

Inclusion des étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif (TA, TSA, TDAH)¹ dans les établissements d'enseignement supérieur

Le présent dossier se veut un survol de l'inclusion des étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif (TA, TSA, TDAH) dans les établissements d'enseignement supérieur. Il a été développé principalement à partir des travaux de l'équipe de recherche sur les étudiants présentant des troubles de santé mentale et des troubles neurocognitifs (TA, TSA, TDAH) de M. Julien Prud'homme, professeur associé au Centre interuniversitaire de recherche sur la science et la technologie (CIRST). Cette recherche visait la réalisation d'un inventaire comparé des discours concernant ces étudiants et leur participation aux études universitaires, au Québec et ailleurs. Réalisée au cours de l'année 2013, les travaux produits s'appuient sur la consultation de la littérature savante et de la littérature grise ainsi que sur des entretiens ciblés avec des acteurs universitaires et collégiaux et des organismes associés.

Mise en contexte

L'augmentation du nombre d'étudiants postsecondaires en situation de handicap

Depuis les dernières années, le nombre d'étudiants postsecondaires en situation de handicap est en constante croissance. La reconnaissance de leurs droits et les services offerts au primaire et au secondaire expliquent en partie cette présence plus marquée dans les collèges et les universités.

Cette augmentation peut s'expliquer, en partie par la part de plus en plus importante des étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif (TA, TSA, TDAH) parmi eux. La présence accrue de ces étudiants aux études postsecondaires amène les collèges et les universités à repenser leur offre de service.

Dans les collèges, l'effectif des étudiants en situation de handicap est passé de 350 étudiants en 1995 à 5000 en 2011² et de 1645 étudiants en 2002 à 6905 en 2012³ dans les universités. En 2005, 21,6% de ces étudiants étaient des étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif dans les collèges, alors que ce pourcentage était de 35% dans les universités. Alors qu'en 2009, cette proportion s'élevait à 49,7%⁴ dans les collèges et à 68% dans les universités⁵.

L'inclusion

Au Québec, la société tend vers l'inclusion des personnes vivant avec une différence, quelle qu'elle soit. Cette orientation teinte le développement d'initiatives mises de l'avant afin de répondre aux besoins des étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif.

L'inclusion de ces étudiants requiert un équilibre entre l'offre d'accommodements individuels adéquats et l'aménagement d'un milieu éducatif sans biais discriminatoires, c'est-à-dire exempt d'obstacles. En misant sur la recherche d'une concordance entre les exigences du milieu et la capacité des étudiants, ce modèle de prestation de services tend à limiter au strict nécessaire le recours au diagnostic dans la démarche d'obtention de services. Le présent dossier propose donc une brève incursion dans cette approche centrée sur les besoins des étudiants.

« Nouvelle population », « clientèle émergente », « étudiants en situation de handicap non-visible », de qui parle-t-on ?

Diverses [terminologies](#) désignent les étudiants postsecondaires présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif. Celles-ci regroupent généralement les étudiants présentant les troubles suivants :

- > [troubles de santé mentale](#) (TSM)
- > [troubles d'apprentissage](#) (TA)
- > [troubles du spectre de l'autisme](#) (TSA)
- > [troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité](#) (TDAH)

Raisons de s'y intéresser

- > Compte tenu des responsabilités des différents acteurs qui demeurent non définies de façon claire pour le moment, les établissements postsecondaires se questionnent actuellement sur la façon d'accompagner les personnes en situation de handicap, y compris les personnes présentant des troubles de santé mentale ou des troubles neurocognitifs. Le diagnostic est souvent mentionné comme le point de départ d'un bon plan d'intervention et de services. Or, les étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif n'ont souvent pas ce type de document ou hésitent à se prêter à une démarche diagnostique.
- > L'avancée de plusieurs cégeps en matière d'offre de service aux étudiants postsecondaires présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif influence les attentes des étudiants à leur arrivée à l'université et pose la question de la transition interordres. Les universités sont maintenant à la recherche de modèles qui assurent à la fois la continuité des services et le respect de la mission particulière du niveau universitaire.⁶
- > Parce qu'ils touchent le fonctionnement cognitif et social, les troubles de santé mentale et les troubles neurocognitifs peuvent nécessiter des mesures compensatoires qui donnent parfois l'impression, à tort ou à raison, d'affecter l'intégrité de l'évaluation académique et la valeur des diplômes.

La réflexion sur l'inclusion concerne donc l'ensemble de la mission des établissements postsecondaires et une explicitation de ses objectifs.

Questions de l'heure⁷

1. Penser le handicap et l'inclusion

Nos façons de définir le handicap déterminent en bonne part l'offre de service. Depuis les quinze dernières années, de nouvelles propositions, allant de la « gestion par résultats » à la « conception universelle », ont mis en cause la nécessité du diagnostic et de l'accommodement individuel, tout particulièrement dans le cas des étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif. Mais quelles sont les implications concrètes de ces remises en cause ?

Définir le handicap n'est pas un problème théorique, mais pratique. L'attitude générale des enseignants, l'offre de service ou l'accès à ces services modulent la manière dont on se représente le handicap.

Des réflexions récentes proposent le passage d'une approche dite « médicale », basée sur le diagnostic individuel, vers un modèle dit « social », qui présente la situation de handicap comme le fruit d'une inadaptation de l'environnement à la diversité des individus. Sans rejeter complètement l'emploi des diagnostics, cette approche propose plutôt d'en repenser l'utilisation. En plus d'attirer l'attention sur le rôle du contexte physique et social dans la production du handicap, ce virage suggère une offre de service qui ne soit pas à la remorque des diagnostics individuels. Ce modèle suggère aussi de consacrer plus d'énergie à la modification du contexte d'enseignement.

Consacrer plus d'énergie à l'amélioration des conditions en classe et diminuer le recours au diagnostic semblent aussi des réponses adéquates à l'inflation continue des demandes. Cela n'a toutefois rien de simple. Comment doser l'allocation des ressources entre l'aménagement préventif de l'enseignement et l'offre d'accommodements individuels plus classiques ? Selon quels critères ? L'objectif de réduire la discrimination systémique, produite par l'environnement, peut fournir un début de piste pour envisager ces questions.

Pour en savoir plus : [Enjeux 2.1 - La redéfinition du handicap et ses retombées concrètes](#)

2. De la transition à l'orientation scolaire

Des efforts appréciables ont été consentis pour faciliter la transition vers l'université des étudiants déjà desservis au niveau collégial. Les principales préoccupations à ce jour ont été la continuité des services et l'adaptation des étudiants à un nouveau milieu. Devant le bilan des innovations pionnières en coopération interordres, que devrions-nous consolider et quelles questions devons-nous aborder à l'avenir ?

Des mécanismes plus formalisés de collaboration entre cégeps et universités semblent bien indiqués pour favoriser la transition des étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif. Mais cela laisse en plan diverses questions. L'une est l'accueil des étudiants, nombreux dans certaines universités, qui n'arrivent pas du cégep ou n'y ont pas bénéficié d'un suivi spécialisé. Une autre question concerne l'inscription aux services : le nouvel étudiant devrait-il soumettre son dossier le plus vite possible et déterminer ses besoins au préalable, ou attendre au contraire de confirmer l'existence d'obstacles persistants avant de solliciter une aide spéciale ? L'exigence d'un diagnostic documenté respecte-t-elle le rythme auquel devraient être reconnus les besoins qui se manifestent ?

Par ailleurs, peu d'universités québécoises s'estiment responsables de la transition vers le milieu du travail. Mais inciter les étudiants à s'engager dans une démarche d'orientation socioprofessionnelle tôt dans leur parcours scolaire ne les aiderait-il pas à préciser leur projet d'études et leurs objectifs scolaires ?

Enfin, le type de personnel impliqué dans l'accueil et le suivi des nouveaux étudiants constitue un autre sujet d'intérêt. Quel rôle attribuer à des professionnels comme les conseillers d'orientation et les orthopédagogues ? Ces professionnels devraient-ils se spécialiser dans l'intervention auprès de personnes à besoins particuliers, ou plutôt les rencontrer depuis les services de soutien plus réguliers, offerts à tous les étudiants ? Toutes ces considérations montrent l'importance d'une vision stratégique claire sur le réaménagement de l'accueil et de l'offre de service.

Pour en savoir plus : [Enjeux 2.4 - Le rôle des orthopédagogues et des conseillers d'orientation](#)
[Stratégie d'inclusion dans les universités 1.7 – Le Québec](#)

3. L'offre de service : conjuguer recherche, pratiques exemplaires et transfert de connaissances

Au Québec comme ailleurs, la quête des « pratiques exemplaires » pour l'offre de service à l'attention des étudiants en situation de handicap monopolise temps et énergie. Le nombre croissant d'étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un déficit neurocognitif met aussi en lumière l'urgence d'efforts renouvelés en matière de transfert de connaissances et de financement des services. Bref, comment conjuguer recherche; offre de service selon les pratiques exemplaires; financement et transfert de connaissances?

La floraison d'expériences de terrain et la littérature scientifique témoignent des pistes explorées pour améliorer l'offre de service auprès des étudiants en situation de handicap. L'une de ces pistes est l'emploi de tuteurs-étudiants, sous la supervision de conseillers en adaptation ou d'orthopédagogues. Cette approche servirait bien les étudiants présentant des troubles d'apprentissage ou d'autres troubles neurocognitifs. Outre ses avantages économiques potentiels, la littérature souligne le caractère normalisant du recours aux tuteurs, qui réduit les effets pervers de certaines mesures spécialisées.

Une autre piste est un effort soutenu pour l'amélioration préventive de l'enseignement, dans la foulée de la conception universelle (Universal Design). La mise en œuvre de ce principe pose de réels défis et peut prendre diverses formes, combinées avec le maintien de services individuels réaménagés. Elle suppose la mobilisation des enseignants, ainsi que des modifications au matériel pédagogique, à l'enseignement en classe et l'évaluation.

Une troisième piste est le recours croissant aux technologies de l'information. Encore imparfaitement documentés, ces outils prennent plusieurs formes. D'une part, certaines technologies adaptées, comme des appareils de prise de notes ou de support à la lecture et à l'écriture, s'inscrivent désormais couramment dans des plans d'accommodements individuels. D'autre part, des technologies d'usage courant, comme PowerPoint, les plates-formes d'enseignement en ligne ou les réseaux sociaux, favorisent à faible coût, tant les accommodements individuels que l'aménagement préventif de l'enseignement.

La littérature actuelle demeure cependant bien incomplète et ses résultats sont souvent difficiles à généraliser. La diffusion des pratiques les mieux assurées devrait reposer à la fois sur une plus grande participation des milieux à la recherche, et sur des activités de transfert plus coordonnées.

Pour en savoir plus : [Enjeux 2.2 - La conception universelle de l'apprentissage et sa mise en œuvre](#)
[Enjeux 2.3 - Les technologies de l'information et des communications](#)
[Enjeux 2.4 - Le rôle des orthopédagogues et des conseillers d'orientation](#)

Activités reliées

[Symposium annuel du CRISPESH](#)

Vers un enseignement accessible et inclusif : la pédagogie postsecondaire et la conception universelle de l'apprentissage

4 mars 2014 - Collège Dawson

[Compte-rendu des journées de concertation sur les Étudiants postsecondaires présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif](#)

12 et 13 novembre 2013

Vous prévoyez des activités sur ce thème, faites nous le savoir : capres@uquebec.ca

Liens utiles sur la thématique

- > [Acteurs impliqués](#)
- > [Bulletin du Centre de documentation collégial](#)
- > [Comité interordres « Nouvelles populations en situation de handicap »](#)
- > [Section du site web du CAPRES](#)

Limitations

Le présent document a été développé à partir des informations provenant d'une étude menée dans le cadre d'une entente entre le CAPRES et le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie (MESRST). Cette recherche visait la réalisation d'un inventaire comparé des discours concernant les « étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif (TA, TSA, TDAH) » et leur participation aux études universitaires, au Québec et ailleurs.

Une collaboration spéciale a également été possible avec le Centre de documentation au Collégial (CDC) dans le cadre de la publication de son Bulletin de la documentation collégiale [Automne] 2013, numéro [11] sur les « [Étudiants en situation de handicap, neurodiversité et inclusion](#) ».

Références

- ¹ Trouble d'apprentissage (TA), trouble du spectre de l'autisme (TSA), trouble déficitaire de l'attention (TDAH), trouble de santé mentale (TSM).
- ² Données du Centre collégial de soutien à l'intégration (CCSI) citées dans le document non publié d'Anne-Laure Macé et Marie-Pier Rivard du Comité interordres de Montréal, avril 2013, p.4
- ³ Données issues des [Statistiques annuelles](#) de l'Association québécoise interuniversitaire des conseillers aux étudiants en situation de handicap (AQICESH)
- ⁴ Données issues de l'avis de la Commission des droits de la personne et de la jeunesse (CDPDJ), L'accommodement des étudiants et étudiantes en situation de handicap dans les établissements d'enseignement collégial, mars 2012, p.21.
- ⁵ Données issues des [Statistiques évolutives](#) de l'Association québécoise interuniversitaire des conseillers aux étudiants en situation de handicap (AQICESH)
- ⁶ Conseil supérieur de l'éducation, Rapport sur l'état et les besoins de l'éducation, 2008-2010. Conjuguer équité et performance en éducation, un défi de société, 2010.
- ⁷ Cette section consiste en de brefs résumés de ces thématiques de l'heure provenant directement de la [documentation](#) développée par l'équipe de M. Julien Prud'homme dans le cadre du [projet d'inventaire comparé des discours concernant les « étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif \(TA, TSA, TDAH\) » et leur participation aux études universitaires, au Québec et ailleurs.](#)

Ce bulletin est une production du CAPRES en collaboration avec l'équipe de recherche de M. Julien Prud'homme dans le cadre du [projet d'inventaire comparé des discours concernant les « étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif \(TA, TSA, TDAH\) » et leur participation aux études universitaires, au Québec et ailleurs.](#)