiments positifs ou négatifs que peut avoir le sujet quant à sa personne. De plus, étant donnée l'importance que revêt le concept d'estime de soi pour la recherche en psychologie, et à la lumière des qualités psychométriques (Silber & Tippett, 1965), il est apparu opportun qu'un tel instrument soit traduit et validé en français.

Nous avons donc utilisé l'échelle d'estime de soi de Rosenberg traduite et validée par Vallières et al. (1990). La version française a été validée principalement sur deux études.

La première étude portait sur une population d'étudiants dont la moyenne d'âge était de 18,88 ans. La moyenne obtenue pour les hommes et les femmes était de 32,66 avec un écart-type de 5,69. Cette moyenne est équivalente à une estime de soi moyennement élevée (Vallières et al., 1990). Une moyenne telle que celle obtenue représente un niveau d'estime de soi auquel on peut s'attendre chez une population normale d'étudiants du secondaire. De plus, afin de vérifier si les moyennes des hommes et des femmes différaient significativement, un test-t fut effectué. Les résultats n'ont indiqué aucune différence significative. Enfin, le coefficient standardisé de cohérence interne Alpha de Cronbach de 0,70 apparaît comme satisfaisant.

La seconde étude portait sur un nouvel échantillon de 308 étudiants dont la moyenne d'âge était de 18,14 ans et dans des conditions équivalentes à l'étude 1. La moyenne obtenue sur cette échelle d'estime de soi était de 32,7 avec un écart-type de 5,69. La moyenne et l'écart-type sont équivalents à ceux obtenus avec le premier échantillon. Les résultats du test-t pour vérifier la présence d'une différence entre les hommes et les femmes étaient non significatifs et le coefficient de cohérence interne était de 0,89, résultat beaucoup plus satisfaisant que celui obtenu lors de l'étude 1.

Les résultats rapportés dans ces deux études démontrent que le niveau de cohérence interne est très acceptable et comparable à celui de la version anglaise (Vallières et al., 1990). La consistance interne déterminée par le coefficient alpha de Cronbach est comprise entre  $0,70 < \alpha < 0,90$  et apparaît comme tout à fait satisfaisante.

L'échelle d'estime de soi de Rosenberg est donc un autoquestionnaire de 10 items. La moitié des items sont présentés sous forme positive, comme par exemple : "*je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens*", "*j'ai une attitude positive vis-à-vis de moi-même*" et l'autre moitié sous forme négative, comme par exemple : "*je sens peu de raison d'être fier de moi*" ou encore "*il m'arrive de penser que je suis un bon à rien*". Les réponses sont notées sous forme d'une échelle de Likert à degrés croissants, c'est-à-dire de 1 : tout à fait en désaccord ; 2 : plutôt en désaccord ; 3 : plutôt en accord ; à 4 : tout à fait en accord.

Les scores possibles vont de 10 à 40, 40 représentant le niveau d'estime de soi le plus élevé alors que 10 représente le niveau d'estime de soi le plus faible. Un score inférieur à 30 correspond à une faible estime de soi.

Cette échelle nous a semblé intéressante pour notre recherche dans la mesure où il s'agit d'un outil unidimensionnel qui permet de capter la perception globale des sujets quant à leur valeur propre. Ainsi, elle nous a permis d'appréhender le niveau global d'estime de soi des étudiants de première année de Grandes Écoles et de tester l'estime de soi comme un facteur de protection potentiel au stress et à la détresse psychologique.

## **2.6. L'entretien de recherche semi-directif**

Pour compléter ces échelles, l'entretien semi-directif a été introduit dans notre méthodologie afin de compléter les données quantitatives par une dimension plus qualitative et singulière du vécu psychologique des étudiants de première année de Grandes Écoles.

Dans l'entretien semi-directif, le chercheur dispose d'un guide d'entretien qui se définit comme un ensemble organisé de fonctions, d'opérateurs et d'indicateurs qui structure l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer (Blanchet & Gotman 1992). Dans ce guide, la consigne ainsi que les questions sont préparées à l'avance et identiques pour tous les

sujets. Mais les questions sont posées au moment opportun et après une association du sujet (Benony & Chahraoui, 1999).

Ce qui est proposé, c'est avant tout une trame à partir de laquelle le sujet va pouvoir dérouler son discours. Selon A. Blanchet (1997), le discours est considéré comme une séquence verbale dans laquelle un sujet fournit à quelqu'un d'autre sa représentation et sa position à l'égard de faits.

Ainsi, l'entretien semi directif, à partir de questions, favorise l'expression libre et associative (Chahraoui & Benony, 2003). L'étudiant peut donc dérouler son discours et associer librement mais seulement sur le thème proposé (Benony et al., 1999).

Ce type d'entretien est intéressant car il permet non seulement d'accéder aux représentations subjectives de l'étudiant en recueillant des informations sur les difficultés rencontrées mais également de mieux appréhender son vécu en le comprenant dans sa propre langue, dans son propre univers et en référence à sa propre histoire.

Nous avons donc mené des entretiens de recherche semi-directifs avec dix sept étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon. Nous avons pris l'initiative de ces entretiens.

Nous disposions d'un guide de cinq questions préparé à l'avance. Ces questions constituaient une trame et permettaient ensuite la libre expression du sujet. Elles nous ont permis d'explorer des thèmes bien particuliers tout en adoptant une attitude non directive et bienveillante afin de favoriser l'expression personnelle du sujet et son ressenti sur des expériences de vie particulières et les difficultés rencontrées. Les principaux thèmes abordés étaient les suivants.

1. Mise en évidence des difficultés rencontrées par les étudiants lors du premier semestre.

*"Avez-vous rencontré des difficultés particulières au cours de ce premier semestre ?"*

2. Appréciation du vécu émotionnel des étudiants.

*"Qu'avez-vous ressenti face à ces difficultés ?"*

3. Évaluation de l'incidence de ces difficultés sur la qualité de vie subjective.

*"Ces difficultés ont-elles eu une incidence sur votre qualité de vie ?"*

4. Évaluation du soutien social perçu.

*"Comment se passent vos relations avec vos amis et votre famille ?"*

5. Identification des problèmes de santé.

*"Est-ce que vous avez des problèmes de santé ?"*

Les réponses à ces différentes questions sont une mise en scène libre de ce que l'étudiant a vécu, ressenti, pensé à propos de son entrée dans une école de commerce. Ainsi, lors de son discours l'étudiant nous permet d'une certaine façon d'accéder à son système de pensées, de valeurs, de représentation et à son affectivité.

### **2.6.1. L'analyse thématique**

Nous avons enregistré les dix sept entretiens avec l'accord des étudiants à l'aide d'un dictaphone. Puis, chacun des entretiens a été retranscrit et a donné lieu à un travail minutieux de lecture afin de repérer les différents thèmes abordés.

Les différentes phases de l'analyse de contenu se sont organisées autour de trois pôles chronologiques : la préanalyse, l'exploitation du matériel et le traitement des résultats.

La préanalyse est la phase d'organisation proprement dite. Elle a pour objectif l'opérationnalisation et la systématisation des idées afin d'aboutir à un plan d'analyse. La première activité consiste à se mettre en contact avec les entretiens, à faire connaissance en laissant venir à soi les impressions, les orientations en fonction des hypothèses de recherche. C'est ce que Bardin (1977) appelle la phase de lecture "flottante".

Ensuite, l'exploitation du matériel est passée par le codage. Selon Holsti cité par Bardin, 1977, p.134 *"Le codage est le processus par lequel les données brutes sont transformées*



*systématiquement et agrégées dans des unités qui permettent une description précise des caractéristiques pertinentes du contenu."*

Dans notre recherche, le codage s'est effectué à un niveau sémantique c'est-à-dire par thèmes. Le thème peut se définir comme *"une affirmation sur un sujet. C'est-à-dire une phrase, ou une phrase composée, habituellement un résumé ou une phrase condensée, sous laquelle un vaste ensemble de formulations singulières peuvent être affectées"* (Berelson cité par Bardin, 1977, p.136). En fait, le thème est l'unité de signification qui se dégage naturellement du texte analysé. L'analyse thématique consiste donc à repérer des "noyaux de sens" qui donnent des renseignements sur le vécu psychologique des étudiants et qui complètent l'analyse qualitative. Par ailleurs, nous avons déterminé la fréquence d'apparition de ces thèmes dans la mesure où c'est la régularité quantitative d'apparition qui est considérée comme significative (Bardin, 1977).

De plus, nous avons catégorisé les différents thèmes. Les catégories sont des rubriques qui rassemblent un groupe d'éléments sous un titre générique, rassemblement effectué en raison des caractères communs de ces éléments (Bardin, 1977, p.150). La catégorisation permet de repérer les points communs et de les regrouper afin d'organiser le discours des étudiants.

Pour finir, le traitement des résultats s'est effectué par l'analyse statistique des pourcentages en tenant compte de l'occurrence de chaque thème évoqué pendant les entretiens. Les résultats acquis ont pu ainsi servir de base à une analyse ordonnée et plus fine du ressenti des étudiants. De plus, nous avons repris certaines phrases du discours des étudiants pour illustrer chacun des thèmes catégorisés.

## **2.7. L'opérationnalisation et le mode d'analyse**

### **2.7.1. Les hypothèses opérationnelles**

#### **2.7.1.1. Les caractéristiques sociodémographiques associées au vécu psychologique des étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon**

Nous pensons que les variables sociodémographiques peuvent jouer un rôle sur le vécu psychologique des étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon.

#### **H<sub>1</sub>**

Plus spécifiquement, nous émettons l'hypothèse que les données sociodémographiques à savoir : le sexe, le type de formation, la catégorie socioprofessionnelle des parents, les ressources financières, l'activité professionnelle et les satisfactions environnementales et relationnelles affectent l'évaluation de la perception des événements stressants, de la détresse psychologique et de la qualité de vie des étudiants de première année.

#### **2.7.1.2. Le vécu psychologique des étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon et de l'École Nationale Supérieure de Biologie Appliquée à la Nutrition et à l'Alimentation**

Nous nous attendons à ce que l'entrée dans une Grande École (école de commerce ou école d'ingénieurs), par ses nombreux changements constitue une période de transition en confrontant les étudiants à de nouvelles situations comme la séparation avec le statut passé, la perte des repères ou encore la gestion d'une certaine autonomie. Ainsi, le stress attendu serait en lien avec l'entrée dans une Grande École dans la mesure où les étudiants sont confrontés à de nouvelles attentes et / ou exigences ainsi qu'à des changements importants concernant leur environnement. Par ailleurs, ces différentes situations peuvent également constituer une source de détresse psychologique pour les étudiants.

## **H<sub>2</sub>**

Ainsi, concernant le vécu psychologique des étudiants de première année de Grandes Écoles, nous nous attendons à trouver :

- des scores de tracas élevés en gêne et en fréquence pour le groupe ESC1 et le groupe ENSBANA et plus particulièrement au niveau de la santé, de la gestion du temps et des relations interpersonnelles ;
- un niveau de détresse psychologique significatif pour le groupe ESC1 et ENSBANA ;
- une insatisfaction au niveau des différents domaines de la qualité de vie (santé physique, santé mentale, relations sociales, environnement) pour le groupe ESC1 et ENSBANA.

### **2.7.1.3. La comparaison du vécu psychologique des étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon et de l'École Nationale Supérieure de Biologie Appliquée à la Nutrition et à l'Alimentation**

Lors de la présentation du système Grandes Écoles, nous avons remarqué des différences concernant le fonctionnement de ces deux écoles : un planning de cours plus chargé et un passage plus sélectif en deuxième année pour le groupe ENSBANA.

## **H<sub>3</sub>**

Par conséquent, concernant le vécu psychologique des étudiants de première année de Grandes Écoles, nous nous attendons à trouver :

- des scores de tracas plus élevés en gêne et en fréquence dans la catégorie travail pour le groupe ENSBANA ;
- une plus grande détresse psychologique pour le groupe ENSBANA ;
- une plus grande insatisfaction au niveau de la qualité de vie dans le domaine de la santé psychique pour le groupe ENSBANA.

#### **2.7.1.4. La comparaison du vécu psychologique des étudiants de première et de deuxième année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon**

Nous pensons que les étudiants de deuxième année se sont adaptés à leur nouvel environnement et rencontrent moins de difficultés dans la mesure où ils ont compris le fonctionnement d'une Grande École et développé un nouveau réseau relationnel en créant du lien.

##### **H<sub>4</sub>**

Par conséquent, concernant le vécu psychologique des étudiants de première et de deuxième année de Grandes Écoles, nous nous attendons à trouver :

- des scores de tracas moins élevés en gêne et en fréquence pour le groupe ESC2 ;
- une moins grande détresse psychologique pour le groupe ESC2 ;
- une plus grande satisfaction au niveau des différents domaines de la qualité de vie (santé physique, santé mentale, relations sociales, environnement) pour le groupe ESC2.

#### **2.7.1.5 Les caractéristiques psychosociales associées à la détresse psychologique des étudiants de Grandes Écoles**

##### **H<sub>5</sub>**

Nous postulons l'existence de liens entre la détresse psychologique et les tracas quotidiens. Nous nous attendons à ce que les étudiants en "*détresse psychologique*" rapportent une plus grande gêne et un plus grand nombre de tracas à propos de la vie étudiante.

De plus, nous nous attendons à ce que les étudiants en "*détresse psychologique*" (score ) se distinguent des étudiants qui ne sont pas en "*détresse psychologique*" à travers un certain nombre de caractéristiques psychosociales, à savoir :

##### **H<sub>6</sub>**

- **plus de névrosisme et moins d'extraversion**

Nous nous attendons à ce que les étudiants en "*détresse psychologique*" présentent des scores plus élevés au névrosisme et plus faibles à l'extraversion.

## **H<sub>7</sub>**

- **Une moins bonne qualité de vie**

Nous nous attendons à ce que les étudiants en "*détresse psychologique*" soient moins satisfaits de leur qualité de vie et plus particulièrement au niveau de la santé physique et psychique.

## **H<sub>8</sub>**

- **Une moins bonne estime de soi**

Nous nous attendons à ce que les étudiants en "*détresse psychologique*" présentent un score plus faible au niveau de l'estime de soi.

### **2.7.1.6. Les liens entre les tracas quotidiens et les facteurs psychosociaux**

## **H<sub>9</sub>**

Nous postulons l'existence de liens entre le stress perçu et l'évaluation de la qualité de vie. Nous nous attendons à ce que la fréquence et l'intensité des tracas quotidiens soient liées à une moins bonne satisfaction de la qualité de vie.

## **H<sub>10</sub>**

De plus, nous postulons l'existence de liens entre le stress perçu et certaines dimensions de la personnalité. Nous nous attendons à ce que la fréquence et l'intensité des tracas quotidiens soient liées à des scores plus élevés au névrosisme et à des scores plus faibles à l'extraversion.

## **H<sub>11</sub>**

De même, nous pensons qu'il existe des liens entre le stress perçu et l'estime de soi. Nous nous attendons donc à ce que la fréquence et l'intensité des tracas quotidiens soient liées à une plus faible estime de soi.

## **2.8. Les méthodes d'analyse et le traitement des données**

Notre recherche est composée de trois grands groupes, celui des étudiants de première et de deuxième année de l'ESC Dijon et celui des étudiants de première année de l'ENSBANA. Cela nous a permis d'une part d'investiguer le vécu psychologique des étudiants de Grandes

Écoles, et d'autre part de faire des comparaisons entre les groupes de leur vécu psychologique.

De plus, afin d'identifier les caractéristiques psychologiques et psychosociales associées à la détresse psychologique des étudiants, nous avons divisé notre population d'étudiants en deux groupes.

- Le groupe des étudiants avec un faible niveau de détresse psychologique (seuil  $< 4$ ).
- Le groupe des étudiants avec un niveau élevé de détresse psychologique (seuil  $\geq 4$ ).

Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS 15.0 qui a permis d'appliquer les méthodes d'analyses appropriées pour répondre à nos hypothèses descriptives, comparatives et corrélationnelles.

➤ Analyse descriptive

Une analyse descriptive a été effectuée sur les variables qualitatives, c'est-à-dire sociodémographiques et sur les variables quantitatives des différents questionnaires et échelles (moyennes et écarts-types des scores).

➤ Analyse comparative

Des analyses comparatives ont été utilisées pour effectuer des comparaisons inter-groupes entre les groupes suivants.

- Le groupe des étudiants de première année de l'ESC1 et le groupe des étudiants de première année de l'ENSBANA.
- Le groupe des étudiants de première année de l'ESC1 et le groupe des étudiants de deuxième année de l'ESC2.
- Le groupe des étudiants avec un faible niveau de détresse psychologique et le groupe des étudiants avec un niveau élevé de détresse psychologique.

Nous avons procédé à des tests paramétriques de comparaisons indépendantes lorsque les effectifs étaient supérieurs à 20, que les variables étaient réparties selon les lois normales (test t de Student pour échantillons indépendants ou Anova). Dans le cas contraire, nous avons utilisé une méthode de comparaison indépendante non paramétrique (test U de Mann-Whitney).

Par ailleurs, nous avons utilisé le Chi2 pour la comparaison de pourcentage entre deux échantillons indépendants.

➤ Analyse corrélacionnelle

Nous avons également effectué des corrélacions pour permettre une interprétation des résultats en termes de liens entre les variables. Nous avons utilisé des corrélacions paramétriques (r de Pearson) pour étudier l'existence de liens entre deux variables.

➤ Analyse de régression

Enfin, nous avons souhaité connaître l'importance relative des variables psychosociales qui pouvaient avoir un impact sur le stress perçu et la santé psychique des étudiants de Grandes Écoles.

Nous avons donc procédé à une analyse de régression multiple pas à pas ascendante. Celle-ci permet d'observer l'implication et le poids de chacun des prédictors potentiels dans l'explication de la variable dépendante et de voir de quelle manière ceux-ci s'organisent hiérarchiquement entre eux. Nous avons alors précisé le pourcentage de variation expliquée ( $R^2$ ) ainsi que les coefficients du modèle (B) et leur significativité (p).

# **RÉSULTATS**



## CHAPITRE 4. RÉSULTATS

Notre chapitre de résultats est divisé en cinq grandes parties.

La première partie présente les caractéristiques sociodémographiques de l'étude préliminaire réalisée dans le cadre du Master 2 de Recherche ainsi que les caractéristiques sociodémographiques associées au vécu psychologique des étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon.

La deuxième partie expose les résultats liés au vécu psychologique des étudiants de Grandes Écoles à travers plusieurs études comparatives :

- 1) entre les étudiants de première année d'une école de commerce (ESC Dijon) et ceux de première année d'une école d'ingénieurs (ENSBANA).
- 2) entre les étudiants de première et de deuxième année de l'ESC Dijon.

Nous comparerons pour chacun des groupes la perception du stress, la détresse psychologique et la qualité de vie.

La troisième partie s'intéresse plus particulièrement aux facteurs psychologiques associés à la détresse psychologique des étudiants de Grandes Écoles (ESC1, ESC2 et ENSBANA) et met en avant les liens entre la détresse psychologique et les variables suivantes : la perception des tracas quotidiens, la qualité de vie, les dimensions de la personnalité et l'estime de soi.

De plus, nous avons intégré les résultats de notre étude préliminaire du Master 2 de Recherche concernant les liens entre la détresse psychologique et le stress perçu et l'estime de soi et les stratégies d'ajustement.

La quatrième partie, quant à elle, expose les liens retrouvés entre le niveau de stress perçu et différentes variables à savoir la qualité de vie, la personnalité et l'estime de soi.

Nous avons, également, intégré les résultats de notre étude préliminaire du Master 2 de Recherche concernant les liens entre le stress perçu et l'estime de soi et les stratégies d'ajustement.

Et pour finir, la cinquième partie développe l'analyse des entretiens semi-directifs des étudiants de première année de l'ESC Dijon. Cette analyse apporte une dimension qualitative

à leur vécu psychologique et permet surtout de mieux comprendre leur ressenti concernant les difficultés rencontrées lors du premier semestre.

Pour faciliter la lecture des résultats, nous présentons les résultats que nous avons jugés importants par rapport à nos hypothèses de recherche. Le reste des résultats se trouvent en annexes 14 et 15.

## **Partie 1. Les variables sociodémographiques et le vécu psychologique des étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon**

Nous avons souhaité compléter les résultats de notre recherche en intégrant les résultats de l'étude que nous avons réalisée dans le cadre du Master 2 de Recherche dans la mesure où il s'agissait d'étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon.

Afin de simplifier la lecture des résultats de cette partie, nous présentons dans un premier temps les caractéristiques sociodémographiques des étudiants de notre étude préliminaire, puis dans un second temps, les résultats de notre étude de recherche.

### **1.1. La présentation des résultats des variables sociodémographiques de l'étude préliminaire de notre population d'étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon.**

#### **➤ Le sexe et l'âge**

L'échantillon de notre étude préliminaire se compose de 53 femmes (58,9%) et de 37 hommes (41,1%), avec un âge moyen de 20,78 ans (âge minimum : 20 ans, âge maximum : 24 ans).

#### **➤ La formation**

Les étudiants sont issus pour 63,3% de classes préparatoires et pour 36,7% d'admissions parallèles.

#### **➤ La catégorie socioprofessionnelle des parents**

Nous avons également pris en compte dans cette étude les professions du père et de la mère. La classification utilisée pour cette étude regroupe huit grandes catégories. La répartition s'est donc effectuée suivant ces grandes catégories.

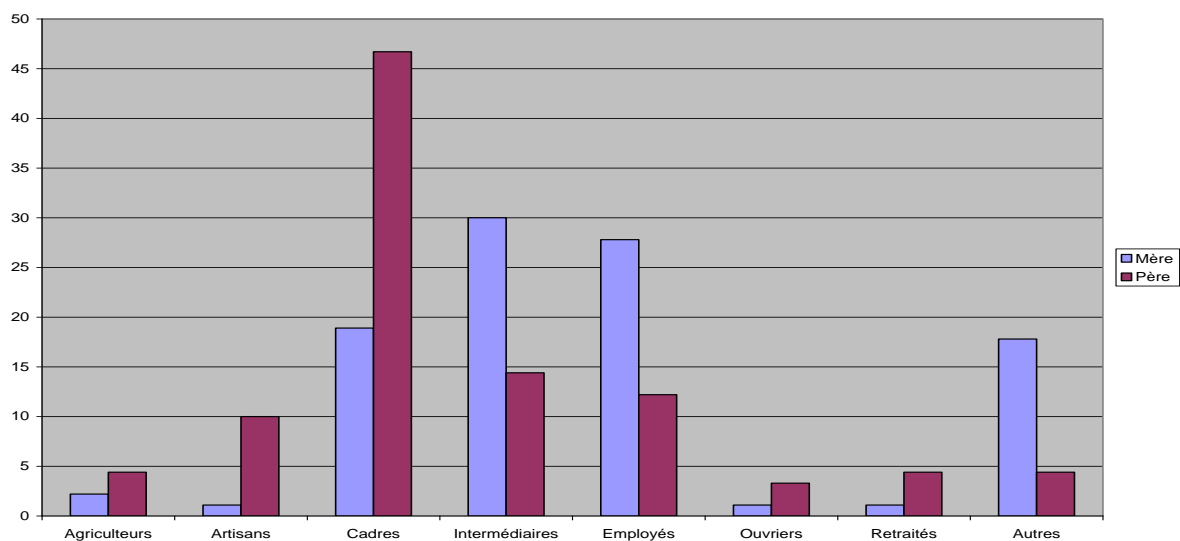
1. Agriculteurs exploitants : secteur primaire
2. Artisans commerçants et chefs d'entreprises

3. Cadres, professions intellectuelles supérieures
4. Professions intermédiaires
5. Employés
6. Ouvriers
7. Retraités
8. Autres personnes sans activité professionnelle

Les résultats présentés dans la figure 2 nous montrent que les enfants des classes populaires sont sous représentés à l'École Supérieure de Commerce de Dijon. Les enfants des classes moyennes et supérieures sont fortement représentés.

Les enfants de cadres supérieurs constituent presque la moitié des inscrits (46%) tandis que ceux d'ouvriers en constituent moins de 5%.

Figure 2 : Répartition en pourcentage par catégories socioprofessionnelles du père et de la mère



### ➤ Le logement

Les résultats montrent que 83,3% des étudiants vivent en appartement, 12,2% en colocation et 4,5% chez leurs parents.

## 1.2. La présentation des résultats des variables sociodémographiques de l'étude principale de notre population d'étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon.

### 1.2.1. Les caractéristiques sociodémographiques des étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon

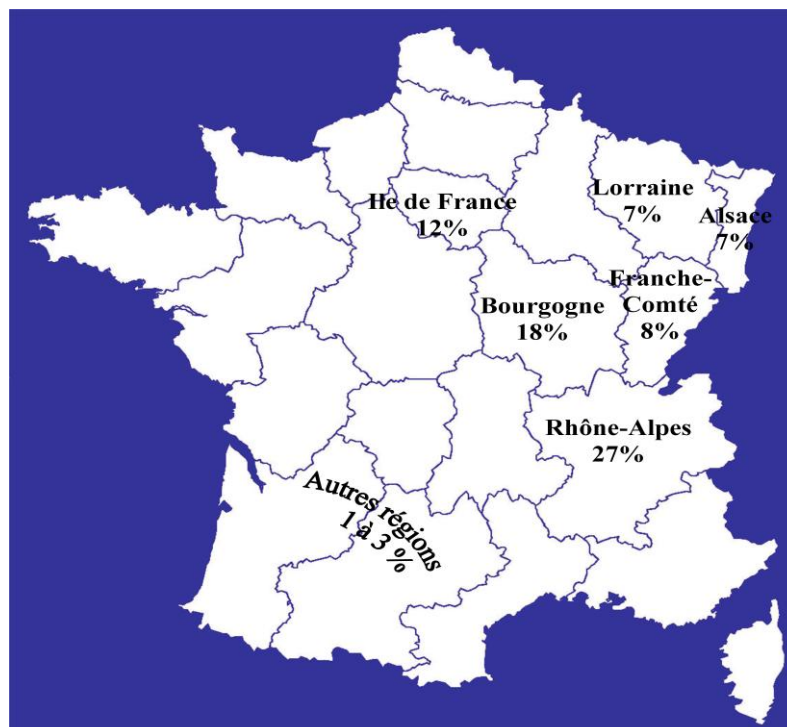
#### ➤ Sexe et âge

Notre population d'étude de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon se compose de 59 femmes (67%) et de 29 hommes (33%) avec un âge moyen de 20,19 ans (âge minimum : 19 ans, âge maximum : 23 ans).

#### ➤ Type de formation

Les étudiants sont issus pour 68% de classes préparatoires et pour 32% d'admissions parallèles.

#### ➤ Répartition géographique des étudiants



## ➤ Professions des parents

Nous avons pris en compte dans notre recherche les professions du père et de la mère.

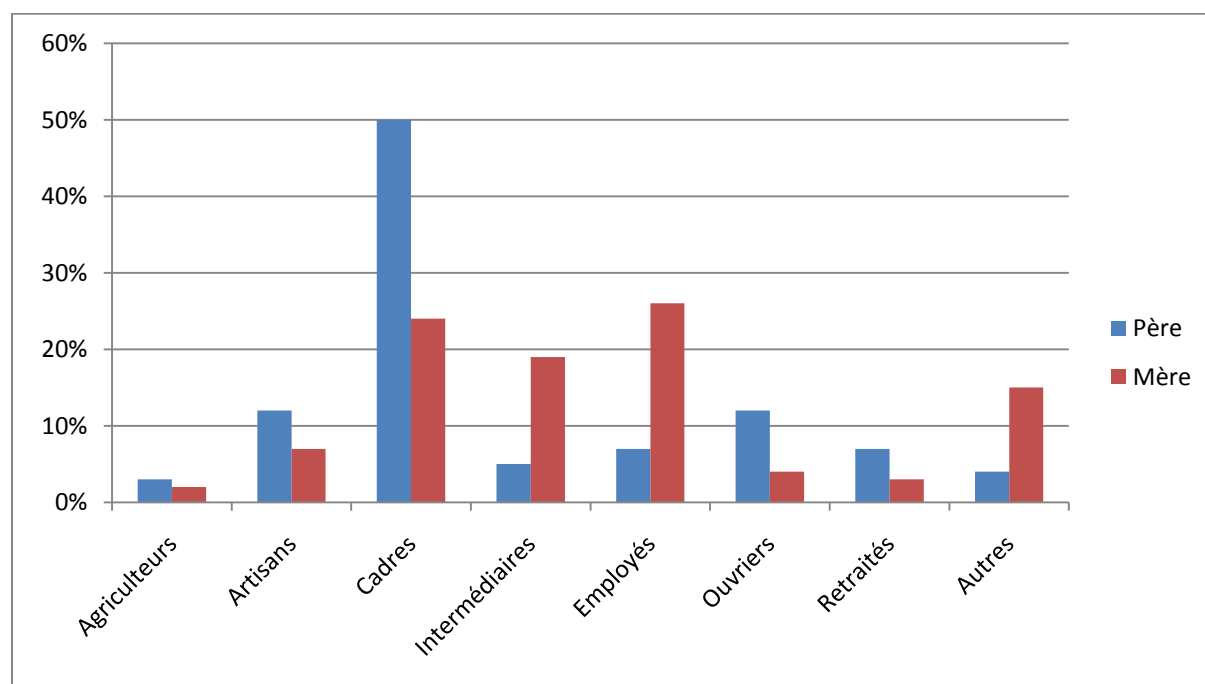
La classification utilisée regroupe huit grandes catégories.

1. Agriculteurs
2. Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
3. Cadres, professions intellectuelles supérieures
4. Cadres moyens
5. Employés
6. Ouvriers
7. Retraités
8. Autres personnes sans activité professionnelle

Les résultats présentés dans la figure 3 montrent que les enfants des classes populaires sont sous représentés à l'École Supérieure de Commerce de Dijon contrairement aux enfants des classes moyennes et supérieures.

Les enfants de cadres supérieurs constituent ainsi la moitié des inscrits (50%) tandis que ceux d'ouvriers en constituent moins de 15%.

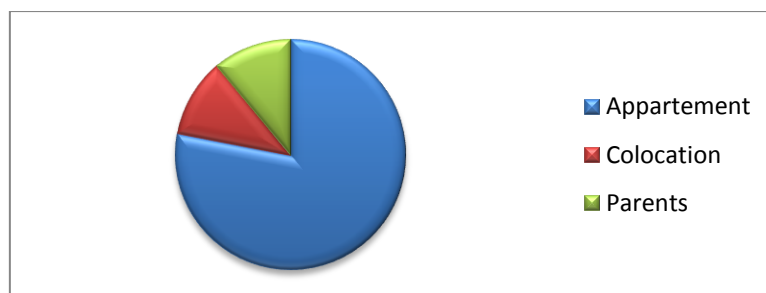
Figure 3 : Répartition en pourcentage par catégories socioprofessionnelles du père et de la mère



### ➤ Logement

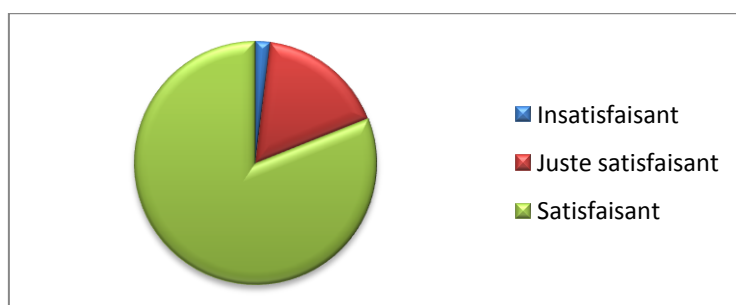
Les résultats montrent que 78% des étudiants vivent en appartement, 11% en colocation et 11% chez leurs parents. Il est à noter que 18% des étudiants sont issus de la Bourgogne, ce qui peut expliquer que 11% des étudiants vivent encore chez leurs parents.

Figure 4 : Répartition des étudiants en fonction du type de logement



Dans l'ensemble, les étudiants sont plutôt satisfaits de leur logement (81%). Seuls 19% des étudiants jugent leur logement insatisfaisant ou peu satisfaisant.

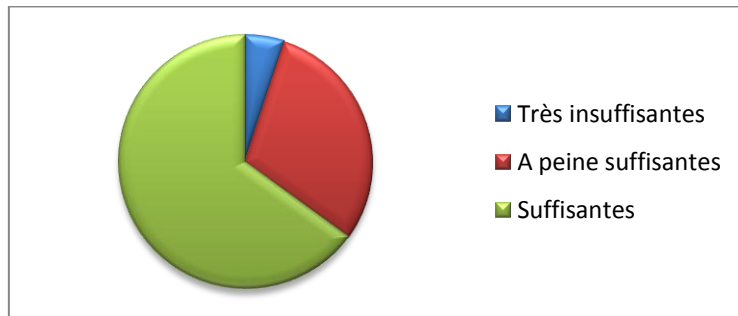
Figure 5 : Répartition des étudiants en fonction de la satisfaction du logement



### ➤ Ressources financières

Plus de la moitié des étudiants jugent leurs ressources financières satisfaisantes (65%). En revanche, 35% des étudiants considèrent leurs ressources comme à peine suffisantes ou très insuffisantes.

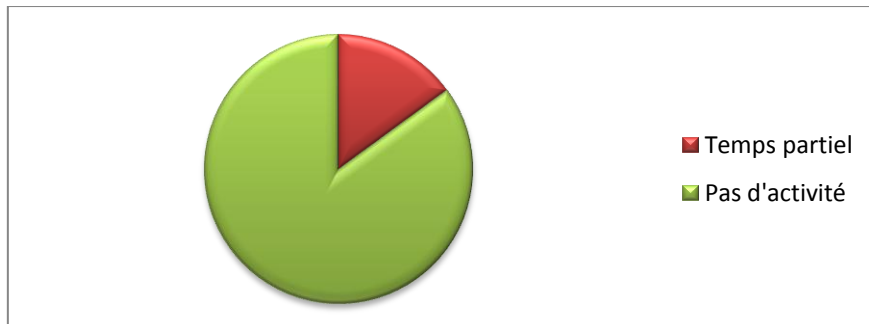
Figure 6 : Répartition des étudiants en fonction de la satisfaction des ressources financières



➤ **Activité professionnelle**

Plus des trois quart (85%) des étudiants n'exercent pas d'activité professionnelle. Ils se consacrent entièrement à leurs études. 15% des étudiants exercent une activité à temps partiel pour pouvoir subvenir à leurs besoins et aider leurs parents dans le financement de leurs études.

Figure 7 : Répartition des étudiants en fonction du temps de travail

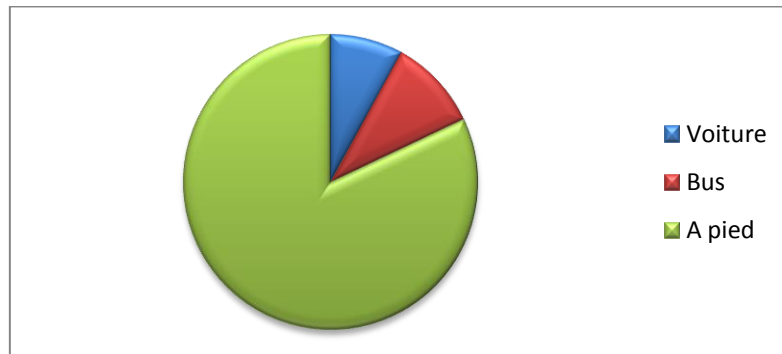


➤ **Moyens de transport**

L'École Supérieure de Commerce de Dijon est située au centre ville et à 10 minutes de la gare à pied. Ainsi, les étudiants ont facilement accès à un logement situé à proximité de l'école, 82% des étudiants viennent à l'école à pied et 18% utilisent la voiture ou le bus.



Figure 8 : Répartition des étudiants en fonction du moyen de transport



### **1.3. L'incidence des variables sociodémographiques sur le vécu psychologique du groupe ESC1**

Les résultats suivants présentent la perception par les étudiants de leurs tracas quotidiens, de leur détresse et de leur qualité de vie en fonction des caractéristiques sociodémographiques.

#### **1.3.1. Les différences entre les hommes et les femmes au niveau du vécu psychologique du groupe ESC1**

Les résultats montrent un certain nombre de différences concernant le vécu psychologique des étudiants en fonction de la variable sexe.

##### **➤ Au niveau des tracas quotidiens**

Les filles présentent des scores significativement plus élevés aux scores de gêne et de fréquence des tracas quotidiens que les garçons.

**Tableau 3** : Comparaison des moyennes obtenues en fonction de la variable sexe pour le groupe ESC1 aux scores de gêne et de fréquence de l'échelle des tracas quotidiens

	Filles N=59	Garçons N=29	T de Student	P <sup>16</sup> .
Score total de fréquence	70.27 (26.01)	54.10 (27.91)	-2.61	.012
Score total de gêne	77.27 (32.21)	59.14 (35.63)	-2.31	.025

➤ **Au niveau de la détresse psychologique**

Ce sont les filles qui obtiennent des scores significativement plus importants. Elles présentent une plus grande détresse psychologique que les garçons.

**Tableau 4** : Comparaison des moyennes obtenues en fonction de la variable sexe pour le groupe ESC1 au score total du questionnaire de santé mentale (GHQ-12)

	Filles N=59	Garçons N=29	T de Student	P.
GHQ score total	13.63 (4.56)	9.31 (4.61)	-4.14	.000

➤ **Au niveau de la qualité de vie**

Nous observons des différences significatives sur trois dimensions de la qualité de vie. Les garçons obtiennent des scores plus élevés que les filles au niveau de l'évaluation globale de la santé, de la santé psychique et de l'environnement.

---

<sup>16</sup> Seuil de significativité à  $p < .05$

Tableau 5 : Comparaison des moyennes obtenues en fonction de la variable sexe pour le groupe ESC1 aux scores des différentes dimensions de l'échelle de qualité de vie (WHOQOL-26)

	Filles N=59	Garçons N=29	Test T ou U	P.
Qualité de vie	3.88 (.64)	4.14 (.58)	U=686	NS <sup>17</sup>
Santé	3.58 (1.13)	4.31 (.93)	U=512.5	.001
Santé physique	26.22 (3.55)	27.14 (2.96)	T=1.27	NS
Santé psychique	20.64 (3.74)	22.86 (3.19)	T=2.88	.005
Relations sociales	11.68 (1.97)	11.03 (2.29)	T=-1.29	NS
Environnement	29.02 (4.53)	31.62 (3.51)	T=2.95	.004

En dehors de l'impact des variables sociodémographiques sur le vécu psychologique des étudiants de première année de l'ESC Dijon, nous observons d'autres différences liées au sexe, dans d'autres domaines, à savoir les traits de personnalité et l'estime de soi.

Les filles ont des scores significativement plus élevés que les garçons au niveau du Névrosisme ( $t=-3.13$ ,  $p<.003$ ) et de la Conscience ( $t=-3.81$ ,  $p<.000$ ).

De plus, les filles ont des scores significativement moins élevés d'estime de soi que les garçons ( $t=4.00$ ,  $p<.000$ ).

### **1.3.2. Les différences entre les classes préparatoires et les admissions parallèles au niveau du vécu psychologique du groupe ESC1**

Les étudiants qui intègrent une École Supérieure de Commerce sont issus de classes préparatoires ou d'admissions parallèles (type BTS, IUT ou encore Université). Dans le cadre de cette recherche, 68% des étudiants sont issus de classes préparatoires et 32% d'admissions parallèles.

<sup>17</sup> NS signifie que la différence entre les scores moyens est non significative.

Les résultats obtenus nous montrent que la variable "*formation*" influence les scores obtenus au GHQ-12. Les étudiants issus d'admissions parallèles présentent des scores significativement plus élevés de détresse émotionnelle.

Tableau 6 : Comparaison des moyennes obtenues en fonction de la variable formation pour le groupe ESC1 au score total du questionnaire de santé mentale (GHQ-12)

	Classes Préparatoires N=60	Admissions parallèles N=28	T de Student	P.
GHQ score total	11.32 (4.86)	14.11 (4.79)	-2.53	.014

En revanche, la variable "*formation*" n'a pas d'incidence sur les tracas quotidiens et la qualité de vie.

Nous n'observons pas de différence significative sur le score de fréquence et de gêne à l'échelle des tracas quotidiens comme le montre les résultats du Tableau 7.

Tableau 7 : Comparaison des moyennes obtenues en fonction de la variable formation pour le groupe ESC1 aux scores de gêne et de fréquence de l'échelle des tracas quotidiens

	Classes Préparatoires N=60	Admissions parallèles N=28	T de Student	P.
Score total de fréquence	64.55 (28.92)	65.79 (24.92)	-.206	NS
Score total de gêne	71.70 (35.93)	70.43 (30.99)	.170	NS

De même, les différences des scores entre les classes préparatoires et les admissions parallèles ne sont pas significatives au niveau des différentes dimensions du WHOQOL-26 : qualité de vie, santé, santé physique, santé psychique, relations sociales et environnement.

### **1.3.3. Les différences entre les catégories socioprofessionnelles des parents au niveau du vécu psychologique du groupe ESC1**

Afin de pouvoir réaliser les analyses statistiques, nous avons effectué des regroupements. Nous avons défini trois catégories bien distinctes pour le père et pour la mère.

- Les artisans.
- Les cadres supérieurs et les cadres moyens.
- Les employés et les ouvriers.

Les résultats montrent que la catégorie socioprofessionnelle des parents joue assez peu sur le vécu des étudiants.

En effet, pour la catégorie socioprofessionnelle du père, nous observons seulement une différence significative à la dimension environnement du WHOQOL-26. Les étudiants des classes supérieures et moyennes sont significativement plus satisfaits de leur qualité de vie au niveau de l'environnement ( $F : 5.91 ; p.004$ ) que les étudiants des autres classes sociales.

En revanche, nous ne retrouvons aucune différence significative liée à la catégorie "*socioprofessionnelle du père*" entre les moyennes des scores obtenus à l'échelle des tracas quotidiens et au GHQ-12.

Pour la catégorie socioprofessionnelle de la mère, nous ne retrouvons aucune différence significative liée à la catégorie "*socioprofessionnelle de la mère*" entre les moyennes des scores obtenus à l'échelle des tracas quotidiens, au GHQ-12 et au WHOQOL-26.

### **1.3.4. Les différences en fonction des ressources financières au niveau du vécu psychologique du groupe ESC1**

Nous avons cherché à savoir si les ressources financières pouvaient influencer le vécu psychologique des étudiants à travers les scores obtenus à l'échelle des tracas quotidiens, de la santé mentale (GHQ-12) et de la qualité de vie (WHOQOL-26).

➤ **Au niveau des tracas quotidiens**

Nous ne retrouvons pas de différence significative liée à la variable "*ressources financières*" entre les moyennes des scores de gêne et de fréquence obtenus à l'échelle des tracas quotidiens.

➤ **Au niveau de la détresse psychologique**

Pour la variable "*ressources financières*", il n'y a pas de différence significative au niveau du score total du GHQ-12.

➤ **Au niveau de la qualité de vie**

Les étudiants qui sont satisfaits de leurs ressources financières présentent des scores significativement plus élevés sur trois dimensions du WHOQOL-26 : la qualité de vie, la santé physique et l'environnement.

Les étudiants ont donc une meilleure qualité de vie quand leurs ressources sont suffisantes. La santé physique est également jugée plus satisfaisante ainsi que l'environnement dans lequel ils évoluent.

Tableau 8 : Comparaison des moyennes obtenues en fonction de la variable ressources financières pour le groupe ESC1 aux scores des différentes dimensions de l'échelle de qualité de vie (WHOQOL-26)

	Satisfaction des ressources financières N=58	Insatisfaction des ressources financières N=30	Test T ou U	P.
Qualité de vie	4.12 (.53)	3.67 (.71)	U=555.5	.002
Santé	3.89 (1.03)	3.63 (1.27)	U=777	NS
Santé physique	27.11 (3.12)	25.47 (3.69)	T=2.07	.043
Santé psychique	21.72 (3.42)	20.53 (4.06)	T=1.36	NS
Relations sociales	11.54 (1.90)	11.23 (2.43)	T=.609	NS
Environnement	30.79 (4.22)	28.13 (4,28)	T=2.76	.008

Par ailleurs, il est intéressant de noter que les étudiants ont des scores significativement plus élevés au niveau de l'estime de soi ( $t=2.32$ ,  $p<.023$ ) quand leurs ressources sont jugées comme satisfaisantes.

### **1.3.5. Les différences en fonction de l'activité professionnelle au niveau du vécu psychologique du groupe ESC1**

Certains étudiants exercent une activité professionnelle à temps partiel pour pouvoir subvenir à leurs besoins. Nous avons cherché à connaître le rôle de cette variable sur le vécu psychologique des étudiants de première année à travers les scores obtenus aux différentes échelles : tracas quotidiens, GHQ-12 et WHOQOL-26.

Nous ne retrouvons aucune différence significative liée à la catégorie "*activité professionnelle*" entre les moyennes des scores obtenus à l'échelle des tracas quotidiens, au GHQ-12 et à la WHOQOL-26. L'activité professionnelle n'a donc pas d'incidence sur le stress perçu des étudiants, la détresse psychologique et la qualité de vie.

### **1.3.6. Les différences en fonction des satisfactions perçues à savoir l'environnement matériel, relationnel et personnel sur le vécu psychologique du groupe ESC1**

Les résultats suivants présentent les satisfactions perçues des étudiants au niveau de leur environnement matériel, relationnel et personnel. La perception des étudiants concernant les tracas quotidiens, la détresse psychologique et la qualité de vie varie en fonction des satisfactions perçues.

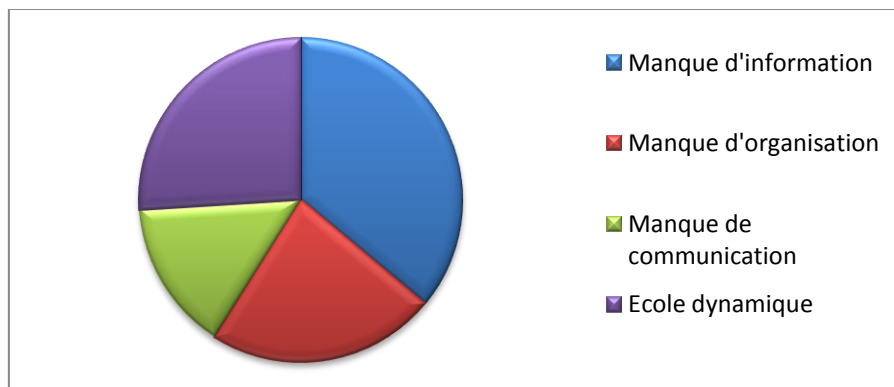
#### **Satisfaction de l'environnement matériel**

##### **Fonctionnement de l'École Supérieure de Commerce de Dijon**

Les résultats indiquent que 36% des étudiants apprécient le fonctionnement de l'École Supérieure de Commerce de Dijon. 57% des étudiants sont moyennement satisfaits de son fonctionnement et 7% ne sont pas du tout satisfaits.

Nous avons analysé les commentaires des étudiants. 39 étudiants ont expliqué leur réponse soient 44% de la population étudiée. 26% des étudiants expriment leur satisfaction et soulignent le dynamisme de l'école. En revanche, les étudiants se plaignent d'un manque d'information pour 36%, d'un manque d'organisation pour 23% et d'un manque de communication pour 15%.

Figure 9 : Répartition des commentaires sur le fonctionnement de l'École Supérieure de Commerce de Dijon



Nous ne retrouvons aucune différence significative liée à la variable "*satisfaction du fonctionnement de l'ESC Dijon*" entre les moyennes des scores obtenus à l'échelle des tracas quotidiens et au WHOQOL-26.

En revanche, les résultats obtenus montrent une différence significative au niveau de la détresse psychologique. Les étudiants qui ne sont pas satisfaits du fonctionnement de l'ESC Dijon présentent une plus grande détresse psychologique ( $t=-2.66$ ,  $p<.001$ ) que les étudiants qui sont satisfaits du fonctionnement de l'ESC Dijon.

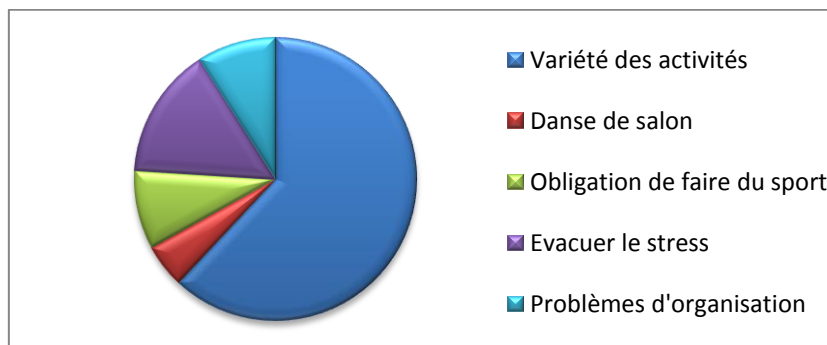
### **Activités sportives, culturelles, artistiques proposées par l'École Supérieure de Commerce de Dijon**

Nos résultats montrent que 71% des étudiants apprécient les différentes activités proposées par l'ESC Dijon. 25% ont un avis plutôt mitigé. Seulement 4% des étudiants ne sont pas du tout satisfaits.



Les commentaires des 45 étudiants, soient 52% de la population étudiée, nous montrent qu'ils apprécient tout particulièrement la diversité des activités (62%) et le fait de pouvoir évacuer leur stress (15%). L'insatisfaction semble en lien avec des problèmes d'organisation (9%) et une obligation de faire du sport (9%). D'autres étudiants souhaiteraient pouvoir faire de la danse de salon (5%). Cette activité n'est pas pour l'instant proposée à l'ESC Dijon.

Figure 10 : Répartition des commentaires des étudiants sur les différentes activités



Nous ne retrouvons aucune différence significative liée à la variable "*satisfaction des activités sportives et culturelles*" entre les moyennes des scores obtenus à l'échelle des tracas quotidiens, au GHQ-12 et au WHOQOL-26.

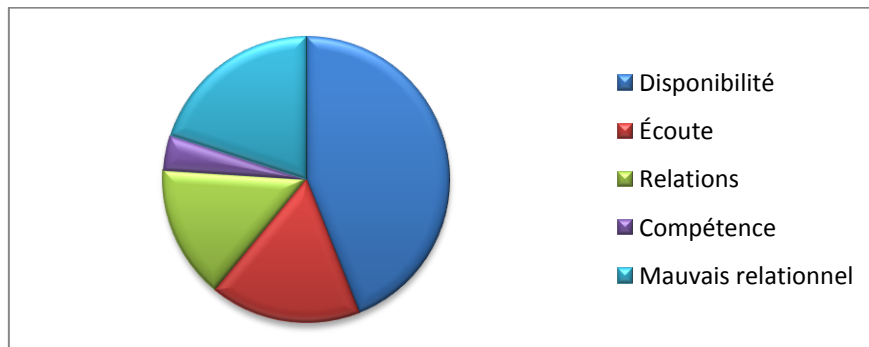
### **Satisfaction de l'environnement relationnel**

#### **Relations avec les professeurs de l'ESC Dijon**

Plus de la moitié des étudiants (67%) sont satisfaits des relations qu'ils entretiennent avec leurs professeurs. Pour les autres (33%) les relations sont plutôt jugées comme juste satisfaisantes.

Quarante six étudiants ont commenté leurs réponses soient 53% de la population étudiée. L'analyse des résultats montre que les étudiants apprécient, tout particulièrement, la disponibilité (44%), l'écoute (17%), les relations (15%) et la compétence des professeurs (4%). De plus, 20% des étudiants ne sont pas satisfaits de leurs relations avec leurs professeurs. Ils trouvent certains professeurs trop distants et pas assez ouverts au dialogue.

Figure 11 : Répartition des commentaires des étudiants concernant leurs relations avec les professeurs



Nous notons une différence significative au niveau des moyennes des scores de fréquence et de gêne obtenus à l'échelle des tracas quotidiens. Les étudiants qui ne sont pas satisfaits de leurs relations avec leurs professeurs ont des scores plus élevés en gêne et en fréquence au niveau des tracas quotidiens.

Tableau 9 : Comparaison des moyennes obtenues en fonction de la variable satisfaction des professeurs pour le groupe ESC1 aux scores de gêne et de fréquence de l'échelle des tracas quotidiens

	Satisfaction des relations avec les professeurs N=59	Insatisfaction des relations avec les professeurs N=29	T de Student	P.
Score total de fréquence	59.59 (24.26)	75.83 (30.98)	-2.47	.017
Score total de gêne	63.98 (29.29)	86.17 (39.23)	-2.70	.010

Au niveau de la détresse psychologique, nous ne retrouvons pas de différence significative liée à la variable "*satisfaction des relations avec les professeurs*" entre les moyennes des scores obtenus au GHQ-12.

Par ailleurs, nous observons une différence significative au niveau des moyennes des scores obtenus à une seule dimension du WHOQOL-26 à savoir l'environnement. Les étudiants qui

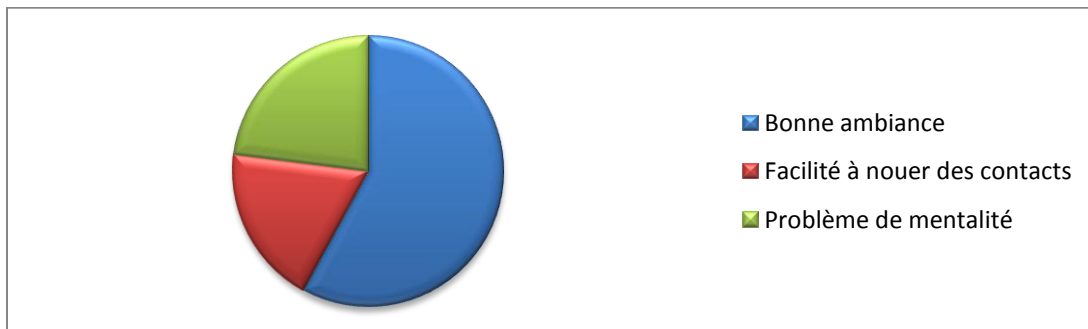
ne sont pas satisfaits de leurs relations avec leurs professeurs présentent un niveau de qualité de vie plus faible sur la dimension environnement ( $t=3.09$ ,  $p<.003$ ). Pour les autres dimensions, nous n'observons pas de différence significative.

### **Relations avec les étudiants de l'ESC Dijon**

79% des étudiants apprécient leurs relations avec les autres étudiants. 19% des étudiants jugent leurs relations moyennement satisfaisantes et 2% pas du tout satisfaisantes.

Les commentaires des 48 étudiants, soient 55% de la population de la population étudiée, montrent une certaine facilité à nouer des contacts (19%) et une ambiance générale plutôt bonne (58%). En revanche, certains étudiants (23%) éprouvent des difficultés relationnelles avec leurs pairs.

Figure 12 : Répartition des commentaires sur les relations avec les étudiants



Les étudiants qui ne sont pas satisfaits de leurs relations avec les autres étudiants présentent un score de gêne plus important ( $t=-2.11$ ,  $p<.043$ ) au niveau des tracas quotidiens. En revanche, pour le score de fréquence, les différences ne sont pas significatives.

Nous ne retrouvons aucune différence significative liée à la variable "*satisfaction des relations avec les étudiants*" entre les moyennes des scores obtenus au GHQ-12 et au WHOQOL-26.

## **Satisfaction de l'environnement personnel**

### **Relations avec les amis**

97% des étudiants ont des contacts réguliers avec leurs amis. Les étudiants passent en moyenne 17 heures à échanger par semaine. C'est très important pour eux de tisser des liens. Les étudiants font de nombreuses soirées et passent donc beaucoup de temps avec leurs amis.

### **Relations avec la famille**

90% des étudiants ont des contacts réguliers avec les membres de leur famille. Ils passent en moyenne 7 heures à communiquer par semaine. Certains étudiants peuvent d'ailleurs téléphoner tous les jours à leurs parents afin de garder le contact et d'avoir du soutien. Il est à noter que 10% des étudiants voient très peu leur famille.

## **Partie 2. Le vécu psychologique des étudiants de première année de Grandes Écoles**

### **2.1. La comparaison du vécu psychologique des étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon (ESC1) et de l'École Nationale Supérieure de Biologie Appliquée à la Nutrition et à l'Alimentation (ENSBANA)**

La comparaison des différents scores obtenus aux échelles de tracas quotidiens, de santé mentale et de qualité de vie entre les étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon (ESC1) et les étudiants de première année de l'École Nationale Supérieure de Biologie Appliquée à la Nutrition et à l'Alimentation de Dijon (ENSBANA) montrent un certain nombre de différences que nous détaillons ci-dessous.

#### **2.1.1. Les tracas quotidiens du groupe ESC1 comparés à ceux du groupe ENSBANA**

L'étude des tracas quotidiens permet de distinguer la gêne, c'est-à-dire le caractère stressant de l'évènement et la fréquence du tracas c'est-à-dire l'évènement le plus souvent mentionné.

Afin de mieux appréhender les facteurs de stress et plus particulièrement les irritations et frustrations rencontrées par les étudiants, nous nous sommes principalement concentrée sur les dix tracas les plus et moins fréquents ainsi que sur les dix tracas les plus et les moins gênants.

#### **Tracas les plus fréquents**

Les résultats du Tableau 10 concernant la fréquence des tracas montrent que sur les dix items répertoriés, sept items sont à la fois présents dans le groupe ESC1 et le groupe ENSBANA.

Les préoccupations les plus fréquentes chez nos deux groupes d'étudiants sont diverses. Elles sont liées à la santé (fatigue et difficultés à se lever le matin), aux relations interpersonnelles (souffrir de l'éloignement d'êtres chers et être préoccupé pour sa famille ou ses amis), à l'argent (ne pas être indépendant matériellement et financièrement), à la gestion du temps (ne pas avoir le temps de faire ce que l'on voudrait faire) et au travail (appréhender les examens).

Pour les trois autres tracas, le groupe ESC1 évoque des difficultés en lien avec la santé (avoir une alimentation mal équilibrée), la gestion du temps (avoir des difficultés pour gérer son emploi du temps) et les soucis matériels (s'occuper des tâches ménagères). Alors que le groupe ENSBANA met en avant des préoccupations plus en lien avec l'estime de soi (craindre de ne pas avoir les capacités nécessaires pour réussir ses études) et le travail (ne pas avoir envie de travailler chez soi et avoir trop de travail universitaire).

**Tableau 10** : Les dix tracas les plus fréquents cités par les étudiants ESC1 (N=88) et les étudiants ENSBANA (N=81)

Tracas les plus fréquents ESC1 (N=88)	Occurrence (moyenne)	Tracas les plus fréquents ENSBANA (N=81)	Occurrence (moyenne)
Ne pas avoir le temps de faire ce que l'on voudrait faire	1.91	Se sentir fatigué	1.93
Se sentir fatigué	1.90	Souffrir de l'éloignement d'êtres chers	1.91
Avoir des difficultés pour se lever le matin	1.67	Avoir des difficultés pour se lever le matin	1.90
Souffrir de l'éloignement d'êtres chers	1.53	Ne pas avoir le temps de faire ce que l'on voudrait faire	1.88
Appréhender les examens	1.50	Appréhender les examens	1.85
Être préoccupé pour sa famille ou ses amis (maladie, accident...)	1.49	Ne pas avoir envie de travailler chez soi	1.63
Ne pas être indépendant matériellement et financièrement	1.45	Craindre de ne pas avoir les capacités nécessaires pour réussir ses études	1.54
Avoir une alimentation mal équilibrée	1.41	Ne pas être indépendant matériellement et financièrement	1.51
Avoir des difficultés pour gérer son emploi du temps	1.38	Être préoccupé pour sa famille ou pour ses amis	1.49
S'occuper de tâches ménagères	1.36	Avoir trop de travail universitaire	1.44

### **Tracas les moins fréquents**

Nous avons également souhaité savoir quels étaient les tracas les moins fréquemment cités par nos deux groupes d'étudiants. Les tracas les moins souvent rencontrés et communs aux deux groupes sont au nombre de sept. Ils font référence à la santé (fumer trop), à la société (être préoccupé par des problèmes de drogue, violence ou délinquance et être victime de vol, d'agressions), au transport (subir les grèves des transports en commun), aux relations interpersonnelles (ne pas avoir assez d'amis) et aux soucis matériels (manquer d'intimité, subir des dégâts des eaux).

Pour les trois autres tracas, le groupe ESC1 évoque des domaines variés comme l'agitation urbaine, les embouteillages ou encore la peur du chômage à la fin des études. Alors que le groupe ENSBANA évoque plutôt la répartition inégale des tâches, les problèmes de voiture et le déménagement.

### **Tracas les plus gênants**

Nous nous sommes ensuite intéressée aux tracas les plus gênants pour nos deux groupes d'étudiants. Comme nous le montre le Tableau 11, les tracas les plus gênants et communs pour le groupe ESC1 et le groupe ENSBANA sont au nombre de six. Ils sont liés à la santé (difficultés à se lever le matin ; se sentir fatigué), aux relations interpersonnelles (souffrir de l'éloignement d'êtres chers ; être préoccupé pour sa famille ou pour ses amis), au temps (ne pas avoir le temps de faire ce que l'on voudrait faire) et au travail (appréhender les examens).

Pour les quatre autres tracas, le groupe ESC1 évoque des difficultés en lien avec la santé (avoir une alimentation mal équilibrée et des problèmes de sommeil), et l'argent (manquer d'argent et ne pas être indépendant matériellement et financièrement). Alors que le groupe ENSBANA met en avant des préoccupations plus en lien avec l'estime de soi (craindre de ne pas avoir les capacités nécessaires pour réussir ses études), le travail (ne pas avoir envie de travailler chez soi), les relations interpersonnelles (ne pas être à l'aise avec certaines personnes) et la gestion du temps (avoir des difficultés pour gérer son emploi du temps).

**Tableau 11** : Les dix tracas les plus gênants mentionnés pour le groupe ESC1 (N=88) et le groupe ENSBANA (N=81)

Tracas les plus gênants ESC1 (N=88)	Occurrence (moyenne)	Tracas les plus gênants ENSBANA (N=81)	Occurrence (moyenne)
Ne pas avoir le temps de faire ce que l'on voudrait faire	2.01	Appréhender les examens	2.16
Se sentir fatigué	1.84	Ne pas avoir le temps de faire ce que l'on voudrait faire	2.04
Souffrir de l'éloignement d'êtres chers	1.69	Souffrir de l'éloignement d'êtres chers	2.02
Avoir des difficultés pour se lever le matin	1.65	Se sentir fatigué	2.00
Appréhender les examens	1.64	Être préoccupé pour sa famille ou pour ses amis	1.81
Être préoccupé pour sa famille ou pour ses amis (maladie, accident...)	1.69	Avoir des difficultés pour se lever le matin	1.75
Manquer d'argent	1.53	Craindre de ne pas avoir les capacités nécessaires pour réussir ses études	1.74
Ne pas être indépendant matériellement et financièrement	1.49	Ne pas être à l'aise avec certaines personnes	1.64
Avoir une alimentation mal équilibrée	1.48	Ne pas avoir envie de travailler chez soi	1.57
Avoir des problèmes de sommeil	1.41	Avoir des difficultés pour gérer son emploi du temps	1.56

### **Tracas les moins gênants**

Nous avons également souhaité connaître les tracas les moins gênants pour nos deux populations. Ainsi, les tracas les moins gênants et communs aux deux groupes sont au nombre de six et font référence à la santé (fumer trop), à la société (être préoccupé par des problèmes de drogue), au transport (subir les grèves des transports en commun), aux relations interpersonnelles (ne pas avoir assez d'amis et subir une répartition non équitable des tâches en couple ou en famille) et aux soucis matériels (manquer d'intimité).

Pour les quatre autres tracas, le groupe ESC1 évoque des domaines variés comme l'agitation urbaine, les embouteillages, les problèmes de voiture ou encore la peur du chômage à la fin des études. Alors que le groupe ENSBANA évoque plutôt la consommation d'alcool, les



problèmes de voiture, le déménagement ou encore le fait de ne pas pouvoir regarder la télévision ou écouter de la musique.

Pour conclure, nous remarquons que six items sont à la fois présents parmi les tracas les plus fréquents et les plus gênants.

Dans ce cas précis, il y a correspondance entre forte fréquence et gêne importante pour les deux groupes étudiés.

- *"Ne pas avoir le temps de faire ce que l'on voudrait faire"*.
- *"Se sentir fatigué"*.
- *"Avoir des difficultés pour se lever le matin"*.
- *"Souffrir de l'éloignement d'êtres chers"*.
- *"Appréhender les examens"*.
- *"Être préoccupé pour sa famille ou pour ses amis"*.

Enfin, nos résultats montrent également que cinq items sont à la fois présents parmi les tracas les moins fréquents et les moins gênants.

Une faible fréquence peut être associée à une faible gêne.

- *"Être préoccupé par des problèmes de drogue, violence ou délinquance"*.
- *"Subir les grèves des transports en commun"*.
- *"Manquer d'intimité"*.
- *"Fumer trop"*.
- *"Ne pas avoir assez d'amis"*.

Les résultats précédents ont permis d'identifier les tracas les plus et moins fréquents ainsi que les plus et moins gênants des étudiants de l'ESC Dijon et de l'ENSBANA. Nous souhaitons à présent voir s'il existe des différences entre nos deux groupes au niveau des scores obtenus à l'échelle des tracas quotidiens.

Comme le montre le Tableau 12, nous ne notons pas de différence significative entre les deux groupes concernant les scores de gêne et de fréquence à l'échelle des tracas quotidiens.

Tableau 12 : Comparaison des scores de fréquence et de gêne à l'échelle des tracés quotidiens entre les étudiants ESC1 et les étudiants ENSBANA

	Groupe ESC1 Moyenne (écart type) N=88	Groupe ENSBANA Moyenne (écart type) N=81	T de Student	P.
Score de fréquence	64.94 (27.57)	66.75 (23.93)	-.457	NS
Score de gêne	71.30 (34.26)	77.17 (31.02)	-1.17	NS

En revanche, nous retrouvons des différences significatives au niveau des sous-catégories suivantes : "*travail*" et "*transport*" pour les scores de gêne et de fréquence. Les étudiants du groupe ENSBANA présentent des scores plus élevés en gêne et en fréquence au niveau du transport et du travail.

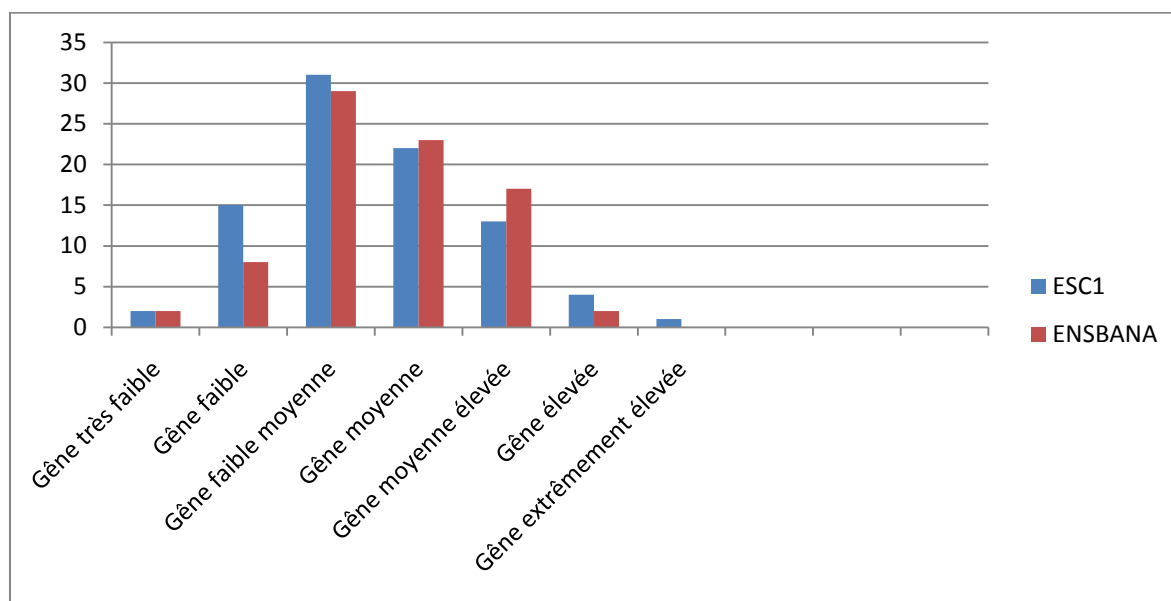
Il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes pour les autres sous catégories : santé, argent, matériel, relations interpersonnelles, société, temps, estime de soi et divers.

**Tableau 13** : Comparaison des sous-scores de fréquence et de gêne à l'échelle des tracés quotidiens entre les étudiants ESC1 et les étudiants ENSBANA

	Groupe ESC 1 Moyenne (écart type) N=88	Groupe ENSBANA Moyenne (écart type) N=81	T de Student	P.
Score fréquence Santé	10.45 (4.43)	9.37 (4.27)	1.61	NS
Score fréquence Travail	9.68 (4.68)	11.32 (4.44)	-2.33	.021
Score fréquence Argent	4.00 (2.36)	3.73 (2.33)	.750	NS
Score fréquence Matériel	9.89 (5.67)	9.42 (4.96)	.570	NS
Score fréquence Relations Interpersonnelles	10.85 (5.03)	11.31 (4.25)	-.619	NS
Score fréquence Société	6.15 (3.80)	6.27 (3.07)	-.234	NS
Score fréquence Temps	6.16 (3.06)	6.16 (3.09)	-.003	NS
Score fréquence Estime de Soi	5.06 (3.80)	5.72 (3.33)	-1.20	NS
Score fréquence Transport	1.40 (1.56)	2.09 (1.7)	-2.68	.008
Score fréquence Divers	1.31 (1.35)	1.37 (1.47)	-.290	NS
Score gêne Santé	11.10 (5.08)	10.59 (5.37)	.632	NS
Score gêne Travail	10.64 (5.86)	12.53 (5.05)	-2.25	.026
Score gêne Argent	4.32 (2.48)	4.22 (2.66)	.242	NS
Score gêne Matériel	11.00 (7.10)	10.81 (6.59)	.176	NS
Score gêne Relations Interpersonnelles	12.39 (6.45)	13.73 (5.48)	-1.46	NS
Score gêne Société	7.00 (4.69)	7.81 (4.5)	-1.15	NS
Score gêne Temps	6.28 (3.12)	6.65 (3.13)	-.768	NS
Score gêne Estime de soi	5.52 (4.29)	6.63 (3.84)	-1.76	NS
Score gêne Transport	1.81 (2.22)	2.70 (2.28)	-2.58	.011
Score gêne Divers	1.24 (1.35)	1.48 (1.62)	-1.04	NS

De plus, si nous reprenons les valeurs seuils du Tableau 14a, nous constatons que 54% des étudiants du groupe ESC1 ont une gêne très faible à faible - moyenne contre 48% pour le groupe ENSBANA et que 46% des étudiants du groupe ESC1 présentent une gêne moyenne à extrêmement élevée contre 52% pour le groupe ENSBANA.

**Tableau 14a** : Répartition en 7 classes des notes standards en gène à l'échelle des tracés quotidiens du groupe ESC1 et du groupe ENSBANA



**Tableau 14b** : Niveaux de stress perçu en fonction du score en gène standardisé (voir Réveillère et al. 2001)

Score en gène standardisé	Signification
<11.3	Gène très faible
(11.3 ; 42.1)	Gène faible
(42.1 ; 72.9)	Gène moyenne faible
(72.9 ; 103.7)	Gène moyenne
(103.7 ; 134.5)	Gène moyenne élevée
(134.5 ; 165.3)	Gène élevée
≥165.3	Gène extrêmement élevée

### 2.1.2. La détresse psychologique du groupe ESC1 comparée à celle du groupe ENSBANA

Dans un premier temps, nous avons utilisé la cotation selon l'échelle de Likert pour le GHQ-12. Selon l'analyse dimensionnelle, les étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon présentent un niveau de détresse psychologique significativement moins élevé que les étudiants de première année de l'École Nationale Supérieure de Biologie Appliquée à la Nutrition et à l'Alimentation de Dijon.

Tableau 15 : Comparaison des moyennes obtenues par le groupe ESC1 et le groupe ENSBANA au score total du questionnaire de santé mentale (GHQ-12)

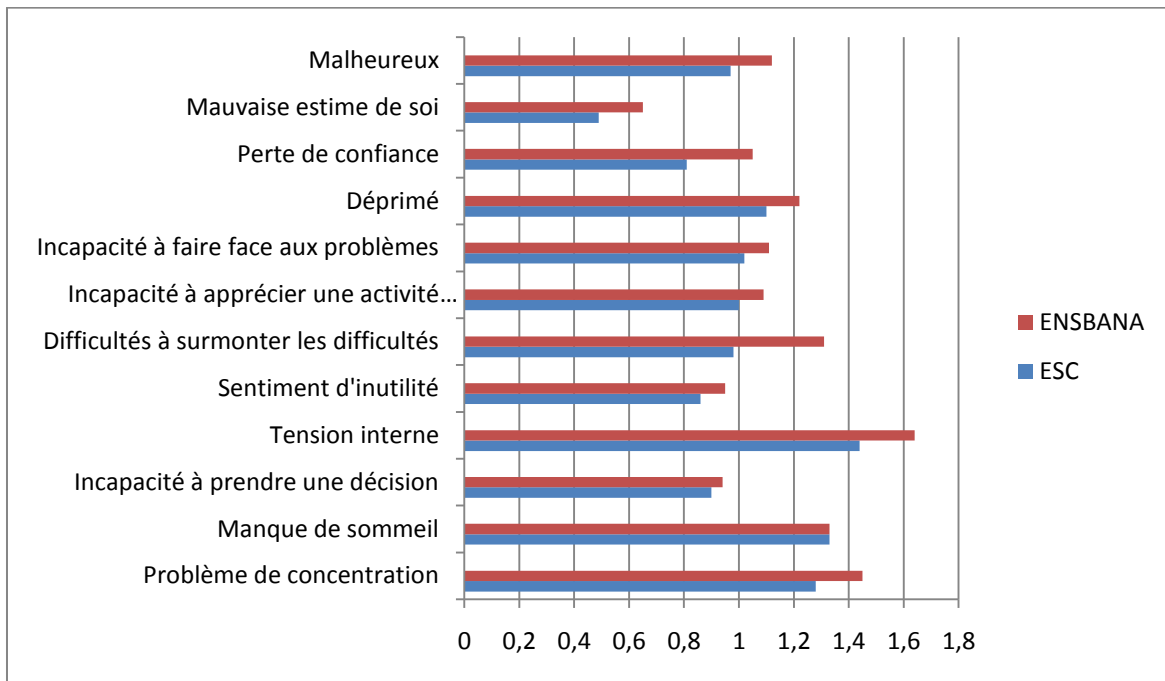
GHQ-12	Groupe ESC1 Moyenne (écart type) N=88	Groupe ENSBANA Moyenne (écart type) N=81	T de Student	P.
GHQ-12 (score total)	12.20 (4.98)	13.88 (4.62)	-2.26	.025

De plus, lorsque nous comparons les deux groupes selon le GHQ-12 item par item, le groupe ESC1 obtient des scores significativement moins importants aux items suivants :

- Ne pas surmonter ses difficultés (p=.05).
- Perte de confiance (p=.05).

En revanche, nous ne notons pas de différence significative entre les deux groupes en ce qui concerne : les problèmes de concentration, le manque de sommeil, l'incapacité à prendre une décision, la tension interne, le sentiment d'inutilité, l'incapacité à apprécier ses activités quotidiennes, l'incapacité à faire face aux problèmes, le sentiment d'être déprimé, la mauvaise estime de soi et le sentiment de ne pas être heureux.

**Tableau 16** : Répartition des moyennes obtenues par le groupe ESC1 et le groupe ENSBANA aux items du questionnaire de santé mentale (GHQ-12)



Dans un second temps, nous avons utilisé la cotation bimodale avec un seuil supérieur à 4. En effet, certaines études (Weinberg & Creed, 2000) utilisent le GHQ-12 en définissant un seuil pathologique supérieur à 4. Nous avons donc calculé le pourcentage des sujets dépassant ce seuil pathologique dans la population ESC1 comparé au groupe ENSBANA.

Selon l'analyse catégorielle, nous observons dans notre population, que 40% des étudiants du groupe ESC1 et 48% du groupe ENSBANA présentent une détresse psychologique. Cette différence n'est pas significative entre les deux groupes.

**Tableau 17** : Répartition du groupe ESC1 et du groupe ENSBANA suivant le score obtenu au questionnaire de santé mental (GHQ-12) selon la cotation bimodale avec comme critère un score seuil supérieur à 4

GHQ-12 avec cotation bimodale	Score seuil supérieur à 4	Chi2 <sup>18</sup>	P.
Pourcentage dans le groupe ESC1 (N=88)	40%	.273	NS
Pourcentage pour le groupe ENSBANA (N=81)	48%		

### 2.1.3. La qualité de vie du groupe ESC1 comparée à celle du groupe ENSBANA

Les étudiants du groupe ESC1 ont significativement une meilleure qualité de vie que les étudiants du groupe ENSBANA sur deux dimensions du WHOQOL-26 : la santé psychique et les relations sociales. Pour les autres dimensions, les différences ne sont pas significatives.

**Tableau 18** : Comparaison des scores à l'échelle de qualité de vie entre les étudiants du groupe ESC1 et les étudiants du groupe ENSBANA

	Groupe ESC1 Moyenne (écart type) N=88	Groupe ENSBANA Moyenne (écart type) N=81	Test T ou U	P.
Qualité de vie	3.97 (.63)	3.79 (.77)	U=NS	NS
Santé	3.82 (1.12)	3.83 (.94)	U=NS	NS
Santé physique	26.52 (3.38)	26.04 (3.73)	T=.883	NS
Santé psychique	21.38 (3.70)	19.94 (3.37)	T=2.63	.009
Relations sociales	11.47 (2.09)	10.67 (2.19)	T=2.41	.017
Environnement	29.88 (4.38)	29.06 (3.80)	T=1.29	NS

<sup>18</sup> Test du Chi-deux pour comparer si chaque groupe contient la même proportion de valeurs.

## **2.2. Le vécu psychologique des étudiants de première année et de deuxième année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon (ESC1 et ESC2)**

Nous présentons à présent les résultats obtenus par les étudiants de première année comparés à ceux de deuxième année de l'ESC Dijon au niveau de la perception des tracas quotidiens, de la détresse psychologique et de la qualité de vie.

### **2.2.1. Les tracas quotidiens du groupe ESC1 comparés à ceux du groupe ESC2**

Afin d'appréhender le stress perçu de nos deux groupes ESC1 et ESC2, nous nous sommes axée sur les dix tracas les plus et moins fréquents ainsi que sur les dix tracas les plus et les moins gênants.

#### **Tracas les plus fréquents**

Les résultats concernant la fréquence des tracas montrent que sur les dix items répertoriés, sept items sont à la fois présents dans le groupe ESC1 et dans le groupe ESC2. Pour nos deux groupes d'étudiants, les préoccupations les plus fréquentes sont liées à la santé (se sentir fatigué ; avoir des difficultés pour se lever le matin ; avoir une alimentation mal équilibrée), à la gestion du temps (ne pas avoir le temps de faire ce que l'on voudrait faire), aux relations interpersonnelles (souffrir de l'éloignement d'êtres chers ; être préoccupé pour sa famille ou ses amis) et à l'argent (ne pas être indépendant matériellement et financièrement).

Pour les trois autres tracas, le groupe ESC1 évoque des difficultés en lien avec le travail (appréhender les examens), la gestion du temps (avoir des difficultés pour gérer son emploi du temps) et les soucis matériels (s'occuper des tâches ménagères). Alors que le groupe ESC2 met en avant des préoccupations plus en lien avec les relations interpersonnelles (ne pas être satisfait de sa vie affective ; être ennuyé par le comportement d'un proche) et l'argent (manquer d'argent).



**Tableau 19** : Les dix tracas les plus fréquents cités par les étudiants ESC1 (N=88) et les étudiants ESC2 (N=56)

Tracas les plus fréquents ESC1 (N=88)	Occurrence (moyenne)	Tracas les plus fréquents ESC2 (N=56)	Occurrence (moyenne)
Ne pas avoir le temps de faire ce que l'on voudrait faire	1.91	Souffrir de l'éloignement d'êtres chers	1.79
Se sentir fatigué	1.90	Ne pas être indépendant matériellement et financièrement	1.73
Avoir des difficultés pour se lever le matin	1.67	Se sentir fatigué	1.70
Souffrir de l'éloignement d'êtres chers	1.53	Avoir des difficultés pour se lever le matin	1.70
Appréhender les examens	1.50	Ne pas avoir le temps de faire ce que l'on voudrait faire	1.48
Être préoccupé pour sa famille ou ses amis (maladie, accident...)	1.49	Être préoccupé pour sa famille ou pour ses amis	1.45
Ne pas être indépendant matériellement et financièrement	1.45	Manquer d'argent	1.45
Avoir une alimentation mal équilibrée	1.41	Avoir une alimentation mal équilibrée	1.41
Avoir des difficultés pour gérer son emploi du temps	1.38	Ne pas être satisfait de sa vie affective	1.27
S'occuper de tâches ménagères	1.36	Être ennuyé par la personnalité ou le comportement d'un proche	1.25

### **Tracas les moins fréquents**

Nous avons également souhaité savoir quels étaient les tracas les moins souvent rencontrés et communs aux deux groupes. Ils sont au nombre de huit. Les résultats obtenus montrent qu'ils font référence à la société (être préoccupé par des problèmes de drogue, violence ou délinquance ; être victime de vol, d'agressions), au transport (subir les grèves des transports en commun), à la santé (fumer trop), aux relations interpersonnelles (ne pas avoir assez d'amis), aux soucis matériels (manquer d'intimité ; subir des dégâts matériels) et pour finir à l'agitation urbaine.

Pour les deux autres tracas, le groupe ESC1 évoque des domaines variés comme les embouteillages ou encore la peur du chômage à la fin des études. Alors que le groupe ESC2 évoque plutôt la consommation d'alcool et les problèmes de voiture.

### **Tracas les plus gênants**

Comme nous le montre le Tableau 20, les tracas les plus gênants et communs pour le groupe ESC1 et le groupe ESC2 sont au nombre de sept. Ils sont liés à la santé (difficultés à se lever le matin ; se sentir fatigué), aux relations interpersonnelles (souffrir de l'éloignement d'êtres chers ; être préoccupé pour sa famille ou pour ses amis), au temps (ne pas avoir le temps de faire ce que l'on voudrait faire) et à l'argent (manquer d'argent ; ne pas être indépendant matériellement et financièrement).

Pour les trois autres tracas, le groupe ESC1 évoque des difficultés en lien avec la santé (avoir une alimentation mal équilibrée et des problèmes de sommeil) et le travail (appréhender les examens). Alors que le groupe ESC2 met en avant des préoccupations plus en lien avec la société (se sentir impuissant face à la misère) et les relations interpersonnelles (ne pas être satisfait de sa vie affective et être ennuyé par le comportement ou la personnalité d'un proche).

**Tableau 20** : Les dix tracas les plus gênants mentionnés pour le groupe ESC1 (N=88) et le groupe ESC2 (N=56)

Tracas les plus gênants ESC1 (N=88)	Occurrence (moyenne)	Tracas les plus gênants ESC2 (N=56)	Occurrence (moyenne)
Ne pas avoir le temps de faire ce que l'on voudrait faire	2.01	Ne pas être indépendant matériellement et financièrement	1.84
Se sentir fatigué	1.84	Souffrir de l'éloignement d'êtres chers	1.79
Souffrir de l'éloignement d'êtres chers	1.69	Être préoccupé pour sa famille ou pour ses amis (maladie, accident...)	1.68
Avoir des difficultés pour se lever le matin	1.65	Se sentir fatigué	1.68
Appréhender les examens	1.64	Manquer d'argent	1.64
Être préoccupé pour sa famille ou pour ses amis (maladie, accident...)	1.69	Avoir des difficultés pour se lever le matin	1.61
Manquer d'argent	1.53	Ne pas avoir le temps de faire ce que l'on voudrait faire	1.52
Ne pas être indépendant matériellement et financièrement	1.49	Être ennuyé par la personnalité ou le comportement d'un proche	1.46
Avoir une alimentation mal équilibrée	1.48	Se sentir impuissant face à la misère	1.41
Avoir des problèmes de sommeil	1.41	Ne pas être satisfait de sa vie affective	1.39

### **Tracas les moins gênants**

À l'opposé, les tracas les moins gênants et communs aux deux groupes sont au nombre de quatre. Ils font référence à la santé (fumer trop), à la société (être préoccupé par des problèmes de drogue), au transport (subir les grèves des transports en commun) et aux relations interpersonnelles (subir une répartition non équitables des tâches en couple ou en famille).

Pour les six autres tracas, le groupe ESC1 évoque des domaines variés comme le manque d'intimité, l'agitation urbaine, les embouteillages, les problèmes de voiture, le manque d'amis ou encore la peur du chômage à la fin des études. Alors que le groupe ESC2 évoque plutôt les

courses, la consommation d'alcool, les trous de mémoire, le manque d'envie de travailler chez soi, l'adaptation à la vie étudiante ou encore le fait de ne pas pouvoir regarder la télévision.

Pour conclure, nous remarquons que cinq items sont à la fois présents parmi les tracas les plus fréquents et les plus gênants.

Dans ce cas précis, il y a correspondance entre forte fréquence et gêne importante dans le groupe ESC1 et le groupe ESC2.

- *"Ne pas avoir le temps de faire ce que l'on voudrait faire"*.
- *"Se sentir fatigué"*.
- *"Avoir des difficultés pour se lever le matin"*.
- *"Souffrir de l'éloignement d'êtres chers"*.
- *"Être préoccupé pour sa famille ou pour ses amis"*.

Enfin, nos résultats montrent que trois items sont à la fois présents parmi les tracas les moins fréquents et les moins gênants.

Une faible fréquence peut être associée à une faible gêne.

- *"Être préoccupé par des problèmes de drogue, violence ou délinquance"*.
- *"Subir les grèves des transports en commun"*.
- *"Fumer trop"*.

De plus, les résultats suivants ne montrent aucune différence significative entre les deux groupes (ESC1 et ESC2) concernant le score total de gêne et de fréquence obtenus à l'échelle des tracas quotidiens.

Tableau 21 : Comparaison des scores de fréquence et de gêne à l'échelle des tracés quotidiens entre les étudiants ESC1 et les étudiants ESC2

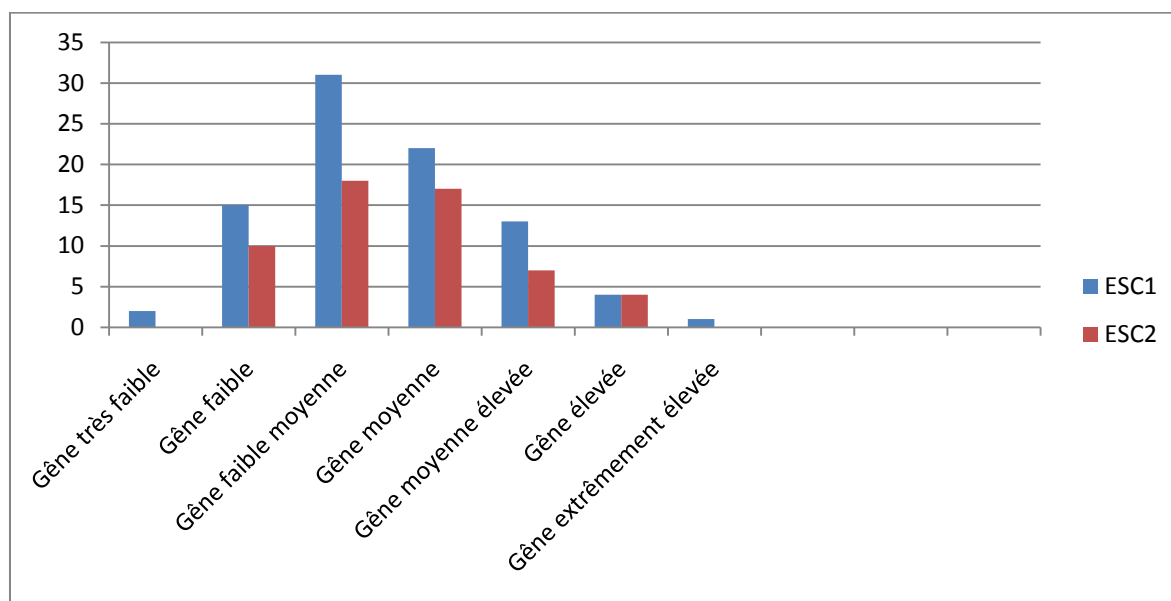
	Groupe ESC1 Moyenne (écart type) N=88	Groupe ESC2 Moyenne (écart type) N=56	T de Student	P.
Score de fréquence	64.94 (27.57)	62.61 (24.08)	.536	NS
Score de gêne	71.30 (34.26)	70.43 (30.19)	.159	NS

De même, nous n'observons pas de différence significative entre les deux groupes concernant les sous-scores de gêne et de fréquence aux catégories suivantes : santé, travail, argent, matériel, relations interpersonnelles, société, temps, transport et divers.

En revanche, nous notons une différence significative pour le score de fréquence d'estime de soi ( $t=2.40$ ,  $p<.018$ ). Les étudiants de première année rapportent plus de tracés en lien avec l'estime de soi que les étudiants de deuxième année.

De plus, si nous reprenons les valeurs seuils du Tableau 22a, nous constatons que 54% des étudiants du groupe ESC1 ont une gêne très faible à faible - moyenne contre 50% pour le groupe ESC2 et que 46% des étudiants du groupe ESC1 présentent une gêne moyenne à extrêmement élevée contre 50% pour le groupe ESC2.

**Tableau 22a** : Répartition en 7 classes des notes standards en gène à l'échelle des tracés quotidiens du groupe ESC1 et du groupe ESC2



**Tableau 22b** : Niveaux de stress perçu en fonction du score en gène standardisé (voir Réveillère et al., 2001)

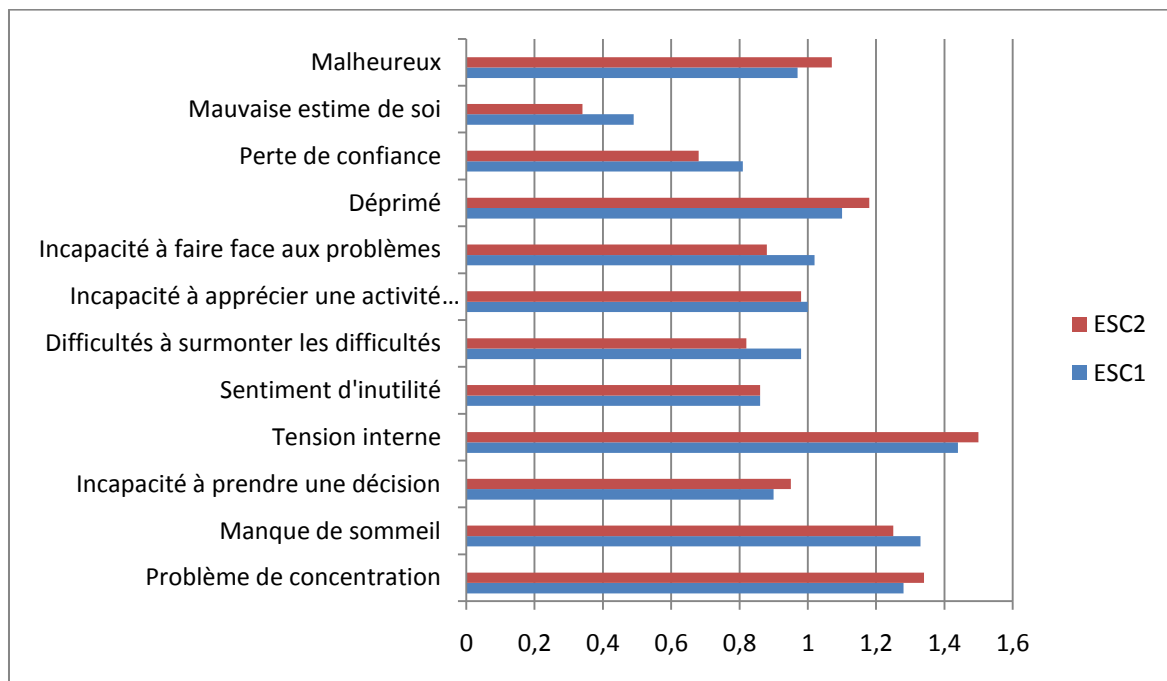
Score en gène standardisé	Signification
<11.3	Gène très faible
(11.3 ; 42.1)	Gène faible
(42.1 ; 72.9)	Gène moyenne faible
(72.9 ; 103.7)	Gène moyenne
(103.7 ; 134.5)	Gène moyenne élevée
(134.5 ; 165.3)	Gène élevée
≥165.3	Gène extrêmement élevée

### 2.2.2. La détresse psychologique dans le groupe ESC1 comparée à celle du groupe ESC2

Dans un premier temps, nous avons utilisé la cotation selon l'échelle de Likert pour le GHQ-12. Selon l'analyse dimensionnelle, nous n'observons aucune différence significative entre les deux groupes concernant les scores obtenus au GHQ-12.

Puis, nous avons comparé les résultats des deux groupes selon le GHQ-12 item par item. Nous n'obtenons aucune différence significative.

Tableau 23 : Répartition des moyennes obtenues par le groupe ESC1 et le groupe ESC2 aux items du questionnaire de santé mentale (GHQ-12)



Dans un second temps, nous avons pris en compte la cotation bimodale. Selon l'analyse catégorielle, nous observons dans notre population, que 40% des étudiants du groupe ESC1 et 29% du groupe ESC2 présentent une détresse psychologique. Cette différence n'est pas significative entre les deux groupes.

**Tableau 24** : Répartition du groupe ESC1 et du groupe ESC2 suivant le score obtenu au questionnaire de santé mental (GHQ-12) selon la cotation bimodale avec comme critère un score seuil supérieur à 4

GHQ-12 avec cotation bimodale	Score seuil supérieur à 4	Chi2 <sup>19</sup>	P.
Pourcentage dans le groupe ESC1 (N=88)	40%	.168	NS
Pourcentage pour le groupe ESC2 (N=56)	29%		

### 2.2.3. La qualité de vie du groupe ESC1 comparée à celle du groupe ESC2

Pour la qualité de vie, nous observons une différence significative pour les étudiants de deuxième année au niveau de la santé physique. Les étudiants de deuxième année présentent une meilleure santé physique que les étudiants de première année. Pour les autres dimensions, les différences ne sont pas significatives.

**Tableau 25** : Comparaison des scores à l'échelle de qualité de vie entre les étudiants ESC1 et les étudiants ESC2

	Groupe ESC1 Moyenne (écart type) N=88	Groupe ESC2 Moyenne (écart type) N=56	Test T ou U	P.
Qualité de vie	3.97 (.63)	3.95 (.64)	U=NS	NS
Santé	3.82 (1.12)	4.02 (.77)	U=NS	NS
Santé physique	26.52 (3.38)	27.80 (2.85)	T=-2.44	.016
Santé psychique	21.38 (3.70)	21.89 (3.40)	T=-.859	NS
Relations sociales	11.47 (2.09)	11.00 (2.00)	T=1.33	NS
Environnement	29.88 (4.38)	30.32 (4.32)	T=-.600	NS

<sup>19</sup> Test du Chi-deux pour comparer si chaque groupe contient la même proportion de valeurs.



### **Partie 3. Les facteurs psychologiques associés à la détresse des étudiants de Grandes Écoles (ESC1 / ESC2 / ENSBANA)**

Les résultats de l'analyse catégorielle au GHQ-12 nous ont montré précédemment que 40% du groupe d'étudiants (ESC1 / ESC2 / ENSBANA) présentent une détresse psychologique (seuil>4). Nous avons donc cherché à savoir si la détresse psychologique des étudiants de Grandes Écoles était plus particulièrement liée à certains facteurs comme la perception des tracas quotidiens, la qualité de vie, les dimensions de la personnalité et l'estime de soi.

Nous avons donc constitué deux groupes : le groupe des étudiants présentant un niveau élevé de détresse psychologique avec un score supérieur à 4 et le groupe des étudiants présentant un niveau faible de détresse psychologique avec un score inférieur à 4 afin de pouvoir effectuer une analyse comparative.

Ainsi, 90 étudiants sur 225 présentent des scores supérieurs à 4 (soit 40%) et constituent le groupe des étudiants en détresse psychologique. Le groupe des étudiants sans détresse psychologique avec un seuil inférieur à 4 est composé de 135 étudiants (soit 60 %).

Notre analyse portera donc sur les différences des scores obtenus par notre groupe d'étudiants de Grandes Écoles aux différentes échelles : tracas quotidiens, WHOQOL-26, Big Five Inventory et estime de soi.

#### **3.1. La détresse psychologique et les tracas quotidiens**

Pour les scores de fréquence, nous observons des différences significatives sur cinq catégories de tracas quotidiens : la santé, le travail, les relations interpersonnelles, le temps et l'estime de soi.

Les étudiants avec un niveau élevé de détresse psychologique ont des scores significativement plus élevés en fréquence au niveau de la santé, du travail, des relations interpersonnelles, du temps et de l'estime de soi que les étudiants avec un faible niveau de détresse psychologique.

Pour les scores de gêne, nous observons des différences significatives sur quatre catégories de tracas quotidiens : le travail, les relations interpersonnelles, le temps et l'estime de soi. Les

étudiants en détresse psychologique présentent des scores plus élevés en gêne au niveau du travail, des relations interpersonnelles, du temps et de l'estime de soi que les étudiants avec un faible niveau de détresse psychologique.

De plus, pour les autres catégories à savoir : argent, matériel, société, transport et divers, les scores de gêne et de fréquence ne présentent pas de différences significatives. En revanche, pour la catégorie santé, les différences sont significatives sauf pour le score de gêne.

Tableau 26 : Scores obtenus par le groupe des étudiants présentant un niveau élevé de détresse psychologique et le groupe des étudiants présentant un niveau faible de détresse psychologique à l'échelle des tracés quotidiens de Réveillère et al. 2001

Variabes	Groupe des étudiants avec un niveau élevé de détresse N=90	Groupe des étudiants avec un niveau faible de détresse N=135	T de Student	P.
Score total de gêne	78.02 (28.00)	69.98 (34.33)	-1.92	.005
Score total de fréquence	71.24 (22.55)	60.86 (26.39)	-3.15	.002
Score gêne santé	11.44 (4.57)	10.47 (5.55)	-1.43	NS
Score fréquence santé	10.66 (4.04)	9.36 (4.53)	-2.24	.026
Score gêne travail	12.54 (5.06)	10.39 (5.65)	-2.98	.003
Score fréquence travail	11.56 (4.29)	9.33 (4.63)	-3.68	.000
Score gêne argent	4.59 (2.37)	4.30 (2.68)	-.858	NS
Score fréquence argent	4.32 (2.27)	3.73 (2.33)	-1.90	NS
Score gêne matériel	10.67 (5.73)	10.88 (7.34)	.246	NS
Score fréquence matériel	10.12 (4.92)	9.31 (5.60)	-1.14	NS
Score gêne relations interpersonnelles	14.19 (5.72)	12.21 (5.81)	-2.51	.013
Score fréquence relations interpersonnelles	12.42 (4.83)	10.30 (4.58)	-3.30	.001
Score gêne société	7.30 (4.46)	7.41 (4.68)	.185	NS
Score fréquence société	6.43 (3.60)	5.96 (3.46)	-.973	NS
Score gêne temps	6.78 (3.06)	5.82 (3.03)	-2.30	.022
Score fréquence temps	6.48 (3.01)	5.62 (2.98)	-2.09	.038
Score gêne estime de soi	7.04 (3.92)	4.81 (3.69)	-4.27	.000
Score fréquence estime de soi	6.36 (3.48)	4.07 (3.00)	-5.07	.000
Score gêne transport	2.06 (2.18)	2.34 (2.31)	.937	NS
Score fréquence transport	1.63 (1.71)	1.83 (1.77)	.829	NS
Score gêne divers	1.41 (1.62)	1.34 (1.41)	-.336	NS
Score fréquence divers	1.27 (1.42)	1.35 (1.36)	.428	NS

Par ailleurs, l'analyse corrélacionnelle révèle un lien positif et significatif entre la détresse psychologique et les tracas quotidiens. Nous constatons, en effet, que la détresse psychologique évaluée par le questionnaire de santé générale (GHQ-12) est corrélée positivement et significativement aux scores de fréquence et de gêne des tracas quotidiens.

Tableau 27 : Corrélations entre les scores de gêne et de fréquence à l'échelle des tracas quotidiens et le niveau de détresse (GHQ-12)

Corrélations de Pearson	Niveau de détresse (GHQ-12)
Score total gêne	.214**
Score total fréquence	.284**

\*\* .01

### **3.2. La détresse psychologique et la qualité de vie**

Les étudiants avec un niveau élevé de détresse présentent des scores plus faibles sur trois dimensions du WHOQOL-26 : santé physique, santé psychique et environnement. Les étudiants avec un niveau élevé de détresse psychologique ont une moins bonne santé physique et psychique que les étudiants présentant un niveau faible de détresse psychologique. De plus, les étudiants en détresse évaluent leur environnement comme moins satisfaisant que les étudiants qui ne sont pas en détresse psychologique.

**Tableau 28** : Scores obtenus par le groupe des étudiants présentant un niveau élevé de détresse psychologique et le groupe des étudiants présentant un niveau faible de détresse psychologique à l'échelle de qualité de vie (WHOQOL-26)

Variables	Groupe des étudiants avec un niveau élevé de détresse N=90	Groupe des étudiants avec un niveau faible de détresse N=135	Test T et U	P.
Qualité de vie	3.74 (.72)	4.00 (.65)	U=NS	NS
Santé	3.73 (.96)	3.96 (.98)	U=NS	NS
Santé physique	25.82 (3.28)	27.23 (3.45)	T=3.08	.002
Santé psychique	19.57 (3.44)	21.93 (3.38)	T=5.08	.000
Relations sociales	10.72 (2.35)	11.29 (1.94)	T=1.89	NS
Environnement	28.66 (4.09)	30.39 (4.10)	T=3.09	.002

### 3.3. La détresse psychologique et la personnalité

Au niveau de la personnalité, nous observons une différence significative sur une seule dimension du Big Five Inventory. Les étudiants avec un niveau élevé de détresse présentent un score plus élevé au Névrosisme que les étudiants présentant un faible niveau de détresse psychologique.

Pour les autres dimensions de la personnalité à savoir l'Extraversion, l'Agréabilité, la Conscience et l'Ouverture, les résultats ne sont pas significatifs.

**Tableau 29** : Scores obtenus par le groupe des étudiants présentant un niveau élevé de détresse psychologique et le groupe des étudiants présentant un niveau faible de détresse psychologique à l'inventaire de personnalité Big Five Inventory

Variabes	Groupe des étudiants avec un niveau élevé de détresse N=90	Groupe des étudiants avec un niveau faible de détresse N=135	T de Student	P.
Extraversion	25.20 (6.63)	26.17 (6.41)	1.08	NS
Agréabilité	29.67 (4.94)	29.86 (4.63)	.294	NS
Conscience	32.30 (7.37)	32.33 (6.44)	.035	NS
Névrosisme	23.10 (6.36)	27.66 (5.46)	-5.72	.000
Ouverture	34.54 (6.41)	35.10 (5.76)	.658	NS

### 3.4. La détresse psychologique et l'estime de soi

Les résultats obtenus montrent une différence significative au niveau de l'estime de soi. Les étudiants avec un niveau élevé de détresse ont une plus faible estime de soi que les étudiants présentant un faible niveau de détresse.

**Tableau 30** : Scores obtenus par le groupe des étudiants présentant un niveau élevé de détresse psychologique et le groupe des étudiants présentant un niveau faible de détresse psychologique à l'échelle d'estime de soi de Rosenberg

Variabes	Groupe des étudiants avec un niveau élevé de détresse N=90	Groupe des étudiants avec un niveau faible de détresse N=135	T de Student	P.
Estime de soi	29.32 (4.58)	32.53 (5.02)	4.94	.000

### 3.5. Synthèse des facteurs impliqués dans la détresse psychologique

Nous avons cherché à connaître l'importance relative des variables ayant un impact sur la détresse psychologique des étudiants. Nous avons donc effectué une analyse de régression multiple pas à pas afin d'évaluer le poids respectif des différentes variables dans la

compréhension de la détresse psychologique. Nous ne retiendrons de cette analyse que les variables significatives.

Les résultats de l'analyse de régression présentés au Tableau 31 indiquent que l'estime de soi explique 21% de la variance des résultats au GHQ-12 et le Névrosisme 7% pour un total de 28%. L'estime de soi a donc un impact important sur la détresse psychologique des étudiants.

**Tableau 31** : Régression multiple des variables estime de soi et névrosisme sur le score total au GHQ-12

Variables dans l'équation	B	Bêta	t	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>
Estime de soi	-.447	-.469	-7.92	.469	.220	.216
Névrosisme	.235	.310	4.81	.542	.294	.710

Ainsi ce modèle insiste sur l'importance de l'estime de soi comme facteur adaptatif pour faire face à la détresse psychologique.

### **3.6. Les résultats complémentaires issus de l'étude préliminaire du Master 2 de Recherche sur une population d'étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon**

Lors de notre étude préliminaire, nous avons retrouvé d'autres facteurs associés à la détresse psychologique, En effet, le stress, l'estime de soi et les stratégies d'ajustement sont plus particulièrement associés à la détresse psychologique comme en témoignent les résultats suivants.

Pour cette étude, nous avons utilisé le GHQ28 et nous avons trouvé 54 étudiants présentant une détresse psychologique (seuil>5). Cela représente plus de la moitié de la population, puisque cette dernière est composée de 90 étudiants.

Pour simplifier la présentation des résultats obtenus, nous parlerons des étudiants avec un niveau élevé de détresse (seuil>5) pour le groupe 1 (N= 54) et des étudiants avec un faible niveau de détresse (seuil<5) pour le groupe 2 (N=36).

### 3.7. La détresse psychologique et les dimensions du stress

Les résultats figurant dans le Tableau 32 montrent des différences significatives entre les deux groupes. Ainsi, les étudiants avec un niveau élevé de détresse présentent un stress physique (moyenne de 21,46), temporel (moyenne de 21,39), socio-affectif (moyenne de 16,89) et émotionnel (moyenne de 14,81) plus important que les étudiants avec un faible niveau de détresse.

Tableau 32 : Scores obtenus à l'Échelle Toulousaine de Stress pour le groupe des étudiants avec un faible niveau de détresse et le groupe des étudiants avec un niveau élevé de détresse

Variabes	Groupe des étudiants avec un niveau élevé de détresse (N=54) Moyenne et écart type	Groupe des étudiants avec un faible niveau de détresse (N=36) Moyenne et écart type	T de Student	P.
Stress émotionnel	14.81 (3.82)	10.83 (2,66)	-5.81	.000
Stress physique	21.46 (5.96)	17.33 (5.77)	-3.28	.002
Stress temporel	21.39 (4.95)	16.69 (4.89)	-4.43	.000
Stress socio-affectif	16.89 (5.00)	11.72 (4.03)	-5.39	.000

Par ailleurs, l'analyse corrélationnelle a montré une corrélation positive des différentes dimensions du stress avec toutes les dimensions du GHQ-28 comme le montre le tableau 33.



**Tableau 33** : Corrélations entre les scores du stress (E.T.S) et les scores de la santé mentale (GHQ-28)

	Stress émotionnel	Stress physique	Stress temporel	Stress socio-affectif	Stress global
GHQ Somatisation	.361**	.252*	.343**	.363**	.376**
GHQ Anxiété	.532**	.238*	.414**	.460**	.504**
GHQ Fonctionnement social	.484**	.311**	.315**	.485**	.451**
GHQ Dépression	.405**	.301**	.318**	.489**	.437**
GHQ Total	.595**	.356**	.461**	.584**	.583**

\*\* .01 et \* .05

De plus, les résultats de l'analyse de régression présentés au Tableau 34 indiquent que la dimension stress émotionnel explique 35% de la variance des résultats au GHQ-28 et la dimension stress socio-affectif 5%, pour un total de 40% de variance expliquée.

**Tableau 34** : Régression multiple des variables stress émotionnel et stress socio-affectif sur le score total au GHQ-28

Variables dans l'équation	B	Bêta	t	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>
Stress émotionnel	.512	.360	2.95	.595	.354	.354
Stress socio-affectif	.337	.319	2.61	.633	.401	.047

### 3.8. La détresse psychologique et les dimensions de l'estime de soi

Nous constatons une différence significative sur trois dimensions de l'estime de soi. Comme le montre le Tableau 35, le groupe des étudiants avec un niveau élevé de détresse a une estime de soi émotionnel (moyenne de 12,35), physique (moyenne de 13,72) et futur (moyenne de 13,19) plus faible que le groupe des étudiants avec un faible niveau de détresse. En revanche,

en ce qui concerne l'estime de soi scolaire et l'estime de soi social, les différences ne sont pas significatives.

Tableau 35 : Scores obtenus à l'Échelle Toulousaine d'Estime de Soi du groupe des étudiants avec un faible niveau de détresse et du groupe des étudiants avec un niveau élevé de détresse

Variabiles	Groupe des étudiants avec un niveau élevé de détresse Moyenne et écart type	Groupe des étudiants avec un faible niveau de détresse Moyenne et écart type	T de Student	P.
Estime de soi émotionnel	12.35 (2.72)	13.67 (2.65)	2.27	.02
Estime de soi social	15.15 (2.12)	15.67 (2.55)	NS	NS
Estime de soi scolaire	13.59 (2.94)	14.72 (3.25)	NS	NS
Estime de soi physique	13.72 (2.74)	15.14 (2.64)	2.45	.02
Estime de soi futur	13.19 (2.52)	14.50 (2.73)	2.30	.02

De plus, l'analyse corrélacionnelle des différentes variables a mis en évidence une relation entre l'estime de soi et la santé psychique (Tableau 36). Toutes les dimensions de l'estime de soi (E.T.E.S) sont corrélées négativement avec le fonctionnement social (GHQ-28). Plus l'estime de soi du sujet est faible, plus le sujet rencontre des difficultés dans son fonctionnement social. Toutes les dimensions de l'estime de soi sont corrélées négativement avec la dépression, sauf pour la dimension du soi scolaire. L'estime de soi scolaire est corrélée négativement uniquement avec le fonctionnement social. L'estime de soi physique est corrélée négativement avec toutes les dimensions du GHQ-28 sauf avec l'anxiété. Plus l'estime de soi émotionnel, social et futur est faible, plus le sujet éprouve de l'anxiété.

Les résultats nous montrent que plus l'estime de soi est faible, plus les scores au GHQ-28 sont élevés.

**Tableau 36** : Corrélations entre les scores d'estime de soi (E.T.E.S) et les scores de la santé mentale (GHQ-28)

	Estime de soi émotionnel	Estime de soi social	Estime de soi scolaire	Estime de soi physique	Estime de soi futur	Estime de soi global
GHQ Somatisation	NS	NS	NS	-.209*	NS	NS
GHQ Anxiété	-.257*	-.232*	NS	NS	-.346**	-.267*
GHQ Fonctionnement social	-.236*	-.347**	-.229*	-.248*	-.412**	-.435**
GHQ Dépression	-.336**	-.260*	NS	-.283**	-.311**	-.362**
GHQ Total	-.312**	-.312**	NS	-.293**	-.397**	-.396**

\*\* .01 et \* .05

### 3.9. La détresse psychologique et les stratégies d'ajustement

Le Tableau 37 nous indique des différences significatives entre les deux groupes pour le coping de contrôle et de retrait. En effet, les étudiants en détresse psychologique sont davantage dans le coping de retrait (32,36 *versus* 38,57), c'est-à-dire qu'ils utilisent davantage des stratégies dysfonctionnelles. De plus, nous pouvons remarquer que ces étudiants en souffrance utilisent moins les stratégies de contrôle (58,72 *versus* 54,87) qui appartiennent aux stratégies fonctionnelles.

En ce qui concerne le coping de soutien social et de refus, nous n'observons pas de différence significative entre les deux groupes.

Tableau 37 : Scores obtenus à l'Échelle Toulousaine de Coping pour le groupe des étudiants avec un faible niveau de détresse et le groupe des étudiants avec un niveau élevé de détresse

Variabiles	Groupe des étudiants avec un niveau élevé de détresse (groupe 1) Supérieur à 5 Moyenne et écart type	Groupe des étudiants avec un faible niveau de détresse (groupe 2) Inférieur à 5 Moyenne et écart type	Test de Student	P.
Coping contrôle	54.87 (9.35)	58.72 (8.36)	2.04	.045
Coping retrait	38.57 (8.84)	32.36 (6.56)	-3.81	.000
Coping soutien social	32.63 (5.52)	33.44 (7.68)	NS	NS
Coping refus	33.39 (6.24)	31.61 (6.46)	NS	NS

De plus, l'analyse corrélationnelle des différentes variables a mis en évidence une relation entre les stratégies de coping (E.T.C) et la santé mentale (GHQ-28) (Tableau 38). En effet, le coping de retrait est corrélé positivement avec la somatisation, le fonctionnement social et la dépression, le coping de refus étant lui-même corrélé positivement avec le fonctionnement social. En revanche, les résultats ne montrent pas de corrélation significative entre le coping de retrait et l'anxiété. Le coping de soutien social est corrélé négativement uniquement avec la dépression. Le coping de contrôle est, quant à lui, corrélé négativement avec l'anxiété et le fonctionnement social.

Tableau 38 : Corrélations entre les scores de coping (E.T.C) et les scores de la santé mentale (GHQ-28)

	Coping de contrôle	Coping de retrait	Coping de soutien social	Coping de refus
GHQ Somatisation	NS	.284**	NS	NS
GHQ Anxiété	-.230*	NS	NS	NS
GHQ Fonctionnement social	-.342**	.349**	NS	.278**
GHQ Dépression	NS	.346**	-.274**	NS
GHQ Total	-.209*	.376**	NS	NS

\*\* .01 et \* .05

#### **Partie 4. Les liens entre les tracas quotidiens, la qualité de vie, la personnalité et l'estime de soi pour le groupe des étudiants de Grandes Écoles (ESC1 / ESC2 / ENSNANA)**

Les résultats observés montrent l'existence de liens entre le niveau de stress perçu et les variables suivantes : la qualité de vie, la personnalité et l'estime de soi dans le groupe d'étudiants de Grandes Écoles : ESC1 / ESC2 et ENSBANA.

##### **4.1. Les liens entre les tracas quotidiens et la qualité de vie**

Le score total de gêne aux tracas quotidiens c'est-à-dire l'intensité du stress perçu est corrélée négativement et significativement à trois domaines de la qualité de vie : santé physique, santé psychique et environnement. Plus les tracas sont gênants et moins les étudiants sont satisfaits de leur santé physique, psychique et de leur environnement.

En revanche, les résultats n'indiquent pas de corrélation significative entre le score total de gêne et les relations sociales.

Nous observons également des corrélations significatives entre la fréquence des tracas quotidiens et la qualité de vie. En effet, le score total de fréquence est corrélé négativement et significativement avec toutes les dimensions de la qualité de vie (WHOQOL-26) à savoir la santé physique, la santé psychique, les relations sociales et l'environnement. Ainsi, plus la fréquence des tracas quotidiens est importante, plus les étudiants perçoivent leur qualité de vie comme moins satisfaisante.

Tableau 39 : Corrélations entre les scores de gêne et de fréquence à l'échelle des tracas quotidiens et les scores à l'échelle de la qualité de vie (WHOQOL-26)

Corrélations de Pearson	Score total gêne	Score total fréquence
Santé physique	-.413**	-.480**
Santé psychique	-.289**	-.384**
Relations sociales	NS	-.184**
Environnement	-.359**	-.419**

\*\*>.01

## 4.2. Les liens entre les tracas quotidiens et la personnalité

Les résultats obtenus indiquent des corrélations significatives avec certaines dimensions de la personnalité.

En effet, le score total de gêne des tracas quotidiens est corrélé négativement à l'extraversion et positivement au névrosisme. En revanche, le score total de gêne n'est pas corrélé aux autres dimensions de la personnalité à savoir l'agréabilité, la conscience et l'ouverture.

De même, les résultats montrent que le score total de fréquence des tracas quotidiens est corrélé négativement à l'extraversion et positivement au névrosisme. En revanche, le score total de fréquence n'est pas corrélé à l'agréabilité, à la conscience et à l'ouverture.

Tableau 40 : Corrélations entre les scores de gêne et de fréquence à l'échelle des tracas quotidiens et l'inventaire de personnalité Big Five Inventory

Corrélations de Pearson	Score total gêne	Score total fréquence
Extraverti	-.187**	-.190**
Agréable	NS	NS
Consciencieux	NS	NS
Névrosisme	.378**	.411**
Ouverture	NS	NS

\*\*>.01

## 4.3. Les liens entre les tracas quotidiens et l'estime de soi

Nous observons des corrélations significatives entre les tracas quotidiens et l'estime de soi. En effet, les résultats obtenus montrent que les scores de gêne et de fréquence des tracas quotidiens sont corrélés négativement au niveau d'estime de soi évalué par l'échelle de Rosenberg. Ainsi, plus les tracas sont intenses et fréquents et moins l'estime de soi des étudiants est bonne.

**Tableau 41** : Corrélations entre les scores de gêne et de fréquence à l'échelle des tracas quotidiens et l'estime de soi (Échelle de Rosenberg)

Corrélations de Pearson	Score total gêne	Score total fréquence
Estime de soi (Échelle de Rosenberg)	-.337**	-.362**

\*\*.<math>.01</math>

#### 4.4. Synthèse des facteurs impliqués dans les tracas quotidiens

Nous avons cherché à connaître l'importance relative des variables ayant un impact sur l'intensité des tracas quotidiens des étudiants. Nous avons donc effectué une analyse de régression multiple pas à pas afin d'évaluer le poids respectif des différentes variables. Nous ne retiendrons de cette analyse que les variables significatives.

Les résultats de l'analyse de régression présentés au Tableau 42 indiquent que la santé physique explique 17% de la variance des résultats de l'intensité du stress perçu, la dimension Névrosisme 5% et l'environnement 3% pour un total de 25% de variance expliquée.

**Tableau 42** : Régression multiple des variables santé physique, Névrosisme et environnement sur le score total de gêne à l'échelle des tracas quotidiens

Variables dans l'équation	B	Bêta	t	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>
Santé physique	-3.84	-.413	-6.77	.413	.171	.167
Névrosisme	1.29	.258	4.04	.477	.228	.054
Environnement	-1.50	-.208	-3.12	.510	.260	.029

Les résultats obtenus montrent que la santé physique est une variable importante dans la compréhension de l'intensité du stress perçu par les étudiants de Grandes Écoles.

#### 4.5. Les résultats complémentaires issus de l'étude préliminaire du Master 2 de recherche sur une population d'étudiants de première année de l'ESC Dijon

L'étude préliminaire réalisée auprès des étudiants de première année de l'ESC Dijon montre des corrélations positives entre le stress perçu d'une part et l'estime de soi et les stratégies d'ajustement d'autre part.

##### 4.5.1. Les liens entre les différentes dimensions du stress perçu, de l'estime de soi et des stratégies d'ajustement pour le groupe des étudiants de première année de l'ESC1 lors de l'étude préliminaire

###### 4.5.1.1. Le stress perçu et l'estime de soi

Les résultats obtenus montrent un lien entre le stress perçu et l'estime de soi. En effet, toutes les dimensions du stress, sauf le stress physique, sont corrélées négativement avec les différentes dimensions de l'estime de soi.

Tableau 43 : Corrélations entre les scores de stress (E.T.S) et les scores d'estime de soi (E.T.E.S.)

Corrélations de Pearson	Stress émotionnel	Stress physique	Stress temporel	Stress socio-affectif	Stress global
Estime de soi émotionnel	-.553**	NS	-.539**	-.475**	-.586**
Estime de soi social	-.403**	NS	-.257*	-.424**	-.356**
Estime de soi scolaire	-.248*	NS	-.337**	-.279**	-.307**
Estime de soi physique	-.265*	NS	-.295**	-.260*	-.297**
Estime de soi futur	-.613**	NS	-.458**	-.524**	-.523**
Estime de soi global	-.582**	NS	-.519**	-.523**	-.572**

\*\* .01 et \* .05



#### 4.5.1.2. Le stress perçu et les stratégies d'ajustement

Nous constatons, d'après le Tableau 44, que le stress émotionnel, temporel et socio-affectif est corrélé négativement avec le coping de contrôle et positivement avec le coping de retrait. Par ailleurs, le stress socio-affectif est corrélé positivement au coping de refus.

En revanche, nous n'observons pas de corrélations significatives entre le stress physique et les différentes stratégies de coping.

Tableau 44 : corrélations entre les scores de stress (E.T.S) et les scores de coping (E.T.C)

Corrélations de Pearson	Stress émotionnel	Stress physique	Stress temporel	Stress socio-affectif	Stress global
Coping contrôle	-.375**	NS	-.241*	-.302**	-.322**
Coping retrait	.503**	NS	.449**	.569**	.559**
Coping soutien social	NS	NS	NS	NS	NS
Coping refus	NS	NS	NS	.264*	NS

\*\* .01 et \* .05

## **Partie 5. L'analyse thématique des entretiens semi-directifs**

L'analyse thématique des entretiens semi-directifs qui suit permet d'apporter une dimension plus qualitative à la compréhension du vécu psychologique des étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon face aux difficultés rencontrées lors du premier semestre.

Cette analyse va nous permettre de mieux comprendre les difficultés rencontrées par les étudiants et surtout comment ils les vivent dans la mesure où le vécu psychologique est coloré d'affects et qu'il renvoie à des systèmes de pensées, de valeurs et de représentations qui sont propres à chacun.

### **5.1. Le vécu psychologique des étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon**

Les questions posées lors des entretiens semi-directifs (cf annexe 13) nous ont permis non seulement d'identifier les principales sources de tracas des étudiants de première année de l'ESC Dijon mais également d'aborder d'un peu plus près leur subjectivité à travers principalement le ressenti et les ressources mobilisées pour y faire face. En effet, la parole à travers l'entretien est une mise en scène de ce que l'étudiant a vécu, ressenti, pensé à propos de son premier semestre.

Dans le cadre de notre recherche, les tracas identifiés sont principalement en lien avec le travail scolaire, l'autonomisation et les relations interpersonnelles.

#### **5.1.1. Le vécu psychologique en lien avec le travail scolaire**

Tous les étudiants (17 sur 17) évoquent des difficultés en lien avec la surcharge de travail, les cours de finance ou le travail de groupe. Pour certains étudiants les difficultés rencontrées se cumulent.

### 5.1.1.1. La surcharge de travail

#### ➤ Ressenti des étudiants

70% (12 sur 17) des étudiants verbalisent pendant l'entretien leurs difficultés avec le travail scolaire avec notamment une surcharge de travail. *"C'est vrai que le premier semestre c'est très très dur heu... Au niveau des cours, c'est vrai qu'il y avait beaucoup beaucoup de travaux à... A fournir et donc heu... C'est vrai que c'était dur au début de tout gérer... En effet, il y a des... Des grosses soirées... Enfin des... des grosses soirées de travail !"*.

Cette charge de travail est également associée à une diminution de la durée du sommeil, ce qui génère pour 24% (4 sur 17) des étudiants une fatigue importante. *"Beaucoup de fatigue parce que, enfin, avec le travail, les examens, les associations, on est poussé à travailler plus, forcément et à moins dormir"*.

De plus, pour tous les étudiants interrogés, cette surcharge de travail est en lien avec la gestion du temps. *"C'est vrai que j'ai rencontré des difficultés surtout au niveau de la gestion du temps par rapport au projet... C'est vrai que le premier semestre c'est très très dur heu... Au niveau des cours, c'est vrai qu'il y avait beaucoup beaucoup de travaux à fournir et donc heu... C'est vrai que c'était dur au début de tout gérer..."*

Les étudiants se sentent débordés par la quantité de travail demandé par le corps professoral et éprouvent de réelles difficultés dans la gestion du temps.

#### ➤ Ressources mobilisées pour faire face aux difficultés rencontrées

D'après leurs dires, pour faire face à cette surcharge de travail et gérer le stress ressenti face au rythme soutenu du premier semestre, les étudiants utilisent principalement la mise en place d'objectifs, l'organisation et l'optimisme.

En effet, 18 % (3 sur 17) des étudiants se fixent des objectifs. *"Il faut que j'aie des objectifs, il faut que je sache où je vais sinon ça ne va pas. C'est vraiment ça, euh vraiment... Mon moteur. A partir du moment où j'ai des objectifs. Bon ben c'est comme cela. Je vais faire ça."*

*Tout peut passer dans la phase où je sais que après ce sera comme ça. Mais c'est vrai que si je n'ai pas une vision à long terme, là c'est le stress total".*

De même, 12% (2 sur 17) des étudiants éprouvent le besoin de s'organiser. *"En fait, comme je suis quelqu'un de très organisée, quand il y a trop de travail, j'essaie de, comment dire, je me raccroche à mon besoin d'organiser. C'est avec l'organisation que je gère mes difficultés".*

En revanche, 30% (5 sur 17) des étudiants évoquent leurs difficultés d'anticipation. *"Ben, je me dis que j'ai le temps, que je le ferai demain ou après-demain ou la semaine prochaine. Et quand la semaine prochaine arrive, eh ben, c'est toujours pareil, je repousse jusqu'au dernier moment, jusqu'à la dernière échéance".*

Ainsi, il est intéressant de souligner qu'il y a le même pourcentage d'étudiants qui mobilisent des ressources adaptées d'organisation que d'étudiants qui utilisent des ressources qu'on peut qualifier d'inadaptées dans la mesure où elles sont plutôt évitantes (procrastination).

Enfin, 12% (2 sur 17) des étudiants mettent en avant leur optimisme pour pouvoir gérer cette situation difficile. Ils réévaluent la situation positivement pour se sentir bien et d'après leurs dires, c'est plutôt efficace. *"Je suis plutôt d'un naturel optimiste. Je prends les choses positivement comme ça heu... Oui il faut oui, parce qu'autrement heu.... Et ça m'a... Bien réussi ce fonctionnement jusqu'à maintenant. Je prends les choses un peu à bras le corps... Et je me lance... Ben oui parce qu'autrement si... On se laisse déborder hein... Non et puis non il faut être optimiste hein... Il faut être optimiste".*

#### **5.1.1.2. Les cours de finance**

##### **➤ Ressenti des étudiants**

30% (5 sur 17) des étudiants évoquent leurs difficultés avec seulement les cours de finance. Ces étudiants sont issus de classes préparatoires et n'ont donc jamais étudié la gestion. C'est un cours tout nouveau pour eux. *"Au niveau des cours, je parlerai que de la compta. Je veux dire que je n'ai rien compris".*

### ➤ **Ressources mobilisées pour faire face aux difficultés rencontrées**

18% des étudiants (3 sur 17) ne restent pas passifs et vont solliciter l'aide de leurs pairs pour pouvoir s'adapter. *"Euh, j'essaie de demander de l'aide à d'autres étudiants justement qui sont, par exemple en comptabilité, qui sont doués. Justement qui m'expliquent des points que je n'ai pas forcément compris. C'est pour cela que j'ai besoin des autres"*.

En revanche, deux autres étudiantes ne font pas face à ces difficultés de façon adaptée dans la mesure où les réactions exprimées sont d'ordre somatique.

Pour l'une, le stress de ne pas comprendre les cours génère des malaises et de vomissements. *"J'ai quelques petits problèmes liés au stress des cours de finance. C'est pas très gai mais je tombe souvent dans les pommes et le matin quand je me lève et je suis trop stressée, je vomis, voilà"*.

Et pour l'autre, ce sont des problèmes de dos. *"J'avais trop mal au dos. Je ne pouvais plus bouger. J'étais trop stressée par les cours de compta... Je ne comprends vraiment rien"*.

L'angoisse de l'incompréhension et de l'absence de maîtrise des cours de comptabilité s'exprime par le corps et semble témoigner de réelles difficultés d'adaptation.

### **5.1.1.3. Le travail de groupe**

#### ➤ **Ressenti des étudiants**

18% des étudiants (3 sur 17) évoquent lors de l'entretien leurs difficultés à travailler en groupe. *"Bien, c'est de travailler en groupe surtout qui est un peu difficile parce qu'en prépa, on est dans une ambiance où on travaille que pour soi, on fait des choses que pour soi, on n'a jamais fait de travail de groupe"*.

Le travail de groupe est une activité assez complexe car elle confronte l'étudiant aux autres. *"J'ai rencontré des difficultés avec le travail en groupe. C'est difficile de respecter le timing."*

*J'ai aussi des difficultés à déléguer. Je fais des efforts. J'ai tendance à exploser quand le travail n'a pas été fait par les autres".*

Les étudiants ressentent des difficultés car le travail de groupe n'engage pas que soi, il engage aussi les autres. C'est pour eux une pression supplémentaire. *"On a vraiment une responsabilité envers les autres. On n'est pas tout seul. Quand on ne fait pas son travail, ça n'engage pas que nous-mêmes".*

➤ **Ressources mobilisées pour faire face aux difficultés rencontrées**

L'engagement est le seul moyen positif utilisé et évoqué par les étudiants pour gérer le désengagement des autres étudiants dans le groupe. Cette mobilisation permet à l'étudiant d'être non seulement actif et donc de contrôler la situation mais également de rester compétitif et de se valoriser en faisant obtenir une bonne note au groupe.

En effet, selon les dires de cette étudiante, l'investissement fourni pour la réalisation des objectifs est très variable. *"Ils se désengagent... Ils attendent que les autres fassent et puis après heu... Quand on se donnait des réunions pour mettre à plat tout ce qu'on devait faire déjà beaucoup ne venaient pas ou quand ils venaient le travail n'était pas fait donc heu... C'est ça il faut faire le travail. Je sais qu'à la fin je faisais le travail avec une amie pour être sûr que ce soit bien fait..."*

Ainsi, les travaux de groupe sont considérés, par certains étudiants, comme une source de conflits. En effet, les étudiants sont en situation de compétition mais dépendants de la bonne volonté et du travail des autres personnes qui constituent le groupe. Les étudiants se retrouvent non seulement confrontés à eux-mêmes et à leur compétitivité mais également à des compétences extérieures qu'ils ne maîtrisent pas. Ainsi, ils doivent trouver un compromis pour gérer et dépasser ce conflit.

## 5.1.2. Le vécu psychologique en lien avec l'autonomisation

Lors des entretiens, tous les étudiants (17 sur 17) abordent les difficultés en lien avec leur environnement quotidien à savoir l'adaptation à un nouvel environnement, les difficultés financières, l'activité professionnelle, ou encore le fonctionnement de l'administration. Pour certains étudiants les difficultés rencontrées se cumulent.

### 5.1.2.1. L'adaptation à un nouvel environnement : l'entrée dans une Grande École

#### ➤ Ressenti des étudiants

Pour 59% des étudiants (10 sur 17), l'entrée dans une Grande École n'est pas toujours facile à assumer dans la mesure où ils sont confrontés à l'inconnu. Cet inconnu se joue dans une période de vie qui est particulière puisqu'il s'agit à la fois d'une période de transition et de séparation. Les étudiants se retrouvent séparés de leur famille et confrontés à un nouvel environnement. Ils doivent non seulement s'assumer et se débrouiller seuls mais également se construire de nouveaux points de repères avec un nouveau réseau social.

En effet, 18% (4 sur 17) des étudiants évoquent leurs difficultés face à leur nouvelle autonomie ce qui n'est pas toujours facile à gérer pour eux. *"Ben ça a été difficile dans le sens où j'ai justement fait ma prépa dans ma ville même donc je n'ai pas eu de coupures au niveau justement des parents, etc. Donc là en fait, ça a été, disons que j'ai été un peu lâchée comme ça et c'est difficile justement d'avoir des repères, se dire, manger équilibré, euh, faire ses devoirs à temps, travailler régulièrement... Ce qui fait que ça a été un peu difficile, voilà".*

De plus, 12% (2 sur 17) des étudiants ont également peur d'être mis à l'écart ou de ne pas être intégré. L'intégration constitue donc un enjeu important pour eux. *"Au départ heu... Heu... L'arrivée enfin... L'arrivée dans un nouvel environnement et puis heu... Tout ce qui est relatio... Relationnel quoi. Enfin moi je ne suis pas très très fort là dessus donc heu c'est... C'est vrai qu'il y a toujours heu... Au départ le... Qui c'est qu'on va trouver, est-ce que je vais réussir à... À m'intégrer ?".* Les étudiants semblent ainsi ressentir le besoin de s'intégrer pour pouvoir exister et retrouver un univers psychique et social sécurisant. Ils accordent ainsi

beaucoup d'importance à la période d'intégration qui signe leur appartenance au monde d'étudiants de Grandes Écoles.

En effet, 12% (2 sur 17) des étudiants évoquent leurs inquiétudes concernant leur arrivée dans une nouvelle ville et leur éloignement géographique. *"J'avais un peu peur au début... Des difficultés parce que me retrouver toute seule à Dijon..."*.

Ce changement de vie avec cet éloignement géographique génère pour 12% (2 sur 17) des étudiantes de la souffrance et plus particulièrement de la tristesse liée aux processus psychiques de séparation. *"De la tristesse, enfin, oui c'est ça. Je me sens triste d'être loin de mes parents"*. En effet, la séparation symbolisée par l'éloignement géographique est source de souffrance dans la mesure où elle est certainement assimilée de façon plus ou moins consciente à une perte ou la menace d'une perte.

#### ➤ **Ressources mobilisées pour faire face aux difficultés rencontrées**

Les étudiants se retrouvent, pour certains, loin de leur environnement familial qui représente pour la plupart d'entre eux la sécurité affective et matérielle, c'est la raison pour laquelle, 18% (3 sur 17) des étudiants retournent chez eux tous les week-ends.

Comme le souligne cette étudiante, retourner chez ses parents le week-end est une façon pour elle de faire face à la séparation et de permettre une transition plus douce dans un environnement nouveau rempli d'incertitudes et de nouvelles responsabilités qu'il faut apprendre à gérer. *"Mais comme je suis une personne qui me bat, je me dis que la semaine passera vite et que le week-end arrivera vite. Parce que je n'habite pas très loin, donc je peux rentrer tous les week-ends"*.



### 5.1.2.2. Les difficultés financières

#### ➤ Ressenti des étudiants

35% des étudiants (6 sur 17) abordent lors de l'entretien la question de leurs ressources et du financement de leurs études.

En effet, 24% des étudiants (4 sur 17) évoquent leurs difficultés financières pour la gestion du quotidien. Ils doivent donc faire attention à leurs dépenses pour pouvoir équilibrer leur budget. *"Ben, je pense que oui puisque quand les caisses sont vides, je ne mange pas beaucoup chez moi. Enfin, je n'ai pas grand chose à manger et ce que j'ai à manger. C'est vraiment du premier prix, ce n'est pas très bon, ce n'est pas équilibré quoi. C'est de la mal bouffe".*

De plus, 12% (2 sur 17) des étudiants abordent la question du financement de leurs études. *"Je dirais point de vue financier parce moi, je... Disons que ma famille ne m'aide pas du tout. Donc, c'est à moi de me débrouiller pendant ce 1<sup>er</sup> semestre. J'ai donc fait un prêt et j'ai aussi eu des difficultés par rapport à ça parce que j'avais personne pour se porter caution donc j'ai dû faire un prêt qui me coûte une somme exorbitante par mois, enfin par rapport au budget que j'ai. Mais bon, j'ai quand même réussi à faire mon prêt après beaucoup de démarches".*

#### ➤ Ressources mobilisées pour faire face aux difficultés rencontrées

12% (2 sur 17) des étudiants parlent de leurs difficultés financières avec un certain fatalisme. La seule solution pour eux est d'accepter la situation en se disant que la vie est finalement chère à Dijon. Ils ont aussi besoin de se rassurer en pensant que c'est finalement normal. *"Euh (silence). Si je prends la situation avec disons... si je ne la compare pas à autre chose. Je me dis, bon ben voilà c'est comme ça quoi, un petit peu de fatalisme, peut-être. Puis je me dis qu'après tout la vie est un peu chère à Dijon, donc c'est normal que j'éprouve des difficultés".*

Le fatalisme permet aux étudiants d'accepter la réalité du monde extérieur. Cette réalité avec ses difficultés financières n'est pas anodine puisqu'elle les projette aussi dans leur future vie d'adulte.

### **5.1.2.3. L'activité professionnelle exercée à temps partiel**

29% (5 sur 17) des étudiants interrogés exercent une activité professionnelle à temps partiel.

#### **➤ Ressenti des étudiants**

18% (3 sur 17 sujets) des étudiants évoquent comme source de tracas leur activité professionnelle. Ils exercent une activité à temps partiel pour pouvoir subvenir à leurs besoins. Ils peuvent travailler par exemple le soir ou les week-ends. *"Voilà, je travaille le vendredi et le samedi donc souvent c'est un peu bizarre. Je n'ai pas vraiment de week-ends. Je me suis déjà réveillée le lundi matin persuadée que c'était un dimanche et donc voilà c'est un peu difficile à ce niveau-là".*

Cette activité professionnelle n'est pas forcément facile à concilier avec les études et c'est aussi la découverte d'un nouvel environnement. L'étudiant doit se familiariser avec les missions qui lui sont confiées et les outils technologiques comme par exemple l'utilisation de nouveaux logiciels. *"Je connaissais pas du tout le rayon... C'est vrai qu'au début c'était un peu dur... Même déjà me servir aussi du logiciel. Parce qu'il y a tout un logiciel pour prendre les commandes, pour trouver des renseignements sur les livres et c'est vrai qu'au début c'était dur..."*.

En revanche, exercer une activité professionnelle pour 12% (2 sur 17) des étudiants n'est par source de tracas dans la mesure où elle permet de prendre ses responsabilités et d'assumer cette nouvelle vie. Cet étudiant revendique d'une certaine façon son autonomie et sa future vie d'adulte. *"Une activité rémunérée me permet de prendre de la distance. Je prends mes décisions et mes responsabilités. Du coup, je me sens beaucoup mieux".*

Cette activité rémunérée inscrit l'étudiant dans la dimension du travail qui suppose l'acquisition non seulement d'un emploi, mais d'un statut, avec ce que cela comporte de choix et de renoncements.

#### 5.1.2.4. Le manque d'information de la part de l'administration

##### ➤ Ressenti des étudiants

23% (4 sur 17) des étudiants trouvent que les informations communiquées par l'administration sont souvent difficiles à obtenir et insuffisantes. De plus, ils se plaignent d'avoir des informations contradictoires.

Dans ce témoignage, cette étudiante relève des contradictions dans les informations qu'elle reçoit. *"On nous donne une information... Heu bah... Pour les... Les départs à l'étranger j'ai été voir donc... La... Responsable des départs en ... Espagne... Elle me dit que c'est impossible de partir en... S3 en Espagne. Ensuite, madame heu... Madame X a dit que c'était possible quand on fait un apprentissage"*.

D'après les dires des étudiants, il semble y avoir un réel problème au niveau de la transmission des informations pour laquelle ils expriment une insatisfaction.

Ce manque d'information est source pour eux :

- **d'irritation** : *"Si ils nous avaient donné les informations dès le début ça aurait été plus simple, c'est vraiment irritant"*.
- **De frustration** : *"Je me suis senti frustré avec toutes ces informations contradictoires"*.
- **De démoralisation** : *"Ça m'a pris du temps, alors que j'aurai pu faire autre chose... Et puis ça prend aussi du temps d'attendre des heures en fait... Enfin des heures... A la fin, je n'avais plus trop le moral..."*.
- **De colère** : *"Ho heu... de la colère envers le... l'administration de l'ESC... Enfin bon... L'administration on va dire : certaines personnes... Parce que je pense que... Il y en a qui font leur... Qui font tout leur... Leur possible enfin... Tout le monde n'est pas... Pas forcément responsable de ce qui se passe."*

L'entrée dans l'univers d'une Grande École confronte non seulement les étudiants à une capacité à trouver et à maîtriser des informations mais aussi à en vérifier sans cesse la validité. L'information peut être juste à un moment donné mais être démentie plus tard.

### **5.1.3. Le vécu psychologique en lien avec les relations interpersonnelles et le soutien social perçu**

Lors des entretiens, les étudiants abordent également leurs relations familiales, privées et amicales. Pour certains étudiants, c'est relativement difficile de parler des relations interpersonnelles dans la mesure où ces relations sont source de tracas et qu'elles touchent d'une certaine manière à leur intimité.

#### **5.1.3.1. Les relations interpersonnelles : sources de tracas**

##### **➤ Ressenti des étudiants au niveau de la sphère familiale**

Tous les étudiants (17 sur 17) abordent leurs relations avec leur famille et 53% (9 sur 17) d'entre eux les évoquent comme des tracas ou des préoccupations.

41% (7 sur 17) des étudiants sont préoccupés par leur famille. *"Les problèmes avec ma famille, c'est ça qui me touche le plus. Tous les problèmes que ma famille peut avoir. C'est le plus important et le plus difficile"* ou encore *"Le fait d'apprendre que quelqu'un de ma famille a des difficultés cela me stresse et me rend nerveuse."*

12% (2 sur 17) des étudiants voient très peu leurs parents. Suite à des divorces, la famille est recomposée et les relations sont parfois difficiles voire conflictuelles. *"Euh, parce que mon papa n'accepte pas trop certains choix que j'ai fait ou mon ami ou des choses comme ça et parce que j'ai un beau-père avec qui je ne m'entends pas tellement donc j'ai travaillé très fort jusqu'à mon bac pour pouvoir partir de chez moi... Et pour ma maman, ben, comme elle habite avec le beau-père et qu'ils sont ensemble, je ne préfère pas aller là-bas".* Ou encore *«Disons que je suis un peu détachée de ma famille, même totalement de ma famille proche,*

*donc mes parents sont divorcés : ils ne s'entendent pas du tout, ne se parlent pas, ne se voient pas...".*

Face à ces soucis familiaux, 24% des étudiants (4 sur 17) vont éprouver de la frustration ou encore de l'impuissance.

En effet, 12% des étudiants (2 sur 17) interrogés éprouvent de la frustration dans la mesure où ils peuvent se retrouver dans une situation paradoxale. Les parents ont besoin de partager leurs problèmes avec leurs enfants et d'avoir des conseils mais ils ne les écoutent pas. *"Ma famille partage ses problèmes mais quand je dis quelque chose, la famille ne me croit pas. Mes parents me demandent des conseils mais ne me considèrent pas comme une adulte. Je me sens frustrée. Je n'y peux rien".*

De plus, 12% (2 sur 17) des étudiants évoquent leur impuissance quand ils ne peuvent pas contrôler la situation. Le manque de contrôle est vraiment difficile pour eux à gérer d'autant plus que ces difficultés concernent leurs parents. *"Je ressens de l'impuissance. Le fait de ne pas contrôler la situation et de ne pas savoir quoi faire. Je ne suis pas impliquée mais j'ai envie de les aider et je ne peux rien faire. C'est ce qui est le plus dur".*

### ➤ **Ressenti des étudiants au niveau de la sphère intime**

Pour 12% (2 sur 17) des étudiants, la vie sentimentale est source de tracas. En effet, la vie en couple n'est pas toujours facile à assumer pour différentes raisons.

Cette étudiante aborde sa vie de couple et les difficultés qu'elle rencontre au quotidien. Son ami est au chômage et n'accepte pas forcément son emploi du temps surchargé et sa vie d'étudiante. C'est donc difficile pour elle de trouver un équilibre entre sa vie affective et sa vie à l'école. *"Heu... ma relation avec mon copain. Parce que... De par le fait qu'il est plus du tout dans un cursus scolaire et heu par du tout heu... Lié à l'école... Heu c'est plutôt difficile pour lui d'accepter le fait que... Je travaille tout le temps je... J'étudie les cours et heu... Du coup heu... C'est vrai que... En plus il est en recherche d'emploi actuellement donc forcément moi par rapport à l'école moi j'ai un certain nombre d'activités ne serait-ce que rencontrer des gens alors que lui non, et... Ca fait un déséquilibre...".*

Cet autre étudiant nous évoque son homosexualité. Il a présenté son petit ami à ses parents lors des fêtes de Noël. C'était vraiment un moment important pour lui. Ses parents commencent à comprendre et à accepter la situation. *"En fait j'ai heu... Heu... J'ai un copain... Donc heu forcément ça pose des problèmes. Ma mère l'a vu pour la première fois heu... A Noël donc heu c'est... C'est vrai que c'était... Intéressant mais en même temps... C'est toujours heu... Bon en même temps maintenant elle l'a vu elle sait que... Elle... Elle arrive petit à petit à... A compr... A compr... Enfin à comprendre".*

Les expériences amoureuses, parfois passagères ou se déroulant sur une période plus ou moins longue, expriment les ambivalences et le besoin d'expérimentation liés à cette période de la vie. Le besoin d'expérimenter des intérêts différents, à travers les situations les plus variables, est le signe que l'étudiant cherche à élaborer le style de vie qui sera le sien.

#### ➤ **Vécu relationnel avec les autres étudiants**

Les relations avec les étudiants de l'École Supérieure de Commerce de Dijon sont très présentes mais pour 35% (7 sur 17) d'entre eux ces relations sont source de tracas.

En effet, en intégrant ce nouvel univers, les étudiants ont très souvent des attentes et ils sont parfois déçus du comportement ou de l'attitude des autres étudiants.

30% (5 sur 17) nous parlent de leur déception. *"J'étais un peu déçu parce que déjà je ne peux pas faire confiance et heu... et c'est vrai que... non c'est vrai que c'était décevant quand même".* Ou encore *"J'attends beaucoup de mes amis. J'attends beaucoup d'eux. Je suis exigeante et donc très souvent déçue".*

Tous les étudiants ne sont pas issus du même milieu social et cela peut être source de tension ou de critiques. En effet, ces deux étudiants trouvent que certains de leurs camarades ont une mentalité bourgeoise. *"Oui, des difficultés avec certaines personnes qui ont une mentalité qui ne me correspond pas forcément. Euh, une mentalité bourgeoise (rire) parce qu'ils ont toujours tout eu facilement et tout paraît facile pour eux. Ils ne se battent pas pour atteindre un objectif".*

De plus, 12% (2 sur 17) des étudiants ne sont pas satisfaits de leurs relations amicales et se plaignent d'avoir des relations un peu superficielles. *"On fait semblant parfois d'être sympa avec tout le monde et puis parfois je me dis que je ne connais pas les gens, quoi. Je ne sais pas si vous voyez... Oui, oui donc c'est un peu superficiel comme relations"*.

### **5.1.3.2. Le soutien social perçu : une ressource mobilisée pour faire face aux difficultés rencontrées**

L'incertitude de ce nouvel environnement donne naissance à un besoin de protection qui se met en place à travers le soutien social pour réduire ou résoudre les difficultés rencontrées. Ainsi, l'étudiant ressent le besoin de se reposer sur ses parents, relations amoureuses ou amis c'est-à-dire tous ceux qui peuvent le reconforter pour réduire les tensions et l'aider à traiter les diverses réalités de son existence dont il n'a pas encore la maîtrise.

#### **➤ Soutien parental**

Pour 47% (8 sur 17) des étudiants interrogés, les parents apportent du soutien et du réconfort à travers les appels téléphoniques et le renforcement de liens familiaux.

En effet, 35% (6 sur 17) des étudiants évoquent le soutien et la complicité avec leurs parents. Les parents occupent une place importante dans la vie affective des étudiants. Cette présence est très rassurante pour eux dans la mesure où ils peuvent compter sur leurs parents. *"Le... Le gros soutien c'est ma mère... Depuis... Toujours... Elle m'a toujours soutenue dans... Mes... Mes deux parents en fait m'ont toujours soutenu dans mes choix de... De cours ou de... De cursus, d'orientation heu.... Dans mes choix de cours ou d'orientation... C'est vrai que je passe plus de temps au téléphone avec ma mère qu'avec mon père par exemple"* ou encore *"Ma famille, c'est mon cocon"*.

Parmi ces 35% d'étudiants, 24% (4 sur 17) des étudiants appellent leurs parents très régulièrement pour pouvoir raconter leurs journées. *"J'appelle ma maman assez souvent heu... assez souvent dans la semaine... Ho! C'est des fois heu... tous les soirs. Tous les soirs un petit*

*coup de téléphone heu... De raconter un peu sa journée heu... Et puis voilà" ou encore "Je les appelle tout le temps".*

De plus, l'éloignement familial a contribué au renforcement des liens affectifs pour 12% des étudiants (2 sur 17). *"Je ne les vois pas trop souvent en ce moment mais la distance fait qu'en fait on s'est plus rapprochés qu'avant paradoxalement! Voilà. Parce qu'ils me manquent, parce que je leur manque..."*

### ➤ **Soutien amoureux**

Selon les dires de cette étudiante, sa vie sentimentale est très importante et source de réconfort puisqu'elle est en conflit avec la nouvelle femme de son père. *"Mon soutien, c'est vraiment mon ami. C'est vrai que, tout, que ce soit, au niveau matériel, au niveau soutien financier ou même soutien moral, quand je discute c'est avec lui... Et après l'ESC, nous souhaitons avoir une vie commune le plus rapidement possible".*

Le couple formé peut représenter une nouvelle entité rassurante et contenant dans laquelle chacun prend l'autre à sa charge et lui atténue ou lui épargne ainsi les agressions du monde extérieur. Dans le cas précis de cette étudiante, son partenaire lui apporte non seulement un véritable appui narcissique mais également la force psychique, sécurisante du couple. De plus, avec le projet futur de vie commune, l'avenir apparaît encore plus rassurant.

### ➤ **Soutien amical**

Pour 59% des étudiants (10 sur 17), les relations amicales permettent de se confier et d'avoir des relations de confiance. Ces relations sont source de bien-être et d'épanouissement.

En effet, le besoin de confiance dans les relations amicales est une dimension importante pour 30% (5 sur 17) des étudiants. *"Je n'ai pas beaucoup d'amis mais ce sont de vrais amis. Je n'aime pas avoir beaucoup d'amis. Mais en fait, ce sont que des connaissances. Avoir beaucoup d'amis en surface mais être seule à l'intérieur. Je préfère avoir peu d'amis mais*



*bien m'organiser avec eux et faire des sorties. Mes amis me font beaucoup confiance et je leur fais confiance. C'est un réel soutien...".*

De plus, 30% (5 sur 17) des étudiants apprécient de pouvoir se confier et de parler de leurs problèmes à leurs amis. Ils peuvent ainsi leur parler de leurs soucis et plus particulièrement de leurs soucis intimes qu'ils n'osent pas aborder avec leurs parents. *"J'ai un noyau de 3 personnes assez proches, que je voie régulièrement, même très régulièrement, la plupart du temps et là, c'est plus facile de bien parler de nos difficultés, des problèmes qu'on peut avoir tous les jours, dans la vie de tous les jours... Je me confie très facilement car ce sont des amis intimes et... Ca m'aide..."*.

Le soutien social évoqué lors des entretiens fait référence à la perception que l'étudiant a de la disponibilité de son entourage familial et amical, par rapport aux difficultés rencontrées et de la satisfaction qu'il peut en retirer. Et selon les dires des étudiants, le soutien social semble jouer un rôle bénéfique et plutôt protecteur dans la mesure où il leur permet à la fois de réduire le stress perçu et de se sentir bien.

## **DISCUSSION**

## CHAPITRE 5. DISCUSSION THÉORICO-CLINIQUE

### 1. Le rappel de la problématique et des objectifs de recherche

Dans le cadre de notre recherche, nous nous sommes intéressée aux tracas quotidiens vécus par les étudiants de Grandes Écoles et aux différences de perception de ces tracas en fonction de leur environnement et de leurs caractéristiques individuelles à savoir la personnalité, l'estime de soi et les stratégies d'ajustement. Par ailleurs, nous nous sommes également interrogée sur le vécu de détresse émotionnelle de ces étudiants et de son lien avec différentes variables psychosociologiques, comme la qualité de vie, les stratégies d'ajustement, l'estime de soi, la personnalité et la perception des tracas.

Notre premier objectif était d'accéder à une connaissance plus fine du vécu psychologique des étudiants de Grandes Écoles. Nous avons ainsi investigué la nature, la fréquence ainsi que l'intensité des tracas quotidiens perçus par les étudiants, leur niveau de détresse psychologique et leur qualité de vie perçue. Nous avons aussi cherché à savoir si ce vécu était influencé d'une part par les variables sociodémographiques et d'autre part par l'année d'étude et le type d'école. Nous avons ainsi comparé l'ensemble des données des étudiants de première année de l'ESC Dijon à celles obtenues par les étudiants de deuxième année de l'ESC Dijon et à celles des étudiants de première année de l'École Nationale Supérieure de Biologie Appliquée à la Nutrition et à l'Alimentation.

Dans un deuxième objectif, nous souhaitons mettre en évidence les caractéristiques psychologiques associées à la détresse psychologique des étudiants en particulier à travers les différentes dimensions de la qualité de vie perçue, de la personnalité, de l'estime de soi et des stratégies d'ajustement. Nous avons ainsi constitué deux groupes d'étudiants, selon l'absence ou la présence de détresse psychologique (seuil supérieur à 4) afin de pouvoir comparer ces différentes variables dans les deux groupes.

Enfin, notre troisième et dernier objectif était d'identifier les liens qui pouvaient exister entre la perception des tracas vécus par les étudiants et plusieurs facteurs comme la perception de la souffrance psychique et de la qualité de vie, les stratégies d'ajustement, les dimensions de la personnalité et l'estime de soi.

## **2. La synthèse des résultats**

Nous proposons ici un récapitulatif de nos principaux résultats avant de les discuter.

### **2.1 La perception des tracas chez les étudiants de l'ESC Dijon**

Les résultats observés montrent que les étudiants de Grandes Écoles sont principalement confrontés à des tracas en lien avec le suivi des études et soulignent des différences en fonction de différentes variables à savoir le sexe, la satisfaction perçue des relations avec l'environnement et les stratégies d'ajustement utilisées.

- 1) Les étudiants de première année de l'ESC Dijon sont plus particulièrement préoccupés par des tracas liés à la santé, aux relations interpersonnelles et à la gestion du temps.
- 2) La comparaison avec les étudiants de l'ENSBANA donnent des scores semblables sauf pour les dimensions du travail et du transport où les étudiants de première année de l'ENSBANA présentent des scores de tracas plus élevés en gêne et en fréquence que les étudiants de première année de l'ESC Dijon.
- 3) Nous ne retrouvons aucune différence significative entre les étudiants de première et de deuxième année de l'ESC Dijon concernant le score total de gêne et de fréquence obtenus à l'échelle des tracas quotidiens.
- 4) Les filles perçoivent plus de tracas en intensité et en fréquence que les garçons.
- 5) Les étudiants qui ne sont pas satisfaits de leurs relations avec les professeurs ou avec les pairs perçoivent les tracas quotidiens comme plus intenses.
- 6) Les étudiants qui perçoivent le plus de tracas, adoptent davantage de stratégies marquées par le retrait et le refus et moins de stratégies de contrôle.

## **2.2 La détresse psychologique chez les étudiants de Grandes Écoles**

Les résultats observés montrent de la détresse psychologique dans notre population d'étudiants de Grandes Écoles et soulignent des différences en fonction du sexe, du type de formation et de la satisfaction perçue au niveau du fonctionnement de l'établissement.

- 1) 40% des étudiants de première année de l'ESC Dijon présentent de la détresse psychologique.
- 2) Les étudiants de première année de l'ENSBANA présentent une plus grande détresse psychologique que les étudiants de première année de l'ESC Dijon.
- 3) 40% des étudiants de première année contre 29% des étudiants de deuxième année présentent une détresse psychologique. Mais les différences observées ne sont pas significatives.
- 4) Les filles présentent aussi plus de détresse psychologique que les garçons.
- 5) Les étudiants issus d'admission parallèle présentent plus de détresse psychologique que les étudiants issus de classes préparatoires.
- 6) Les étudiants qui ne sont pas satisfaits du fonctionnement de l'ESC Dijon présentent également plus de détresse psychologique que les étudiants qui sont satisfaits du fonctionnement de l'ESC Dijon.

## **2.3 La qualité de vie chez les étudiants de Grandes Écoles**

Nos résultats montrent que l'année d'étude, le type d'école, les variables sociodémographiques ainsi que l'environnement jouent un rôle dans la perception de la qualité de vie. Ainsi, les facteurs protecteurs vis-à-vis de l'évaluation de la qualité de vie sont le genre masculin, être étudiant à l'ESC Dijon, être issu de classes supérieures et moyennes, avoir des ressources suffisantes et être satisfait de ses relations avec les professeurs.

- 1) Les étudiants de l'ESC Dijon et de l'ENSBANA sont plutôt satisfaits de leur qualité de vie mais les étudiants de l'ENSBANA présentent une qualité de vie moins satisfaisante dans le domaine de la santé psychique et des relations sociales que les étudiants de première année de l'ESC Dijon.

- 2) Les étudiants de deuxième année présentent une meilleure qualité de vie au niveau de la santé physique que les étudiants de première année de l'ESC Dijon.
- 3) Les filles obtiennent des scores moins élevés que les garçons au niveau de la perception de la qualité de vie et plus particulièrement sur les dimensions de l'évaluation globale de la santé, de la santé psychique et de l'environnement.
- 4) Les étudiants issus de classes supérieures et moyennes sont plus satisfaits de leur qualité de vie au niveau de l'environnement que les étudiants des autres classes sociales.
- 5) Les étudiants ont une meilleure perception de leur qualité de vie quand leurs ressources et leurs relations avec les professeurs sont satisfaisantes.

#### **2.4 Les liens entre la détresse psychologique des étudiants et la perception des tracas quotidiens, les stratégies d'ajustement, la qualité de vie, l'estime de soi et les dimensions de la personnalité**

Nos résultats montrent que les étudiants qui présentent de la détresse psychologique se distinguent des étudiants qui ne présentent pas cette détresse psychologique au niveau du vécu psychologique et psychosocial. Plus précisément, ils présentent certaines caractéristiques au niveau de la perception des tracas, des traits de personnalité, de l'estime de soi, de la qualité de vie et des stratégies d'ajustement utilisées.

- 1) Ils rapportent plus de tracas en fréquence au niveau de la santé, du travail, des relations interpersonnelles, du temps, de l'estime de soi et plus de tracas en intensité au niveau du travail, des relations interpersonnelles, du temps, de l'estime de soi.
- 2) Ils ont plus de Névrosisme et une plus faible estime de soi.
- 3) Ils évaluent leur qualité de vie comme moins satisfaisante au niveau de la santé physique et psychique.
- 4) Ils adoptent davantage de stratégies marquées par le retrait et moins de stratégies de contrôle.

## **2.5. Les liens entre la perception des tracas quotidiens et la qualité de vie, la personnalité et l'estime de soi**

Les résultats montrent non seulement des liens entre les tracas quotidiens et la qualité de vie mais également des liens entre les tracas et les caractéristiques psychosociales individuelles des étudiants, à savoir la personnalité et l'estime de soi.

- 1) Le score de gêne est corrélé négativement à trois dimensions de la qualité de vie : la santé physique, la santé psychique et l'environnement et le score de fréquence est corrélé négativement à toutes les dimensions de la qualité de vie.
- 2) Les scores de gêne et de fréquence sont corrélés positivement au Névrosisme et négativement à l'Extraversion.
- 3) Plus les tracas sont intenses et fréquents et moins l'estime de soi est bonne.

Les précédentes parties ont permis de rappeler notre problématique de recherche et d'appréhender, à travers nos principaux résultats, le vécu psychologique des étudiants de Grandes Écoles et les liens qui peuvent exister entre le niveau de stress perçu, les stratégies d'ajustement, la détresse émotionnelle, la qualité de vie, la personnalité et l'estime de soi. Nous allons à présent reprendre ces différents résultats plus en détail afin de les discuter au vu de la littérature et à la lumière des entretiens semi-directifs menés avec ces étudiants.

## **3. Les tracas quotidiens des étudiants de Grandes Écoles**

Dans la littérature, les tracas quotidiens des étudiants de Grandes Écoles ne sont pas souvent étudiés. C'est la raison pour laquelle nous ne savons pas ou peu de choses de leur expérience et des stratégies mises en place pour gérer ces difficultés. En effet, ils ne sont pas considérés comme des étudiants "ordinaires" dans la mesure où ils suivent une formation destinée aux élites (Coulon, 2005). Pourtant, d'après notre étude, ces étudiants sont soumis aux mêmes tracas que les étudiants d'université.

### 3.1. Des préoccupations en lien avec le métier d'étudiant

En effet, les résultats de notre recherche montrent que les préoccupations des étudiants de première année de l'ESC Dijon concernent principalement la gestion du temps ("*ne pas avoir le temps de faire ce que l'on voudrait faire*"), la santé ("*se sentir fatigué*" ; "*avoir des difficultés pour se lever le matin*" ; "*avoir une alimentation mal équilibrée*"), les relations interpersonnelles ("*souffrir de l'éloignement d'êtres chers*" ; "*être préoccupé pour sa famille ou pour ses amis*"), le travail ("*appréhender les examens*") et l'argent ("*ne pas être indépendant matériellement et financièrement*"). Par ailleurs, ces préoccupations occupent une place centrale dans la vie des étudiants dans la mesure où elles sont identifiées, à la fois, comme les plus fréquentes et les plus gênantes. Ainsi, les tracas évoqués par les étudiants de première année de l'ESC Dijon ne sont pas différents de ceux des étudiants d'université. Ils sont en lien avec des caractéristiques de vie qui sont propres au statut d'étudiant.

Ces résultats sont également confirmés par l'analyse des entretiens semi-directifs. En effet, nos entretiens révèlent que les étudiants de première année de l'ESC Dijon rencontrent des difficultés qui concernent principalement le contenu des études : "*je parlerai que de la compta. Je veux dire que je n'ai rien compris*", l'organisation du travail : "*C'est vrai que c'était dur au début de tout gérer...*", la gestion du temps : "*C'est vrai que j'ai rencontré des difficultés surtout au niveau de la gestion du temps par rapport au projet...*", le travail de groupe "*J'ai rencontré des difficultés avec le travail en groupe*" ou encore la recherche d'information : "*On nous donne des informations qui sont souvent contradictoires*". Ainsi, les données qualitatives des entretiens corroborent les résultats quantitatifs et renforcent l'idée selon laquelle l'entrée dans une Grande École est source de tracas pour les étudiants en les confrontant à de nouvelles méthodes de travail et à un nouveau rapport au savoir.

Ces résultats vont dans le même sens que nos études comparatives. En effet nos résultats montrent que les difficultés rencontrées par les étudiants de première année de l'ENSBANA sont communes avec celles rencontrées par les étudiants de première année de l'ESC Dijon. En effet, les préoccupations liées à la gestion du temps : "*ne pas avoir le temps de faire ce que l'on voudrait faire*", à la santé : "*se sentir fatigué*" et "*avoir des difficultés pour se lever le matin*", aux relations interpersonnelles : "*souffrir de l'éloignement d'êtres chers*" et "*être préoccupé pour sa famille ou pour ses amis*" et à la réussite aux examens : "*appréhender les*



*examens*" dominant dans la mesure où elles sont identifiées par les étudiants comme à la fois les plus fréquentes et les gênantes.

En revanche, les étudiants de l'ENSBANA sont davantage préoccupés par leur capacité à réussir et leur motivation que les étudiants de première année de l'ESC Dijon. Nous observons une correspondance entre forte fréquence et gêne importante pour les tracas suivants : "*craindre de ne pas avoir les capacités nécessaires pour réussir ses études*" et "*ne pas avoir envie de travailler chez soi*". Cette différence nous interroge dans la mesure où les étudiants de l'ENSBANA ont réussi un concours difficile et démontré par le passé leur capacité de travail et de réussite. Pourtant, les étudiants de l'ENSBANA portent un jugement moins positif sur leurs capacités à se motiver et à réussir que les étudiants de l'ESC Dijon. Ainsi, nous formulons l'hypothèse que les étudiants de l'ENSBANA présenteraient un plus faible sentiment d'auto-efficacité que les étudiants de l'ESC Dijon. En effet, selon Bandura (1977), le sens général accordé au sentiment d'auto-efficacité réside dans la confiance générale qu'entretient un individu quant à ses habiletés à faire face à des situations exigeantes, nouvelles ou problématiques. Les croyances que les étudiants entretiennent à propos de leur auto-efficacité peuvent influencer leur ressenti et leurs actions. Le sentiment d'auto-efficacité constitue une piste de réflexion qui nous semble intéressante pour expliquer les différences obtenues dans la mesure où nos résultats montraient une absence de significativité entre les deux groupes au niveau de l'estime de soi (30,22 groupe ENSBANA versus 31,51 groupe ESC1).

De plus, nos résultats indiquent que les étudiants de deuxième année de l'ESC Dijon ont les mêmes préoccupations que les étudiants de première année de l'ESC Dijon concernant le temps ("*ne pas avoir le temps de faire ce que l'on voudrait faire*"), les relations interpersonnelles ("*souffrir de l'éloignement d'être chers*" ; "*être préoccupé pour sa famille ou pour ses amis*") et la santé ("*se sentir fatigué*" ; "*avoir des difficultés pour se lever le matin*"). En revanche, nos résultats montrent que les étudiants de deuxième année de l'ESC Dijon sont plus préoccupés par leur vie affective et le manque d'argent que les étudiants de première année de l'ESC Dijon. Nos résultats soulignent une correspondance entre forte fréquence et gêne importante pour les tracas suivants : "*ne pas être satisfait de sa vie affective*" ; "*être ennuyé par la personnalité ou le comportement d'un proche*" et "*manquer d'argent*". Ainsi, les problèmes affectifs, relationnels et financiers dominant par leur fréquence et leur intensité pour ce groupe d'étudiants. Pour expliquer ces résultats, nous formulons l'hypothèse selon laquelle le semestre à l'étranger dans une université partenaire

peut jouer un rôle non négligeable sur la perception des tracas quotidiens des étudiants de deuxième année et générer pour certains de réelles inquiétudes et notamment des inquiétudes affectives et financières. En effet, les étudiants se retrouvent, à nouveau, en rupture avec leur environnement matériel et relationnel.

Les résultats que nous avons obtenus auprès des étudiants de Grandes Écoles sont, dans une certaine mesure, assez proches des études effectuées auprès des étudiants d'université. Pour tenter de situer au mieux notre recherche, nous pouvons nous référer à l'étude de Réveillère et al. (2001) qui a montré que les préoccupations les plus fréquentes chez les étudiants étaient diverses. Elles étaient liées au temps (horaire à respecter, manque de temps), à l'argent (manquer d'argent), à la santé (consommer trop d'alcool et trous de mémoire) ou encore à la réussite (craindre de ne pas avoir les capacités nécessaires pour réussir ses études). De même, les items les plus gênants étaient : la peur du chômage à la fin des études, le manque d'indépendance matérielle et financière, la crainte de ne pas avoir les capacités nécessaires pour réussir ses études, les préoccupations envers les proches et le manque de temps.

Au vu de ces résultats, nous pouvons dire que les étudiants de l'ESC et de l'ENSBANA présentent des tracas communs avec les étudiants d'université au niveau de la gestion du temps, de la réussite aux examens, des préoccupations envers les proches et de la dépendance matérielle et financière. En effet, les tracas évoqués par les étudiants d'université et de Grandes Écoles sont identifiés comme gênants ou fréquents ou les deux à la fois.

Une autre étude de Boujut (2003) a également porté sur une population de 537 étudiants de première année d'université. Les résultats de cette recherche avaient relevé l'appréhension des examens et le manque de temps comme tracas à la fois les plus stressants et les plus fréquents. Puis, dans les tracas les plus fréquents, apparaissaient la fatigue et la dépendance financière. Enfin, le fait d'avoir trop de travail universitaire, le manque d'argent et les problèmes de santé faisaient partie des tracas les plus stressants. Ces résultats montrent bien que les étudiants de Grandes Écoles ont les mêmes préoccupations que les étudiants d'université et que ces préoccupations sont principalement liées à la gestion du temps, à l'argent, à la réussite aux examens et à la santé avec des problèmes de fatigue.

L'étude de Lassarre, Giron et Paty (2003) rapporte, quant à elle que les préoccupations les plus souvent citées par les étudiants de première année d'université concernent autant la gestion du temps que les efforts nécessaires aux études. En revanche, les soucis financiers ou les relations affectives ne sont pas source de tracas pour les étudiants de cette étude. Les

résultats de cette étude se distinguent de notre étude dans la mesure où nous retrouvons dans notre population d'étudiants de Grandes Écoles des préoccupations affectives et financières. Enfin, l'étude de Dutil et al. (1984) souligne que les trois plus importants stressors du milieu universitaire, selon les étudiants, sont la surcharge de travail académique, la peur de l'échec et la difficulté à concilier les études avec la vie personnelle. Dans notre recherche, nous retrouvons le même type de résultat pour la surcharge de travail et la réussite aux examens.

Les résultats de ces différentes études nous confortent alors dans l'idée que les étudiants de Grandes Écoles partagent des tracas communs avec les étudiants d'université et plus particulièrement au niveau de la gestion du temps, de la dépendance financière, des relations interpersonnelles et de la réussite dans les études.

En définitive, nous observons assez peu de différences entre les étudiants de Grandes Écoles et les étudiants d'université. Les étudiants de Grandes Écoles semblent davantage préoccupés par l'éloignement géographique et les relations avec leurs proches que les étudiants d'université dans la mesure où ces tracas sont identifiés à la fois comme fréquents et comme gênants. Ils souffrent tout particulièrement de l'éloignement d'être chers. Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que seulement 18% des étudiants de Grandes Écoles sont originaires de la Bourgogne. Ainsi, plus de 80% des étudiants viennent d'autres régions de France. Cet éloignement géographique est difficile à assumer pour certains étudiants et source de tracas. Les étudiants d'université semblent moins confrontés à cet éloignement géographique que les étudiants de Grandes Écoles dans la mesure où ils peuvent choisir une université proche de leur lieu de résidence. Les étudiants de Grandes Écoles passent un concours difficile et l'affectation est en lien avec la réussite aux épreuves. Certains étudiants sont admissibles dans une seule école. Ils n'ont donc aucun choix et peuvent se retrouver éloignés voire très éloignés de leur environnement familial. En revanche, les étudiants de Grandes Écoles ne sont pas préoccupés par le chômage comme les étudiants d'université. Plus précisément, la peur du chômage n'apparaît pas pour les étudiants de Grandes Écoles comme un tracas gênant ou fréquent. A la fin de leurs études, les trois quart des étudiants de l'ESC Dijon trouvent un emploi dans les six mois. Le diplôme d'une école de commerce ou d'ingénieurs constitue un passeport pour l'emploi et même en période de crise l'insertion professionnelle continue à être relativement bonne.

Nos résultats soulignent non seulement des différences liées au contexte environnemental mais également des différences interindividuelles. En effet, notre étude apporte des résultats complémentaires concernant la différence des sexes dans l'appréhension des tracas quotidiens. Nos résultats révèlent que les étudiantes présentent des scores significativement plus élevés aux scores de gêne et de fréquence à l'échelle des tracas quotidiens que les étudiants. Ces données soulignent le caractère prégnant du genre dans la perception des tracas chez les étudiants et vont dans le sens de l'étude de Maneveau (2010) qui portait sur les facteurs de stress des étudiants d'université. Cette recherche a montré que les filles étaient plus stressées par les relations familiales, les examens, les contrôles continus, les problèmes financiers et l'avenir que les garçons. La littérature tend à suggérer qu'en fonction de certaines normes de rôle, les hommes et les femmes ont subi des apprentissages différents quant à la perception de leurs difficultés (Bruchon-Schweitzer, 2002). Les femmes expriment davantage leurs émotions et parlent plus facilement de leurs soucis et de leurs problèmes que les hommes. Les hommes se confient moins et veulent donner l'image d'une moins grande vulnérabilité que les femmes. Par ailleurs, la société attendrait davantage des hommes et plus précisément qu'ils supportent leurs problèmes sans se plaindre (Jenkis, 1991, p.117 cité par Bruchon-Schweitzer, 2002, p.129). Ces aspects psychologiques et culturels peuvent expliquer les différences observées entre les femmes et les hommes concernant la perception des tracas quotidiens.

Toutes ces données appuient bien l'idée selon laquelle le temps des études constitue un temps particulier dans la vie des étudiants et qu'il génère de nombreuses préoccupations qui sont source de tracas, plus particulièrement pour les filles. De plus, ces résultats confirment que les étudiants de Grandes Écoles rencontrent les mêmes tracas que les étudiants d'université et qu'ils sont liés à la gestion du temps, à la dépendance financière, à la réussite dans les études et à la vie affective. Ces préoccupations mettent en évidence des caractéristiques de vie qui sont propres au statut d'étudiant avec l'acquisition de nouveaux savoirs et d'une nouvelle identité.

### 3.2. La question de l'autonomisation et de l'identité sociale

En effet, l'entrée dans une Grande École est perçue par les étudiants comme une série de ruptures simultanées au niveau de leur vie affective et pédagogique. Ils se retrouvent confrontés à la perte de leurs repères antérieurs avec l'entrée dans un nouvel univers mental et social (Coulon, 2005). De ce point de vue, le statut d'étudiant correspond non seulement au processus d'autonomisation avec le départ du domicile parental et l'installation dans un logement indépendant mais également à la construction d'une nouvelle identité sociale avec l'acquisition progressive de rôles et de conduites adultes (Erlich, 1998).

L'éloignement géographique inscrit les étudiants dans un processus d'autonomisation qui les confronte à leur future vie d'adulte et qui comporte non seulement des contraintes de séparation mais également financières. Comme par exemple pour cet étudiant : *"Ben ça a été difficile dans le sens où j'ai justement fait ma prépa dans ma ville même donc je n'ai pas eu de coupures au niveau justement des parents, etc. Donc là en fait, ça a été, disons que j'ai été un peu lâchée comme ça et c'est difficile justement d'avoir des repères, se dire, manger équilibré, euh, faire ses devoirs à temps, travailler régulièrement... Gérer son budget... Ce qui fait que ça a été un peu difficile, voilà."* Ainsi séparés de leur environnement familial, les étudiants se retrouvent à expérimenter une nouvelle vie en assumant leur habitat, leur nourriture, leur entretien, leurs études, leurs loisirs ainsi que leurs relations amicales et sociales.

Par conséquent, le statut étudiant n'est pas seulement un moment à passer entre l'adolescence et l'âge adulte, mais un temps de construction de l'identité personnelle et sociale. La séparation est une condition du développement de l'individu. Pour pouvoir réussir ce processus de séparation l'étudiant doit pouvoir s'appuyer sur une réalité externe suffisamment contenant, jouant le rôle d'étayage. C'est pourquoi l'étudiant aura besoin de créer de nouveaux liens sociaux. Il aura besoin de se sentir membre d'un groupe, d'une association, de même qu'il est membre d'une famille. Cela signifie qu'il s'autonomisera d'autant plus qu'il développera un sentiment d'appartenance à son nouvel univers. Tout l'enjeu du premier semestre est donc de créer du lien social en nouant des contacts avec les autres étudiants, en participant à des activités afin d'établir de nouveaux points de repères qui vont contribuer au sentiment de continuité de soi et à l'acceptation de la séparation. C'est la raison pour laquelle les tiers sociaux comme les pairs, les professeurs sont si importants dans le processus d'autonomisation (Delage, 1999). Ainsi, le processus d'autonomisation passe indirectement par l'intégration qui constitue un enjeu important en début d'année car elle permet aux

étudiants d'accepter la séparation en s'appuyant sur de nouveaux liens sociaux. Créer du lien social implique de nouer des contacts, d'établir des dialogues, de mener des activités avec les autres étudiants. Ces échanges sont importants car ils permettent aux étudiants de reconnaître qu'ils rencontrent les mêmes problèmes, utilisent les mêmes expressions et partagent en définitive un monde commun. L'investissement dans ce nouvel environnement par le biais des pairs va contribuer au développement d'un sentiment d'appartenance nécessaire à une bonne intégration et donc à une bonne adaptation.

En revanche, cette adaptation peut se révéler plus délicate quand les étudiants portent les soucis quotidiens de leurs parents ou quand les relations avec les pairs ne correspondent pas à leurs attentes. Les difficultés relationnelles évoquées par les étudiants comme les relations superficielles ou encore le manque de confiance avec les pairs peuvent constituer un frein à une bonne intégration. L'intégration de l'autre nécessite de grandir et comme le souligne Coulon (2005) grandir, c'est perdre ses racines, ses anciennes relations, ses anciens amis, c'est être isolé pendant un certain temps. Mais, c'est une condition nécessaire pour aller vers un carrefour qui ouvre l'espérance de nouvelles voies (p.138). L'acceptation de son nouvel univers passe par la socialisation et par l'acceptation de l'autre. Le temps de l'autre à travers la socialisation permet à l'étudiant de s'affilier et de s'ouvrir sur l'apprendre et le comprendre. Plus précisément, l'étudiant doit apprendre à définir sa nouvelle situation pour pouvoir habiter pleinement ce lieu d'apprentissage et se projeter sur une autre route qui le mène vers sa future vie d'adulte.

### **3.3. Comment apprendre l'institution du savoir**

L'approche sociologique de Coulon (2005) nous semble intéressante et pertinente pour comprendre les difficultés rencontrées par les étudiants au niveau de l'apprentissage des savoirs. En effet, elle permet de mettre en lumière les modifications qui accompagnent le passage dans une Grande École et plus particulièrement le rapport aux savoirs.

En intégrant une Grande École, les étudiants sont bousculés dans leurs repères habituels. Ils se retrouvent dans un nouvel environnement qui nécessite pour eux l'acceptation de la perte de leurs repères et de leur passé. La compréhension des règles, des attentes et du fonctionnement interne d'une Grande École fait partie de l'apprentissage du "métier" d'étudiant mais surtout exige davantage d'autonomie de leur part. Tout l'enjeu de l'autonomie est d'articuler

contraintes et espaces de liberté afin d'instaurer un nouveau rapport au savoir et à soi (Coulon, 2005). L'étudiant doit apprendre non seulement à définir sa nouvelle situation en maîtrisant les pratiques et le fonctionnement du système Grande École mais également à organiser ses choix de cours et son programme de travail. Il doit ainsi renoncer à une part de sa liberté pour entrer dans un programme de formation où des connaissances sont requises pour l'accès à l'année supérieure. Ainsi, la première année est décisive pour apprendre l'institution, pour découvrir le contenu académique du cursus mais, par-dessus tout, pour trouver des solutions au problème principal qui le tourmente, à savoir comment apprendre et faire autant de choses en si peu de temps. Cette préoccupation de la gestion du temps et de l'organisation du travail est effectivement très présente chez nos étudiants : *"C'est vrai que le premier semestre c'est très très dur heu... Au niveau des cours, c'est vrai qu'il y avait beaucoup beaucoup de travaux à... A fournir et donc heu... C'est vrai que c'était dur au début de tout gérer... En effet, il y a des... Des grosses soirées... Enfin des... des grosses soirées de travail!"*. Mais être étudiant, c'est aussi acquérir cette compétence qui permet de reconnaître quel type et quelle quantité de travail intellectuel il faut fournir et dans quel délai (Coulon, 2005).

De plus, les étudiants ne sont pas seulement préoccupés par l'acquisition de nouveaux savoirs et de nouvelles méthodes de travail mais également par l'incertitude de l'information fournie par l'administration. Lors des entretiens certains étudiants soulignent les contradictions dans l'information qu'ils reçoivent : *"On nous donne une information... Heu bah... Pour les... Les départs à l'étranger j'ai été voir donc... La... Responsable des départs en ... Espagne... Elle me dit que c'est impossible de partir en... S3 en Espagne. Ensuite, madame heu... Madame X a dit que c'était possible quand on fait un apprentissage"*. Les étudiants ont ainsi l'impression que l'administration les trompe en changeant les règles. Cette instabilité apparente de certaines règles provoque de l'inquiétude et même parfois le sentiment que les règles ne sont pas les mêmes pour tous, qu'ils peuvent être à tout moment victimes d'une injustice par ce que la règle a changé et qu'ils ne le savaient pas. Ainsi, les étudiants doivent apprendre à jouer de manière adéquate et efficace avec les règles pour pouvoir construire leur cursus et s'affilier de façon satisfaisante. Comme le souligne Coulon (2005), *"un passage réussi est toujours un passage, non pas qui projette le présent dans le futur, mais qui donne, dans le présent, sa place au futur"* (p. 185). Les étudiants doivent construire "une carrière", un parcours calculé en fonction des grandes règles du cursus et adapter leur choix en fonction

d'une stratégie et de la visée qu'ils ont sur leur futur. Ainsi, ils vont mettre en œuvre concrètement leur projet professionnel et s'ancrer dans leur future vie professionnelle.

### **3.4. Le rôle de l'environnement social**

Les évènements de vie liés à l'entrée dans une Grande École peuvent être plus ou moins stressants pour les étudiants. Mais ce ne sont pas les seuls. Son environnement social, constitué du groupe des pairs, des professeurs et de la famille, et ses conditions de vie sont autant de soutiens sociaux ou de stressés potentiels. En effet, nos résultats soulignent que les étudiants qui ne sont pas satisfaits de leurs relations avec les professeurs présentent des scores plus élevés en gêne et en fréquence au niveau des tracas quotidiens. De même, les étudiants qui se plaignent de leurs relations avec les pairs ont des scores de gêne plus importants au niveau des tracas. Ainsi, l'insatisfaction relationnelle évoquée par les étudiants semble jouer un rôle sur l'évaluation des stressés mineurs. La satisfaction et le soutien social perçus pourraient avoir des effets bénéfiques et atténuer le stress perçu en rendant la perception de ces situations aversives moins menaçantes. En effet, les étudiants nous parlent du soutien de leurs parents : *"Le... Le gros soutien c'est ma mère et mon père... Depuis... Toujours..."*, du conjoint : *"Mon soutien, c'est vraiment mon ami"* et de leurs amis : *"Je me confie très facilement à mes amis intimes et... Ca m'aide vraiment..."* dans la gestion de leur stress. Ainsi, en période de transition, ce soutien permet aux étudiants de se sentir aimé, apprécié et estimé. Plus précisément, ce soutien semble constituer un facteur de protection face aux évènements stressants de la vie quotidienne (O'Connor, Cobb & O'Connor, 2003). De la même manière, Torres et Solberg (2001) insistent sur l'importance du soutien affectif des parents pendant cette période particulière de transition. Pour ces chercheurs, le soutien familial procure une capacité à percevoir les transitions de la vie comme des défis plutôt que des menaces, en encourageant les explorations environnementales et en garantissant un solide support dans lequel les étudiants peuvent s'appuyer lorsque les défis dépassent les capacités.

Ainsi, les étudiants bénéficient pour la plupart d'un soutien affectif important de la part de leurs proches. Ils entretiennent des liens très forts et passent beaucoup de temps à communiquer avec leurs parents ou leurs amis. Toute cette dynamique relationnelle constitue pour l'étudiant non seulement un facteur d'équilibre non négligeable face aux situations stressantes rencontrées au cours de ce premier semestre mais également une ressource



permettant de conserver sa sécurité interne. La famille est, en effet, un lieu de référence historique et affectif qui peut également contribuer à son autonomisation en favorisant le sentiment de continuité de soi. Ainsi, le sentiment de continuité de soi est moins remis en cause par les changements dans la mesure où l'étudiant peut s'appuyer sur une réalité externe suffisamment contenante et soutenante.

#### **4. La détresse psychologique des étudiants de Grandes Écoles**

Les étudiants de Grandes Écoles présentent une détresse psychologique relativement importante qui nécessite d'être analysée plus finement au vu des résultats de la littérature.

##### **4.1. Des étudiants en souffrance psychique**

Nos résultats au GHQ-12, montrent que 40% des étudiants de première année de l'ESC Dijon sont en situation de détresse psychologique. Les étudiants semblent donc traverser une période sensible qui s'exprime plus particulièrement par des tensions internes, des problèmes de concentration, un manque de sommeil et de la tristesse. Ces résultats vont aussi dans le sens de notre étude préliminaire qui révélait que 60% des étudiants présentaient de la détresse psychologique (seuil >5 au GHQ-28) avec des scores élevés aux dimensions somatisation, anxiété, fonctionnement social et dépression. Notre étude préliminaire s'intéressait plus particulièrement aux effets psychologiques de la situation d'orientation scolaire des étudiants de première année avec le choix des filières et le projet professionnel. D'après les résultats obtenus, il s'avère que l'orientation professionnelle a un effet plus important sur la santé mentale des étudiants que les tracas quotidiens rencontrés au cours du premier semestre. Il est vrai que l'enjeu est de taille car il s'agit pour l'étudiant de préparer son avenir, de donner un sens à sa vie, d'anticiper et de préparer les rôles futurs et de déterminer le choix professionnel dans lequel il souhaite se réaliser. Dans la construction et dans l'affirmation de son projet, l'étudiant peut rencontrer un certain nombre de difficultés comme l'absence d'un projet clairement défini, des résultats insuffisants pour s'engager dans la voie souhaitée, les limites économiques de sa famille, le manque d'information ou encore le manque de soutien de la part de l'entourage proche. De plus, son choix peut être contrarié par des attentes parentales opposées aux siennes, ou par ses propres compétences qu'il estime limitées. Il peut également

se sentir "étranger" à la situation d'orientation professionnelle, dans la mesure où il est contraint de faire un choix immédiat alors qu'il n'a pas élaboré de projet professionnel. Toutes les difficultés rencontrées peuvent se cumuler et amplifier la détresse émotionnelle des étudiants.

Pour étayer notre réflexion, nous pouvons nous appuyer sur l'étude de Spitz et al. (2009) qui retrouvait sur une population de 927 étudiants de première année des résultats proches de ceux de notre recherche. En effet, 40% des étudiants se sentaient nerveux et inquiets, 20% d'entre eux estimaient que leur moral allait moins bien depuis qu'ils étaient à l'université et 15% avaient déjà pensé à l'idée de se supprimer. Par ailleurs, selon le Haut Comité de Santé Publique (1997), la symptomatologie anxieuse et dépressive touche environ 35% des étudiants. L'étude de Lafay et al. (2003), quant à elle, réalisée auprès de 1500 étudiants d'université rapporte que 30,8% des étudiants présentent une symptomatologie dépressive. Tous ces données tendent à corroborer nos résultats et viennent appuyer l'idée selon laquelle la détresse psychologique est présente et touche en moyenne plus d'un tiers des étudiants. Nos résultats sont un peu supérieurs à ceux observés dans la littérature mais les recherches restent toutefois difficilement comparables entre elles dans la mesure où chacune présente des caractéristiques sociodémographiques et / ou méthodologiques différentes. Nous pouvons seulement dire que les étudiants de Grandes Écoles sont davantage en situation de souffrance psychique que les étudiants d'université. Et que cette détresse émotionnelle semble principalement liée aux changements de vie et d'apprentissage vécus par les étudiants. Pourtant, les étudiants d'université sont confrontés aux mêmes changements et présentent moins de détresse psychologique. Ces résultats nous interrogent et nous formulons l'hypothèse que l'éloignement géographique ainsi que les préoccupations envers les proches évoqués par les étudiants de première année comme des tracas intenses et fréquents peuvent tout à fait jouer un rôle dans l'aggravation de la détresse psychologique comme le soulignent ces témoignages avec notamment de l'anxiété : *"Je commence à penser à ma semaine, à être nerveuse ... inquiète... C'est vraiment difficile de quitter mes parents le dimanche soir"* et de la tristesse : *"De la tristesse, enfin, oui c'est ça. Je me sens triste d'être loin de mes parents"*.

De plus, les résultats de nos études comparatives soulignent que la détresse psychologique est également présente chez les étudiants de première année de l'ENSBANA et chez les étudiants de deuxième année de l'ESC Dijon.

En effet, les étudiants de première année de l'ESC Dijon présentent un niveau de détresse psychologique significativement moins élevé que les étudiants de première année de l'ENSBANA (40% versus 48%). Ainsi, nous faisons l'hypothèse que les différences observées pourraient s'expliquer par les résultats concernant les tracas dans la mesure où les étudiants de l'ENSBANA se posaient plus de questions que les étudiants de l'ESC Dijon concernant leurs capacités à affronter cette nouvelle situation et plus particulièrement à réussir leurs études. Toutes ces interrogations pourraient venir renforcer leur manque de confiance en soi et leur peur de ne pas surmonter les difficultés. Or, l'évaluation plus négative des compétences et le doute de soi peuvent générer des émotions négatives comme la peur ou encore l'anxiété et augmenter leur détresse psychologique.

Par ailleurs, les résultats ne montrent pas de différence significative entre les étudiants de première et de deuxième de l'ESC Dijon pour la détresse psychologique, même si le pourcentage des scores au GHQ-12 est plus faible pour les étudiants de deuxième année que pour les étudiants de première année (29% versus 40%). Ainsi, cette absence de significativité tend à montrer que la deuxième année continue à être source de stress. Le maintien de la détresse psychologique pourrait peut-être s'expliquer par le questionnement plus intense et plus fréquent des étudiants concernant leur vie affective et financière qui pourrait être en lien avec le semestre à l'étranger. Cette explication reste hypothétique dans la mesure où nous n'avons pas réalisé d'entretien avec les étudiants de deuxième année. Nous pouvons seulement dire que les résultats appuient l'idée selon laquelle la deuxième année continue à constituer une phase de changements et de questionnements pour les étudiants avec des toujours des problèmes de concentration, de sommeil, de tensions internes et de détresse émotionnelle.

#### **4.1.1. Les différences en fonction du genre**

Les évaluations de la détresse psychologique dans notre échantillon montrent que le score moyen au GHQ-12 est de 9,31 pour les étudiants et de 13,63 pour les étudiantes. Nos résultats font écho de manière tout à fait intéressante à l'étude de Spitz et al. (2007). En effet, nos deux

recherches obtiennent des résultats assez similaires tout en étant proches sur le plan méthodologique et procédural. L'étude de Spitz et al. (2007), réalisée sur une population d'étudiants de première année, a mis en évidence que les étudiantes ont en moyenne une détresse psychologique supérieure à celle des étudiants. Le score moyen au GHQ-12 est de 11,78 pour les étudiants et de 13,45 pour les étudiantes. D'après Spitz et al. (2007), ces scores sont significativement supérieurs aux valeurs de référence issues d'études en population générale obtenues en Grande-Bretagne avec des scores de 10,19 pour les hommes et de 11,50 pour les femmes et en Irlande avec des scores de 10,51 pour les hommes et 11,80 pour les femmes. Ces résultats tendent à montrer que la population étudiante est davantage en souffrance psychique que la population générale. Par ailleurs, les auteurs de cette étude observent respectivement 26,5% de détresse psychologique pour les étudiants et 40% pour les étudiantes. Ces résultats témoignent de l'influence de la variable sexe sur le niveau de détresse psychologique des étudiants. Nous pouvons nous demander si les scores plus faibles de détresse psychologique des étudiants ne seraient pas le reflet d'un effet de désirabilité sociale dans la mesure où ils aimeraient se montrer forts et seraient donc plus réticents à exprimer leur ressenti et leurs symptômes. De plus, il est possible que les étudiantes aient une meilleure capacité introspective à reconnaître et à exprimer les difficultés ressenties et à oser chercher de l'aide pour y remédier. Ces explications vont aussi dans le sens de l'étude de Migeot et al. (2006) qui avait montré que 52,8% des filles avaient osé parler de leur souffrance psychique contre 27,3% des garçons et tendent à montrer des différences de comportement en fonction du sexe comme nous l'avons vu précédemment.

#### **4.1.2. Les différences en fonction de la satisfaction perçue**

De plus, les étudiants qui ne sont pas satisfaits du fonctionnement de l'ESC Dijon présentent une plus grande détresse psychologique que les étudiants qui sont satisfaits de son fonctionnement. L'insatisfaction des étudiants se caractérise par des plaintes qui concernent principalement le manque d'information, d'organisation et de communication. Les difficultés exprimées par les étudiants concernant le fonctionnement de l'ESC Dijon ne sont pas toujours facile à gérer pour eux car elles sont récurrentes, indépendantes de leur volonté et renvoient à la perte du sentiment de contrôle. Selon Rodin (1986) cité par Bruchon-Schweitzer (2002), le sentiment de contrôle personnel consiste à croire que grâce à nos capacités et à nos actions, nous pouvons atteindre nos objectifs et éviter les évènements désagréables. Or les étudiants

ont l'impression de perdre le contrôle dans la mesure où les renseignements recueillis sont faux ou contradictoires. Ainsi, cette impuissance perçue à recueillir des informations génère, comme nous l'avons vu précédemment, non seulement des tracas mais aussi de la démoralisation, de la colère, de l'irritabilité et de la frustration dans la mesure où elle nuit à l'élaboration d'une stratégie interne d'études. Les étudiants s'appuient sur les informations reçues pour construire leur parcours et l'engagement dans un processus interminable de vérification semble avoir des répercussions non négligeables sur leur état de santé mentale.

Tous ces résultats tendent à souligner que certains étudiants de Grandes Écoles sont en situation de souffrance psychique et que cette souffrance psychique semble liée à leurs conditions de vie.

#### **4.2. Les liens entre la détresse psychologique et les tracas quotidiens**

En effet, nos résultats révèlent des liens entre le niveau de détresse psychologique et les tracas quotidiens. Ainsi, les étudiants avec un niveau élevé de détresse psychologique rapportent en fréquence plus de tracas au niveau du travail, de la santé, des relations interpersonnelles, du temps et de l'estime de soi que les étudiants qui présentent un faible niveau de détresse psychologique. De la même manière, les étudiants avec un niveau élevé de détresse psychologique rapportent en intensité plus de tracas au niveau du travail, des relations interpersonnelles, du temps et de l'estime de soi que les étudiants qui présentent un faible niveau de détresse psychologique. Ces résultats sont également confirmés par l'analyse corrélationnelle qui montre que la détresse psychologique est corrélée positivement et significativement aux scores de fréquence et de gêne des tracas quotidiens.

Par ailleurs, nous retrouvons ce lien entre les tracas et le vécu somatique dans les entretiens des étudiants. D'après leurs témoignages, les tracas occasionnent de la fatigue : *"Beaucoup de fatigue parce que, enfin, avec le travail, les examens, les associations, on est poussé à travailler plus, forcément et à moins dormir"*, des maux de dos : *"J'avais trop mal au dos. Je ne pouvais plus bouger. J'étais trop stressée par les cours de compta... Je ne comprends vraiment rien"* ou encore des malaises et des vomissements *"J'ai quelques petits problèmes liés au stress des cours de finance. C'est pas très gai mais je tombe souvent dans les pommes et le matin quand je me lève et je suis trop stressée, je vomis, voilà"*. Ces étudiants nous

expliquent que cette souffrance est en lien avec certains types de tracas comme les cours, les examens ou encore la surcharge de travail. Les étudiants mettent ainsi en relation les difficultés rencontrées et leurs désordres organiques réels.

Tous ces résultats vont aussi dans le sens de ceux de notre étude préliminaire qui montre que le niveau de détresse psychologique des étudiants de première année est associé à une perception accrue du stress émotionnel, physique, temporel et socio-affectif. Les étudiants en détresse ont tendance à modifier l'évaluation de la situation en la rendant plus menaçante, d'où un renforcement du stress perçu et, plus particulièrement, du stress émotionnel. Ils réagissent avec une anxiété plus élevée et sont donc beaucoup plus inquiets pour leur avenir, avec des difficultés d'organisation, et ont une tendance à éprouver des sentiments négatifs comme l'impuissance ou encore un manque de contrôle.

Dés lors, pour mieux comprendre les liens qui existent entre la détresse psychologique et les tracas quotidiens, nous pouvons nous référer à d'autres études. L'étude de Spitz et al. (2007) montre que les difficultés d'adaptation à l'université engendrent pour un étudiant sur deux un état de stress qui s'exprime à travers des plaintes somatiques diverses. Plus précisément, 40% des étudiants souffrent de maux de dos, 45% se plaignent de céphalées, 30% ont des douleurs d'estomac et 77% se sentent fatigués depuis le début de la rentrée. Cet état de fatigue est souvent associé à de l'anxiété et à de l'insomnie, à des difficultés d'adaptation sociale et à des affects dépressifs. Par ailleurs, les chercheurs de cette étude mettent en avant que le vécu de l'insertion et de l'isolement explique en moyenne 23% de la détresse psychologique chez les étudiants. Ainsi, lorsque les étudiants expriment des difficultés pour s'insérer, se sentent isolés dans le contexte de l'université et reconnaissent avoir des problèmes pour répondre aux travaux demandés, alors le risque de détresse psychologique augmente. Une autre étude de Réveillère et al. (2001) a également porté sur les conditions de vie des étudiants d'université. Les résultats de cette recherche montrent que les tracas des étudiants d'université sont liés aux symptômes dépressifs, à l'anxiété, à l'insomnie ainsi qu'à divers symptômes somatiques. L'étude de Wolf et al. (1991) rapporte, quant à elle, que les tracas rencontrés par les étudiants s'intensifient en cours d'année et sont corrélés positivement avec des problèmes de santé mentale comme l'anxiété et la dépression.

Les résultats de ces différentes études nous confortent dans l'idée que les liens entre la détresse psychologique et les tracas quotidiens sont complexes. En effet, les tracas quotidiens

peuvent avoir un effet négatif sur la santé psychique tout comme l'état de santé psychique peut également avoir un effet sur la perception des tracasseries.

#### **4.2.1. Comment comprendre les liens entre la détresse émotionnelle et les tracasseries quotidiennes.**

Certaines études tentent d'apporter une réponse concernant les interactions entre la santé et les événements de vie mineurs dans la mesure où elles s'accordent à dire qu'un lien important existe entre le stress et le déclenchement ou la persistance de l'anxiété et de la dépression (Nandrin, 1999 ; Bourgeois, 1993 ; Hardy, 1991). Selon ces chercheurs, ce lien ne repose pas uniquement sur les caractéristiques objectives des événements stressants mais aussi sur la capacité des individus à attribuer une valence négative à un type spécifique d'événement. Ainsi, l'anxiété aurait tendance à modifier l'évaluation des agents stressants avec une évaluation plus menaçante de la réalité, alors que la dépression jouerait plutôt un rôle au niveau d'une perturbation des relations interpersonnelles (Grondin, Husky, Doron, Dovero & Swendsen, 2003). Dès lors ces théories psychopathologiques soulignent l'importance de la prise en compte des mécanismes psychologiques qui sous-tendent la perception, l'interprétation et les réactions individuelles face aux tracasseries quotidiennes. Ainsi, ces théories font l'hypothèse d'une perturbation des processus d'évaluation des événements stressants et mettent en avant l'existence de mécanismes spécifiques à l'œuvre dans l'établissement d'une vulnérabilité aux formes de stress mineures et quotidiennes.

Dans un autre registre, le modèle intégratif et multifactoriel de la santé (Bruchon-Schweitzer, 2002) insiste, quant à lui, sur les ressources adaptatives du sujet pour comprendre les interactions entre le stress et l'état de santé. En effet, ces chercheurs se concentrent depuis une quinzaine d'années non seulement sur les facteurs environnementaux et sociodémographiques mais également sur les facteurs individuels qui peuvent avoir un effet d'interaction sur la santé physique et le bien-être psychique. Ainsi, un même événement peut être plus ou moins stressant en fonction de différentes variables contextuelles (âge, classe sociale, revenus, milieu familial...) et personnelles (personnalité, estime de soi, contrôle perçu, soutien social disponible...). Dès lors, ce modèle renforce l'idée selon laquelle les tracasseries quotidiennes vécues par les étudiants de Grandes Écoles sont en interaction avec leurs caractéristiques et leur

histoire de vie et que par conséquent une multitude de facteurs entrent en jeu dans la compréhension des liens qui peuvent exister entre la détresse émotionnelle et les tracas quotidiens.

Ainsi, ces modèles insistent sur le fait que l'interprétation de ce lien s'avère difficile et complexe dans la mesure où la détresse émotionnelle peut modifier la perception des stressors mais la perception des stressors est également influencée par de nombreuses variables qui peuvent modifier, à leur tour, la perception de l'état de santé.

## **5. La qualité de vie des étudiants de Grandes Écoles**

La qualité de vie représente un champ d'appréciation de la santé et de ses conséquences. Les indicateurs de la qualité de vie s'intéressent à la façon dont les étudiants ressentent leur santé d'un point de vue psychologique et physique, leur environnement et leurs relations sociales. Ainsi, les difficultés perçues peuvent tout à fait avoir un effet susceptible de modifier l'appréciation subjective de la satisfaction ou de l'insatisfaction éprouvée par les étudiants concernant leur qualité de vie.

### **5.1. Une qualité de vie relativement préservée**

Les résultats de notre recherche soulignent que nos différentes populations, à savoir les étudiants de première et de deuxième année de l'ESC Dijon ainsi que les étudiants de l'ENSBANA ont globalement une perception positive de leur qualité de vie et de leur santé. Cette évaluation satisfaisante de la qualité de vie nous fait dire que dans l'ensemble les étudiants considèrent que leurs besoins physiques, psychologiques, relationnels et environnementaux sont plutôt satisfaits. Ces résultats sont plutôt inattendus voire surprenants au vu des résultats concernant la détresse psychologique. En effet, nous nous attendions à trouver un effet non seulement de la détresse psychologique mais également des tracas sur l'évaluation générale de la santé et de la qualité de vie.

Pourtant même si nos résultats nous interpellent et nous questionnent ils sont cohérents avec l'étude de Kohn et al. (2001) qui a montré que les étudiants se déclaraient plutôt satisfaits de



leur qualité de vie avec, paradoxalement, une fréquence élevée de comportements dits "à risque" et avec celle de Migeot et al. (2006) qui ne rapportait pas de différence au niveau de la satisfaction de la qualité de vie et de la santé entre les étudiants de première et de deuxième année d'IUT. D'après ces études, les étudiants présentent une qualité de vie plutôt satisfaisante au niveau des scores de santé physique, mentale, sociale et de santé générale. Ces chercheurs soulignent également que même si certains indicateurs témoignent d'une bonne évaluation de la qualité de vie et de la santé, d'autres indicateurs attestent de souffrances. En effet, la question de la consommation d'alcool, de tabac, de substances illicites et de médicaments reste encore préoccupante chez les étudiants d'université. D'où l'importance de prendre en compte, pour ces chercheurs, d'autres paramètres afin de pouvoir évaluer plus précisément la santé et la qualité de vie dans la mesure où ils considèrent l'étudiant comme un tout qui doit être envisagé de manière globale.

Cependant, même si nos résultats montrent une qualité de vie plutôt préservée, ils soulignent tout de même l'existence de corrélations entre non seulement les tracas quotidiens et la qualité de vie mais également entre la détresse psychologique et la qualité de vie. Ainsi, ces résultats confirment le rôle des tracas quotidiens et de la détresse émotionnelle sur la perception de la qualité de vie.

### **5.1.1. La fréquence et l'importance des tracas quotidiens et la qualité de vie**

En effet nos résultats indiquent des corrélations entre les tracas quotidiens et la qualité de vie. Nous observons, d'une part une corrélation négative entre le score de fréquence à l'échelle des tracas et tous les sous-scores du WHOQOL-26 : relations sociales, santé psychique, environnement et santé physique et d'autre part une corrélation négative entre le score de gêne et certains domaines de la qualité de vie : santé psychique, environnement et santé physique. Ces résultats tendent à montrer que l'intensité et la fréquence des tracas quotidiens nuisent à la qualité de vie des étudiants de Grandes Écoles avec plus particulièrement des effets sur leur santé, leur environnement et leurs relations sociales.

Nos résultats sont appuyés par l'étude de Réveillère et al. (2001) qui avait observé une corrélation négative (au seuil  $p < 0.001$ ) entre le score de l'échelle des tracas et le score de

qualité de vie au WHOQOL-26 ( $r=-0.43$ ). Cette corrélation négative s'observait également pour tous les sous scores du WHOQOL-26 ( $r=-0.16, -0.25, -0.39, 0.40$ ) respectivement pour les domaines : social ( $p<0.001$ ), psychique, environnemental et physique ( $p<0.0001$ ). Ces résultats montrent que les tracas ont une incidence sur tous les domaines de la qualité de vie des étudiants d'université. Ainsi cet environnement jugé par les étudiants comme menaçant induit de l'insatisfaction au niveau de santé physique et psychique, des relations sociales et de l'environnement.

Ces résultats sont intéressants mais restent corrélationnels. Ainsi, nous ne savons pas si ce sont les tracas qui nuisent à la qualité de vie des étudiants ou si c'est la perception d'une mauvaise qualité de vie qui génère des tracas plus intenses et plus fréquents. Le débat sur cette question reste ouvert.

Par ailleurs, l'analyse de régression linéaire de notre recherche souligne que la santé physique est une variable importante dans la compréhension de l'intensité du stress perçu. Ce résultat tendrait à montrer l'incidence de l'intensité du stress perçu sur l'état de santé physique ultérieur. Ainsi le contexte psychosocial particulier de l'entrée dans une Grande École à travers le stress psychologique suscité serait prédicteur de l'état physique des étudiants. Plus précisément, l'intensité des tracas jouerait un rôle non négligeable sur la perception de l'état de santé physique des étudiants en générant davantage de problèmes de douleurs, de fatigue ou encore de sommeil. Ces résultats vont dans le sens de l'étude de Tessier, Fillion, Muckle et Gendron (1990) qui a montré que le stress était "*une condition précipitante de l'état de santé physique*" (p.272), le stress étant défini comme un état de tension ou de déséquilibre personnel généré en réponse à des pressions environnementales. De plus, les chercheurs ont insisté sur le fait que, dans cette étude, l'état physique n'était pas prédicteur de l'état psychologique et que par conséquent cela affaiblissait l'hypothèse rivale du mauvais état physique chronique comme déclencheur des réponses de stress, du moins chez cette population de jeunes adultes. En ce sens, cette recherche conclut à une séquence unidirectionnelle entre le stress psychologique et l'état de santé physique. Toutefois, si les résultats de cette étude sont intéressants et confirment l'effet du stress sur l'état de santé physique ultérieure, nous ne pouvons pas exclure l'hypothèse d'une relation séquentielle entre les tensions psychologiques et une modification ultérieure de l'état physique.

### 5.1.2. La détresse émotionnelle et la qualité de vie

En effet, nous avons trouvé une relation entre la détresse émotionnelle et de la qualité de vie des étudiants de Grandes Écoles. Nos résultats montrent que les étudiants avec un niveau élevé de détresse psychologique sont moins satisfaits de leur santé physique, de leur santé psychique et de leur environnement que les étudiants qui présentent un faible niveau de détresse psychologique. En revanche, la qualité de vie au niveau des relations sociales est préservée. Ce résultat est intéressant dans la mesure où il tend à montrer que la détresse psychologique est seulement centrée sur certaines dimensions de la qualité de vie mais nous interroge. En effet, la littérature tend à montrer une association entre une mauvaise perception de la santé de façon générale et une mauvaise qualité de vie au niveau des relations sociales avec des contacts sociaux insuffisants (Kohn et al., 2001). Ainsi, pour expliquer les résultats obtenus nous émettons l'hypothèse que la satisfaction des relations avec les pairs pourrait peut-être jouer un rôle en préservant la qualité de vie des étudiants au niveau des relations sociales et plus précisément un effet protecteur. En effet, les étudiants en détresse psychologique trouvent certainement de l'écoute, de la disponibilité et du réconfort auprès de leurs pairs. Par conséquent, ils se sentiraient appartenir à un réseau qui favoriserait le maintien de leur qualité de vie sociale. Dans la littérature, la satisfaction est souvent considérée comme l'aspect qualitatif du soutien social. Selon, Gentry et Kobasa (1984), cités par Bruchon-Schweitzer (2002) la satisfaction se définit comme "*une ressource psychologique, qui correspond à la perception qu'a un individu de la qualité de ses relations interpersonnelles*". Ainsi, l'environnement proximal qu'offre le groupe de pairs peut tout à fait avoir un effet protecteur au niveau de la qualité de vie sociale. En effet, comme le soulignent les étudiants lors des entretiens, la qualité des relations avec les pairs et notamment le soutien social qu'elles procurent est particulièrement bénéfique en permettant compréhension, empathie et confidences dans les moments les plus difficiles.

Ainsi, ces données appuient bien l'idée selon laquelle la perception de la qualité de vie est complexe et en lien non seulement avec la façon dont l'étudiant ressent sa santé du point de vue psychologique et physique mais également à la manière dont il appréhende son environnement et ses relations sociales. De plus, il convient de relever que le problème de causalité reste ouvert concernant la relation entre les tracas et la qualité de vie ainsi que la relation entre la détresse émotionnelle et la qualité de vie. S'il paraît évident que les tracas

nuisent à la qualité de vie des étudiants, nous pouvons aussi penser qu'une mauvaise qualité de vie peut amplifier la perception des tracas. De même, s'il peut paraître évident que la détresse émotionnelle peut avoir un effet négatif sur la qualité de vie, nous pouvons tout aussi bien imaginer que la souffrance psychique amène de l'insatisfaction au niveau de la perception de la qualité de vie. Dans le cadre de notre étude, la question de la causalité reste ouverte.

## **5.2. L'effet des variables sociodémographiques sur l'évaluation de la qualité de vie**

Comme nous l'avons vu précédemment, la qualité de vie est une notion complexe qui prend en compte de nombreux facteurs. Ainsi, l'évaluation de la qualité de vie peut être affectée par des facteurs externes comme par exemple les variables sociodémographiques et socioéconomiques ou encore l'intégration sociale. Nos résultats confirment le rôle joué par ces facteurs externes dans l'appréhension de la qualité de vie des étudiants de Grandes Écoles.

### **Le genre et la qualité de vie**

Notre étude met l'accent sur une différence significative entre les étudiants et les étudiantes. Les étudiants sont plus satisfaits de leur qualité de vie que les étudiantes sur trois dimensions : l'évaluation globale de la santé, la santé psychique et l'environnement. Les profils de qualité de vie de nos étudiants se rapprochent de ceux observés par la littérature. L'étude de Kohn et al. (2001) sur une population d'étudiants de première année de l'université de Belgique a montré que l'appréciation subjective de la santé varie en fonction du sexe. Les hommes sont plus nombreux que les femmes à déclarer être en très bonne ou en bonne santé. Par ailleurs, les recherches de Migeot et al. (2006) sur la qualité de vie des étudiants ont souligné que les garçons se déclaraient plus satisfaits de leur santé que les filles. Les garçons décrivaient en moyenne une meilleure qualité de vie que les filles sur le score de santé globale. Ces résultats étaient également retrouvés pour la santé mentale dans la mesure où les scores d'anxiété et de dépression étaient moins perturbés chez les garçons que chez les filles. Nous notons dans notre étude que les étudiants sont, également, plus satisfaits de leur environnement que les filles. D'après Erlich (1998), les filles ne semblent pas avoir les mêmes attentes que les garçons au niveau de leur environnement. Elles ont, en effet, tendance à se plaindre davantage

de l'organisation des études et plus particulièrement du manque d'information et de communication. Les filles trouvent que les réunions et les contacts avec les enseignants ne sont pas suffisants. Alors que les garçons critiquent plutôt le restaurant universitaire, les activités sportives sur le campus ou encore le stationnement. Ces résultats viennent confirmer les valeurs et attitudes qui différencient les sexes.

### **La catégorie socioprofessionnelle des parents et la qualité de vie**

Par ailleurs, il apparaît que les étudiants issus des classes moyennes et supérieures sont significativement plus satisfaits de leur qualité de vie au niveau de l'environnement que les étudiants des autres classes sociales. Dans notre échantillon, les enfants des cadres supérieurs représentent la moitié des inscrits tandis que ceux d'ouvriers en constituent moins de 15%. Ainsi, le niveau élevé de revenus du père peut être perçu par l'étudiant comme rassurant en lui permettant non seulement une sécurité matérielle mais également un cadre de vie confortable et agréable. De plus, cette aisance financière peut être, dans une certaine mesure, source de bien-être en favorisant les activités de loisirs. Comme le souligne Erlich (1998), les étudiants ont des pratiques culturelles et associatives plus nombreuses quand l'origine sociale des parents est élevée (p.170). Ce sont les étudiants issus de classes moyennes et supérieures qui sortent le plus et qui surtout accèdent le plus couramment aux loisirs. Ainsi, la catégorie socioprofessionnelle intervient non seulement dans l'évaluation de la qualité de vie mais également dans l'évaluation des revenus.

### **Les ressources financières et la qualité de vie**

D'après l'Observatoire de la vie étudiante (2003), près d'un étudiant sur quatre est insatisfait de ses ressources. Cependant, le sentiment d'insatisfaction n'est pas réparti au hasard. Il diminue régulièrement lorsque le revenu parental croît. Ainsi, les étudiants dont le père est ouvrier sont 35,4% à être insatisfaits, alors que ce n'est le cas que pour 17,9% des enfants de cadres, professions intellectuelles supérieures ou chefs d'entreprise. La satisfaction des ressources financières des étudiants est dépendante du montant de revenus des parents et plus particulièrement du père. Ce lien entre la catégorie socioprofessionnelle des parents et la satisfaction des revenus peut expliquer nos résultats. En effet, plus de la moitié des étudiants

(65%) jugent leurs ressources financières satisfaisantes. En revanche, 35% des étudiants considèrent leurs ressources comme à peine suffisantes ou très insuffisantes. Pour ces étudiants en difficultés financières, la qualité de vie est perçue globalement comme moins satisfaisante et plus particulièrement au niveau de la santé physique et de l'environnement.

Les enquêtes nationales tendent à confirmer que la grande majorité des étudiants gère un budget mensuel moyen inférieur au budget moyen minimal estimé nécessaire (Molinari, 1992). Dans l'ordre des difficultés financières évoquées par les étudiants, c'est le coût du logement mais surtout celui des loisirs qui semblent poser le plus de soucis financiers aux étudiants et notamment aux étudiantes qui minimisent ainsi le nombre de leurs sorties pour économiser sur leur budget (Erllich, 1998). Ainsi, les difficultés financières rencontrées par les étudiants peuvent avoir un retentissement non négligeable sur la qualité de vie et plus particulièrement au niveau de l'environnement quotidien. Par manque de ressource, l'étudiant peut non seulement se retrouver dans un environnement qui ne correspond pas forcément à ses attentes comme par exemple un logement exigu, bruyant ou encore éloigné de son lieu d'enseignement mais également se sentir isolé dans la mesure où il limite voire supprime ses activités de loisirs.

De plus, nos résultats ont souligné que la santé physique est jugée comme moins satisfaisante par les étudiants quand les ressources sont insuffisantes. L'étude de Boujut (2003) a montré que les ressources financières des étudiants ont un effet indirect sur la santé physique. En effet, le fait d'avoir des revenus insuffisants augmente non seulement l'insatisfaction vis-à-vis de l'université mais également vis-à-vis du logement. Et ces insatisfactions ont à leur tour une influence négative sur la santé physique. Il est tout à fait intéressant de remarquer que l'environnement dans lequel évolue l'étudiant à savoir son logement et son école peut avoir un effet non négligeable sur l'évaluation de sa santé physique. De plus, les étudiants en difficultés financières ont tendance à moins se soigner que les étudiants favorisés d'où une perception moins satisfaisante de leur santé physique (Boujut, 2003).

Les ressources des étudiants proviennent majoritairement de la famille. Le soutien financier des parents permet la prise en charge des frais de logement, d'études et de transport. Si en moyenne 72% des étudiants tirent le principal de leurs ressources des aides familiales, elles ne suffisent pas à couvrir l'ensemble des frais des étudiants. Le revenu d'un travail rémunéré et les aides de l'État remplissent une fonction financière de compensation. Ainsi, 27% des

étudiants disposent de ressources originaires d'un travail rémunéré et 23% bénéficient d'une bourse (Erlich 1998).

Dans notre étude, le travail rémunéré à temps partiel concerne seulement 15% des étudiants de notre échantillon. Nos résultats montrent que l'activité professionnelle exercée par les étudiants n'a pas d'incidence sur l'évaluation de sa qualité de vie et plus particulièrement sur sa qualité de vie physique (fatigue, baisse d'énergie...). En effet, exercer une activité professionnelle constitue une source de satisfaction comme le souligne cet étudiant : *"Une activité rémunérée me permet de prendre de la distance. Je prends mes décisions et mes responsabilités. Du coup, je me sens beaucoup mieux"*. Ainsi, l'exercice d'une activité rémunérée permet non seulement de participer au financement des études pour être plus indépendant mais également de s'émanciper et de devenir adulte. Le travail rémunéré permet le maintien d'une bonne qualité de vie en permettant la prise d'autonomie et la préparation de la future vie d'adulte avec l'insertion professionnelle.

### **L'environnement et la qualité de vie**

De même, notre étude montre que les satisfactions perçues au niveau de l'environnement matériel de l'ESC et des relations avec les pairs sont importantes dans l'appréciation de la qualité de vie des étudiants. En effet, concernant l'environnement matériel les résultats ont montré que 36% des étudiants apprécient le fonctionnement de l'école et que 71% des étudiants apprécient les activités proposées par l'ESC Dijon. De plus, nos résultats ont montré que 79% des étudiants sont satisfaits de leurs relations avec les autres étudiants. Ainsi, les pourcentages élevés de ces différentes satisfactions pourraient, tout à fait, expliquer le maintien d'une bonne qualité de vie.

En revanche, les étudiants qui ne sont pas satisfaits de leurs relations avec leurs professeurs présentent un niveau de qualité de vie plus faible sur la dimension environnement. Les étudiants en difficulté sont souvent dans une absence de sécurité et de ressources internes. Ils sont plus sensibles et vulnérables aux attitudes et comportements des professeurs qui les entourent. Ces étudiants trouvent, en effet, que les professeurs sont trop distants et pas assez ouverts au dialogue. Les professeurs ne répondent pas aux attentes des étudiants et ils ne constituent plus un cadre assez rassurant, contenant et soutenant. Comme le dit Jeammet cité par le Haut Comité de Santé Publique (2000), ces étudiants sont comparables à des fils

électriques à nu dont l'environnement devrait constituer la gaine protectrice sans pour autant qu'ils se sentent enfermés (p.52).

Notre population d'étudiants de première année de l'ESC Dijon a ses spécificités propres. En effet, les résultats de notre étude ont montré des différences de comportement en fonction de certaines variables sociodémographiques. Si certains indicateurs témoignent de bonnes conditions de vie et d'une bonne santé, d'autres indicateurs attestent de difficultés.

## **6. Les stratégies d'ajustement des étudiants de Grandes Écoles**

Les résultats de notre étude préliminaire ont montré que la majorité des étudiants composant notre échantillon optait en faveur de stratégies fonctionnelles comme les stratégies de contrôle ou de soutien social. En revanche, les stratégies de refus étaient davantage utilisées que les stratégies de retrait mais restaient minoritaires. Nos résultats soulignaient également que le coping actif, comme les stratégies de contrôle et de soutien social, était plus efficace que les stratégies de retrait ou de refus pour réduire les manifestations du stress et de la souffrance psychique induite par l'évènement. Par ailleurs, les étudiants en détresse avaient tendance à utiliser davantage de stratégies dysfonctionnelles que les étudiants avec un faible niveau de détresse.

### **6.1. Les stratégies utilisées par les étudiants en détresse psychologique**

En effet, les étudiants en détresse utilisaient plus souvent des stratégies de retrait, avec la fuite ou l'évitement du problème, tandis que les étudiants avec un faible niveau de détresse avaient davantage recours aux stratégies de contrôle qui leur permettaient de ne pas se laisser envahir par leurs émotions et de contrôler activement la situation (Strenna, Chahraoui & Vinay, 2009). Les stratégies de contrôle se caractérisent par la mise en place d'efforts comportementaux actifs, consistant à affronter le problème pour le résoudre. Ainsi, l'élaboration et la mise en place de plans d'action permettent aux étudiants de se donner les moyens de transformer la situation qu'ils sont en train de vivre et donc de mieux gérer leurs émotions en réduisant la tension ou l'anxiété engendrée par la situation. A l'inverse, les stratégies de retrait, avec la fuite ou l'évitement du problème, peuvent accentuer la détresse



émotionnelle et plus particulièrement l'anxiété dans la mesure où elles ne contribuent pas à la résolution du problème.

Le même type de résultats a été retrouvé dans l'étude de Seiffge-Krenke (1994), qui portait sur une population de jeunes âgés de 12 à 20 ans. Les sujets cliniques et non cliniques utilisaient autant des stratégies d'ajustement comme rechercher des informations, demander des conseils ou encore faire des efforts. En revanche, les sujets cliniques se caractérisaient par davantage de stratégies de retrait, de déni, d'évitement ou encore d'attitudes fatalistes. Ils avaient en effet des scores de retrait deux fois plus élevés que le groupe contrôle. Ces résultats sont intéressants même si notre population est un peu plus âgée que la population de l'étude de Seiffge-Krenke. De plus, d'après Seiffge-Krenke (1994), le coping de retrait était particulièrement pertinent pour différencier certains groupes cliniques. Il constitue en effet une réponse aux stressors quand les ressources personnelles et contextuelles font défaut (Holahan & Moos, 1987).

Ainsi, il semblerait qu'un style de coping actif, comme les stratégies de contrôle, soit plus efficace que les stratégies de retrait ou de refus, pour réduire les manifestations psychologiques du stress et la souffrance psychique induite par l'évènement (Grebout & Barumandzadeh, 2005). Le coping de contrôle modère la relation stress / détresse dans la mesure où il permet à l'étudiant de maîtriser ou diminuer l'impact de l'agression sur son bien-être physique et psychologique (Lazarus et al., 1984; Rivolier, 1989). L'étude de l'efficacité du coping vis-à-vis de la détresse émotionnelle a fait l'objet de nombreuses recherches, principalement dans le domaine de la santé. Dans l'ensemble, les recherches récentes ont montré qu'un coping centré sur le problème (Bruchon-Schweitzer, 2002) réduisait la tension subie par l'individu en atténuant ou en éliminant le stressor. De plus, ce type de stratégie est corrélé négativement avec l'anxiété et la dépression d'après plusieurs études (Bolger, 1990 ; Felton & Revenson, 1984 ; Terry, 1994, cités par Bruchon-Schweitzer, 2002).

L'efficacité d'une stratégie de coping dépend aussi des caractéristiques de la situation, c'est-à-dire de la durée et la contrôlabilité du stressor. Ainsi, un coping émotionnel évitant peut parfois être utile à court terme. Il évite d'être trop stressé et permet un travail psychique permettant progressivement d'évaluer la situation de façon plus réaliste et de mettre en place des stratégies d'affrontement. Selon Lazarus et al. (1984), un coping centré sur le problème n'est vraiment efficace que si la situation est contrôlable. Face à un évènement incontrôlable,

les efforts répétés du sujet sont inutiles et épuisants et une stratégie évitante peut s'avérer adaptée car elle protège l'estime de soi et permet de ne pas être submergé par la détresse. Ainsi, dans des situations contrôlables (ou perçues comme telles) un coping centré sur le problème apparaît efficace dans la mesure où il est associé à une faible détresse ultérieure et un coping centré sur l'émotion apparaît comme dysfonctionnel avec une détresse ultérieure plus importante (Carver, Scheier & Weintraub, 1989).

De plus, les ressources personnelles du sujet semblent avoir une influence sur l'élaboration préférentielle de certaines stratégies de coping. Ainsi, un Névrosisme faible ou encore une estime de soi élevée prédisent des scores plus élevés de coping vigilant et plus bas de coping évitant. Inversement, les sujets anxieux, dépressifs, névrotiques auraient tendance à ne pas développer de stratégies centrées sur le problème ou vigilantes mais plutôt des stratégies émotionnelles ou évitantes (Vollrath, Torgersen & Alnaes, 1995).

## **6.2. Les stratégies utilisées par les étudiants de première année de l'ESC Dijon pour faire face aux tracasseries quotidiennes**

Les résultats de notre recherche soulignent, quant à eux, que les stratégies évoquées lors des entretiens pour gérer les situations stressantes rencontrées au cours du premier semestre prennent des formes diverses et semblent plutôt actives.

Ainsi, pour faire face à la surcharge de travail, les étudiants utilisent par exemple la mise en place d'objectifs afin d'avoir une vision à long terme, l'organisation avec la gestion des priorités et l'optimisme avec une réévaluation positive de la situation. Pour d'autres étudiants, il s'agit plutôt d'utiliser l'engagement pour faire face au manque d'implication des pairs dans les travaux de groupe. Enfin, certains étudiants sollicitent l'aide de leurs pairs pour mieux comprendre les cours et plus particulièrement les cours de finance. Toutes ces stratégies semblent plutôt efficaces pour gérer les différents problèmes rencontrés au cours du premier semestre dans la mesure où elles permettent aux étudiants de maîtriser la situation stressante et / ou de diminuer son impact sur leur bien-être physique et psychique. Or comme le soulignent Spitz et al. (2007) l'engagement, la planification des actions, l'optimisme et le soutien informatif sont des stratégies qui permettent aux étudiants de réduire l'état d'incertitude suscité par les situations anxiogènes et de résoudre les problèmes alors que

l'évitement avec le désengagement comportemental ou la consommation de substances augmente leur stress et leur détresse psychologique. De plus, nos observations sont appuyées par les résultats de l'étude de Stewart, Betson, Lam, Marshall, Lee et Wong réalisée en 1997 sur 150 étudiants en médecine qui avaient montré que les stratégies de coping actif et de réinterprétation positive étaient significativement et négativement corrélées avec le stress. Ainsi, d'après les chercheurs les étudiants qui utilisent des stratégies actives ont moins de risque de développer des symptômes d'anxiété et de dépression au cours de l'année scolaire dans la mesure où ils essaient de trouver des solutions ou encore de faire des plans. Ils se confrontent à l'évènement stressant afin d'en réduire l'effet menaçant.

En revanche, les étudiants qui utilisent plutôt les stratégies de retrait avec la fuite, l'impuissance ou encore le fatalisme sont davantage centrés sur la gestion de leurs émotions et ont tendance à amplifier la menace des situations aversives. Dans la littérature, ces stratégies sont considérées comme moins adaptées dans la mesure où elles ne sont pas orientées vers la résolution du problème (Bruchon-Schweitzer, 2002). Comme le souligne Carton (2006), ces stratégies permettent aux étudiants d'inhiber leurs émotions négatives et d'éviter les informations anxiogènes. De plus, selon Suls et Fletcher (1985), la fuite ne provoque qu'un répit temporaire et s'avère peu efficace si la situation menaçante persiste dans la mesure où elle peut générer des symptômes anxio-dépressifs couplés à des troubles psychosomatiques. De la même manière, l'étude de Holahan et Moos (1985) avait montré que les adultes qui utilisaient les stratégies évitantes avaient eu plus de symptômes psychosomatiques comme les maux de tête ou les maux d'estomac que ceux qui utilisaient des stratégies vigilantes.

Tous ces résultats vont dans le sens du modèle de la santé proposé par Bruchon-Schweitzer qui suggère que les réactions cognitives et comportementales jouent un rôle dans la relation entre la situation stressante et l'état de santé ultérieur. Plus précisément, c'est surtout la différence dans les processus cognitifs et comportementaux d'ajustement aux situations aversives avec la confrontation et l'évitement qui expliquerait la bonne ou mauvaise santé (Paulhan et al., 1995). En effet, les formes de coping centrées sur l'émotion peuvent menacer la santé car elles gênent la mise en place des comportements adaptatifs. C'est le cas du déni ou de l'évitement qui peuvent conduire le sujet à ne pas percevoir ses symptômes ou à consulter trop tardivement (Paulhan et al., 1995, p.58).

## **7. L'influence des ressources personnelles dans l'appréhension des tracas quotidiens et de la santé des étudiants de Grandes Écoles**

### **7.1. Le rôle de la personnalité dans l'évaluation du stress et de la santé**

Nos résultats montrent le rôle joué par certains traits de personnalité et plus précisément du Névrosisme et de l'Extraversion sur la perception des tracas quotidiens des étudiants de Grandes Écoles et de leur détresse psychologique.

#### **7.1.1. Le Névrosisme : facteur de vulnérabilité**

En effet, les résultats de notre étude montrent que les scores de gêne et de fréquence sont corrélés positivement au Névrosisme. Les étudiants avec un score élevé de Névrosisme rapportent plus de tracas en intensité et en fréquence que ceux qui ont un faible score au Névrosisme. Ainsi, le facteur Névrosisme serait en lien avec l'intensité et la fréquence du stress perçu.

Les résultats obtenus dans notre recherche sont cohérents avec ceux observés dans la littérature et plus particulièrement avec les résultats de l'étude de Nandrino et al. (2003). Cette étude cherchait à définir d'une part le rôle joué par les caractéristiques individuelles de personnalité des étudiants dans l'appréhension des tracas quotidiens, et d'autre part, à établir l'existence d'un profil de personnalité correspondant à un niveau faible ou élevé de stress perçu. Cette recherche est d'autant plus intéressante qu'elle est proche de la nôtre d'un point de vue méthodologique. En effet, elle s'adresse à des étudiants d'université et s'appuie sur l'échelle des tracas quotidiens de Réveillère et al. (2001) et sur le NEO PI-R qui se définit par cinq facteurs de personnalité : le Névrosisme, l'Extraversion, l'Ouverture, l'Agréabilité et la Conscience.

Les résultats de cette recherche ont révélé des corrélations positives entre les scores de gêne et de fréquence à l'échelle des tracas et le Névrosisme. Selon ces auteurs, ces résultats montrent que le profil de personnalité des étudiants est déterminant pour la sensibilité aux stressés mineurs. En effet, les corrélations significatives observées entre le score en gêne perçue de l'échelle de tracas quotidiens et le facteur Névrosisme du NEO PI-R soulignent la plus grande sensibilité aux soucis quotidiens des étudiants ayant un score élevé au facteur Névrosisme. Ce

lien s'observe également pour le repérage de la fréquence d'occurrence des stresseurs mineurs, corrélée positivement au facteur Névrosisme. Cette observation corrobore le travail de Bolger et al. (1995) qui montre que les individus dont le facteur Névrosisme est élevé rapportent une fréquence plus importante de stresseurs quotidiens que les individus dont le Névrosisme est faible. Ils sont plus exposés aux effets délétères des événements stressants, en raison de leur affectivité négative comme la colère, l'anxiété ou encore l'humeur dépressive. Ces résultats renforcent l'idée selon laquelle la personnalité de l'étudiant entre en jeu dans l'appréhension des tracasseries quotidiennes et donc de leurs effets.

Un niveau de Névrosisme élevé est souvent associé à la perception accrue d'événements quotidiens stressants (Bolger et al., 1995). Cette propension à repérer plus d'éléments stressants ou à percevoir un stress d'intensité plus forte (Parkes, 1990) pourrait s'expliquer par un trouble de la réactivité de ces sujets à des situations chargées émotionnellement. Ces individus semblent réagir avec une anxiété plus élevée et des sentiments dépressifs marqués à des situations de stress (Bolger et al., 1995, Larsen & Ketelaar, 1991). Le Névrosisme correspondrait alors à une réponse marquée par un affect négatif élevé. Certains auteurs suggèrent que ce trouble de la réactivité pourrait être lié à une diminution de l'efficacité des stratégies de coping utilisées par ces sujets (Bolger et al., 1995). Il semblerait, en effet, que les individus dont le Névrosisme est élevé utilisent davantage de stratégies émotionnelles ou évitantes, plus dysfonctionnelles que les individus dont le Névrosisme est faible (Bruchon-Schweitzer, 2002).

De plus, les résultats de l'étude de Nandrino et al. (2003) ont également montré l'existence de deux profils de personnalité correspondant aux niveaux faible et élevé de gêne à l'échelle des tracasseries. En effet, les étudiants stressés, en comparaison des étudiants peu stressés, se différencient de manière significative au niveau de huit facettes de personnalité du NEO-PI-R dont six correspondent au facteur Névrosisme. Les traits de personnalité qui entrent en jeu dans ce profil sont l'anxiété, la colère / hostilité, la dépression, la timidité sociale, l'impulsivité et la vulnérabilité. Il semblerait que les caractéristiques individuelles de l'étudiant stressé (en particulier le sentiment de colère, la timidité sociale, ou la colère / hostilité) peuvent représenter un obstacle à la mise en place des liens sociaux soutenant, contrairement à l'étudiant faiblement gêné qui apparaît plus conciliant et ouvert au dialogue. De même, l'étudiant tracassé aura davantage tendance à utiliser des stratégies de retrait (éviter, attitude fataliste) tandis que le sujet faiblement gêné aura davantage recours aux

stratégies actives comme le soutien social, la recherche d'informations, l'analyse du problème ou encore la planification d'une solution. L'utilisation de stratégie de retrait est considérée par certains auteurs comme "mal adaptée" dans la mesure où cette stratégie n'a pas pour but de résoudre le problème mais au contraire de maintenir les affects négatifs (McCrae & Costa, 1986). Or, les stratégies de coping se définissent comme des tentatives pour essayer de résoudre des conflits ou problèmes, et réduire la détresse émotionnelle (Lazarus et al., 1984). Cependant, l'utilisation de certaines stratégies comme le retrait ou l'évitement participent au maintien voire à l'augmentation des affects négatifs (Gunthert, Cohen & Armeli, 1999). La survenue de la détresse psychologique pourrait donc s'expliquer comme résultant de l'interaction entre une vulnérabilité individuelle et des événements stressants conduisant à la défaillance des mécanismes adaptatifs mis en jeu dans la régulation des affects.

Par ailleurs, les résultats de notre recherche indiquent que les étudiants qui présentent un niveau élevé de détresse psychologique ont un score plus élevé de Névrosisme que les étudiants présentant un faible niveau de détresse psychologique. Dans la littérature, le facteur Névrosisme est souvent considéré comme un facteur de risque d'apparition d'un épisode dépressif (Duggan, Lee & Murray, 1990). Comme le soulignent nos résultats, le facteur Névrosisme pourrait donc être un facteur de vulnérabilité aux stressors mineurs dans la mesure où les individus présentant un score de Névrosisme élevé identifient plus de stressors, ont plus d'attentes négatives et réagissent avec plus de détresse dans les situations de stress (Bolger et al., 1995). Ainsi, les liens observés entre le Névrosisme et la détresse psychologique pourraient s'expliquer par une distorsion perceptivo-cognitive qui s'accompagne d'une amplification des plaintes et des symptômes perçus (Stone et Costa, 1990 cités par Bruchon-Schweitzer, 2002). La relation forte qui est généralement observée entre le Névrosisme et l'intensité des plaintes somatiques auto-évaluées (Watson & Pennebaker, 1989) tend à montrer que le Névrosisme prédispose davantage à la détresse qu'à la maladie (Bruchon-Schweitzer, 2002).

Ces différents résultats tendent à montrer que le facteur Névrosisme semble lié à une sensibilité exacerbée aux stressors mineurs et qu'il conduit à développer des stratégies adaptatives spécifiques pouvant constituer un terrain de vulnérabilité pour le développement ultérieur de troubles anxieux ou de troubles de l'humeur. En effet, le Névrosisme reflète l'instabilité émotionnelle avec un ensemble de sentiments négatifs tels que l'anxiété, la tristesse ou encore la tension nerveuse (Truchot, 2004). C'est la raison pour laquelle le

Névrosisme est souvent associé à une identification plus importante de stressseurs et à la détresse psychologique.

Néanmoins, même si ces résultats tendent à montrer un effet du facteur Névrosisme sur la perception des tracas et de la détresse émotionnelle, nous ne pouvons pas déterminer la nature du lien entre ces différentes variables. En effet, nous ne savons pas si le Névrosisme est la cause ou le résultat de l'augmentation de la fréquence et de l'intensité des stressseurs perçus par les étudiants de Grandes Écoles ainsi que du niveau de leur souffrance psychique.

### **7.1.2. L'Extraversion et la Conscience : facteurs de protection**

Dans notre recherche, les résultats obtenus indiquent seulement une corrélation négative entre les tracas quotidiens et l'Extraversion. Ainsi, les étudiants avec un score élevé en Extraversion perçoivent moins de tracas en intensité et en fréquence que ceux qui ont un faible score à l'Extraversion. Par ailleurs, nous ne trouvons pas de corrélation entre le facteur être consciencieux et les tracas quotidiens. Or, la littérature tend à montrer non seulement l'influence de l'Extraversion dans l'appréhension des tracas (Nandrino et al., 2003) mais également celle de la Conscience (Vollrath 2000).

En effet, les résultats l'étude de Vollrath (2000) montrent des corrélations significativement négatives entre les tracas quotidiens et les facteurs Extraversion et Conscience.

Les corrélations observées pour le facteur Extraversion concernent deux types de tracas : les relations avec les pairs et les capacités académiques. Ces résultats ne sont pas surprenants dans la mesure où les personnes extraverties recherchent et apprécient la compagnie d'autrui et sont très à l'aise dans les interactions sociales. Elles n'ont donc aucune difficulté à créer ou à maintenir un réseau social. De plus, ces personnes sont plutôt décrites comme optimistes et sensibles aux aspects positifs de la vie (Watson et al., 1992). L'optimisme est une tendance généralisée à anticiper une issue favorable aux événements et à avoir une perception positive de soi et du monde (Bruchon-Schweitzer, 2002). Par conséquent, elles ont une vision plus positive de leur réussite académique et donc de leur avenir. Dans ce contexte précis, l'Extraversion peut jouer un rôle salutogène dans la mesure où ce facteur de personnalité se définit par une affectivité positive, de la sociabilité et des stratégies d'ajustement actives (Bruchon-Schweitzer, 2002). Ainsi, les personnes extraverties ont, en général, un soutien

social plus efficace et utilisent davantage de stratégies centrées sur le problème (Bermudez, 1999).

Pour le facteur Conscience, cette corrélation concerne plus particulièrement deux types de tracas, à savoir les capacités académiques et le choix des études. En effet, les personnes consciencieuses ont moins de doute et d'inquiétude concernant leurs études et leur réussite académique. Elles sont également plus motivées et se considèrent comme plus compétentes car plus travailleuses. Par ailleurs, le fort investissement et engagement des étudiants consciencieux sont très certainement récompensés par les professeurs. Ainsi, ces réponses permettent de modérer les effets de certains stressors mineurs. De plus, les personnes consciencieuses ont plutôt un coping actif avec une tendance à planifier, à rechercher des informations et à s'engager (Watson & Hubbard, 1996). Elles élaborent davantage de stratégies actives face à l'adversité (Bermudez, 1999). Ces résultats sont cohérents avec la définition du facteur Conscience dans la mesure où ses caractéristiques sont en lien avec l'auto-discipline, le sens du devoir ou encore l'orientation vers la réussite. Ces différentes caractéristiques peuvent donc expliquer les relations salutogènes qui peuvent exister entre les tracas quotidiens et la Conscience.

Ainsi, la littérature tend à montrer que la Conscience peut être une ressource protectrice dans l'appréhension des tracas quotidiens. Ce résultat ne va pas dans le sens de notre recherche dans la mesure où nous n'avons pas retrouvé de corrélation entre le facteur être consciencieux et les tracas quotidiens. Ce résultat peut, peut-être, s'expliquer par une sous représentation des personnes consciencieuses par rapport aux autres dimensions dans notre échantillon d'étudiants de Grandes Écoles ou alors les personnes consciencieuses étaient sur représentées dans l'échantillon de l'étude de Vollrath (2000). De plus, dans l'étude de Vollrath (2000) ce facteur est seulement corrélé à deux types de tracas quotidiens et dans le cadre de notre recherche nous avons seulement effectué des corrélations avec les scores de gêne et de fréquence des tracas.

Nos résultats tendent donc à confirmer les liens entre les tracas quotidiens perçus par les étudiants de Grandes Écoles et certains traits de personnalité. Ainsi, dans notre étude, le facteur Névrosisme apparaît plutôt comme un facteur de vulnérabilité avec une plus grande sensibilité aux stressors mineurs et à la détresse psychologique alors que l'Extraversion jouerait plutôt un rôle modérateur dans l'appréhension des tracas quotidiens. Les traits pathogènes et salutogènes sont des dimensions qui sont intégrées dans une dimension plus



large des caractéristiques de la personnalité envisagées comme des processus interactionnels médiatisés par les stratégies d'adaptation que les individus développent (Fisher et al., 2006).

## **7.2. L'estime de soi dans notre population d'étudiants de Grandes Écoles**

Les résultats de notre recherche montrent l'effet discriminant du sexe sur le niveau d'évaluation de l'estime de soi des étudiants de Grandes Écoles et confirment les liens qui existent entre le niveau d'estime de soi et la perception des tracas et entre le niveau d'estime de soi et la détresse émotionnelle. Nous allons à présent discuter ces différents résultats au vu de la littérature.

### **7.2.1. Le niveau d'estime de soi : différences en fonction du sexe**

En effet, les résultats obtenus dans notre étude montrent que les filles ont des scores significativement moins élevés d'estime de soi que les garçons ce qui est cohérent avec les résultats de la littérature. L'étude de Koff, Rierdan et Stubbs (1990) a trouvé des scores plus élevés d'estime de soi chez les garçons que chez les filles. Dans cette recherche, les filles avaient tendance à sous-évaluer leurs performances réelles alors que les garçons les surévaluaient. Ces auteurs constatent aussi que la différence d'estime de soi entre filles et garçons est reliée aux stéréotypes d'une société qui privilégie l'image masculine au détriment de l'image féminine. Cette explication corrobore celle de Bariaud et Bourcet (1994) qui avancent que cette différence tiendrait sans doute à la valorisation culturelle de la masculinité transmise à travers la socialisation. En effet, à la différence des filles, les garçons sont incités à aller de l'avant, à s'affirmer, à vivre de façon indépendante. Ils sont socialisés pour le pouvoir.

D'autres études trouvent le même type de résultats mais mettent en avant la symptomatologie dépressive pour expliquer les différences du niveau d'estime de soi en fonction des sexes. Ainsi, l'étude de Chabrol et al. (2004) montre que les scores moyens à l'échelle de Rosenberg sont significativement plus élevés chez les garçons que chez les filles. Dans cette recherche, les auteurs suggèrent que la différence d'estime de soi globale constatée entre filles et garçons est liée à la plus grande fréquence de filles ayant une symptomatologie dépressive légère ou

modéré à sévère. Selon ces auteurs, la plupart des études présentent un biais car elles ne contrôlent pas la symptomatologie dépressive et donnent des scores moyens pour l'ensemble de la population des filles et des garçons. Ainsi, pour eux, la symptomatologie dépressive pourrait expliquer les différences du niveau d'estime de soi entre les filles et les garçons.

Dans le cadre de notre recherche, nous avons étudié la détresse psychologique mais pas la symptomatologie dépressive ce qui pourrait avoir un impact sur nos résultats dans la mesure où nous pensons que les différentes tentatives d'explication avancées dans la littérature par ces différents chercheurs ne s'excluent pas mais sont plutôt complémentaires pour comprendre les différences de niveau d'estime de soi entre les filles et les garçons.

### **7.2.2. Le rôle modérateur de l'estime de soi dans le processus de stress**

Nos analyses statistiques montrent que le niveau d'estime de soi influence positivement ou négativement la perception des tracas. En effet, plus l'estime de soi est importante moins les tracas sont intenses et fréquents et inversement. Les corrélations témoignent d'une relation significative, pour notre population d'étudiants de Grandes Écoles, entre l'estime de soi et la perception des tracas en intensité et en fréquence. Nous pouvons donc dire que l'estime de soi joue bien un rôle sur la perception du stress.

D'après Lazarus et Launier (1978), les sujets estimant négativement leurs capacités imaginent les difficultés qu'ils rencontrent potentiellement plus menaçantes qu'elles ne le sont réellement. L'estime de soi aurait donc un effet sur l'évaluation de la situation et pourrait participer à la détermination de son potentiel stressant. De même, Brown et Smart (1989), cité par Campbell (1990), montrent que les sujets ayant une faible estime de soi sont plus vulnérables au stress que ceux possédant une forte estime de soi, qui sont moins sensibles aux émotions négatives. Ainsi, une faible estime de soi accentue ainsi la perception d'un événement stressant et amplifie l'état de stress dans son aspect négatif, lequel peut avoir des répercussions sur la santé du sujet. De Longis et al. (1988) confirment qu'une estime de soi négative entraîne un niveau de stress plus élevé.

Pour reprendre les termes de Rector et al. (1997), *"l'estime de soi peut donc influencer le degré auquel les événements de vie sont généralement construits soit comme des défis positifs*

*soit comme des menaces négatives*<sup>20</sup> (1997, p.807). Ainsi, plus le niveau de l'estime de soi est faible, plus la situation sera évaluée en termes de menace. A l'inverse, une estime de soi élevée sera plutôt associée à une évaluation en termes de défi, plutôt qu'en termes de menace. Par ailleurs, des études expérimentales, manipulant le niveau d'estime de soi, ont permis de montrer qu'une situation est jugée moins menaçante chez les sujets présentant une estime de soi élevée (Rector et al., 1997). Par ailleurs, l'individu qui démontre un niveau élevé d'estime de soi sera beaucoup moins vulnérable avec une meilleure capacité d'adaptation car il envisagera une situation nouvelle en ayant confiance en ses capacités et en présageant déjà du succès (Gagnon, 1996).

Ainsi, dans le cadre de notre étude nous pouvons tenter d'avancer l'explication suivante pour comprendre les liens entre estime de soi et tracas quotidiens. Les étudiants qui jugent leur estime de soi importante ressentent un meilleur contrôle face aux différents tracas de la vie étudiante et utilisent avec plus d'aisance le soutien de leur entourage pour faire face aux difficultés que les étudiants qui ont un faible niveau d'estime de soi.

En effet, selon André et Lelord (2002), les sujets qui possèdent une estime de soi élevée gardent une certaine cohérence dans leur propos et dans leurs comportements face à l'adversité de la situation. De plus, selon Alaphilippe, Bernard et Otton (1997), un individu qui a une haute estime de soi fera plus facilement preuve d'un comportement adapté, face à une situation difficile, et il tendra à présenter une image positive de lui-même. Celui qui a une faible estime de soi adoptera un comportement inadapté, reconnu comme tel par son entourage, ce qui pourra renforcer son sentiment d'incapacité, sa faible estime de soi et induire une tendance au retrait social. Chez l'adulte, De Longis, Folkman et Lazarus (1988) montrent qu'une estime de soi positive oriente le sujet stressé vers les stratégies de soutien social. De manière complémentaire, De Saint Paul (1999, p. 26) constate que *"l'une des conséquences les plus désastreuses du manque d'estime de soi est probablement les problèmes de communication qu'il engendre"*. De plus, d'une manière générale, les personnes qui ont une faible estime de soi souffrent de difficultés d'adaptation. Une façon de se protéger est de fuir ou de laisser la responsabilité de l'action aux autres (De Saint Paul, 1999).

Il a été également démontré que les individus qui ont une faible estime d'eux-mêmes, lorsqu'ils sont confrontés à des situations difficiles, utilisent plus fréquemment des stratégies

---

<sup>20</sup> Notre traduction de : *"Self-esteem may directly influence the degree to which life events are customarily construed as positive challenges for growth or negative threats. "*

d'évitement, sans tenir compte du fait que les situations sont contrôlables (Seiffge-Krenke, 1990, cité par Bariaud et al., 1994). Ainsi, une forte estime de soi a pour effet de réduire l'utilisation des stratégies de retrait et de refus et de favoriser l'utilisation des stratégies de contrôle. L'estime de soi pourrait donc avoir un impact sur les stratégies de coping et pourrait permettre d'expliquer nos résultats, dans la mesure où notre population a une assez bonne estime de soi.

Comme nous l'avons montré à l'aide de la littérature, une estime de soi positive conduit le sujet à utiliser davantage de stratégies de contrôle et de soutien ; elle a pour effet, dans le même temps, de réduire l'utilisation des stratégies de retrait et de refus. L'estime de soi amène l'étudiant en difficulté à se tourner vers les autres et, ainsi, à ne pas se mettre en retrait. Elle lui permet de rester impliqué dans la vie étudiante comme le souligne cet étudiant : *" J'ai un noyau de 3 personnes assez proches, que je vois régulièrement, même très régulièrement, la plupart du temps et là, c'est plus facile de bien parler de nos difficultés, des problèmes qu'on peut avoir tous les jours, dans la vie de tous les jours... Je me confie très facilement car ce sont des amis intimes et... Ca m'aide..."*.

Par ailleurs, ces résultats concernant l'estime de soi nous donnent une indication sur la satisfaction de soi des étudiants, tout en sachant que l'estime de soi n'est jamais une donnée définitive et qu'elle peut varier en fonction des événements vécus par le sujet, des problèmes rencontrés ou encore des choix à effectuer. Il est important de relativiser les résultats obtenus dans la mesure où le positionnement des étudiants sur chacune des dimensions peut répondre à une forme de normativité sociale. En effet, ce type de questionnaire peut provoquer des attitudes de survalorisation. La connotation positive ou négative des items n'échappe pas aux sujets qui peuvent présenter, dans un désir de reconnaissance et / ou de défense de soi, une image d'eux-mêmes différente de celle qu'ils ont réellement. Il s'agit d'un effet lié à la *"désirabilité sociale"*. Elle est *"l'une des principales tendances de réponse biaisant les scores des questionnaires de personnalité. Elle correspond au choix systématique des réponses favorables lors d'une autodescription (...). Cette tendance comprend : l'irréalisme involontaire de la perception de soi, lié à l'anxiété, et le désir délibéré de faire bonne impression lié au contexte de l'examen"* (Bruchon-Schweitzer in Doron et Parot, 1991, 193). Toutefois, ces attitudes de survalorisation ne sont pas liées uniquement à l'instrument utilisé ; elles se structurent tout au long de l'enfance.

De plus, d'après la littérature, le niveau d'estime de soi ne semble pas toujours suffisant pour expliquer l'impact de l'estime de soi sur l'évaluation des stressseurs. La prise en compte conjointe du niveau et de la stabilité de l'estime de soi mettrait en évidence un effet plus important sur l'évaluation en termes de menace ou de défi et sur le choix des stratégies de coping qui en découle. Ainsi, un individu avec une estime de soi haute mais instable aurait tendance à percevoir et à évaluer les situations difficiles davantage en termes de menace, qu'un individu avec une estime de soi haute et stable (Seery, Blascovich, Weisbuch & Vick, 2004). De même, les personnes avec une estime de soi haute et instable auront tendance à utiliser des stratégies considérées comme dysfonctionnelles (Kernis, 2005). C'est ce que laisse penser l'étude de Robins et Beer (2001) qui montre que des étudiants dont l'estime de soi est faible et instable ont tendance, à terme, à se désengager de leurs études, ce qui peut être considéré comme une stratégie d'évitement. Ainsi, la stabilité tout comme le niveau d'estime semble avoir une influence non négligeable sur la perception des stressseurs et sur les stratégies de coping, même si des études complémentaires seraient nécessaires pour vérifier et préciser cette hypothèse.

Pour conclure, nous pouvons dire que l'estime de soi est une ressource qui influence l'analyse cognitive des situations et donc la perception des tracas quotidiens. Ainsi, la perception des tracas en fréquence et en intensité peut varier en fonction de l'estime de soi. Nous pouvons donc dire qu'indirectement l'estime de soi peut avoir non seulement des conséquences sur la perception des tracas mais également sur la santé mentale perçue des étudiants. L'estime de soi influence l'interprétation que les étudiants vont donner aux situations qu'ils rencontrent et intervient dans la détermination de leurs réponses aux plans émotionnel, cognitif et comportemental (Bariaud et al., 1998).

### **7.2.3. L'estime de soi : facteur protecteur de la santé mentale ?**

Les résultats de notre étude préliminaire montrent que les étudiants en souffrance psychique présentent une estime de soi émotionnel, physique et futur plus faible que les étudiants qui ne sont pas en souffrance psychique. Ces résultats tendent à souligner que les étudiants en souffrance psychique présentent certaines caractéristiques spécifiques. En effet, ils sont plus anxieux, ont une représentation moins positive de leur apparence physique et ont davantage de difficultés à se projeter dans le futur que les étudiants qui ne sont pas en souffrance

psychique. Ainsi, dans notre population d'étudiants, la détresse psychologique induirait une estime de soi plus faible mais seulement sur certaines dimensions dans la mesure où les différences ne sont pas significatives pour l'estime de soi scolaire et l'estime de soi social. Nous pouvons peut-être les expliquer de la façon suivante : le fait d'avoir intégré une École Supérieure de Commerce pourrait avoir une incidence sur l'estime de soi des étudiants dans la mesure où il s'agit d'une réussite. Ils ont en effet obtenu un concours relativement difficile et reconnu, ce qui représente une réussite personnelle, plus précisément une réussite intellectuelle et sociale. Cela corroborerait la théorie de James (1890) selon laquelle l'estime de soi correspond au rapport entre les réussites et les aspirations : si les réussites se situent à un niveau égal ou supérieur aux aspirations, l'estime de soi qui en résulte est alors élevée. De plus, le soutien de la part des pairs et / ou des enseignants peut également avoir un effet positif sur l'estime de soi (Strenna et al., 2009). Par conséquent, ces résultats sont plutôt intéressants et innovants dans la mesure où les étudiants en détresse psychologique ont plutôt une estime de soi positive concernant leurs capacités mais une estime de soi plus faible concernant leur individualité.

De plus, les résultats de notre recherche montrent que le niveau d'estime de soi influence positivement ou négativement la santé mentale des étudiants. En effet, les étudiants avec un niveau élevé de détresse psychologique ont une plus faible estime de soi que les étudiants présentant un faible niveau de détresse psychologique.

L'étude de Chabrol et al. (2004), réalisée sur un échantillon non clinique d'adolescents, a indiqué que les scores à l'échelle de Rosenberg sont significativement et négativement corrélés au score à la CES-D (Center for Epidemiological Studies-Depression) chez les garçons comme chez les filles. Plus la symptomatologie dépressive est élevée, moindre est l'estime de soi dans les deux sexes. Cette relation peut s'expliquer soit par l'effet de la dépression sur l'estime de soi, soit, à l'inverse par le fait qu'une faible estime de soi prédispose à la dépression. De plus, selon les auteurs, d'autres études, corrélant chez des lycéens la CES-D et l'échelle de Rosenberg ont trouvé des résultats similaires (Andrew, Lewinshon, Hops & Roberts, 1993 ; Brage, Campbell-Grossman & Dunkel, 1995 cités par Chabrol et al. 2004).

Ainsi, l'estime de soi semble avoir une influence sur la perception de la santé et plus particulièrement un effet protecteur quand elle est élevée. Taylor et Brown (1988), cités par

Cazals et Cascino (1998), indiquent que, dans la culture occidentale, l'estime de soi représente un bon prédicteur de la satisfaction face à la vie quotidienne, une estime de soi élevée semblant favoriser le bien-être psychologique parce que l'optimisme, les sentiments de contrôle des événements et le regard positif sur soi rendent les sujets plus aptes à lutter dans des situations de vie menaçantes. C'est certainement pour ces raisons que l'estime de soi a souvent été envisagée comme une dimension intervenant sur le bien-être psychologique et donc sur la santé.

Selon André (2005), le bien-être et la stabilité émotionnelle d'un sujet sont en effet très dépendants de son niveau d'estime de soi. Confrontés à un échec, les étudiants à haute estime de soi vont présenter des réactions affectives immédiates (tristesse et désarroi) d'intensité équivalente à celle de leurs congénères à basse estime de soi. Par contre, elles dureront chez eux nettement moins longtemps : le sillage émotionnel de l'échec perturbera moins leurs attitudes ultérieures. De plus, plusieurs études ont montré que les affects étaient plus souvent négatifs en cas de basse estime de soi et ont donc confirmé le lien entre basse estime de soi et risque dépressif (André, 2005). Par ailleurs, André (2005) explique que ce désir de rester triste chez les sujets à basse estime de soi est dû à un sentiment de familiarité avec les émotions négatives habituellement ressenties. Ces sujets se reconnaissent davantage dans la morosité que dans la satisfaction et ils éprouvent davantage de difficultés à faire des efforts pour se remonter le moral et à se donner le droit de vivre des moments de joie et de plaisir.

Par ailleurs, les résultats de notre recherche ont également souligné le lien entre le niveau d'estime de soi global et la détresse psychologique. Nous pouvons compléter l'explication précédente en nous appuyant sur la définition de l'estime de soi. En effet, l'estime de soi comprend plusieurs variables telles que le sentiment de se sentir utile, la perception de sa propre valeur et de ses qualités personnelles, ainsi que la présence d'attitudes positives envers soi-même (Rosenberg, 1965). Ainsi, une bonne estime de soi, résultant d'une auto-évaluation positive, faciliterait l'adaptation sociale de l'étudiant à son nouvel environnement et lui permettrait de se positionner dans une situation de réussite. A l'opposé, une mauvaise estime de soi pourrait rendre difficile, voire empêcher, une bonne adaptation sociale à cet environnement et l'amener à rencontrer davantage de difficultés, et en conséquence, à ressentir davantage de détresse psychologique.

L'estime de soi est une variable importante dans la mesure où elle semble jouer un rôle déterminant dans le processus complexe de l'appréhension du stress et de la santé mentale. Elle est le résultat d'expériences vécues durant l'enfance et continue à se développer durant toute la vie à travers les expériences de réussites et d'échecs, la considération et le jugement des autres... Elle apparaît comme une sorte de filtre à travers lequel les individus vont observer leur environnement. Les études empiriques ont révélé en quoi se distinguent, au niveau du traitement des informations et des réponses aux difficultés, les individus qui ont une bonne image d'eux-mêmes et ceux qui en ont une mauvaise. Ainsi, une haute estime de soi permettrait de contribuer à une bonne intégration scolaire, professionnelle, sociale et familiale alors qu'une faible estime de soi générerait de la détresse psychologique (Bariaud et al., 1994). Ainsi, l'estime de soi apparaît comme un facteur adaptatif pour faire face à la détresse psychologique.

L'interprétation de ces différentes corrélations doit toutefois être avancée avec prudence. Les corrélations sont intéressantes car elles permettent de déterminer les liens entre deux variables mais ne disent rien de la causalité. La question du sens des déterminations reste ouverte, c'est la raison pour laquelle différentes recherches sur l'estime de soi montrent que certaines questions ne sont pas résolues (Guillon & Crocq, 2004). Par exemple, les rapports entre l'estime de soi et la dépression sont sujets à controverse. Nous ne savons pas si une faible estime de soi est le lit d'une dépression ou si la faible estime de soi est seulement la conséquence de la dépression ou encore si ces deux propositions sont justes.

Suite à ces différents résultats, il apparaît donc particulièrement intéressant de resituer l'importance de l'estime de soi dans la compréhension de la souffrance psychique des étudiants ou de la fréquence de certains comportements à risque. Dans notre pratique, il est tout à fait possible que nous n'explorions pas suffisamment l'opinion que l'étudiant a de lui-même. A l'avenir, cette dimension devra attirer davantage notre attention lors du suivi et de l'accompagnement de nos étudiants.



## 8. Les limites de la recherche

Dans notre recherche, nous avons souhaité intégrer un grand nombre de variables afin d'essayer d'appréhender une part importante de la complexité du vécu psychologique et psychosocial des étudiants de Grandes Écoles. Toutefois, la multiplicité des variables étudiées (variables sociodémographiques, tracas quotidiens, détresse psychologique, qualité de vie, traits de personnalité et estime de soi) ont rendu la mise en perspective de nos résultats plus délicate et difficile au niveau de l'interprétation de ces différentes données. Le modèle de la psychologie de la santé est relativement complexe et nécessite la prise en compte de nombreuses variables afin de mieux comprendre le rôle joué par les antécédents environnementaux, sociodémographiques et individuels dans la relation stress / détresse.

Notre étude a permis d'apporter un certain nombre d'informations sur l'effet de divers facteurs contextuels et personnels sur la santé et la qualité de vie des étudiants. Plus précisément, nous avons identifié que certaines variables (sexe, ressources, catégorie socioprofessionnelle du père, satisfaction perçue, soutien social, traits de personnalité ou encore estime de soi) pouvaient protéger ou fragiliser les étudiants. Cependant, une étude longitudinale aurait permis de confirmer et de renforcer la validité de nos résultats. En effet, dans une étude longitudinale, la mesure où l'évaluation des antécédents, puis des transactions individu-contexte, puis de l'état de santé ultérieur s'effectue à des moments différents et permet, ainsi, une meilleure validité scientifique.

De plus, concernant les aspects méthodologiques de notre recherche, la portée de nos résultats doit être limitée compte tenu d'un certain nombre de contraintes. Il faut tout d'abord souligner une limite méthodologique liée à la passation d'auto-questionnaire de façon collective. Ensuite, nous avons choisi d'utiliser dans notre étude l'échelle d'estime de soi de Rosenberg. Cette échelle est intéressante car elle permet d'apprécier le niveau global d'estime de soi des étudiants. Toutefois, il aurait peut-être été plus pertinent d'utiliser l'échelle Toulousaine d'estime de soi dans la mesure où elle prenait en compte les aspects du soi liés à différents domaines de vie et ainsi de renforcer la validité des résultats obtenus lors de l'étude préliminaire. Enfin, concernant les résultats de la détresse émotionnelle évalués par le GHQ-12, nous regrettons de ne pas avoir évalué au préalable la symptomatologie anxieuse ou dépressive chez les étudiants testés. En effet, une partie des étudiants soulignant une gêne élevée pouvait tout à fait présenter une dépressivité voire une symptomatologie dépressive.

Sur un plan plus qualitatif, nous regrettons ne pas avoir réalisé d'entretiens avec les étudiants de première année de l'ENSBANA. En effet, tout au long de cette recherche, nous avons vu à quel point l'analyse des entretiens permettait d'apporter des éléments de compréhension concernant le vécu des étudiants de première année de l'ESC Dijon. Ces entretiens nous auraient permis de mieux comprendre les tracas rencontrés par les étudiants de l'ENSBANA lors de ce premier semestre et plus précisément leurs difficultés concernant leurs capacités à réussir et leur manque d'envie de travailler.

Par ailleurs, nous nous interrogeons fortement sur le fait que "*consommer trop d'alcool*" soit parmi les tracas les moins gênants. Nous savons, en effet, que la consommation d'alcool est plutôt importante voire inquiétante chez les étudiants d'université ou de Grandes Écoles. Ainsi, la consommation d'alcool ne semble pas perçue par notre population d'étudiants comme un problème. Pour expliquer ces résultats, nous pouvons nous appuyer sur la littérature qui tend à montrer que la consommation d'alcool peut être perçue positivement dans la mesure où elle facilite l'intégration et les relations sociales. En effet, les résultats de l'étude de Leclef et Philippot (1999) montrent que les étudiants boivent davantage pour des raisons sociales telles que rencontrer de nouvelles personnes ou des personnes du sexe opposé, que pour des raisons personnelles. Les raisons personnelles évoquées par les étudiants sont liées aux émotions positives ressenties aux différents moments de la consommation d'alcool. Par conséquent, le contexte social ainsi que le climat émotionnel positif sont des dimensions importantes pour saisir la consommation d'alcool en milieu étudiant et pour comprendre les relations positives qui y sont associées. Au vu de ces résultats et de ceux de la littérature, nous pensons que ces conduites nécessiteraient d'être investiguées lors d'une prochaine étude.

Toutes ces données renforcent l'idée selon laquelle la perception des tracas est très complexe et en lien avec une période de vie bien spécifique. Ainsi, il aurait été intéressant d'avoir une échelle de tracas qui prenne également en compte la vie relationnelle, sexuelle et affective des étudiants afin d'avoir une vision encore plus complète de leurs conditions de vie et de leurs difficultés.

# **CONCLUSION**

## CONCLUSION

Notre recherche a permis de mettre en évidence les préoccupations des étudiants de Grandes Écoles. Ces préoccupations concernent principalement la santé, les relations interpersonnelles et la gestion du temps. Toutefois, les étudiants de l'ENSBANA se distinguent des étudiants de l'ESC Dijon avec davantage de préoccupations concernant la réussite dans les études et l'envie de travailler. Ainsi, les étudiants de Grandes Écoles sont confrontés à des tracas qui sont liés à cette période de vie spécifique et similaires à ceux des étudiants d'université.

Par ailleurs, ces difficultés quotidiennes et répétées semblent avoir une incidence non négligeable sur leur santé psychique. En effet, la confrontation à de nouvelles formes de savoirs ou encore à une nouvelle autonomie peut générer pour certains étudiants de la souffrance psychique. La dynamique entre les tracas quotidiens et la détresse psychologique n'est pas forcément aisée à comprendre parce qu'un grand nombre de variables semble intervenir dans l'explication du stress et de la détresse. En effet, nous avons vu que face à ces tracas, les étudiants ne réagissaient pas tous de la même façon, avec des répercussions plus ou moins importantes sur leur santé et leur qualité de vie. Ainsi, il semblerait que certains facteurs soient plutôt salutogènes alors que d'autres, au contraire soient plutôt identifiés comme pathogènes pour reprendre la terminologie de la psychologie de la santé. En effet, nos résultats ont mis en évidence l'influence de la période de vie et des caractéristiques personnelles des étudiants sur l'évaluation des tracas quotidiens, de la santé mentale et de la qualité de vie.

Plus précisément, nos résultats ont montré l'importance de prendre en compte les variables sociodémographiques ainsi que la satisfaction perçue des étudiants pour mieux comprendre leur influence sur le vécu psychologique et psychosocial de notre population. Ainsi, différents facteurs comme le fait d'être un garçon, d'avoir des ressources suffisantes, d'être issu de classes moyennes ou supérieures, d'être satisfait de son environnement et de ses relations avec les professeurs ou encore les stratégies centrées sur le contrôle et le soutien social joueraient un rôle plutôt protecteur sur la relation stress / détresse.

De plus, notre recherche a montré, l'importance de prendre en compte les ressources personnelles des étudiants, à savoir la personnalité et l'estime de soi, dans l'appréhension de

leurs tracas et de leur santé. En effet, la personnalité et l'estime de soi influenceraient non seulement la façon dont les étudiants évaluent les situations stressantes mais aussi la manière d'y faire face avec des effets plus ou moins positifs sur leur santé. Ainsi, des scores élevés au Névrosisme et une faible estime soi sembleraient constituer un terrain de vulnérabilité pour le développement ultérieur de troubles anxieux ou de troubles de l'humeur.

Toutes ces données sont complexes et nous incitent à nous interroger sur nos pratiques. En effet, il nous semble important de pouvoir mettre en place un programme d'actions qui combine à la fois des aspects pédagogiques et psychologiques pour pouvoir répondre non seulement aux difficultés rencontrées par les étudiants mais également à leur détresse psychologique. Ainsi, nous pourrions offrir aux étudiants la possibilité d'accéder à un parcours d'accompagnement personnalisé qui pourrait se décliner sous différentes facettes : donner des informations pertinentes et appropriées afin que l'étudiant comprenne les rouages du système Grandes Écoles ; apporter une aide pratique afin que l'étudiant organise mieux son travail et gère de façon plus efficace son temps ; permettre à l'étudiant d'exprimer ses sentiments afin qu'une communication propice aux contacts socio-affectifs s'établisse et enfin, faciliter l'identification des problèmes rencontrés afin de les résoudre de façon efficace.

Pour étayer cette réflexion, nous proposons différentes perspectives d'action.

### **L'aide à l'intégration**

Selon Rimé (2005), le processus de partage social des émotions<sup>21</sup> apporte une contribution précieuse à la mise en place, au maintien et au renforcement des liens socio-affectifs. Le processus de partage social activé par les expériences émotionnelles peut constituer un puissant outil d'intégration sociale. L'étudiant, comme nous avons pu le voir au cours de cette recherche, peut ressentir le besoin d'un renforcement de ses liens socio-affectifs et d'une meilleure intégration sociale. Ainsi, dans le contexte de l'adaptation à une Grande École, il semble nécessaire de favoriser le partage social des émotions afin que l'étudiant dans sa singularité se construise un nouveau réseau social, donnant sens à son projet personnel, à sa propre vie et une cohérence à son groupe d'appartenance.

---

<sup>21</sup> Rimé (2005) a proposé l'expression de partage des émotions pour rendre compte de la propension des individus à communiquer avec leur environnement suite à des événements émotionnels. Ainsi, partager socialement ses émotions permettrait de réguler ses éprouvés subjectifs (Rimé, 2005).

## **Le tutorat**

Les groupes de tutorat pourraient aider les étudiants dans la gestion de leur travail et dans l'apprentissage d'une méthode de travail efficace. Moffat, McConnachie, Ross et Morrisson (2004) ont analysé l'effet de la participation à un groupe de tutorat. Les groupes de tutorat, recevant du soutien et des conseils et pour lesquels des interactions avec les pairs étaient favorisées, présentaient une réduction du stress perçu et une meilleure adaptation. Ainsi, le tutorat permettrait également aux étudiants de se familiariser avec les exigences du programme Grande École et de stimuler les sentiments de contrôle et d'autonomie (Gammon & Morgan-Samuel, 2005). Le tutorat ne se réduirait pas à un enseignement supplémentaire. Il jouerait un rôle très important dans la promotion de l'autonomie, dans le respect de soi et le développement des capacités à agir tout en accroissant les performances de l'étudiant.

## **Un renforcement du soutien psychologique**

L'accompagnement psychologique existe à l'université ou à l'ESC Dijon mais est peu utilisé par les étudiants. Les étudiants pensent qu'ils ne sont pas "malades" ou "fous" pour reprendre leurs propos et qu'ils n'ont donc pas de raison de consulter un psychologue. Il serait souhaitable de revaloriser l'image des psychologues auprès des populations étudiantes. En effet, un suivi individualisé pourrait permettre aux étudiants en détresse émotionnelle de verbaliser leurs difficultés, leurs craintes ou encore leurs émotions et de recevoir l'aide cognitive, émotionnelle et instrumentale nécessaire pour franchir cette période de transition.

Nous avons pleinement conscience que ces perspectives d'actions peuvent s'avérer difficiles à mettre en place à cause du coût humain et financier. Pourtant, les difficultés des étudiants sont réelles et nécessitent, à notre avis, une prise en charge à la fois pédagogique et psychologique. En effet, de nombreux facteurs sont à l'origine des problèmes d'adaptation et de la détresse émotionnelle. Ainsi, notre rôle de psychologue ne devrait-il pas se situer dans cette double dynamique afin de pouvoir répondre aux besoins des étudiants ? Nous pensons, en effet, qu'il est nécessaire, d'une part, de sensibiliser le corps professoral dans la mesure où certaines préoccupations concernent plus précisément le travail de groupe, l'acquisition de nouvelles méthodes de travail ou de nouveaux savoirs et, d'autre part, de renforcer le soutien psychologique proposé aux étudiants afin de les aider à développer leurs ressources personnelles. Trop peu d'importance est accordée aux dimensions psychologiques de la santé dans le système des Grandes Écoles. Il serait souhaitable de pratiquer conjointement avec les intervenants psychosociaux et les enseignants un repérage des étudiants en souffrance

psychique et de valoriser la santé mentale en milieu scolaire, dans le but de promouvoir la confiance en soi et l'estime de soi des étudiants, d'améliorer leurs compétences et leur bien-être, et d'encourager le recours aux soins et aux services d'aide.

# **BIBLIOGRAPHIE**



## BIBLIOGRAPHIE

Adler, N., & Matthews, K. (1994). Health Psychology. Why do some people get sick and some stay well? *Annual Review of Psychology*, 45, 229-259.

Alaphilippe, D. (1997). Place de l'estime de soi et de l'internalité dans la définition identitaire chez les personnes âgées. *Bulletin de psychologie*, 428, 173-180.

Alaphilippe D., Bernard C., & Otton S. (1997). Estime de soi, locus de contrôle et exclusion. *Bulletin de psychologie*, Tome L, 429, 331-337.

André, C. (2005). L'estime de soi. *Recherche en soins infirmiers*. 82, 26-30.

André, C., & Lelord, F. (2002). *L'estime de soi : s'aimer pour mieux vivre avec les autres*. Paris: Odile Jacob.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.

Bardin, L. (1977). *L'analyse de contenu*. Paris: Presses Universitaires de France.

Bariaud, F., & Bourcet, C. (1994). Le sentiment de la valeur de soi. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 3, 271-290.

Bariaud, F., & Bourcet, C. (1998). L'estime de soi à l'adolescence. In M. Bolognini et Y. Prêteur. (Eds.), *Estime de soi, perspectives développementales*. Lausanne: Delachaux & Niestlé.

Benony, H., & Chahraoui, K. (1999). *L'entretien Clinique*. Paris: Dunod.

Bergner, M., Carter, W.B., & Gilson, B.S. (1981). The Sickness Impact Profile: development and final revision of a health status measure. *Medical Care*, 19 (8), 787-805.

Bermudez, J. (1999). Personality and Health Protective Behavior. *European Journal of Personality*, 13, 83-103.

Bettschart, W., Nunez, R., Bolognini, M., & Plancherel, B. (1994). L'estime de soi à la préadolescence: une étude longitudinale. *Nervure*, 7, 23-25.

Bettschart, W., Plancherel, B., & Bolognini, M. (1991). Validation du questionnaire de Goldberg (General Health Questionnaire, GHQ) dans un échantillon de population âgée de 20 ans. *Psychologie Médicale*, 23(9), 1059-1064.

Blanchet, A. (1997). *Dire et faire dire: l'entretien*. Paris, Masson / Armand Colin.

Blanchet, A., & Gotman, A. (1992). *L'enquête et ses méthodes: l'entretien*. Paris, Nathan.

Bobo, J.K., Gilchris, L.D., Snow, W.W.H., & Schinke, S.P. (1986). Hassles, role, strain, and peer relations in young adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 6, 339-352.

Bolger N., & Zuckerman A. (1995). A framework for studying personality in the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 890-902.

Boujut, E. (2003). *Le stress et la santé chez les étudiants de première année*. Mémoire de D.E.A en psychologie, Université de Bordeaux 2, Bordeaux, France.

Bourdieu, P., & Passeron, J.C. (1964), *Les héritiers. Les étudiants de la culture*. Paris: les éditions de Minuit.

Bourgeois, M. (1993). Stress, anxiété, panique. L'attaque de panique et le trouble panique. Un nouveau concept psychiatrique. *L'Encéphale*, 19, 187-191.

Bouteyre, E., Maurel, M., & Bernaud, J.L. (2007). Daily hassles and depressive symptoms among first year psychology students in France: the role of coping and social support. *Stress and Health*, 23, 93-99.

Bouvard, M. (1999). *Questionnaires et échelles d'évaluation de la personnalité*. Paris: Masson.

Bowlby, J. (1982). *Attachement and loss*. New York: Basic Books.

Bruchon-Schweitzer, M. (1991). La désirabilité sociale. In R. Doron & F. Parot (Eds.) *Dictionnaire de Psychologie*, Paris: PUF.

Bruchon-Schweitzer, M. (2001). Concepts et modèles en psychologie de la santé. *Recherche en soins infirmiers*, 67, 4-39.

Bruchon-Schweitzer, M. (2001). Vulnérabilité et résistance aux maladies. Le rôle des facteurs psychosociaux. In M. Bruchon-Schweitzer & B. Quintard (Eds.), *Personnalité et Maladies. Stress, coping et ajustement*. Paris: Dunod.

Bruchon-Schweitzer, M. (2002). *Psychologie de la santé. Modèles, concepts et méthodes*. Paris: Dunod.

Buss, D.M. (2000). The Evolution of Happiness. *American Psychologist*, 55, 1, 15-23.

Cabut, S. (2002). Les étudiants, des malades qui s'ignorent. *Libération*, octobre 2002.

Campbell, J.D. (1990). Self-esteem and clarity of the self-concept, *Journal of Personality and Social Psychology*, 59 (3), 538-549.

Cannon, W.B. (1927). The James-Lange theory of emotions: a critical examination and an alternative theory. *American Journal of Psychology*, 39, 106-124.

Cannon, W.B. (1929). *Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage*. Boston: C.T. Branford.

Cannon, W.B. (1932). *The Wisdom of the body*. New York: Norton.

Caria, A. & Quemada, N. (1995). L'OMS développe un nouvel instrument d'évaluation de la qualité de vie. Le WHOQOL. *L'information psychiatrique*, 3, 261-266.

Carver, C.S., Scheier, M.F., & Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 2, 267-283.

Cattell, R.B. (1950). *Personality*. New York: McGraw.

Cazals, M.P. & Cascino, N. (1998). L'estime de soi comme indicateur de la variabilité des réactions psychologiques à la privation d'emploi. In M. Bolognini, & Y. Prêteur, *Estime de soi. Perspectives développementales*. Lausanne et Niestlé, 269-284.

Chabrol, H. (1992). *Les comportements suicidaires de l'adolescent*. Paris: PUF.

Chabrol, H., Carlin, E., Michaud, C., Rey, A., Cassan, D., Juillot, M., Rousseau, A. & Callahan, S. (2004). Etude de l'échelle d'estime de soi de Rosenberg dans un échantillon de lycéens. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 52, 533-536.

Chahraoui, K. (1999). Evènements stressants de la vie: modèles et méthodologies. Quelques réflexions critiques. *L'Encéphale*, 25, 541-548.

Chahraoui, K. (2001). Intérêts et critiques de la notion de stress: point de vue sur quelques travaux et sur les états de stress post-traumatiques. *Orgapsy online*, 11, 5-8.

Chahraoui, K. & Bénony, H. (2003). *Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique*. Paris: Dunod.

Chamberlain, K., & Quintard, B. (2001). Les déterminants psychosociaux de l'ajustement au diabète. In M. Bruchon-Schweitzer et B Quintard (Eds.), *Personnalité et maladie. Stress, coping et ajustement*. Paris: Dunod.

Chamberlain, K., & Zika S. (1990). The minor events approach to stress: support for the use of daily hassles, *British Journal of Psychology*, 81, 469-481.

Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behaviour*, 24, 386-396.

Conférence des Grandes Écoles (2005). *Origine sociale des élèves: ce qu'il en est exactement*. Rapport de la Conférence des Grandes Écoles à la conférence nationale, Paris.

Consoli, S.M. (2003). Evènements de vie, stress quotidien et maladies auto-immunes. In J.M. Thurin & N. Baumann (Eds.), *Stress, pathologies et immunité*. Paris: Médecines-Sciences Flammarion.

Cooley, C.H. (1902). *Human nature and the social order*. New York: Charles Scribner & Sons.

Coopersmith, S. (1959). *Manuel de l'inventaire d'estime de soi*. Paris: Centre de Psychologie Appliquée.

Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco, CA: W.H. Freeman.

Coslin, P.G. (2002). *Psychologie de l'adolescent*. Paris: Armand Colin.

Costa, F.M., Jessor, R., & Donovan, J.E. (1989). Value of health and adolescent conventionality. A construct validation of a new measure in Problem-Behavior Theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 10, 841-861.

Costa, P.T., & McCrae, R.R. (1985). *The NEO Personality Inventory Manual*. Odessa: Psychological Assessment Resources.

Costa, P.T., & McCrae, R.R. (1992) Four Ways Five Factors are Basic. *Personality and Individual Differences*, 13 (6), 653-666.

Costa, P.T., & McCrae, R.R. (1992). *The Revised NEO Personality Inventory and NEO five factor inventory professional manual*. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources (adaptation française par Jean-Pierre Rolland, Les Éditions du Centre de Psychologie Appliquée, Paris, 1998).

Costa, P.T., & McCrae, R.R. (1987) Neuroticism, somatic complaints, and disease: Is the bark worse than the bite? *Journal of personality*, 55, 299-316.

Coulon, A., & Paivandi, S. (2008). *Etat des savoirs sur les relations entre les étudiants, les enseignants et les IATOSS dans les établissements d'enseignement supérieur*. Rapport pour l'observatoire national de la vie étudiante: Paris.

Coulon, A. (2005). *Le métier d'étudiant. L'entrée dans la vie universitaire*. Paris: Economica.

Crocq, L. (1999). *Les traumatismes psychiques de guerre*. Paris: Odile Jacob.

Dantzer, R. (1989). *Adaptation à l'environnement : du stress à la maladie*. Paris: Collection Scientifique Stablon.

Dantzer, R. (1994). Psychobiologie du stress. In M. Bruchon-Schweitzer et R. Dantzer (Eds.), *Introduction à la psychologie de la santé*. Paris: PUF.

Dantzer, R. (2001). Personnalité et maladies: l'apport de la psycho-neuro-immunologie. In M. Bruchon-Schweitzer & B. Quintard (Eds), *Personnalité et Maladies. Stress, Coping et ajustement*. Paris: Dunod, 261-281.

Dantzer, R., & Wollman, E. (2003). Interrelations entre le système nerveux et le système immunitaire. In J.M. Thurin & N. Baumann (Eds.), *Stress, pathologies et immunité*. Paris: Médecines-Sciences Flammarion.

Davidson, F., & Choquet, M. (1988). *Le suicide de l'adolescent: étude épidémiologique et statistique*. Paris : ESF.

Davidson, R.J. (1998). Affective style and affective disorders: perspectives from affective neuroscience. *Cognition and Emotion*, 12 (3), 307-330.

Dazard, A. (2002). Le concept de qualité de vie en médecine. *Douleur et Analgésie*, 3, 155-157.

Décamps, G. (2003). *Etude de l'adaptation psychologique aux environnements isolés et confinés: classification des manifestations de stress et des réactions adaptatives à la situation d'hivernage polaire*. Thèse de Doctorat en Psychologie, Université de Reims Champagne Ardenne.

Delage M. (1999). L'entrée dans la vie adulte: quand parents et enfants se séparent? In Fondation pour l'Enfance (Eds.), *Un nouvel âge de la vie: le temps de la postadolescence*, Erès, 51-82.

De Longis A., Coyne J.C., Dakof G., Folkman S., & Lazarus R.S. (1982). Relationship of Daily Hassles, uplifts, and Major Life Events to Health Status. *Health Psychology*, 1, 119-136.

Delongis, A., Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1988). The impact of daily stress on health and mood: psychological and social resources as mediators. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 486-495.

De Saint Paul, J. (1999). *Estime de soi, confiance en soi*. Paris: Inter Éditions.

Desbrosse-Baloche, C. (2000). *Baromètre santé / vie scolaire en milieu étudiant lyonnais 1997 / 1998*. Thèse de médecine. Université de Lyon I, Lyon, France.

Diguer, L., & Renaud, A. (1990). Estime de soi et psychothérapie. *Psychothérapie*, 10(4), 213-219.

Diener, E. (1994). Assessing Subjective Well-Being. Progresses and Opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103-157.

Donnellan, M.B., Trzesniewski, K.H., Conger, K.J., & Conger, R.D. (2007). A three-wave longitudinal study of self-evaluations during young adulthood. *Journal of Research in Personality*, 41(2), 453-472.

Duggan, C., Lee, A., & Murray, R. (1990). Does personality predict long-term outcome in depression? *British Journal of Psychiatry*, 157, 19-24.

Dumont, M., Tarabulsky, G.M., Gamon, J., Tessie, R., & Provost, M. (1998). Validation française de micro-stresseurs de la vie quotidienne: combinaison du Daily Hassles Scale et du Uplifts Scale. *International Journal of Psychology*, 33(11), 57-71.

Dutil, B., Fortin, J.A., & Roy H. (1984). Le stress chez les étudiants universitaires. *L'infirmière canadienne*, 10, 26-30.

EPSE (Observatoire Expertise et Prévention pour la Santé des Etudiants) (2007). *Etude sur la santé mentale*. École Nationale de la Santé Publique (ENSP), Rennes.

Erlich, V. (1998). *Les nouveaux étudiants. Un groupe social en mutation*. Paris: Armand Colin.

Eysenck, H.J. (1990). Biological bases of personality. In L.A. Pervin (Eds.), *Handbook of Personality. Theory and research*. New York: Guilford Press.

Fischer, G.N., & Tarquinio, C. (2006). *Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé*. Paris: Dunod.

Fischer, G.N. (1994). *Le ressort invisible. Vivre l'extrême*. Paris: le Seuil.

Flanagan, J.C. (1982). Measurement of Quality of Life: Current State of the art. *Archives of Physiotherapy and Medical Rehabilitation*, 63, 56-59.

Fleming, J.S., & Courtney, B.E. (1984). The dimensionality of self-esteem. Hierarchical facet model for revised measurement scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(2), 404-421.

Fleming, J.S., & Watts, W.A. (1980). The dimensionality of self-esteem: Some results of a college sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(5), 921-929.

Gagnon, L. (1996). Analyse relative à la qualité de vie de traumatisés de la moëlle épinière : variables de l'environnement, variable de l'estime de soi. *Recherche en soins infirmiers*, 47, 48-61.



- Gammon, J. & Morgan-Samuel, H. (2005). A study to ascertain the effect of structured tutorial support on student stress, self esteem and coping. *Nurse Education in Practise*, 5, 161-171.
- Gerin, P., Dazord, A., Cialdella P., & Boissel, J.P. (1991). Le questionnaire "Profil de la qualité de vie subjective" (PQVS). *Thérapie*, 46, 131-138.
- Guillon, M.S., & Crocq, M.A. (2004). Estime de soi à l'adolescence: revue de la littérature. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 52, 30-36.
- Goldberg, D.P., & Hillier, V.F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- Goldberg, D.P., & Williams, P. (1998). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. NFER-Nelson: Windsor.
- Goldberg, L.R. (1990). An alternative description of personality: the big-five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1216-1229.
- Goldberg, L.R. (1993). The structure of phenotypic personality traits. *American Psychologist*, 48(1), 26-34.
- Goldberg, D.P., & Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. NFER-Nelson: Windsor.
- Gray, J.A. (1990). Approche-Avoidance motivation in personality: Approach and avoidance temperaments and goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82 (5), 804-818.
- Grebot, E., & Barumandzadeh, T. (2005). L'accès à l'Université: une situation stressante à l'origine de certaines stratégies d'ajustement dysfonctionnelles. *Annales Médico Psychologiques*, 163, 561-567.

Greenier, K.D., Kernis, M.H., McNamara, C.W., Waschull, Berry, A.J., Herlocker, C.E., & Abend, T.A. (1999). Individual differences in reactivity to daily events: Examining the roles of stability and level of self-esteem. *Journal of Personality*, 67(1), 185-208.

Grignon, C. (2000). *Les conditions de vie des étudiants. Enquête de l'observatoire de la vie étudiante*, Paris: PUF.

Grondin, O.S., Husky, M.M., Doron, J., Dovero, M. & Swendsen, J.D. (2003). Anxiété, depression et experience quotidienne du stress. *Annales Médico Psychologiques*, 161, 760-765.

Gruel, L. (2003). Les étudiants jugent la vie étudiante. *OVE Infos*, 5, 1-8.

Guelfi, J.D., Gaillac, V. & Dardenne, R. (1995). *Psychopathologie quantitative*. Paris : Masson.

Guilbert, P., Baudier, F., & Gautier, A. (2001). *Baromètre santé 2000*. CFES.

Gunthert, K.C., Cohen, L.H., & Armeli, S. (1999). The role of Neuroticism in daily stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*. 77, 1087-1100.

Hahn, S.E., & Smith, C.S. (1999) Daily Hassles and Chronic Stressors: Conceptuel and Measurement Issues. *Stress Medicine*, 15, 89-101.

Hardy, P. (1991). Les maladies dépressives: facteur de prédictivité. *L'Encéphale*, 17(3), 351-359.

Harter, S. (1982). The perceived competence scale for children. *Child Development*, 53, 87-97.

Harter, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. In R.F. Baumeister (Eds.). *Self esteem: the puzzle of low self regard*. New York: Plenum Press.

Harter, S. (1998). Comprendre l'estime de soi de l'enfant et de l'adolescent: considérations historiques, théoriques et méthodologiques. In M. Bolognini, et Y. Prêteur (Eds.), *Estime de soi. Perspectives développementales*. Lausanne et Niestlé, 57-81.

Haut Comité de Santé Publique (1997). *Santé des enfants, santé des jeunes*. Rapport du HCSP à la conférence nationale de la santé. Paris.

Haut Comité de Santé Publique (2000). *La souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes*. Rapport du HCSP à la conférence nationale de la santé. Paris.

Holahan, C.J., & Moos, R. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 946-955.

Holahan, C.J., & Moos, R.H. (1985). Life stress and Health: Personality, Coping, and Family Resources in Stress resistance: A longitudinal Analysis. *Journal of personality and Social Psychology*, 49, 739-747.

Holm, J.E., & Holroyd, K.A. (1992). The daily Hassles Scale (revised): Does it measure stress or symptoms. *Behavioral Assessment*, 14, 465-482.

Holmes, T.H., & Rahe, R.H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.

Huber, W. (1992). *Introduction à la psychologie de la personnalité*. Paris: Mardaga.

Hutchinson, J.G., & Williams P.G. (2007). Neuroticism, daily hassles, and depressive symptoms: An examination of moderating and mediating effects. *Personality and Individual Differences*, 42, 1367-1378.

James, W. (1892). *Psychology: The briefer course*. New York: Henry Holt.

Jenkis, C.D., Hurst, M.W., & Rose, R.M. (1979). Life changes: do people really remember? *Archives of General Psychiatry*, 36, 379-384.

John, O.P. (1990). The big-five factor taxonomy: dimensions of personality in the natural language and in questionnaires. In L.A. Pervin (Eds.). *Handbook of Personality: Theory and Research*. New York: Guilford Press.

John, O.P., & Srivastava, S. (1981). The Big Five Trait Taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. In L.A. Pervin et O.P. John (Eds.) *Handbook of Personality: Theory and Research*. New York: Guilford Press.

Kandel, D.B., Davies, M., & Raveis, V.H. (1985). The stressfulness of daily social roles for women: marital, occupational and household roles. *Journal of Health and Social Behavior*, 26, 64-78.

Kanner, A.D., Coyne, J.C., Schaefer, C., & Lazarus, R.S. (1981). Comparison of two Modes of Stress Measurement: daily Hassles and Uplifts Versus Major Life Events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 1-39.

Kanner, A.D., Feldman, S.S., Weinberger, D.A., & Ford, M. (1987). Uplifts, hassles, and adaptational outcomes in early adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 4, 371-394.

Katz, S., Downs, T.D., Cash, H.R., & Grotz, R.C. (1970). Index of Activities Daily Living. *The Gerontologist*, 10, 20-30.

Kernis, M.H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14(1), 1-26.

Kernis, M.H. (2005). Measuring self-esteem in context: The importance of stability of self-esteem in psychological functioning. *Journal of Personality*, 73(6), 1569-1605.

Kernis, M.H., Grannemann, B.D., & Mathis, L.C. (1991). Stability of self-esteem as a moderator of the relation between level of self-esteem and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 80-84.

Kernis, M.H., Whisenhunt, C.R., Waschull, S.B., Greenier, K.D., Berry, A.J., Herlocker, C.E., & Anderson, C.A. (1998). Multiple facets of self-esteem and their relations to depressive symptoms. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24(6), 657-668.

Keskpaik, S. (2009). *Les élèves ingénieurs d'origine sociale modeste*. Note d'information de l'Observatoire National de la Vie Etudiante. Paris.

Koff, E., Rierdan, J., & Stubbs, M.L. (1990). Gender, body image, and self-concept in early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 10 (1), 56-68.

Kohn, L., Coppieters, Y., Bastin, J.P., Matot, J.P., Prévost, M., & Piette, D. (2001). Les comportements de santé des étudiants de première candidature de l'Université Libre de Bruxelles. *Revue Médicale de Bruxelles*, 5, 426-435.

Kohn, M., Lafreniere, K., & Gurevitch, M. (1990). The Inventory of College students' Recent Life experiences: a Decontaminated Hassles Scale for a Special Population. *Journal of Behavioral Medicine*, 13 (6), 619-630.

Kohn, P.M., & Milrose, J.A. (1993). The Inventory of High-School Students' Recent Life Experiences: A Decontaminated Measure of Adolescents' Hassles. *Journal of Youth and Adolescence*, 22 (1), 43-55.

Lafay, N., Manzanera, C., Papet, N., Marcelli, D., & Senon, J.L. (2003). Les états dépressifs de la post-adolescence. Résultats d'une enquête menée chez 1521 étudiants de l'Université de Poitiers. *Annales Médico Psychologiques*, 161, 147-153.

Langouët, G., & Léger, A. (1994). *École publique ou école privée? Trajectoires et réussites* Paris: Éditions Fabert.

Larsen, R.J., & Ketelaar, T. (1991). Personality and susceptibility to positive and negative emotional states. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 132-140.

Lassare, D., Giron, C., & Paty, B. (2003). Stress des étudiants et réussite universitaire: les conditions économiques, pédagogiques et psychologiques du succès. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 32 (4), 669-691.

Latack, J.C., & Havlocic, S.J. (1992). Coping with job stress: a conceptual evaluation framework for coping measures. *Journal of Organizational Behavior*, 13, 479-508.

Launois, R. (1992). La qualité de la vie: panorama et mise en perspective. In R. Launois & F. Régnier (Eds.), *Décision thérapeutique et qualité de vie*. Paris: John Libbey Eurotext.

Laurent, A., Chahraoui, K. & Carli, P. (2007). Les répercussions psychologiques des interventions médicales urgentes sur le personnel SAMU : étude portant sur 50 intervenants SAMU. *Annales Médico Psychologiques*, 165, 570-578.

Lazarus, R.S., & Launier, R. (1978). Stress related transaction between person and environment. In L.A. Pervin et M. Lewis (Eds.), *Perspectives in International Psychology*. New York: Plenum Press, 287-327.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing CO.

Lazarus, R.S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw-Hill.

Lazarus, R.S. (1984). Puzzles in the study of daily hassles. *Journal of Behavioral Medicine*, 7 (4), 375-389.

Lazuech, G. (1999). *L'exception française. Le modèle des grandes écoles à l'épreuve de la mondialisation*. Rennes: Presses Universitaires de Rennes.

Leclerf H., & Philippot P. (1999). La consommation d'alcool en milieu étudiant. *Alcoologie*, 21(3), 421-428.

Lemyre, L., & Tessier, R. (1988). Mesure de Stress Psychologique (M.S.P.): se sentir stressé. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 20, 302-321.

Lepine, J.P. (1992). Questionnaire de santé, General Health Questionnaire, In J.D. Guelfi (Eds.), *L'évaluation clinique standardisée en psychiatrie*. Castres: Editions Médicales Pierre Fabre.

Leplège, A., Reveillère, C., Ecosse, E., Caria, A., & Rivière, H. (2000). Propriétés psychométriques d'un nouvel instrument d'évaluation de la qualité de vie: le WHOQOL-26, à partir d'une population de malades neuro-musculaires. *L'Encéphale*, 5, 13-22.

Leriche, R. (1937). *La douleur*. Paris: Masson.

Lewinsohn, P.M., Mermelstein, R.M., Alexander, C., & Mac Phillamy, D.J. (1985). The unpleasant events schedule: a scale for the measurement of adverse events. *Journal of Clinical Psychology*. 41, 483-498.

Lindsay, P.H., & Norman, D.A (1980). *Traitement de l'information et comportement humain : une introduction à la psychologie*. Paris: Vigot.

Lu, L. (1991). Daily hassles and mental health: a longitudinal study. *British Journal of psychology*, 82, 441-447.

Maneveau, A. (2010). *Les facteurs de stress chez les étudiants*. Mémoire de Master 2 Professionnel sciences du mouvement humain, Université de Montpellier 1, Montpellier, France.

Manidi, M.J., & Dafflon-Arvanitou, I. (2000). *Activité physique et santé – Apports des sciences humaines et sociales, Education à la santé par l'activité physique*. Paris: Masson.

Marks, D.F., Murray, M., Evans, B., & Willig, C. (2000). *Health Psychology. Theory, research, and practice*. Londres: Sage.

Marmot, M.G., & Davey-Smith, G. (1997). Socio-economic differences in health. *Journal of Health Psychology*, 2, 283-296.

Marsh, H.W., & O'Mara, A. (2008). Reciprocal effects between academic self-concept, self esteem, achievement, and attainment over seven adolescent years: unidimensional and multidimensional perspectives of self-concept. *Personality And Social Psychology Bulletin*, 34(4), 542-552.

Martin, R.A. (1989). Techniques for data acquisition and analysis in field of investigations of stress. In R.W.J. Neufeld (Eds.), *Advances in the investigation of psychological stress*. New York: John Wiley & Sons.

McCrae, R.R. (2002). The maturation of personality psychology: Adult personality development and psychological well-being. *Journal of Research in Personality*, 36, 3307-317.

McCrae, R.R., & Costa, P.T. (1986). Personality, coping and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*. 54, 385-405.

Mead, G.H. (1925). The genesis of the self and social control. *International Journal of Ethics*, 35, 251-273.

Michel, G., & Purper-Ouakil, D. (2006). *Personnalité et développement: du normal au pathologique*. Paris: Dunod.

Migeot, V., Ingrand, I., Defossez, G., Salardaine, F., Lahorgue, M., Poupin, C., Marcelli, D., Texier, A., & Ingrand, P. (2006). Comportements de santé des étudiants d'IUT de l'Université de Poitiers. *Santé publique*, 2 (18), 195-205.

Moffat, K.J., McConnachie, A., Ross, S. & Morrisson, J.M. (2004). First year medical student stress and coping in a problem-based learning medical curriculum. *Medical Education*, 38, 482-491.



Moksnes, U.K., Moljord I.E.O., Espnes, G.A., & Byrne, D.G. (2010). The association between stress and emotional states in adolescents: The role of gender and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 49, 430-435.

Molinari, J.P. (1992). *Les étudiants*. Paris: Les Editions Ouvrières.

Nandrino, J.L. (1999). *Comprendre et accompagner la personne dépressive*. Paris: Gaëtan Morin Editeur.

Nandrino, J.L., Réveillère, C., Saily, F., Moreel, F., & Beaune, D. (2003). Sensibilité aux tracés quotidiens et personnalité des étudiants : importance du facteur Névrosisme. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 53 (3-4), 239-244.

Neveu, J.P. (1995). Epuisement professionnel concept et méthodologie. *Le travail humain*. 8(3). 209-228.

O'Connor, D.B., Cobb, J. & O'Connor, R.C. (2003). Religiosity, stress and psychological distress: no evidence for an association among undergraduate students. *Personality and Individual Differences*. 34, 211-217.

Organisation Mondiale de la Santé, OMS. (1946). *Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé*. Documents fondamentaux.

Organisation Mondiale de la Santé, OMS. (1986). Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Disponible à l'adresse suivante: <http://www.edm.ch/fr/documents/ChartedOttawa.pdf>

Organisation Mondiale de la Santé, OMS. (1997). *Déclaration de Jakarta sur la Promotion de la Santé au XXIème siècle* ; 4<sup>ème</sup> Conférence Internationale sur la Promotion de la Santé, Jakarta 21-25 juillet 1997.

Oubrayrie, N. (1992) *Le contrôle dans l'évaluation et l'orientation de soi de l'enfance à l'adolescence*, Thèse de Doctorat. Université Toulouse Le Mirail, Toulouse, France.

Oubrayrie, N., De Léonardis, M., & Safont, C. (1994). Un outil pour l'évaluation de l'estime de soi chez l'adolescent: l'E.T.E.S. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 44(4), 309-317.

Oubrayrie, N., Safont, C., & Tap, P. (1991). Identité personnelle et intelligence sociale. A propos de l'estime de soi (sociale). *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 9(10), 63-76.

Pariante, P., Challita, H., Mesbah, M., & Guelfi, J.D. (1992). The GHQ-28 questionnaire in French: a validation survey in a panel of 158 general psychiatric patients. *European Psychiatry*, 7, 15-20.

Pariante, P.D., & Guelfi, J.D. (1990.) Inventaires d'auto-évaluation de la psychopathologie chez l'adulte. 1<sup>ère</sup> partie: inventaires multidimensionnels. *Psychiatrie et psychobiologie*, 5, 49-63.

Parkes, K.K.R. (1990). Coping, negative affectivity, and the work environment: Additive and interactive predictors of mental health. *Journal of Applied Psychology*, 75, 399-409.

Paulhan, I., & Bourgeois, M. (1995). *Stress et coping. Les stratégies d'ajustement à l'adversité*. Paris: Presses Universitaires de France.

Peabody, D., & Goldberg, L.R. (1989). Some determinants of factor structures from personality trait descriptor. *Journal of personality and Social Personality*, 57, 552-567.

Pearlin, L.I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.

Pearlin, L.I., & Lieberman, M.A. (1979). Social sources of emotional distress. In R. Simmons (Eds.), *Research in community and mental Health*. Greenwich, CT: JAI Press.

Piaget, J. (1974). *Adaptation vitale et psychologie de l'intelligence*. Paris: Hermann.

Pedinielli, J.L. (1992). *Psychosomatique et alexitymie*. Paris: PUF.

Plaisant, O., Srivastava, S., Mendelsohn, Q. Debray & O.P. John (2005). Relations entre le Big Five Inventory français et le manuel diagnostique des troubles mentaux dans un échantillon clinique français. *Annales Médico-psychologiques*, 163(2), 161-167.

Plaisant, O., Courtois, R., Réveillère, C., Mendelsohn, G.A., & John, O.P. (2009). Validation par analyse factorielle du Big Five Inventory français (BFI-Fr). Convergent and discriminant validation with the NEO-PI-R. *Annales Médico-psychologiques*, 168(2), 96-106.

Plancherel, B. Bettchart, W., Bolognini, M., Dumont, M., & Halfon, O. (1997). Influence compare des évènements existentiels et des tracasseries quotidiens sur la santé psychique à la préadolescence. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 45(3), 126-138.

Pommereau, X. (2001). *L'adolescent suicidaire*. Paris: Dunod.

Pringuey, D., & Zanotti, M. (1993). Le concept de qualité de vie dans la dépression. *Synapse*, 98.

Printemps, C., Cohen, S., Poisson, M.A., Gibert, M.H., Crowe Mc Cann, C. & Quera Salva M.A. (1999). Sommeil et vigilance des étudiants, *Santé Publique*, 11 (1), 17-28.

Pronost, A.M. (2001). La prévention du burn-out et ses incidences sur les stratégies de coping. *Recherche en soins infirmiers*, 67, 121-131.

Quintard, B. (1994). Du stress objectif au stress perçu, In M. Bruchon-Schweitzer et R. Dantzer (Eds.) *Introduction à la psychologie de la santé*. Paris: PUF.

Quintard, B. (2001). Le concept de stress et ses méthodes d'évaluation. *Recherche en soins infirmiers*, 67, 46-67.

Razavi, D., & Delvaux, N. (2008). *Précis de Psycho-Oncologie de l'adulte*. Paris: Masson.

Rector, N.A., & Roger, D. (1997). The stress buffering effects of self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 23(5), 799-808.

Reveillere, C., Nandrino, J.L., Saily, F., Mercier, C., & Moreel, V. (2001). Étude des tracas quotidiens des étudiants: liens avec la santé perçue. *Société Médico-Psychologique*, 159, 460-465.

Rime (2005). *Le partage social des émotions*. Paris : Presses Universitaires de France.

Rivolier, J. (1989). *L'homme stressé*, Paris: Presses Universitaires de France.

Robins, R.W., & Beer, J.S. (2001). Positive illusions about the self: Short-term benefits and long-term costs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(2), 340-352.

Rolland, J.P. (1993). Validité de construct des marqueurs des dimensions de personnalité du modèle en cinq facteurs. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 44, 317-337.

Rolland, J.P. (1996). Décrire la personnalité: La structure de second-ordre dans la perspective des Big-Five. *Pratiques Psychologiques*, 4, 35-47.

Rolland, J.P. (2004). *L'évaluation de la personnalité. Le modèle en cinq facteurs*. Liège: Mardaga.

Ronson, A. (2005). Le trouble de l'adaptation en oncologie: un cadre conceptuel à préciser. *L'Encéphale*, 31, 118-26.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.

Rosenberg, M. Schoenbach, C., Schooler, C., & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60(1), 141-156.

Safont, C. (1992). *Orientation de soi à l'adolescence: ces relations avec l'estime de soi et la compétence sociale*. Thèse de Doctorat, Université Toulouse Le Mirail, Toulouse, France.

Sarason, I., Johnson, J., & Siegel, J. (1978). Assessing the Impact of Life Changes: Development of the Life Experiences Survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 46(5), 932-946.

Seery, M.D., Blascovich, J., Weisbuch, M., & Vick, S.B. (2004). The relationship between self-esteem level, self-esteem stability, and cardiovascular reactions to performance feedback. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(1), 133-145.

Seiffge-Krenke, I. (1994). Les modes d'ajustement aux situations stressantes du développement : comparaison d'adolescent normaux et d'adolescents perturbés. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 23(3), 313-327.

Selye, H. (1956). *Le stress de la vie*. Paris: Gallimard.

Selye, H. (1974). *Stress sans détresse*. Montréal: La Presse.

Shavelson, R.J., Hubner, J.J., & Stanton, G.G.C. (1976). Self-concept : Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407-441.

Sifakis, Y., Rasclé, N., & Bruchon-Schweitzer, M. (1999). L'inventaire de stress professionnel de C.D. Spielberger (Job Stress Survey): une adaptation française. *Psychologie et Psychométrie*, 20, 1, 5-23.

Silber, E., & Tippett, J.S. (1965). Self-esteem: Clinical assessment and measurement validation. *Psychological Reports*, 16, 1017-1071.

Sordes-Ader, F. (1996). *Les conséquences psychologiques du cancer: Anxiété, Estime de Soi, Projets et Stratégies de coping des adolescents*. Thèse de Doctorat Nouveau Régime, Toulouse-Le-Mirail.

Sordes-Ader, F. (1999). L'adolescent atteint de cancer: son anxiété et ses stratégies de faire face. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 9(3), 75-81.

Sordes-Ader, F., Levêque, G., Oubrayrie, N., & Safont-Mottay, C. (1998). Présentation de l'échelle toulousaine de l'estime de soi: l'E.T.E.S. In M. Bolognini & Y. Prêteur (Eds.), *Estime de soi. Perspectives développementales*. Lausanne: Delachaux et Niestlé.

Spielberger, C.D. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. California: Consulting Psychologist Press.

Spielberger, C.D. (1993). *Inventaire d'anxiété état-trait, Forme Y (S.T.A.I.-Y)* : Traduction et validation française par M. Bruchon-Schweitzer et I. Paulhan. Paris: Les Éditions du Centre de Psychologie Appliquée.

Spitz, E., Costantini, M.L., & Baumann, M. (2007). Détresse psychologique et stratégies de coping des étudiants en première année universitaire. *Stress et Trauma*, 7 (3), 217-225.

Spitzer, W.O., Dobson, A.J., Hall, J., Chesterman, E., Levi, J., Shepherd, R., Battista, R.N., & Catchlove, B.R. (1981). Measuring the quality of life of cancer patients: A concise QL-Index for use by physicians. *Journal of Chronic Disease*, 34, 585-597.

Strenna, L., Chahraoui, K., & Vinay, A. (2009). Santé psychique chez les étudiants de première année d'école supérieure de commerce: liens avec le stress de l'orientation professionnelle, l'estime de soi et le coping. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 38(2), 183-204.

Stewart, S.M., Betson, C., Lam, T.H., Marshall, I.B., Lee, P.W.H., & Wong, C.M. (1997). Predicting stress in first year medical students: a longitudinal study. *Medical Education*, 31, 163-168.

Sullivan, H. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.

Suls, J., & Fletcher, B. (1985). The relative efficacy of avoidant and non-avoidant coping strategies. *Health Psychology*, 4, 249-288.

Taylor, S.E., & Brown, J.D. (1988). Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193-210.

- Tessier, R., Fillion, L., Muckle, G., & Gendron, M. (1990). Quelques mesures-critères de stress et la prédiction de l'état de santé physique. Une étude longitudinale. *Revue canadienne des Sciences du comportement*, 22(3), 271-281.
- Torres, R., Lecturer, R.M., & Fernandez, F. (1995). Self-Esteem and Value of Health as Determinants of Adolescent. *Health Behavior*, 16, 60-63.
- Torres, J.B., & Solberg, V.S. (2001). Role of self-efficacy, stress, social integration, and family support in Latino college student persistence and health. *Journal of Vocational Behavior*, 59(1), 53-63.
- Thurin, J.M., & Baumann N. (2003). *Stress, pathologies et immunité*. Paris: Médecines-Sciences Flammarion.
- Truchot, D. (2004). *Epuisement professionnel et Burnout*. Paris: Dunod.
- Turpin, J.C., & Baumann, N. (2003). Affections neurologiques et stress. In J.M. Thurin & N. Baumann (Eds.), *Stress, pathologies et immunité*. Paris: Médecines-Sciences Flammarion.
- USEM (Union nationale des mutuelles étudiantes régionales) (2007). *La santé des étudiants en 2007*. Ministère de la Santé, de la jeunesse et des sports.
- Vallieres, E.F., & Vallerand, R.J. (1990). Traduction et validation canadienne Française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg. *International Journal of Psychology*, 25, 305-316.
- Vassend, O., & Skrondal, A. (1999). The role of negative affectivity in self-assessment of health. *Journal of Health Psychology*, 4, 465-482.
- Vinay, A., Esparbès-Pistre, S., & Tap, P. (2000). Attachement et stratégies de coping chez l'individu résilient. *La Revue Internationale de l'Education Familiale*, 4(1), 9-29.
- Vollrath, M. (2000). Personality and hassles among university students: a three-year longitudinal study. *European Journal of Personality*, 14, 199-215.

Vollrath, M. Torgersen, S. & Alnaes, R. (1995). Personality as a long-term predictor of coping. *Personality and Individual Differences*, 18, 1, 117-125.

Ware, J.E., & Sherbourne, C.D. (1992). The MOS-36 Item Short Form Health Survey (SF-36): conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30, 473-483.

Watson, D., & Clark, L.A. (1993). Behavioral disinhibition versus constraint: A dispositional perspective. In D.M. Wegener, J.M. Pennebaker (Eds.), *Handbook of Mental Control*. Upper Saddle River: Prentice Hall.

Watson, D., & Clark, L.A. (1992). On traits and temperament: General and specific factors of emotional experience and the relation to the five-factor model. *Journal of Personality*, 60, 441-476.

Watson, D., & Hubbard, B. (1996). Adaptional style and dispositional structure: coping in the context of the five factor model. *Journal of Personality*. 64, 735-774.

Watson, D., & Pennebaker, W. (1989). Health complaints, stress and distress: exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review*, 96 (2), 234-254.

Weinberg, A., & Creed, F. (2000). Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. *Lancet*, 355, 533-536.

Wiggins, J.S. (1996). *The Five Factor Model of Personality: Theoretical Perspectives*. New York: Guilford.

Winnicott, D.W. (1958). *From paediatrics to psychoanalysis*. London: Hogarth Press.

Wolf, T.M., Von Almen, T.K., Faucett, J.M., Randall, H.M., & Franklin, F.A. (1991). Psychosocial changes during the first year of medical school. *Medical Education*, 25, 174-188.

Wu, K.K., & Lam, D.J. (1993). The Relationship between Daily Stress and Health: Replicating and Extending Previous Findings. *Psychology and Health*, 8, 329-344.



Zarski, J.J. (1984). Hassles and Health: a Replication. *Health Psychology*, 3, 243-251.

Zeigler-Hill, V.V. (2006). Contingent self-esteem and the interpersonal circumplex: The interpersonal pursuit of self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 40(4), 713-723.

Zung, W.W.K. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*. 12, 63-70.

# **ANNEXES**

## Annexe 1 : Échelle Toulousaine de Stress

Pensez au choix d'orientation scolaire et/ou professionnelle que vous devez faire et aux difficultés que vous rencontrez.

Nous aimerions connaître votre façon de vivre cette situation.

Nous vous proposons une série d'affirmations suivies de cinq chiffres. Entourez l'un des cinq chiffres qui vous correspond le mieux : entre 1 (pas du tout) et 5 (très souvent).

Efforcez vous de répondre à toutes les phrases.

	<b>Pas du</b>				<b>Très</b>
	<b>tout</b>				<b>souvent</b>
1. Je suis préoccupé (e), tourmenté (e) ou tracassé (e).	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
2. Je me sens la gorge serrée ou j'ai la bouche sèche.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
3. Je me sens menacé(e).	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
4. J'ai le visage crispé ou les mâchoires serrées.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
5. Je suis tendu(e).	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
6. Je me sens pressé(e) par le temps.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
7. Je me sens découragé(e) ou déprimé(e).	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
8. J'ai un nœud à l'estomac.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
9. Je ressasse les mêmes idées, je rumine.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
10. Je me ronge les ongles ou me mords les lèvres.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
11. Je suis fatigué (e).	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
12. Je suis inquiet(e) si je dois prévoir mon avenir.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
13. Je me sens seul(e), isolé(e).	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
14. Je pleure.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

15. Je vis mal les difficultés qui s'accumulent.	1	2	3	4	5
16. J'ai le cœur qui bat vite.	1	2	3	4	5
17. Je m'agite.	1	2	3	4	5
18. Je suis préoccupé (e) par ce qui va arriver le lendemain.	1	2	3	4	5
19. J'ai l'impression que tout me demande un effort considérable.	1	2	3	4	5
20. J'ai des bouffées de chaleurs ou je transpire.	1	2	3	4	5
21. J'ai l'impression de perdre le contrôle.	1	2	3	4	5
22. J'ai des difficultés à respirer.	1	2	3	4	5
23. J'ai de la difficulté à m'endormir ou je dors mal.	1	2	3	4	5
24. J'oublie des rendez-vous, des objets ou des choses à faire	1	2	3	4	5
25. Je me sens incompris(e).	1	2	3	4	5
26. J'ai des troubles intestinaux.	1	2	3	4	5
27. Face à la situation, je me sens impuissant(e).	1	2	3	4	5
28. Je tremble.	1	2	3	4	5
29. Je me sens vidé(e), sans énergie.	1	2	3	4	5
30. J'ai des difficultés à organiser mon temps.	1	2	3	4	5

## **Annexe 2 : Questionnaire de santé générale de D.P. Goldberg (GHQ-28)**

Veillez lire ce qui suit avec attention.

Nous aimerions savoir comment, d'une manière générale, vous vous êtes porté(e) **ces dernières semaines**.

Veillez répondre à **toutes** les questions, en entourant la réponse qui vous semble correspondre le mieux à ce que vous ressentez.

Rappelez-vous que nous désirons obtenir des renseignements sur les problèmes actuels et récents, et non pas sur ceux que vous avez pu avoir dans le passé.

Il est important que vous essayiez de répondre à toutes les questions.

Merci beaucoup de votre aide.

### **Récemment**

#### **1. Vous êtes-vous senti(e) parfaitement bien et en bonne santé ?**

mieux que d'habitude

moins bien que d'habitude

comme d'habitude

beaucoup moins bien que d'habitude

#### **2. Avez-vous éprouvé le besoin d'un bon remontant ?**

pas du tout

un peu plus que d'habitude

pas plus que d'habitude

bien plus que d'habitude

#### **3. Vous êtes vous senti(e) à plat et pas dans votre assiette ("mal fichu(e)") ?**

pas du tout

un peu plus que d'habitude

pas plus que d'habitude

bien plus que d'habitude

**4. Vous-êtes vous senti(e) malade ?**

pas du tout	un peu plus que d'habitude
pas plus que d'habitude	bien plus que d'habitude

**5. Avez-vous eu des douleurs à la tête ?**

pas du tout	un peu plus que d'habitude
pas plus que d'habitude	bien plus que d'habitude

**6. Avez-vous eu une sensation de serrement ou de tension dans la tête ?**

pas du tout	un peu plus que d'habitude
pas plus que d'habitude	bien plus que d'habitude

**7. Avez-vous eu des bouffées de chaleur ou des frissons ?**

pas du tout	un peu plus que d'habitude
pas plus que d'habitude	bien plus que d'habitude

**8. Avez-vous manqué de sommeil à cause de vos soucis ?**

pas du tout	un peu plus que d'habitude
pas plus que d'habitude	bien plus que d'habitude

**9. Avez-vous eu de la peine à rester endormi(e) ?**

pas du tout	un peu plus que d'habitude
pas plus que d'habitude	bien plus que d'habitude

**10. Vous êtes-vous senti(e) constamment tendu(e) ou "stressé(e)" ?**

pas du tout	un peu plus que d'habitude
pas plus que d'habitude	bien plus que d'habitude

**11. Vous êtes-vous senti(e) irritable et de mauvaise humeur ?**

pas du tout	un peu plus que d'habitude
pas plus que d'habitude	bien plus que d'habitude

**12. Avez-vous été effrayé(e) et pris(e) de panique sans raison valable ?**

pas du tout	un peu plus que d'habitude
pas plus que d'habitude	bien plus que d'habitude

**13. Vous êtes-vous senti(e) dépassé(e) par les évènements ?**

pas du tout	un peu plus que d'habitude
pas plus que d'habitude	bien plus que d'habitude

**14. Vous êtes-vous senti(e) continuellement énervé(e) ou tendu(e) ?**

pas du tout	un peu plus que d'habitude
pas plus que d'habitude	bien plus que d'habitude

**15. Avez-vous réussi à rester actif(ve) et occupé(e) ?**

plus que d'habitude	moins que d'habitude
comme d'habitude	bien moins que d'habitude

**16. Avez-vous mis plus de temps à faire les choses habituelles ?**

moins de temps que d'habitude	plus que d'habitude
autant que d'habitude	beaucoup plus de temps que d'habitude

**17. Avez-vous eu le sentiment que dans l'ensemble vous faisiez bien les choses ?**

mieux que d'habitude	moins bien que d'habitude
aussi bien que d'habitude	beaucoup moins bien que d'habitude

**18. Avez-vous été satisfait(e) de la façon dont vous avez fait votre travail ?**

plus satisfait(e)	moins satisfait(e) que d'habitude
comme d'habitude	bien moins satisfait(e)

**19. Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile dans la vie ?**

plus que d'habitude	moins utile que d'habitude
comme d'habitude	bien moins utile

**20. Vous êtes-vous senti(e) capable de prendre des décisions ?**

plus que d'habitude	moins capable que d'habitude
comme d'habitude	bien moins capable

**21. Avez-vous été capable d'apprécier vos activités quotidiennes normales ?**

plus que d'habitude	moins que d'habitude
comme d'habitude	bien moins que d'habitude

**22. Vous êtes-vous considéré(e) comme quelqu'un qui ne valait rien ?**

pas du tout	plus que d'habitude
pas plus que d'habitude	bien plus que d'habitude

**23. Avez-vous eu le sentiment que la vie est totalement sans espoir ?**

pas du tout	plus que d'habitude
pas plus que d'habitude	bien plus que d'habitude

**24. Avez-vous eu le sentiment que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue ?**

pas du tout	plus que d'habitude
pas plus que d'habitude	bien plus que d'habitude



**25. Avez-vous pensé à la possibilité de vous supprimer ?**

certainement pas	m'a traversé l'esprit
je ne pense pas	oui certainement

**26. Avez-vous pensé que parfois vous n'arriviez à rien parce que vos nerfs étaient à bout ?**

pas du tout	plus que d'habitude
pas plus que d'habitude	bien plus que d'habitude

**27. Vous est-il arrivé de souhaiter être mort(e) et loin de tout ça ?**

pas du tout	plus que d'habitude
pas plus que d'habitude	bien plus que d'habitude

**28. Est-ce que l'idée de vous supprimer réapparaissait continuellement dans votre esprit**

certainement pas	m'a traversé l'esprit
je ne pense pas	oui certainement

### Annexe 3 : Échelle Toulousaine d'Estime de Soi

Décrivez la façon dont vous vous percevez actuellement de façon générale dans les phrases ci-dessous.

Entourez le chiffre qui vous correspond le mieux: entre 1 (pas du tout) et 5 (tout à fait); pour chacune des phrases proposées.

	<b>Pas du tout</b>				<b>Tout à fait</b>
1. En général, j'ai confiance en moi	1	2	3	4	5
2. J'aime la compagnie des autres	1	2	3	4	5
3. Je me décourage facilement dans mon travail	1	2	3	4	5
4. J'accorde de l'importance à ma présentation et à mon habillement	1	2	3	4	5
5. J'évite de faire des projets d'avenir	1	2	3	4	5
6. Je suis souvent anxieux(se)	1	2	3	4	5
7. Je me dispute souvent avec les autres	1	2	3	4	5
8. En situation scolaire (professionnelle) je me débrouille toujours bien	1	2	3	4	5
9. Je me sens malhabile	1	2	3	4	5
10. Je prévois pour l'avenir de participer à de multiples activités	1	2	3	4	5
11. Le plus souvent, je réfléchis avant d'agir	1	2	3	4	5
12. J'ai de l'influence sur les autres	1	2	3	4	5
13. Je fais peu d'effort pour améliorer mon travail.	1	2	3	4	5
14. Mon physique me plaît	1	2	3	4	5
15. Je me demande ce que je vais devenir	1	2	3	4	5

16. Je fais les choses moins bien que ce que je ne voudrais	1	2	3	4	5
17. Dans un groupe j'éprouve un sentiment d'isolement	1	2	3	4	5
18. Je suis fier de mes résultats scolaires (de mes résultats professionnels)	1	2	3	4	5
19. J'ai tendance à me faire trop de souci pour ma santé	1	2	3	4	5
20. J'ai confiance en mon avenir	1	2	3	4	5

### Annexe 4 : Échelle Toulousaine de Coping

En reprenant la situation évoquée précédemment c'est-à-dire le choix d'orientation scolaire et/ou professionnelle, entourez pour chaque proposition, le chiffre qui vous correspond le mieux : entre 1 (pas du tout) et 5 (tout à fait).

Efforcez vous de répondre à toutes les phrases.

Face à ce choix d'orientation scolaire et/ou professionnelle, je réagis de la façon suivante :

	<b>Pas du tout</b>				<b>Tout à fait</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. Je fais face à la situation	1	2	3	4	5
2. Je demande des conseils à des professionnels (professeurs, médecins...).	1	2	3	4	5
3. J'essaie de me sentir mieux en mangeant.	1	2	3	4	5
4. Je travaille en collaboration avec d'autres pour mieux répondre à mes questions et pour agir.	1	2	3	4	5
5. J'essaie de ne pas penser à mon expérience de vie.	1	2	3	4	5
6. Je demande à Dieu de me venir en aide.	1	2	3	4	5
7. J'évite de rencontrer des gens.	1	2	3	4	5
8. J'accepte la situation, elle est inévitable.	1	2	3	4	5
9. J'essaie de ne pas paniquer.	1	2	3	4	5
10. Je change ma façon de vivre.	1	2	3	4	5
11. Je fais un plan d'action et je m'y tiens.	1	2	3	4	5
12. Il m'est difficile d'utiliser des mots pour décrire ce que j'éprouve face à un questionnement qui provoque en moi du stress.	1	2	3	4	5
13. Je ne pense à la question que lorsqu'elle se présente.	1	2	3	4	5
14. Je refuse d'admettre le problème.	1	2	3	4	5

15. Je m'en prends aux autres pour me défouler.	1	2	3	4	5
16. Je fais quelque chose de plus agréable.	1	2	3	4	5
17. J'analyse la situation pour mieux la comprendre.	1	2	3	4	5
18. J'éprouve le besoin de partager avec mes proches ce que je ressens intérieurement.	1	2	3	4	5
19. J'attaque le problème de front.	1	2	3	4	5
20. Je discute de mes angoisses avec mes parents ou avec d'autres adultes.	1	2	3	4	5
21. J'oublie mes interrogations en prenant des médicaments.	1	2	3	4	5
22. Je cherche des activités collectives pour me dépenser.	1	2	3	4	5
23. Je me réfugie dans l'imaginaire ou dans le rêve.	1	2	3	4	5
24. Je cherche à me donner une philosophie de la vie pour lutter contre la situation.	1	2	3	4	5
25. Il m'arrive de ne pas faire ce que j'avais décidé.	1	2	3	4	5
26. J'apprends à vivre avec.	1	2	3	4	5
27. Je contrôle mes émotions.	1	2	3	4	5
28. Je change la façon de me comporter.	1	2	3	4	5
29. Je sais ce que j'ai à faire, aussi, je redouble d'efforts pour y arriver.	1	2	3	4	5
30. J'arrive à ne rien ressentir quand les difficultés interviennent.	1	2	3	4	5
31. Je résiste au désir d'agir jusqu'à ce que la situation me le permette.	1	2	3	4	5
32. J'agis comme si la situation n'existait pas.	1	2	3	4	5
33. Je tape sur quelque chose pour me libérer de mon angoisse.	1	2	3	4	5
34. Je vais au cinéma ou je regarde la télévision pour moins y penser.	1	2	3	4	5

35. Je pense aux expériences susceptibles de m'aider pour faire face à la situation.	1	2	3	4	5
36. Je cherche l'aide de mes amis pour calmer mon anxiété.	1	2	3	4	5
37. Je vais directement au problème.	1	2	3	4	5
38. Je demande à des gens qui ont eu une expérience similaire ce qu'ils ont fait.	1	2	3	4	5
39. Je prends des drogues ou fume pour calmer mon angoisse.	1	2	3	4	5
40. J'aide les autres comme j'aimerais être aidé(e).	1	2	3	4	5
41. J'essaie à tout prix de penser à autre chose.	1	2	3	4	5
42. Je plaisante sur la situation dans laquelle je me trouve.	1	2	3	4	5
43. Je me mets en retrait par rapport aux autres.	1	2	3	4	5
44. J'accepte l'idée qu'il faut que je résolve la question.	1	2	3	4	5
45. J'essaie de ne pas laisser mon désarroi perturber ma vie.	1	2	3	4	5
46. Je modifie mes actions en fonction du problème.	1	2	3	4	5
47. Je me donne des objectifs à atteindre.	1	2	3	4	5
48. Mes émotions disparaissent aussi vite qu'elles sont apparues.	1	2	3	4	5
49. Je me retiens d'agir trop rapidement.	1	2	3	4	5
50. Je me dis à moi-même que cette situation n'a aucune importance.	1	2	3	4	5
51. Je donne libre cours à mes émotions.	1	2	3	4	5
52. Je me tourne vers d'autres activités pour me distraire.	1	2	3	4	5
53. Je réfléchis aux stratégies que je pourrais employer pour mieux résoudre mon problème.	1	2	3	4	5
54. Je cherche la sympathie, les encouragements des autres.	1	2	3	4	5

## Annexe 5 : Présentation des résultats de l'étude préliminaire de notre population d'étudiants de première année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon

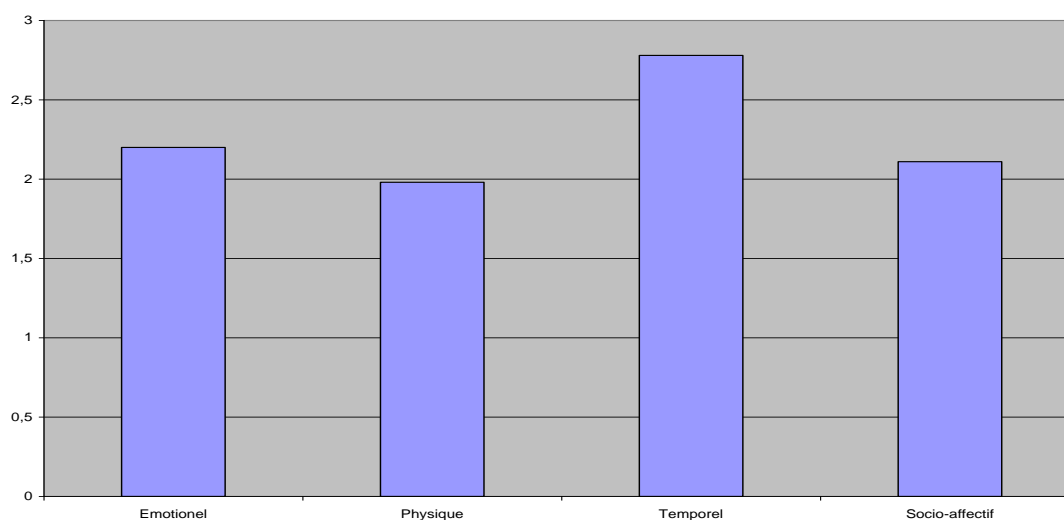
### ➤ La nature du stress perçu chez les étudiants d'ESC1

Les résultats du Tableau 45 et de la Figure 13 montrent que le stress temporel (moyenne de 2,78/5) est le plus important, suivi du stress émotionnel (moyenne de 2,20/5). En revanche, le stress physique (moyenne de 1,98/5) est le moins important.

Tableau 45 : Scores moyens et écarts types obtenus à l'Échelle Toulousaine de Stress

	Moyenne sur 5	Écart Type
Stress émotionnel	2,20	0,65
Stress physique	1,98	0,62
Stress temporel	2,78	0,77
Stress socio-affectif	2,11	0,75

Figure 13 : Moyenne des résultats obtenus à l'Échelle Toulousaine de Stress



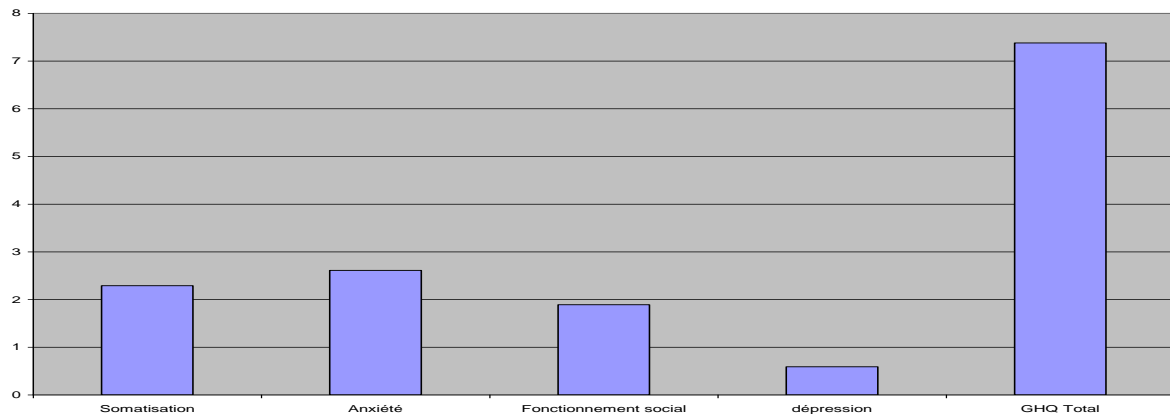
➤ **Les principales dimensions de la santé mentale chez les étudiants d'ESC1**

La santé mentale a été évaluée par le GHQ28. Les résultats montrent ainsi que les étudiants obtiennent des scores importants à trois des quatre dimensions du GHQ-28, plus particulièrement au niveau de l'anxiété (m=2,61), de la somatisation (m=2,29) et du fonctionnement social (m=1,89).

Tableau 46 : Scores moyens et écarts types obtenus au GHQ-28

	Moyenne	Écart type
GHQ Somatisation	2.29	1.909
GHQ Anxiété	2.61	2.176
GHQ Fonctionnement social	1.89	2.159
GHQ Dépression	0.59	1.048
Total GHQ	7.38	5.568

Figure 14 : Moyenne des résultats obtenus au GHQ-28





➤ **Les différentes dimensions de l'estime de soi chez les étudiants d'ESC1**

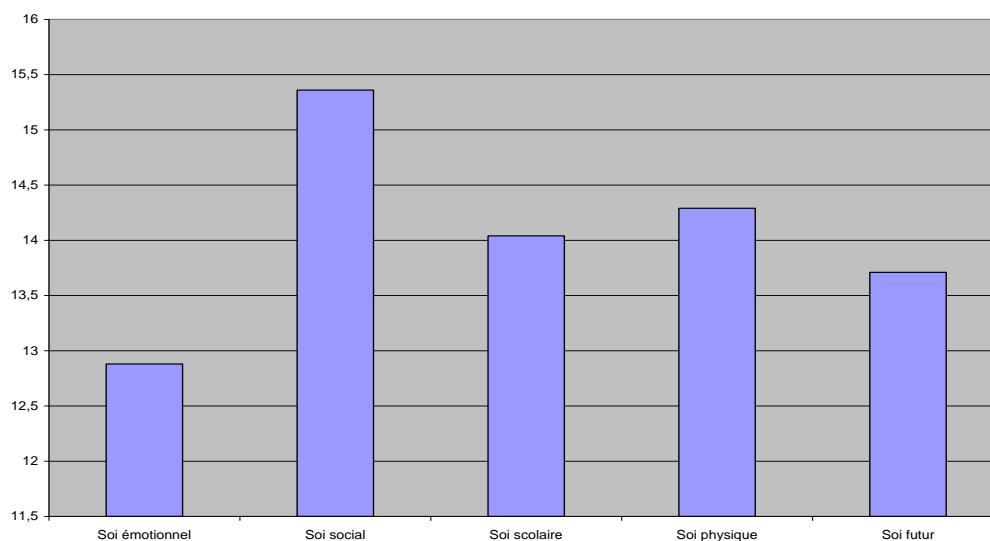
D'après les résultats figurant dans le Tableau 47, les étudiants s'estiment positivement dans les différents domaines. Ils ont, dans l'ensemble, une bonne estime d'eux-mêmes (score moyen global : 69,97 et écart type : 9,09). L'estime de soi social (moyenne de 15,36) est la plus importante suivie de l'estime de soi physique (moyenne de 14,29) et de l'estime de soi scolaire (moyenne de 14,04). L'estime de soi émotionnel (moyenne de 12,88) et l'estime de soi futur (moyenne de 13,71) sont les plus faibles.

Tableau 47 : Scores moyens et écarts types obtenus à l'Échelle Toulousaine d'Estime de Soi

	Moyenne	Écart Type
ETES Soi émotionnel	12.88	2.759
ETES Soi social	15.36	2.304
ETES Soi scolaire	14.04	3.108
ETES Soi physique	14.29	2.777
ETES Soi futur	13.71	2.674
ETES Soi global	69.97	9.096

D'après les résultats de la Figure 15, les étudiants présentent une estime de soi élevée, principalement pour le soi social.

Figure 15 : Moyenne des résultats obtenus à l'Échelle Toulousaine d'Estime de Soi



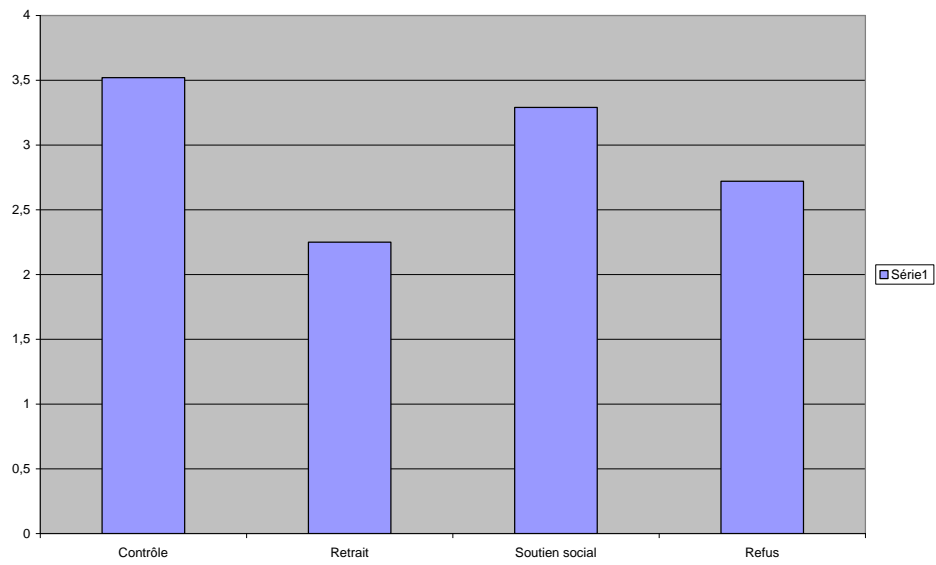
➤ **Les stratégies d'ajustement utilisées par les étudiants d'ESC1**

Les résultats obtenus montrent que les sujets utilisent davantage les stratégies de contrôle (moyenne de 3,52/5) et de soutien social (moyenne de 3,25/5). Avec des scores plus faibles, nous observons que les stratégies de refus (moyenne de 2,72/5) dominent légèrement les stratégies de retrait (moyenne de 2,25/5).

Tableau 48 : Scores moyens et écarts types obtenus à l'Échelle Toulousaine de Coping

	Moyenne sur 5	Écart Type
Coping de contrôle	3,52	0,57
Coping de retrait	2,25	0,53
Coping de soutien social	3,29	0,64
Coping de refus	2,72	0,53

Figure 16 : Moyenne des résultats obtenus à l'Échelle Toulousaine de Coping



## Annexe 6 : Présentation de la recherche et consentement éclairé

Dijon, le .....

Actuellement en doctorat de Psychologie, je réalise une étude sur la qualité de vie des étudiants. Je vais avoir besoin de votre participation pour répondre à divers questionnaires destinés à mieux connaître les problèmes que rencontrent les étudiants.

Le but de cette étude est d'aboutir à une meilleure connaissance du vécu des étudiants au cours de cette première année.

Il est important de souligner les éléments suivants.

- Toutes les informations personnelles et individuelles sont strictement confidentielles.
- Je m'engage à supprimer tous les renseignements de mon fichier dès que toutes les informations nécessaires à mon enquête seront collectées.

Je vous remercie infiniment pour votre participation.

AVIS DE CONSENTEMENT ECLAIRE DE L'ETUDIANT
--

Je soussigné(e)....., accepte de prendre part à l'étude concernant l'impact de certaines variables sur la qualité de vie des étudiants de première année de Grandes Écoles, étude qui m'a été présentée par Laetitia STRENNNA.

Après avoir pris connaissance de la note d'information qui m'a été remise, j'ai eu la possibilité de poser toutes les questions que je souhaitais et on m'a répondu de façon satisfaisante.

Je connais la possibilité qui m'est réservée de refuser de participer à ce travail de recherche ou de retirer mon consentement à tout moment.

Fait à Dijon, le ..../..../.....

Signature de l'étudiant

## **Annexe 7 : Questionnaire sociodémographique**

Age :

Sexe :

Formation initiale (prépa, BTS, IUT...) :

Code postal de vos parents :

Merci d'entourer la réponse qui vous concerne

### **1. Profession du père**

1. Agriculteurs exploitants
2. Chefs d'entreprise, commerçants, artisans
3. Cadres, professions intellectuelles supérieures (professions libérales  
avocats/médecins, professeurs, ingénieurs...)
4. Cadres moyens, professions intermédiaires (instituteurs, techniciens...)
5. Employés
6. Ouvriers et personnel de service
7. Retraités
8. Autres catégories (par exemple chômeurs n'ayant jamais travaillé, militaires....)

### **2. Profession de la mère**

1. Agriculteurs exploitants
2. Chefs d'entreprise, commerçants, artisans
3. Cadres, professions intellectuelles supérieures (professions libérales  
avocats/médecins, professeurs, ingénieurs...)
4. Cadres moyens, professions intermédiaires (instituteurs, techniciens...)
5. Employés

6. Ouvriers et personnel de service
7. Retraités
8. Autres catégories (par exemple chômeurs n'ayant jamais travaillé, militaires....)

**3. Le logement :**

1 : appartement                      2 : colocation                      3 : parental

**4. Vous trouvez votre logement :**

1 : insatisfaisant                      2 : juste satisfaisant                      3 : satisfaisant

**5. Vos ressources financières sont :**

1 : très insuffisantes                      2 : à peine suffisantes                      3 : suffisantes

**6. Exercez-vous une activité professionnelle en même temps que vos études ?**

1 : oui (à plein temps)                      2 : oui (mi-temps ou temps partiel)                      3 : non (ou petits boulots occasionnels)

**7. Moyen(s) de transport pour aller à l'École de Commerce :**

1 : voiture                      2 : bus                      3 : à pied

**8. Durée du trajet :**

Indiquez la durée du trajet :

**9. Avez-vous des contacts avec des amis (ou camarades) ?**

1 : Non, personne                      2 : Un peu (un(e) ou deux)                      3 : Oui (plus de deux)

**10. Temps passé à communiquer avec eux (oralement, par téléphone, par écrit, par e-mail).**

Indiquez le nombre d'heures par semaine :

**11. Avez-vous des contacts avec votre famille ?**

1 : Non, aucun                      2 : Un peu (une ou deux personnes)                      3 : Oui (plus de deux personnes)

**12. Temps passé à communiquer avec eux (oralement, par téléphone, par écrit, par e-mail).**

Indiquez le nombre d'heures par semaine :

**13. Êtes-vous satisfait du fonctionnement de l'École ?**

1 : Non                                      2 : Entre les deux                                      3 : Oui

Pourquoi ? .....

**14. Êtes-vous satisfait des relations avec les enseignants ?**

1 : Non                                      2 : Entre les deux                                      3 : Oui

Pourquoi ? .....

**15. Êtes-vous satisfait des relations avec les autres étudiants ?**

1 : Non                                      2 : Entre les deux                                      3 : Oui

Pourquoi ? .....

**16. Êtes-vous satisfait des activités sportives, culturelles, artistiques proposées par l'École ?**

1 : Non                                      2 : Entre les deux                                      3 : Oui

Pourquoi ? .....

## **Annexe 8 : Le questionnaire de santé générale de D.P. Goldberg (GHQ-12)**

Veillez lire ce qui suit avec attention.

Nous aimerions savoir comment, d'une manière générale, vous vous êtes porté(e) **ces dernières semaines**.

Veillez répondre à **toutes** les questions, en entourant la réponse qui vous semble correspondre le mieux à ce que vous ressentez.

Rappelez-vous que nous désirons obtenir des renseignements sur les problèmes actuels et récents, et non pas sur ceux que vous avez pu avoir dans le passé.

Il est important que vous essayiez de répondre à toutes les questions.

Merci beaucoup de votre aide.

### **1. Avez-vous été capable de vous concentrer sur tout ce que vous faites ?**

- |                        |                                      |
|------------------------|--------------------------------------|
| 1 mieux que d'habitude | 3 moins bien que d'habitude          |
| 2 comme d'habitude     | 4 beaucoup moins bien que d'habitude |

### **2. Avez-vous manqué de sommeil à cause de vos soucis ?**

- |                           |                                |
|---------------------------|--------------------------------|
| 1 pas du tout             | 3 un peu plus que d'habitude   |
| 2 pas plus que d'habitude | 4 beaucoup plus que d'habitude |

### **3. Vous êtes-vous senti capable de prendre les décisions de la vie courante ?**

- |                       |                                 |
|-----------------------|---------------------------------|
| 1 plus que d'habitude | 3 moins bien que d'habitude     |
| 2 comme d'habitude    | 4 beaucoup moins que d'habitude |

### **4. Vous êtes vous senti constamment tendu ou "stressé" ?**

- |                           |                                |
|---------------------------|--------------------------------|
| 1 pas du tout             | 3 un peu plus que d'habitude   |
| 2 pas plus que d'habitude | 4 beaucoup plus que d'habitude |



**5. Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile dans la vie ?**

- |                       |                                       |
|-----------------------|---------------------------------------|
| 1 plus que d'habitude | 3 moins utile que d'habitude          |
| 2 comme d'habitude    | 4 beaucoup moins utile que d'habitude |

**6. Avez-vous eu le sentiment que vous ne pourriez pas surmonter vos difficultés ?**

- |                           |                                |
|---------------------------|--------------------------------|
| 1 pas du tout             | 3 un peu plus que d'habitude   |
| 2 pas plus que d'habitude | 4 beaucoup plus que d'habitude |

**7. Avez-vous été capable de prendre plaisir à vos activités quotidiennes normales ?**

- |                       |                                 |
|-----------------------|---------------------------------|
| 1 plus que d'habitude | 3 un peu moins que d'habitude   |
| 2 comme d'habitude    | 4 beaucoup moins que d'habitude |

**8. Avez-vous été capable de faire face à vos problèmes ?**

- |                        |                                      |
|------------------------|--------------------------------------|
| 1 mieux que d'habitude | 3 un peu moins que d'habitude        |
| 2 comme d'habitude     | 4 beaucoup moins bien que d'habitude |

**9. Vous êtes-vous senti malheureux et déprimé ?**

- |                           |                                |
|---------------------------|--------------------------------|
| 1 pas du tout             | 3 un peu plus que d'habitude   |
| 2 pas plus que d'habitude | 4 beaucoup plus que d'habitude |

**10. Avez-vous perdu confiance en vous-même ?**

- |                           |                                |
|---------------------------|--------------------------------|
| 1 pas du tout             | 3 un peu plus que d'habitude   |
| 2 pas plus que d'habitude | 4 beaucoup plus que d'habitude |

**11. Vous êtes-vous considéré comme quelqu'un qui ne valait rien ?**

- |                           |                                |
|---------------------------|--------------------------------|
| 1 pas du tout             | 3 un peu plus que d'habitude   |
| 2 pas plus que d'habitude | 4 beaucoup plus que d'habitude |

**12. Vous êtes-vous senti raisonnablement heureux, tout bien considéré ?**

1 plus que d'habitude

3 un peu moins que d'habitude

2 comme d'habitude

4 beaucoup moins que d'habitude

## Annexe 9 : Questionnaire des tracas quotidiens de Réveillère

Nous menons une recherche sur la vie quotidienne des étudiants. Voici une liste de tracas pouvant survenir dans votre vie de tous les jours, chacun provoquant une gêne plus ou moins importante. Répondez spontanément en indiquant les tracas rencontrés lors de votre premier semestre. Ce questionnaire est anonyme.

### Colonne 1 : évaluez la gêne ressentie

	Pas du tout gêné	Faiblement gêné	Moyennement gêné	Très gêné
Entourez le chiffre	0	1	2	3

### Colonne 2 : estimez la fréquence du problème évoqué

	Jamais	Parfois	Modérément	Souvent
Entourez le chiffre	0	1	2	3

**Si vous n'êtes jamais confronté au tracas évoqué, entourez 0 en fréquence et donc 0 en gêne.**

	GENE				FREQUENCE			
	Pas du tout	Faiblement	Gêne moyenne	Très gêné	Jamais	Parfois	Modéréme	Souvent
1. Être malade (maladie bénigne, mal à la tête, mal au ventre,...)	0	1	2	3	0	1	2	3
2. Ne pas avoir envie d'assister aux cours	0	1	2	3	0	1	2	3
3. Être préoccupé par l'obtention d'un travail saisonnier, d'un "job"	0	1	2	3	0	1	2	3
4. S'occuper de tâches ménagères	0	1	2	3	0	1	2	3
5. Avoir peur du chômage à la fin des études	0	1	2	3	0	1	2	3
6. Subir les grèves des transports en commun	0	1	2	3	0	1	2	3
7. Être préoccupé pour sa famille ou pour ses amis (maladie, accident,...)	0	1	2	3	0	1	2	3

8. Être sensible à l'intolérance, à l'indifférence du monde moderne	0	1	2	3	0	1	2	3
9. Avoir des difficultés pour gérer son emploi du temps	0	1	2	3	0	1	2	3
10. Ne pas être satisfait de son apparence physique	0	1	2	3	0	1	2	3
11. Avoir des difficultés pour se lever le matin	0	1	2	3	0	1	2	3
12. Être ennuyé par la personnalité ou le comportement d'un proche	0	1	2	3	0	1	2	3
13. Se sentir inutile	0	1	2	3	0	1	2	3
14. Ne pas pouvoir regarder la télévision ou écouter de la musique	0	1	2	3	0	1	2	3
15. Être pris dans des embouteillages	0	1	2	3	0	1	2	3
16. Avoir peur de s'être trompé dans le choix de ses études	0	1	2	3	0	1	2	3
17. Manquer d'argent	0	1	2	3	0	1	2	3
18. Ne pas comprendre certains événements politiques ou sociaux	0	1	2	3	0	1	2	3
19. Se sentir isolé	0	1	2	3	0	1	2	3
20. Être inquiet au sujet de l'évolution de la société	0	1	2	3	0	1	2	3
21. Déménager	0	1	2	3	0	1	2	3
22. Appréhender les examens	0	1	2	3	0	1	2	3
23. Faire les courses	0	1	2	3	0	1	2	3
24. Avoir des craintes au sujet d'une maladie grave (cancer, SIDA,...)	0	1	2	3	0	1	2	3
25. Subir des dégâts matériels (dégât des eaux, incendie,...)	0	1	2	3	0	1	2	3
26. Souffrir de l'éloignement d'êtres chers	0	1	2	3	0	1	2	3

27. Ne pas se sentir en sécurité	0	1	2	3	0	1	2	3
28. Etre mal dans sa peau	0	1	2	3	0	1	2	3
29. Se sentir fatigué	0	1	2	3	0	1	2	3
30. Redouter d'obtenir un travail ne correspondant pas aux études effectuées	0	1	2	3	0	1	2	3
31. Ne pas avoir de revenus stables	0	1	2	3	0	1	2	3
32. Être confronté à des situations conflictuelles	0	1	2	3	0	1	2	3
33. Avoir des problèmes de voiture ou de moto (panne, vidange, entretien...)	0	1	2	3	0	1	2	3
34. Ne pas être satisfait de sa vie affective	0	1	2	3	0	1	2	3
35. Ne pas avoir envie de travailler chez soi	0	1	2	3	0	1	2	3
36. Être ennuyé par les bruits environnements	0	1	2	3	0	1	2	3
37. Ne pas tolérer les conditions liées aux transports en commun (retards, bus bondé...)	0	1	2	3	0	1	2	3
38. Ne pas être compris par les autres ou ne pas comprendre les autres	0	1	2	3	0	1	2	3
39. Se sentir impuissant face à la misère	0	1	2	3	0	1	2	3
40. Subir une répartition non équitable des tâches en couple ou en famille	0	1	2	3	0	1	2	3
41. Avoir trop de travail universitaire	0	1	2	3	0	1	2	3
42. Être préoccupé par (ou confronté à) des problèmes de drogue, violence ou délinquance	0	1	2	3	0	1	2	3
43. Appréhender des journées où rien n'est prévu	0	1	2	3	0	1	2	3
44. Avoir des problèmes de sommeil	0	1	2	3	0	1	2	3

45. Ne pas être satisfait de la température de votre lieu de vie (chauffage, isolation, aération,...)	0	1	2	3	0	1	2	3
46. Ne pas avoir assez d'amis	0	1	2	3	0	1	2	3
47. Avoir une alimentation mal équilibrée	0	1	2	3	0	1	2	3
48. Être contraint de respecter des horaires	0	1	2	3	0	1	2	3
49. Ne pas être indépendant matériellement et financièrement	0	1	2	3	0	1	2	3
50. Perdre ses affaires (clefs, agenda, cours,...)	0	1	2	3	0	1	2	3
51. Être inquiet au sujet des contraintes futures imposées par le monde du travail	0	1	2	3	0	1	2	3
52. Être victime de vol, d'agressions (injures, manque de respect,...)	0	1	2	3	0	1	2	3
53. Être dépassé par l'agitation urbaine	0	1	2	3	0	1	2	3
54. Se sentir limité dans ses compétences de base (orthographe, maths, langues vivantes,...)	0	1	2	3	0	1	2	3
55. Manquer d'intimité (promiscuité, vivre à plusieurs,...)	0	1	2	3	0	1	2	3
56. Fumer trop	0	1	2	3	0	1	2	3
57. Se rendre dans des endroits où il y a beaucoup de monde (transports, restaurant, magasins,...)	0	1	2	3	0	1	2	3
58. Ne pas avoir le temps de faire ce que l'on voudrait faire	0	1	2	3	0	1	2	3
59. Avoir des trous de mémoire	0	1	2	3	0	1	2	3
60. Ne pas être à l'aise avec certaines personnes	0	1	2	3	0	1	2	3
61. Consommer trop d'alcool	0	1	2	3	0	1	2	3
62. Craindre de ne pas avoir les capacités nécessaires pour réussir ses études	0	1	2	3	0	1	2	3
63. Devoir remplir des papiers administratifs ou devoir se rendre dans des administrations	0	1	2	3	0	1	2	3

64. Devoir attendre (médecin,...)	0	1	2	3
65. S'adapter à la vie étudiante (nouvelles méthodes de travail, nouveau logement,...)	0	1	2	3

0	1	2	3
0	1	2	3

## Annexe 10 : Inventaire de personnalité révisé : le Big Five

Pour chacun des énoncés, noircissez le chiffre (1 à 5) correspondant à votre niveau d'accord ou de désaccord

<i>Je me considère comme une personne qui...</i>	Fortement en désaccord	Un peu en désaccord	Ni en accord Ni en désaccord	Un peu en accord	Fortement en accord
1. ...est bavarde	1	2	3	4	5
2. ...a tendance à trouver des défauts chez les autres	1	2	3	4	5
3. ...fait un travail minutieux	1	2	3	4	5
4. ...est déprimée	1	2	3	4	5
5. ...est originale, propose de nouvelles idées	1	2	3	4	5
6. ...est réservée	1	2	3	4	5
7. ...est serviable et généreuse envers les autres	1	2	3	4	5
8. ...peut être un peu négligente	1	2	3	4	5
9. ...est calme, gère bien son stress	1	2	3	4	5
10. ...est curieuse à propos de plusieurs choses différentes	1	2	3	4	5
11. ...est pleine d'énergie	1	2	3	4	5
12. ...commence des querelles avec les autres	1	2	3	4	5
13. ...est fiable au travail	1	2	3	4	5
14. ...peut être tendue	1	2	3	4	5
15. ...est ingénieuse, profonde	1	2	3	4	5
16. ...montre beaucoup d'enthousiasme	1	2	3	4	5
17. ...pardonne facilement	1	2	3	4	5
18. ...a tendance à être désorganisée	1	2	3	4	5
19. ...se tracasse beaucoup	1	2	3	4	5



20. ...fait preuve d'imagination	1	2	3	4	5
21. ...a tendance à être silencieuse	1	2	3	4	5
22. ...fait confiance aux autres	1	2	3	4	5
23. ...a tendance à être paresseuse	1	2	3	4	5
24. ...est stable émotionnellement, ne se fâche pas facilement	1	2	3	4	5
25. ...fait preuve de créativité	1	2	3	4	5
26. ...s'affirme beaucoup	1	2	3	4	5
27. ...peut être froide et distante	1	2	3	4	5
28. ...persévère jusqu'à ce que la tâche soit terminée	1	2	3	4	5
29. ...a un tempérament changeant	1	2	3	4	5
30. ...valorise les expériences artistiques et esthétiques	1	2	3	4	5
31. ...est parfois timide, renfermée	1	2	3	4	5
32. ...est prévenante et gentille envers tout le monde	1	2	3	4	5
33. ...fait les choses efficacement	1	2	3	4	5
34. ...reste calme dans les situations stressantes	1	2	3	4	5
35. ...préfère un travail routinier	1	2	3	4	5
36. ...est amicale, sociable	1	2	3	4	5
37. ...est parfois grossière avec les autres	1	2	3	4	5
38. ...fait des projets et les mène à terme	1	2	3	4	5
39. ...devient facilement nerveuse	1	2	3	4	5
40. ...aime réfléchir, jouer avec les idées	1	2	3	4	5
41. ...s'intéresse peu à l'art	1	2	3	4	5
42. ...aime coopérer avec les autres	1	2	3	4	5
43. ...est facilement distraite	1	2	3	4	5
44. ...connaît bien l'art, la musique et la littérature	1	2	3	4	5

## **Annexe 11 : World Health Quality of Life de Leplège**

Ce questionnaire vous propose une série de questions. Répondez en cochant l'une des cinq réponses proposées en fonction de ce qui vous correspond le mieux. Lisez bien les intitulés avant de répondre.

### **1. Comment trouvez-vous votre qualité de vie ?**

1. Très mauvaise
2. Mauvaise
3. Ni bonne, ni mauvaise
4. Bonne
5. Très bonne

### **2. Etes-vous satisfait de votre santé ?**

1. Pas du tout satisfait
2. Pas satisfait
3. Ni satisfait ni insatisfait
4. Satisfait
5. Très satisfait

### **3. La douleur physique vous empêche-telle de faire ce que vous avez à faire ?**

1. Pas du tout
2. Un peu
3. Modérément
4. Beaucoup
5. Complètement

### **4. Un traitement médical vous est-il nécessaire pour faire face à la vie de tous les jours ?**

1. Pas du tout
2. Un peu
3. Modérément
4. Beaucoup
5. Complètement

**5. Trouvez-vous la vie agréable ?**

1. Pas du tout
2. Un peu
3. Modérément
4. Beaucoup
5. Complètement

**6. Vos croyances personnelles donnent-elles un sens à votre vie ?**

1. Pas du tout
2. Un peu
3. Modérément
4. Beaucoup
5. Complètement

**7. Etes-vous capable de vous concentrer ?**

1. Pas du tout
2. Un peu
3. Modérément
4. Beaucoup
5. Complètement

**8. Vous sentez-vous en sécurité dans la vie de tous les jours ?**

1. Pas du tout
2. Un peu
3. Modérément
4. Beaucoup
5. Complètement

**9. Votre environnement est-il sain (pollution, bruit, salubrité, etc) ?**

1. Pas du tout
2. Un peu
3. Modérément
4. Beaucoup
5. Complètement

**10. Avez-vous assez d'énergie dans la vie de tous les jours ?**

1. Pas du tout
2. Un peu
3. Modérément
4. Beaucoup
5. Complètement

**11. Acceptez-vous votre apparence physique ?**

1. Pas du tout
2. Un peu
3. Modérément
4. Beaucoup
5. Complètement

**12. Avez-vous assez d'argent pour satisfaire vos besoins ?**

1. Pas du tout
2. Un peu
3. Modérément
4. Beaucoup
5. Complètement

**13. Avez-vous le sentiment d'être assez informé pour faire face à la vie de tous les jours ?**

1. Pas du tout
2. Un peu
3. Modérément
4. Beaucoup
5. Complètement

**14. Avez-vous la possibilité d'avoir des activités de loisirs ?**

1. Pas du tout
2. Un peu
3. Modérément
4. Beaucoup
5. Complètement

**15. Comment trouvez-vous votre capacité à vous déplacer seul ?**

1. Très mauvaise
2. Mauvaise
3. Ni bonne, ni mauvaise
4. Bonne
5. Très bonne

**16. Etes-vous satisfait de votre sommeil ?**

1. Très insatisfait
2. Insatisfait
3. Ni satisfait ni insatisfait
4. Satisfait
5. Très satisfait

**17. Etes-vous satisfait de votre capacité à accomplir vos activités quotidiennes ?**

1. Très insatisfait
2. Insatisfait
3. Ni satisfait ni insatisfait
4. Satisfait
5. Très satisfait

**18. Etes-vous satisfait de votre capacité à travailler ?**

1. Très insatisfait
2. Insatisfait
3. Ni satisfait ni insatisfait
4. Satisfait
5. Très satisfait

**19. Avez-vous une bonne opinion de vous-même ?**

1. Pas du tout
2. Un peu
3. Modérément
4. Beaucoup
5. Extrêmement

**20. Etes-vous satisfait de vos relations personnelles ?**

1. Pas du tout satisfait
2. Pas satisfait
3. Ni satisfait ni insatisfait
4. Satisfait
5. Très satisfait

**21. Etes-vous satisfait de votre vie sexuelle ?**

1. Pas du tout satisfait
2. Pas satisfait
3. Ni satisfait ni insatisfait
4. Satisfait
5. Très satisfait

**22. Etes-vous satisfait du soutien que vous recevez de vos amis ?**

1. Pas du tout satisfait
2. Pas satisfait
3. Ni satisfait ni insatisfait
4. Satisfait
5. Très satisfait

**23. Etes-vous satisfait de l'endroit où vous vivez ?**

1. Pas du tout satisfait
2. Pas satisfait
3. Ni satisfait ni insatisfait
4. Satisfait
5. Très satisfait

**24. Avez-vous facilement accès aux soins dont vous avez besoin ?**

1. Pas du tout
2. Un peu
3. Modérément
4. Beaucoup
5. Tout à fait

**25. Etes-vous satisfait de vos moyens de transport ?**

1. Pas du tout satisfait
2. Pas satisfait
3. Ni satisfait ni insatisfait
4. Satisfait
5. Très satisfait

**26. Eprenevez-vous souvent des sentiments négatifs comme le cafard, le désespoir, l'anxiété ou la dépression ?**

1. Jamais
2. Parfois
3. Souvent
4. Très souvent
5. Toujours

## **Annexe 12 : Échelle d'estime de soi de Rosenberg**

Pour chacune des caractéristiques ou descriptions suivantes, indiquez à quel point chacune est vraie pour vous en encerclant le chiffre approprié.

### **1. Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre.**

- |                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| 1 tout à fait en désaccord | 3 plutôt en accord      |
| 2 plutôt en désaccord      | 4 tout à fait en accord |

### **2. Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités.**

- |                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| 1 tout à fait en désaccord | 3 plutôt en accord      |
| 2 plutôt en désaccord      | 4 tout à fait en accord |

### **3. Tout bien considéré, je suis porté (e) à me considérer comme un (e) raté (e).**

- |                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| 1 tout à fait en désaccord | 3 plutôt en accord      |
| 2 plutôt en désaccord      | 4 tout à fait en accord |

### **4. Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens.**

- |                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| 1 tout à fait en désaccord | 3 plutôt en accord      |
| 2 plutôt en désaccord      | 4 tout à fait en accord |

### **5. Je sens peu de raisons d'être fier (e) de moi.**

- |                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| 1 tout à fait en désaccord | 3 plutôt en accord      |
| 2 plutôt en désaccord      | 4 tout à fait en accord |

### **6. J'ai une attitude positive vis-à-vis de moi-même.**

- |                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| 1 tout à fait en désaccord | 3 plutôt en accord      |
| 2 plutôt en désaccord      | 4 tout à fait en accord |



**7. Dans l'ensemble, je suis satisfait (e) de moi.**

- |                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| 1 tout à fait en désaccord | 3 plutôt en accord      |
| 2 plutôt en désaccord      | 4 tout à fait en accord |

**8. J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même.**

- |                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| 1 tout à fait en désaccord | 3 plutôt en accord      |
| 2 plutôt en désaccord      | 4 tout à fait en accord |

**9. Parfois je me sens vraiment inutile.**

- |                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| 1 tout à fait en désaccord | 3 plutôt en accord      |
| 2 plutôt en désaccord      | 4 tout à fait en accord |

**10. Il m'arrive de penser que je suis un (e) bon (ne) à rien.**

- |                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| 1 tout à fait en désaccord | 3 plutôt en accord      |
| 2 plutôt en désaccord      | 4 tout à fait en accord |

**Vérifiez bien que vous avez répondu à toutes les questions. Merci de nous avoir consacré un peu de votre temps.**

## **Annexe 13 : Trame de l'entretien semi-directif**

### **Question 1**

Comment se passe votre première année à l'ESC Dijon ? Et plus particulièrement le premier semestre ?

### **Question 2**

Avez-vous rencontré des difficultés particulières au cours de ce premier semestre ?

### **Question 3**

Comment gérez-vous les difficultés rencontrées ?

### **Question 4**

Quelle est, à votre avis, la difficulté la plus importante pour vous ?

### **Question 5**

Qu'avez-vous ressenti face à cette difficulté ?

### **Question 6**

Cette difficulté a-t-elle eu une incidence sur votre qualité de vie ?

### **Question 7**

Comment se passent vos relations avec vos amis ?

### **Question 8**

Comment se passent vos relations avec votre famille ?

### **Question 9**

Est-ce que vous avez des problèmes de santé ?

### **Question 10**

Avez-vous l'impression d'avoir plus de problèmes de santé depuis votre arrivée à l'ESC Dijon ?

**Question 11**

Comment réagissez-vous à ces problèmes de santé ?

## **Annexe 14 : Présentation des résultats de notre population d'étudiants de première année de l'École Nationale Supérieure de Biologie Appliquée à la Nutrition et à l'Alimentation de Dijon**

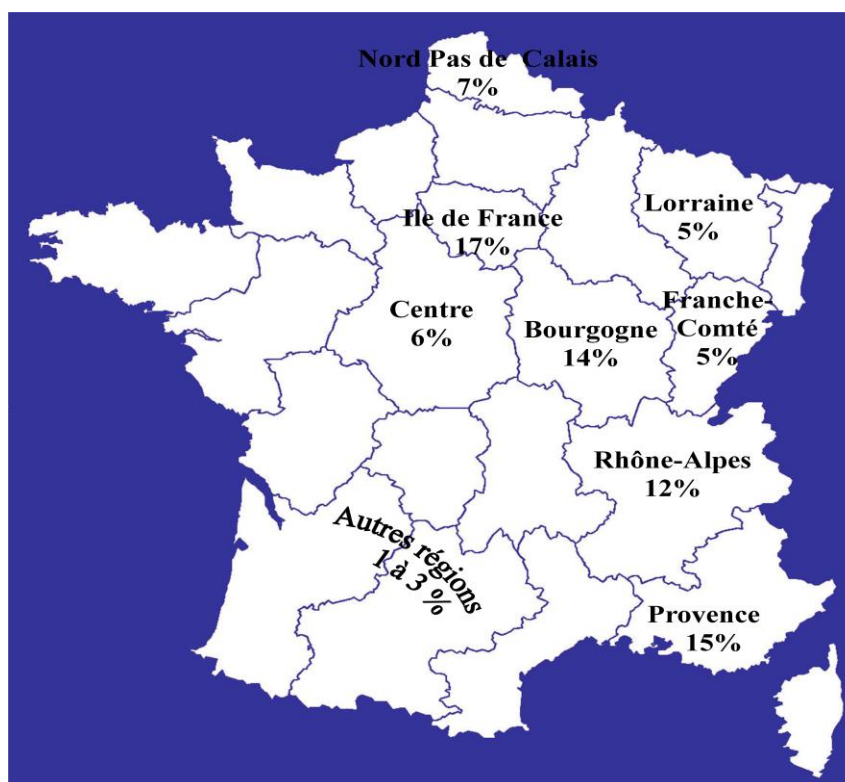
### ➤ **Sexe et âge**

Notre échantillon se compose de 72 femmes (88%) et de 9 hommes (12%), avec un âge moyen de 20,62 ans (âge minimum de 19 ans et âge maximum de 23 ans).

### ➤ **Formation**

Les étudiants sont issus pour 48% de classes préparatoires et pour 52% d'admissions parallèles.

### ➤ **Répartition géographique**



### ➤ Catégorie socioprofessionnelle des parents

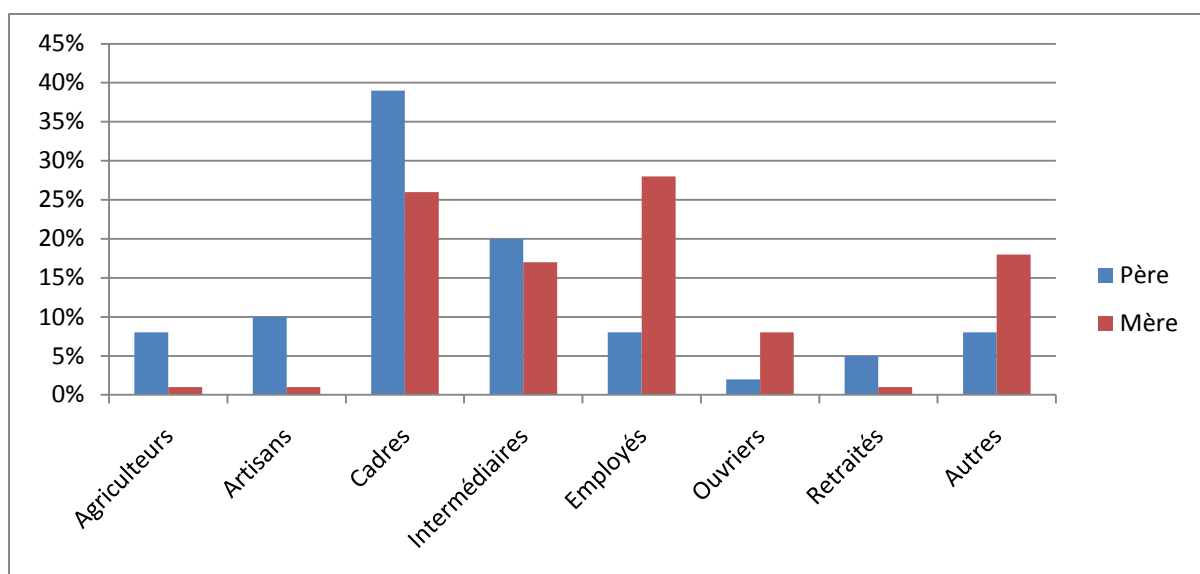
Nous avons pris en compte dans notre recherche les professions du père et de la mère. La classification utilisée regroupe huit grandes catégories. La répartition a été réalisée en fonction de ces différentes catégories.

1. Agriculteurs
2. Artisans commerçants et chefs d'entreprise
3. Cadres, professions intellectuelles supérieures
4. Cadres moyens
5. Employés
6. Ouvriers
7. Retraités
8. Autres personnes sans activité professionnelle

Les résultats présentés dans la Figure 17, nous montrent que les enfants des classes populaires sont sous représentés à l'École Nationale Supérieure de Biologie Appliquée à la Nutrition et à l'Alimentation de Dijon. En revanche, les enfants des classes moyennes et supérieures sont fortement représentés.

Les enfants de cadres supérieurs constituent presque la moitié des inscrits (39%) tandis que ceux d'ouvriers en constituent moins de 10%.

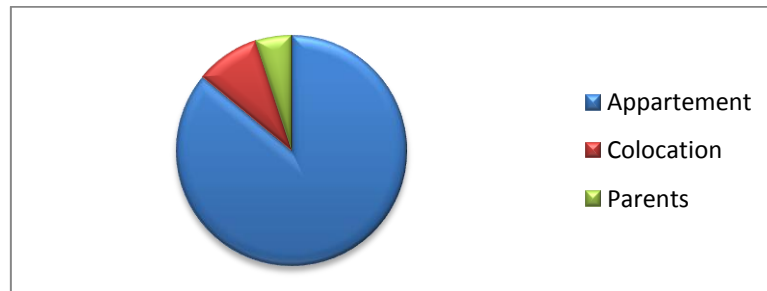
Figure 17 : Répartition en pourcentage par catégories socioprofessionnelles du père et de la mère



### ➤ **Le logement**

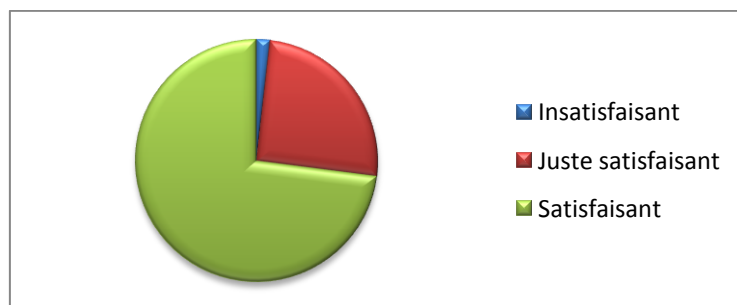
Les résultats montrent que 86% des étudiants vivent en appartement, 9% en colocation et 5% chez leurs parents.

Figure 18 : Répartition en fonction du type de logement



Dans l'ensemble, les étudiants sont plutôt satisfaits de leur logement (70%). Il est à noter que 30% des étudiants jugent leur logement insatisfaisant ou juste satisfaisant.

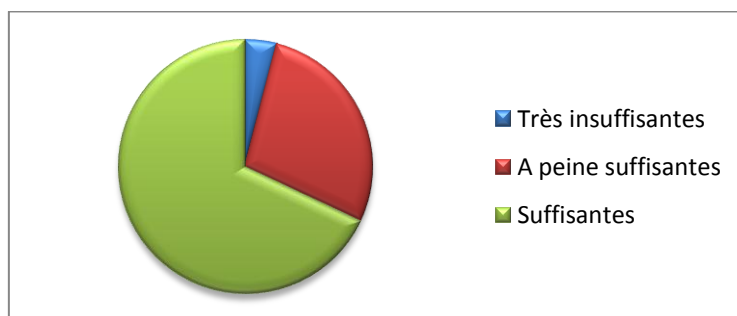
Figure 19 : répartition en fonction de la satisfaction du logement



### ➤ **Les ressources financières**

Plus de la moitié des étudiants jugent leurs ressources financières satisfaisantes (68%). En revanche, 32% des étudiants considèrent leurs ressources comme à peine suffisantes ou très insuffisantes.

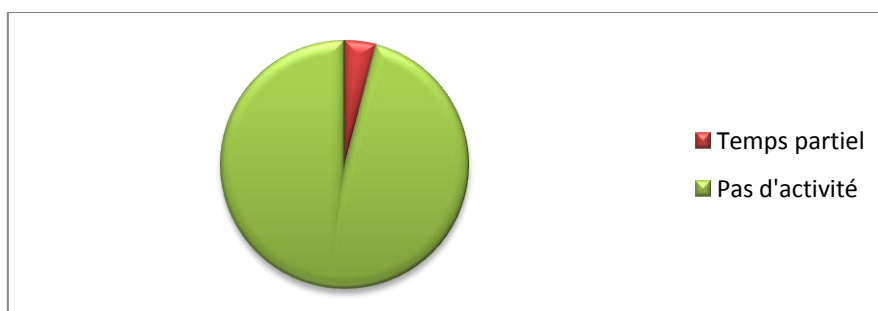
Figure 20 : Répartition en fonction des ressources financières



➤ **Activité professionnelle**

Plus des trois quart (96%) des étudiants n'exercent pas d'activité professionnelle. Ils se consacrent entièrement à leurs études. Seulement 4% des étudiants exercent une activité à temps partiel pour pouvoir subvenir à leurs besoins.

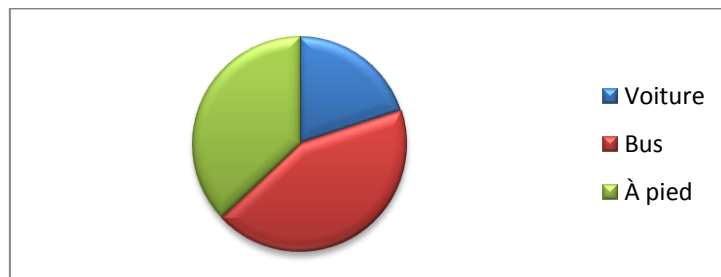
Figure 21 : Répartition en fonction du temps de travail



➤ **Moyens de transport**

L'École Nationale Supérieure de Biologie Appliquée à la Nutrition et à l'Alimentation de Dijon est située sur le campus universitaire. Les étudiants peuvent résider sur le campus ou aux environs. Ils peuvent assez facilement trouver un logement. Les résultats nous montrent que 37% des étudiants viennent à l'école à pied et 63% utilisent la voiture ou le bus.

Figure 22 : Répartition en fonction du moyen de transport



➤ **Les satisfactions diverses**

**Satisfaction de l'environnement matériel**

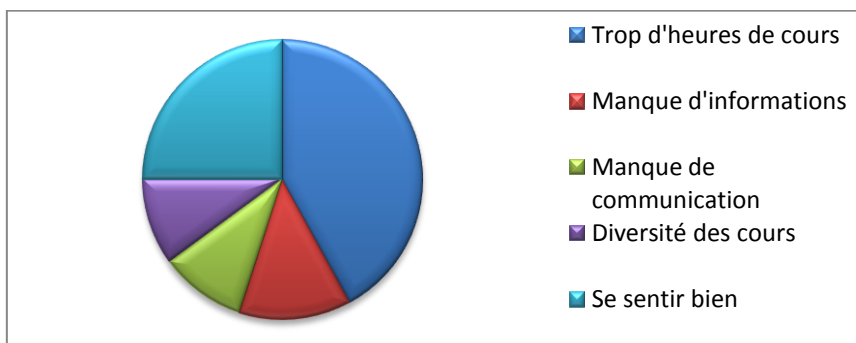
**Fonctionnement de l'École Nationale Supérieure de Biologie Appliquée à la Nutrition et à l'Alimentation de Dijon**

Plus de la moitié des étudiants (55%) apprécient le fonctionnement de l'École Nationale Supérieure de Biologie Appliquée à la Nutrition et à l'Alimentation de Dijon. 43% des étudiants sont moyennement satisfaits de son fonctionnement et 2% ne sont pas du tout satisfaits.

Nous avons analysé les commentaires des étudiants. 31 étudiants ont expliqué leur réponse soit 38% de la population étudiée. Les étudiants (25%) se sentent bien dans cette école et apprécient la diversité des cours (10%). En revanche, les étudiants se plaignent d'un manque d'information (13%), d'un manque de communication (10%) et d'avoir trop d'heures de cours (42%).



Figure 23 : Répartition des commentaires sur le fonctionnement de l'École Nationale Supérieure de Biologie Appliquée à la Nutrition et à l'Alimentation de Dijon

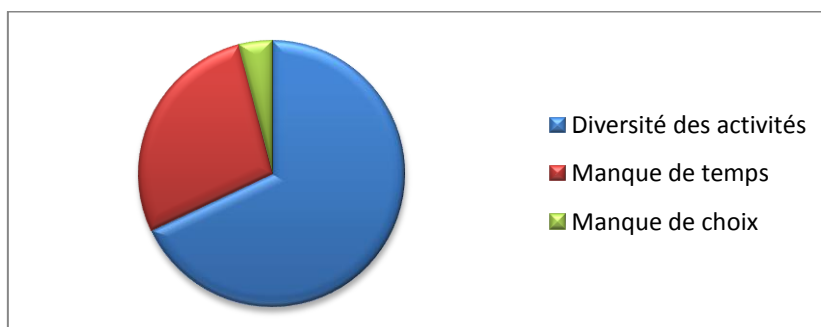


### **Activités sportives, culturelles, artistiques proposées par l'École**

Nos résultats montrent que 60% des étudiants apprécient les différentes activités proposées par l'ENSBANA. 31% ont un avis plutôt mitigé. Seulement 9% des étudiants ne sont pas du tout satisfaits.

Les commentaires des 28 étudiants, soit 35% de la population étudiée, nous montrent qu'ils apprécient tout particulièrement la diversité des activités (68%). D'autres étudiants souhaiteraient avoir plus de temps (28%) et d'autres activités (4%).

Figure 24 : Répartition des commentaires sur les activités sportives, culturelles et artistiques



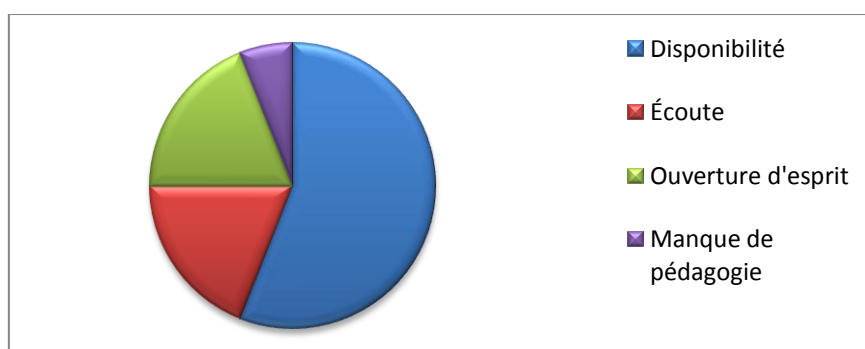
## Satisfaction de l'environnement relationnel

### **Relations avec les enseignants**

Plus de la moitié des étudiants (69%) sont satisfaits des relations qu'ils entretiennent avec leurs professeurs. Pour les autres (31%), les relations sont plutôt jugées comme moyennement satisfaisantes.

32 étudiants ont commenté leurs réponses soient 40% de la population étudiée. L'analyse des résultats montre que les étudiants apprécient, tout particulièrement, la disponibilité (56%), l'écoute (19%), l'ouverture d'esprit (19%). En revanche, 6% des étudiants trouvent que certains professeurs ne sont pas assez pédagogues.

Figure 25 : Répartition des commentaires sur les relations avec les professeurs

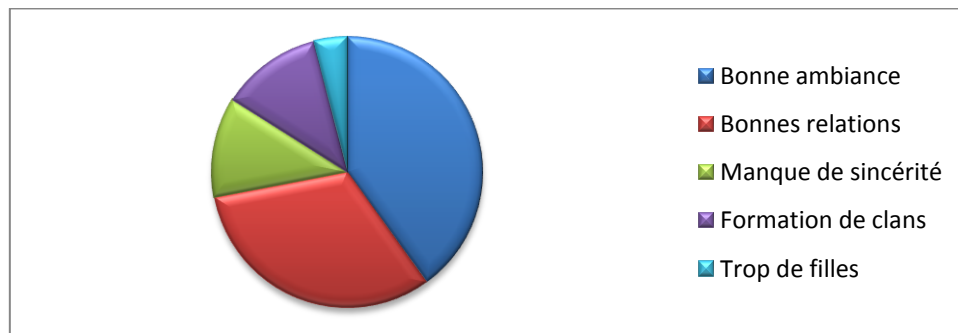


### **Relations avec les étudiants de l'ENSBANA**

74% des étudiants apprécient leurs relations avec les autres étudiants. 24% des étudiants jugent leurs relations moyennement satisfaisantes et 2% pas du tout satisfaisantes.

Les commentaires des 25 étudiants, soient 31% de la population, montrent de bonnes relations (32%) et une ambiance générale plutôt bonne (40%). En revanche, certains étudiants (24%) n'apprécient pas la mentalité qui peut régner au sein du groupe avec un manque de sincérité (12%) et la création de clans entre les classes préparatoires et les admissions parallèles (12%). Nous remarquons aussi que 4% des étudiants trouvent la promotion trop féminine.

Figure 26 : Répartition des commentaires sur les relations avec les étudiants



### **Satisfaction de l'environnement personnel**

#### **Relations avec les amis**

93% des étudiants ont des contacts réguliers avec leurs amis. Les étudiants passent en moyenne 18 heures à échanger. C'est très important pour eux de tisser des liens. 7% des étudiants ont peu de contacts avec leurs amis.

#### **Relations avec la famille**

92% des étudiants ont des contacts réguliers avec les membres de leur famille. Il est à noter que 8% des étudiants voient peu leur famille. Ils passent en moyenne 4 heures à communiquer.

## Annexe 15 : Présentation des résultats de notre population d'étudiants de deuxième année de l'École Supérieure de Commerce de Dijon

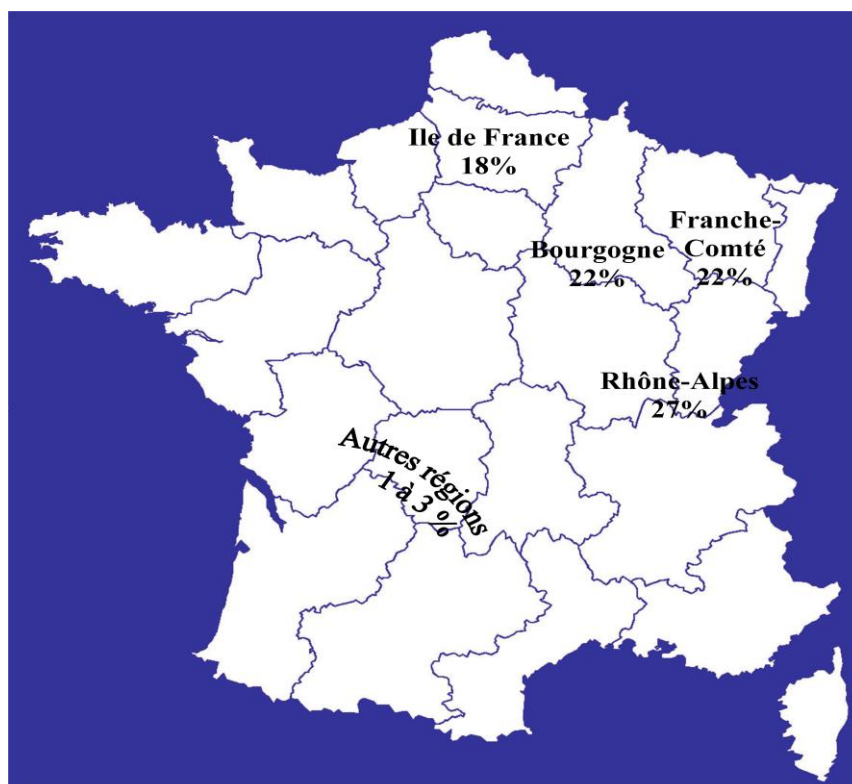
### ➤ Sexe et âge

Notre échantillon se compose de 36 femmes (64%) et de 20 hommes (36%), avec un âge moyen de 21,96 ans (âge minimum de 20 ans et âge maximum de 25 ans).

### ➤ Formation

Les étudiants sont issus pour 53% de classes préparatoires et pour 47% d'admissions parallèles.

### ➤ Répartition géographique



### ➤ **Catégorie socioprofessionnelle des parents**

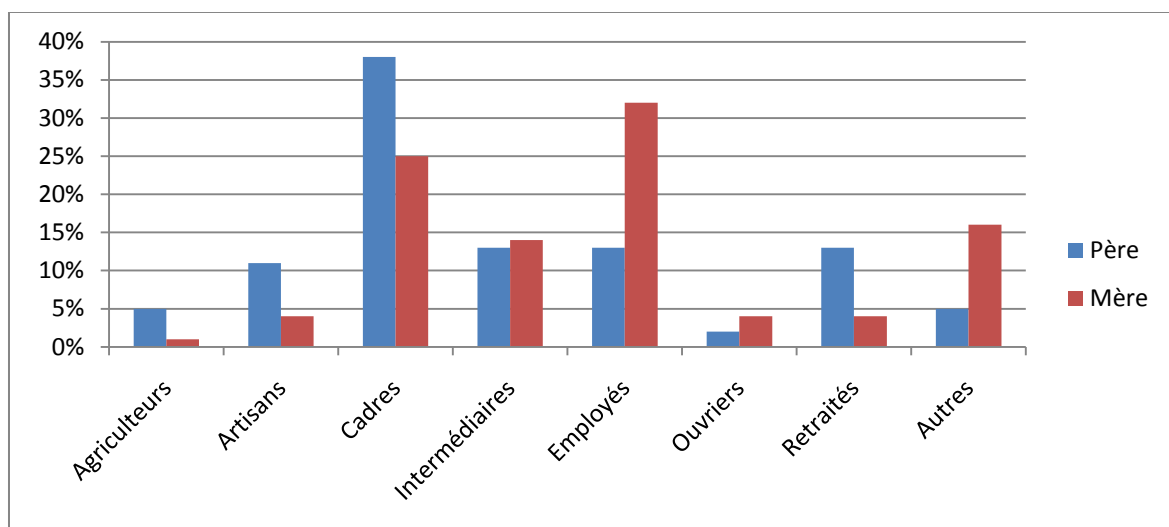
Nous avons pris en compte dans notre recherche les professions du père et de la mère. La classification utilisée regroupe huit grandes catégories. La répartition a été réalisée en fonction de ces différentes catégories.

1. Agriculteurs
2. Artisans commerçants et chefs d'entreprise
3. Cadres, professions intellectuelles supérieures
4. Cadres moyens
5. Employés
6. Ouvriers
7. Retraités
8. Autres personnes sans activité professionnelle

Les résultats présentés dans la Figure 27, nous montrent que les enfants des classes populaires sont sous représentés à l'École Supérieure de Commerce de Dijon. En revanche, les enfants des classes moyennes et supérieures sont fortement représentés.

Les enfants de cadres supérieurs et moyens constituent plus de la moitié des inscrits (51%) tandis que ceux d'ouvriers en constituent moins de 5%.

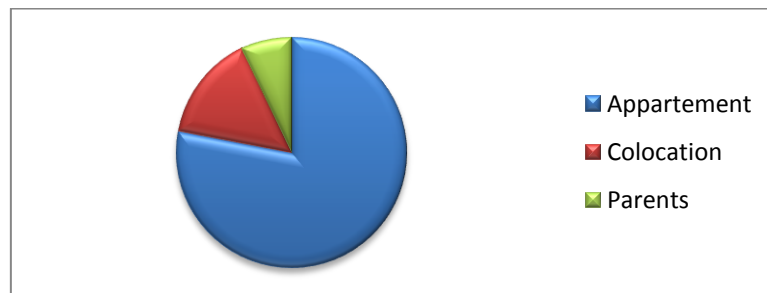
Figure 27 : Répartition en pourcentage par catégories socioprofessionnelles du père et de la mère



### ➤ Le logement

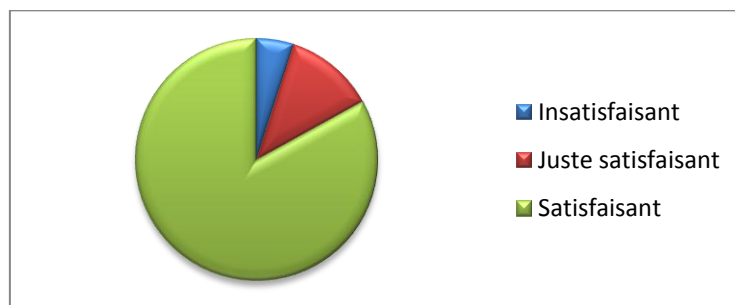
Les résultats montrent que 78% des étudiants vivent en appartement, 15% en colocation et 7% chez leurs parents.

Figure 28 : Répartition en fonction du type de logement



Dans l'ensemble, les étudiants sont plutôt très satisfaits de leur logement (83%). Il est à noter que 17% des étudiants jugent leur logement insatisfaisant ou juste satisfaisant.

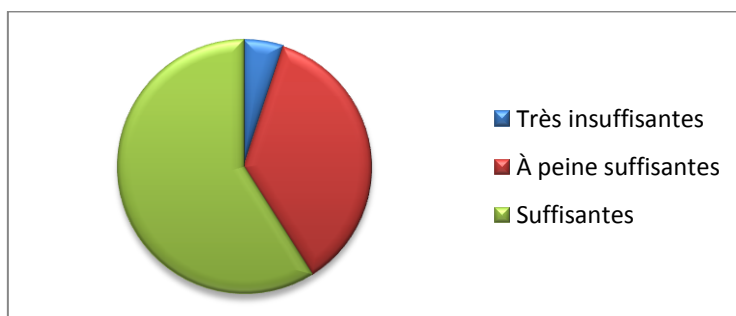
Figure 29 : Répartition en fonction de la satisfaction du logement



### ➤ Les ressources financières

Plus de la moitié des étudiants jugent leurs ressources financières satisfaisantes (59%). En revanche, 41% des étudiants considèrent leurs ressources comme à peine suffisantes ou très insuffisantes.

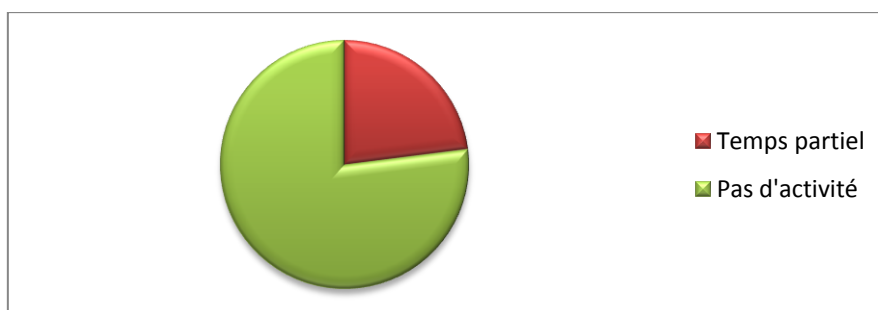
Figure 30 : Répartition en fonction des ressources financières



➤ **Activité professionnelle**

Plus des trois-quarts des étudiants (77%) n'exerce pas d'activité professionnelle. Ils se consacrent entièrement à leurs études. Nous remarquons que 23% des étudiants exercent une activité à temps partiel pour pouvoir subvenir à leurs besoins.

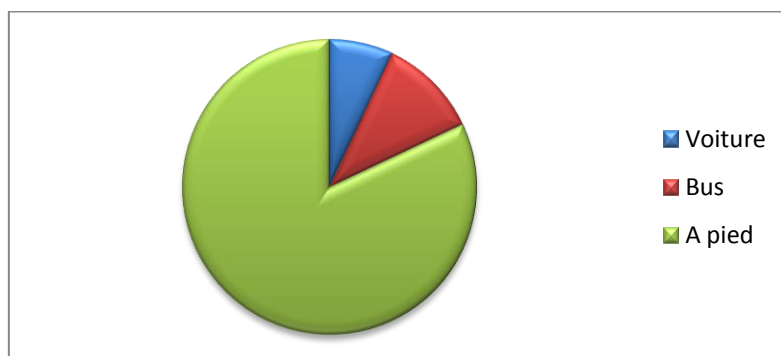
Figure 31 : Répartition en fonction du temps de travail



➤ **Moyens de transport**

Les résultats nous montrent que 82% des étudiants viennent à l'École à pied et 18% utilisent la voiture ou le bus.

Figure 32 : Répartition en fonction du moyen de transport



➤ **Satisfactions diverses**

**Satisfaction de l'environnement matériel**

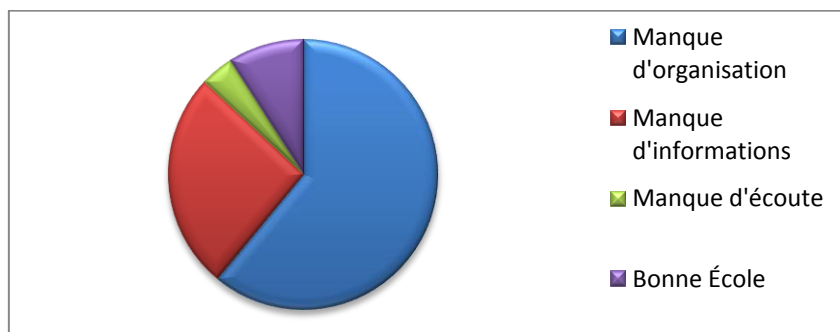
**Fonctionnement de l'École Supérieure de Commerce de Dijon**

Plus d'un tiers des étudiants (37%) apprécient le fonctionnement de l'École Supérieure de Commerce de Dijon. 52% des étudiants sont moyennement satisfaits de son fonctionnement et 11% ne sont pas du tout satisfaits.

Nous avons analysé les commentaires des étudiants. 23 étudiants ont expliqué leurs réponses soit 41% de la population étudiée. Les étudiants se sentent bien dans cette école (9%). En revanche, les étudiants se plaignent d'un manque d'organisation (61%), d'un manque d'information (26%), et d'un manque d'écoute (4%).



Figure 33 : Répartition des commentaires sur le fonctionnement de l'École Supérieure de Commerce de Dijon

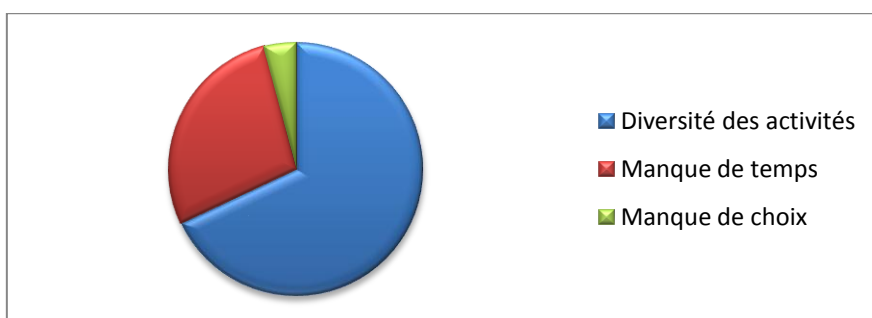


### **Activités sportives, culturelles, artistiques proposées par l'École**

Nos résultats montrent que 79% des étudiants apprécient les différentes activités proposées par l'École Supérieure de Commerce de Dijon. 18% ont un avis plutôt mitigé. Seulement 3% des étudiants ne sont pas du tout satisfaits.

Les commentaires des 20 étudiants, soit 36% de la population étudiée, nous montrent qu'ils apprécient tout particulièrement la diversité des activités (80%). D'autres étudiants souhaiteraient avoir un emploi du temps moins chargé (15%) et que le sport ne soit pas une activité obligatoire.

Figure 34 : Répartition des commentaires sur les activités sportives, culturelles et artistiques



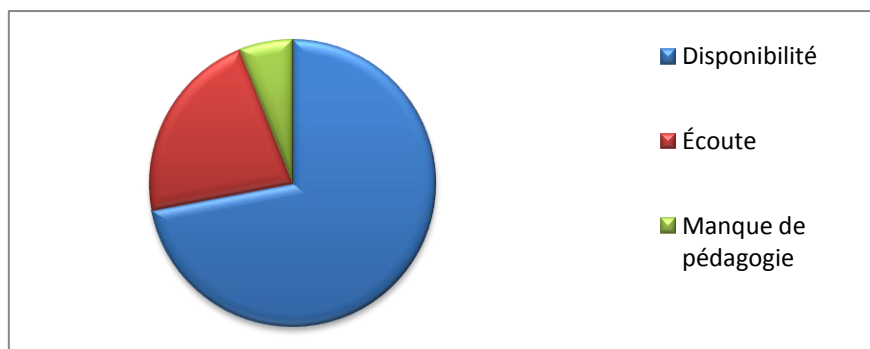
## Satisfaction de l'environnement relationnel

### **Relations avec les enseignants**

Plus des trois quarts des étudiants (86%) sont satisfaits des relations qu'ils entretiennent avec leurs professeurs. Pour les autres étudiants (14%), les relations sont plutôt jugées comme moyennement satisfaisantes.

18 étudiants ont commenté leurs réponses soit 32% de la population étudiée. L'analyse des résultats montre que les étudiants apprécient, tout particulièrement, la disponibilité (72%) et l'écoute (22%) de leurs professeurs. En revanche, 6% des étudiants trouvent que certains professeurs ne sont pas assez pédagogues.

Figure 35 : Répartition des commentaires sur les relations avec les professeurs

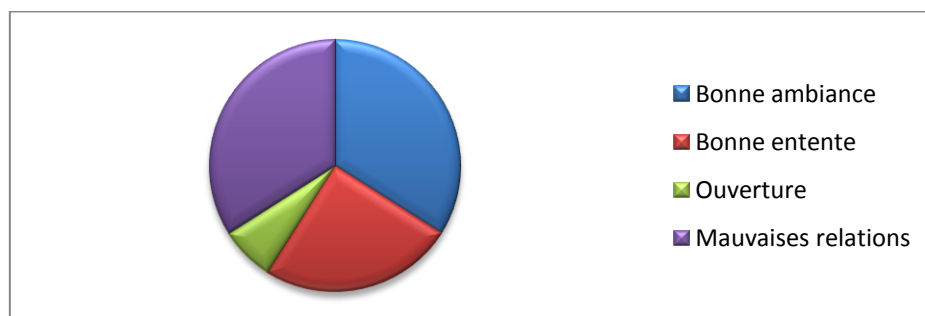


### **Relations avec les étudiants de l'ESC**

Dans l'ensemble, les étudiants apprécient leurs relations avec les autres étudiants (65%). Certains étudiants jugent leurs relations moyennement satisfaisantes (28%) ou pas du tout satisfaisantes (7%).

Les commentaires des 24 étudiants, soit 43% de la population étudiée, montrent une ambiance générale plutôt bonne (40%), une bonne entente (25%) et de l'ouverture (7%). En revanche, certains étudiants (34%) pensent qu'ils ont de mauvaises relations avec leurs pairs.

Figure 36 : Répartition des commentaires sur les relations avec les étudiants



### **Satisfaction de l'environnement personnel**

#### **Relations avec les amis**

89% des étudiants ont des contacts réguliers avec leurs amis. Les étudiants passent en moyenne 11 heures à échanger. C'est très important pour eux de tisser des liens. 11% des étudiants ont peu de contacts avec leurs amis.

#### **Relations avec la famille**

93% des étudiants ont des contacts réguliers avec les membres de leur famille. Il est à noter que 7% des étudiants voient peu leur famille. Ils passent en moyenne 3 heures à communiquer.