



Québec

Stratégie d'inclusion dans les universités – 1.7

Ce projet a été rendu possible grâce à la collaboration de :



*Enseignement supérieur,
Recherche, Science
et Technologie*



Consortium d'animation sur la persévérance et la réussite en enseignement supérieur (CAPRES)

Université du Québec

475, rue du Parvis

Québec (Québec) G1K 9H7

Téléphone : 418 657-4349

Courriel : capres@uquebec.ca

Site Internet : www.uquebec.ca/capres

Pour faciliter la lecture, le genre masculin est utilisé sans aucune intention discriminatoire.

Université du Québec, novembre 2013

Prémisse

Au cours de l'année 2012-2013, le Consortium d'animation sur la persévérance et la réussite en enseignement supérieur (CAPRES) a reçu le support du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie (MESRST) afin de réaliser 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.

Les travaux qui suivent s'appuient sur la consultation de la littérature savante et de la littérature grise en lien avec la réalisation de l'inventaire, sur des entretiens ciblés avec des acteurs universitaires et collégiaux ainsi que des organismes associés.

Réalisation

L'équipe de recherche sur les étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif (TA, TSA, TDAH) de Monsieur Julien Prud'homme, professeur associé du Centre interuniversitaire de recherche sur la science et la technologie (CIRST), a travaillé intensivement, au cours de cette année à la réalisation de ces travaux. Un remerciement particulier à Mme Céline Péchard, doctorante au département des sciences de l'éducation de l'UQAM et Mme Mariane Sawan, doctorante au programme de science, technologie et société de l'UQAM pour leur travail.

Sommaire

1. Les constats
2. Les politiques publiques et les autres cadres normatifs
 - 2.1 Les politiques publiques au Québec
 - 2.2 La définition du handicap et ses conséquences
 - 2.3 La volatilité des diagnostics
3. Les aménagements académiques et l'enseignement
 - 3.1 L'adaptation des projets d'étude
 - 3.2 Le soutien au travail étudiant
 - 3.3 L'aménagement des évaluations
 - 3.4 L'adaptation de l'enseignement

L'explosion du nombre d'étudiants présentant des troubles de santé mentale ou des troubles neurocognitifs (TA, TSA, TDAH¹) dans les universités québécoises inspire des réactions diverses. Des politiques d'inclusion, d'abord formulées à l'attention des personnes présentant une déficience motrice ou sensorielle, doivent être repensées pour favoriser l'intégration des étudiants présentant des déficiences inapparentes, mais néanmoins susceptibles de nuire à leurs études.

Ce rapport documente certains aspects de la situation. La première partie revient sur l'émergence de ces populations comme clientèles bien identifiées. La seconde partie dresse le portrait des cadres normatifs (politiques, philosophiques et diagnostiques) qui influencent l'action des établissements québécois. Enfin, une troisième partie recense les stratégies mises en œuvre dans plusieurs universités québécoises.

1. Les constats

La présence à l'université d'étudiants présentant des troubles de santé mentale ou des troubles neurocognitifs n'est pas totalement neuve. Leur dénombrement plus systématique et le souci renouvelé de leur inclusion découlent d'une plus vaste préoccupation pour l'accueil à l'université d'une clientèle plus hétérogène qu'autrefois, qui comprend aussi les étudiants issus de l'immigration ou sujets à diverses inégalités socioéconomiques.

L'explosion au cégep du nombre d'étudiants présentant des troubles de santé mentale ou des troubles neurocognitifs est bien documentée. Elle suit une augmentation déjà visible à l'école secondaire, où la prévalence d'« élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage » atteignait 22% en 2009-2010. La tendance s'accroîtra encore dans l'avenir, dans la mesure où cette prévalence est aussi passée, entre 2002 et 2010, de 13,5 à 18,4% des effectifs totaux du primaire et du secondaireⁱⁱ.

L'augmentation du nombre d'étudiants présentant des troubles de santé mentale ou des troubles neurocognitifs devrait donc se poursuivre. En 2011-2012, cette population constituait 63% de la clientèle des services de soutien aux étudiants handicapés (SSEH) des universités québécoises. Les étudiants présentant un trouble d'apprentissage et/ou un TDAH représentent la majeure partie de ce groupe (71%), tandis que les personnes présentant un trouble de santé mentale en forment le quart (25%)ⁱⁱⁱ. Les personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme sont encore rares à l'université, mais leur présence plus marquée au cégep et la généralisation du diagnostic parmi les jeunes d'âge scolaire et préscolaire suggèrent que cette population croîtra à son tour dans les prochaines années.

À l'échelle du Québec, les étudiants en situation de handicap se concentrent dans les universités anglophones (39% des personnes concernées) et dans les constituantes de l'UQ (30%) – principalement dans les constituantes de Montréal et de Rimouski. Depuis 2007, les universités francophones assument toutefois la plus grande part de l'augmentation de cette clientèle, sauf dans les écoles à caractère professionnel, comme Polytechnique ou les HEC, où elle demeure marginale.

2. Les politiques publiques et les autres cadres normatifs

La présence accrue à l'université de personnes présentant des troubles de santé mentale ou des troubles neurocognitifs est un phénomène international. Partout, l'action des établissements est influencée, soutenue ou contrainte par divers cadres politiques, philosophiques et diagnostiques.

2.1 Les politiques publiques au Québec

Dans plusieurs juridictions, comme en Ontario, l'action inclusive des universités est soutenue par des politiques publiques fermes. Le gouvernement québécois, lui, n'a pas encore formulé de stratégies agressives pour soutenir les établissements. Il a toutefois adopté des politiques générales en matière d'inclusion des personnes en situation de handicap. Adoptée en 2004, la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale* a réaffirmé les obligations des organismes publics et parapublics en faveur de l'inclusion. La politique *À part entière*, adoptée en 2009, doit plus précisément « faciliter l'accès des élèves handicapés à l'enseignement supérieur, notamment ceux ayant des problèmes graves de santé mentale et des troubles d'apprentissage, en assurant des services d'aide qui répondent à leurs besoins » ; c'est pour répondre à cet objectif que le ministère de l'Éducation a déclaré, en 2011, avoir « statu[é] sur une éventuelle

reconnaissance des clientèles émergentes aux fins de financement des services^{iv} ». Enfin, la *Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées*, censée se conclure en 2013, prévoit aussi une présence accrue des personnes handicapées à tous les niveaux d'enseignement. De tels énoncés de politique, assez clairs, devraient en principe justifier des demandes pour l'octroi de nouvelles ressources, la formulation de balises nationales ou une plus grande collaboration du réseau de la santé et des services sociaux.

2.2 La définition du handicap et ses conséquences

Depuis 1990, d'importantes redéfinitions du concept de handicap sur la scène internationale ont renouvelé les stratégies d'inclusion à l'université. Ces redéfinitions vont dans deux directions complémentaires.

D'une part, la définition du handicap, c'est-à-dire des déficiences qui exigent une préoccupation particulière pour l'exercice des droits humains (incluant le droit à l'éducation), s'est formellement élargie. Cet élargissement a culminé, en 2006, avec l'adoption de la Convention relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU, qui inclut nommément les incapacités mentales ou intellectuelles, dans lesquelles on classe généralement les troubles d'apprentissage et autres déficits neurocognitifs. Cet élargissement, qui façonne les sensibilités et précise la menace de judiciarisation, a poussé les universités à amender leurs politiques officielles pour étendre formellement leurs offres de service aux déficiences inapparentes, comme l'ont fait les universités Concordia et Laval en 2002-2003, ou Bishop et les HEC en 2010.

D'autre part, cet élargissement accompagne une définition fonctionnelle et écologique du handicap, c'est-à-dire centrée sur les limitations concrètes vécues par les individus dans un milieu donné, plutôt qu'une définition étiologique, axée sur l'origine individuelle des incapacités. Au Québec, les politiques s'inspirent ainsi du concept de « processus de production du handicap », qui présente la « situation de handicap » comme le résultat non de la seule déficience individuelle, mais d'une rencontre entre cette déficience et un milieu mal adapté. La situation de handicap est ainsi vue comme un déficit d'accessibilité. Ce modèle insiste sur une exigence d'aménagement du milieu qui va au-delà du seul accommodement ponctuel pour privilégier la création d'« un environnement éducatif... exempt de biais discriminatoires », susceptible de répondre d'emblée « à l'éventail le plus large de besoins^v » sans recours systématique à des aménagements individuels.

Ce modèle, qualifié dans sa version anglo-saxonne de « *Social Model of Disability* », suggère aussi une classification purement fonctionnelle, pragmatique, des besoins à combler et de la planification des ressources, indépendamment de l'origine étiologique des incapacités. L'Office for Students with Disabilities (OSD) de l'Université McGill, très engagé dans la mise en œuvre de ce modèle, organise ainsi son offre de services selon les types de situation. La dyslexie, la cécité et l'arthrite rhumatoïde, par exemple, appartiennent en bloc aux conditions qui limitent l'accès au texte imprimé, requérant des services analogues de conversion des textes en formats adaptés. Le TDAH, certains troubles de santé mentale et les cas de douleur chronique ou de médication lourde entraînent des problèmes analogues de concentration, que peuvent atténuer certaines stratégies pédagogiques et documentaires (mise en disponibilité ou enregistrement des notes de cours, etc.). L'octroi de temps supplémentaire pour les examens peut enfin pallier tant à des déficiences inapparentes qu'à des incapacités motrices ou de coordination^{vi}. Une telle définition fonctionnelle des besoins remet en perspective la spécificité, et partant les coûts, des déficiences inapparentes.

2.3 La volatilité des diagnostics

La volatilité des pratiques de diagnostic a un effet direct sur la constitution des populations de santé mentale ou de troubles neurocognitifs, dont les contours sont incertains et mouvants. L'hétérogénéité des situations que peut dissimuler une catégorie donnée, et le caractère changeant des frontières entre tel et tel diagnostic, ont déjà été relevés au niveau secondaire où le re-brassage des étiquettes diagnostiques a dopé la prévalence de troubles neurocognitifs, un déplacement de clientèle en soi aussi spectaculaire que la croissance brute du nombre total d'EHDA.

À l'université et au cégep, le recensement des étiquettes accolées aux étudiants en situation de handicap témoigne de la pluralité des pratiques sur le marché de l'évaluation professionnelle, où l'attribution de tel diagnostic plutôt que de tel autre dépend de plusieurs facteurs peu contrôlés. Au niveau collégial, par exemple, le Québec anglophone diagnostique plus de troubles d'apprentissage tandis que le Québec francophone semble plus prompt à identifier des TDAH^{vii}. Les données de l'AQICESH suggèrent l'existence d'une variabilité comparable au niveau universitaire, où s'ajoutent aussi des variations régionales ou entre les établissements^{viii}.

Les diagnostics, attribués différemment selon les régions ou le professionnel consulté, évoluent aussi dans le temps. La malléabilité des diagnostics de santé mentale est depuis longtemps débattue et le TDAH, catégorie à cheval entre la santé mentale et le trouble d'apprentissage, n'est reconnu chez l'adulte que depuis la publication du DSM-IV-R, en 2000. Les troubles du spectre de l'autisme ont vu leur prévalence passer de 2,7 à 11 sur 1000 depuis 2001, le sens de ce diagnostic variant selon le professionnel impliqué.

Ce constat ne met pas en cause l'existence de besoins particuliers chez les personnes vivant une situation de handicap. Il relativise toutefois l'utilité d'une classification étiologique rigide pour déterminer l'offre de service. Il relève l'importance du choix, pour un collègue ou une université, d'arrimer ou non ses politiques d'accessibilité au marché fluctuant du diagnostic.

Le trouble d'apprentissage au Québec offre un exemple éclairant. En pratique, le trouble d'apprentissage sert souvent de catégorie résiduelle pour qualifier l'échec scolaire en l'absence de diagnostic plus précis. À cette malléabilité s'ajoute le fait que l'évaluation du trouble d'apprentissage fait l'objet d'une réelle compétition entre divers professionnels, dont les définitions et modalités d'identification se font concurrence, et évoluent même du fait des stratégies de certains groupes.

Conscientes ou non de ces incertitudes, les universités font des choix variés. Certaines exigent des étudiants un rapport d'évaluation différentielle détaillée, dont les paramètres exigés sont parfois à la remorque d'un lobby particulier et de ses définitions^{ix}. L'Université de Sherbrooke exige ainsi un « rapport d'évaluation neuropsychologique » comme condition d'accès aux services. Cette approche semble supposer qu'une bonne offre de service dépend de l'étiologie précise de la déficience^x et que l'exigence d'un diagnostic formel (et coûteux) peut servir de filtre devant l'afflux des demandes. Les universités Laval et Bishop demandent aussi à l'étudiant qu'il fournisse une évaluation par un professionnel habilité, mais adoptent une posture différente : elles laissent ouvert le choix du professionnel (psychologue, neuropsychologue, orthophoniste) et s'intéressent surtout au contenu fonctionnel de l'évaluation, exigeant des détails sur l'impact concret des limitations en milieu scolaire.

Enfin, l'Université McGill, en vertu de son approche « non-catégorielle », admet l'utilité des rapports rédigés par des tiers, mais refuse de les rendre obligatoires et laisse l'évaluation des besoins à ses propres intervenants de terrain. Ce dernier modèle, compatible avec des tendances récentes au pré-collégial, prend acte du fait que l'évaluation étiologique ne réduit pas vraiment l'inflation des demandes, coûte souvent plus cher que les services eux-mêmes, et stimule une politique de spécialisation des services coûteuse et souvent superflue. C'est à tout le moins la position défendue à l'Université McGill. Les universités Laval et Concordia ne cachent d'ailleurs pas que les principaux aménagements offerts aux étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif appartiennent, de toute manière, déjà au panier de services des populations handicapées « classiques », c'est-à-dire présentant une déficience motrice ou sensorielle.

3. Les aménagements académiques et l'enseignement

De fait, les services offerts aux étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif prolongent souvent les services déjà existants. Les aménagements les plus fréquents, comme l'adaptation des horaires, l'octroi de temps additionnel et la prise de notes, appartiennent ainsi déjà au panier de base offert aux étudiants en situation de handicap moteur ou sensoriel.

Les coûts supplémentaires liés aux étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif découlent souvent plus de l'évaluation plus tatillonne des demandes que de l'offre de service proprement dite^{xi}. C'est en partie pour réduire ces coûts que l'Université McGill a adopté une approche fonctionnelle et écologique, plutôt que catégorielle et étiologique, et que le Projet Interordres promeut une stratégie de complémentarité entre aménagements individuels et accessibilité universelle^{xii}. Le soutien aux étudiants présentant des besoins particuliers a aussi des retombées financières positives pour les universités : il réduit les coûts associés à l'échec scolaire ainsi que la vampirisation des services réguliers (aide à la réussite, soutien psychosocial, support enseignant) par les étudiants à besoins spéciaux. L'OSD de McGill présente aussi ses services d'accompagnement ou de supervision d'examen comme une source utile d'emplois étudiants.

Il reste que les ressources consenties aux services de soutien aux étudiants handicapés (SSEH) varient d'une université à l'autre. Les SSEH des universités Laval, Concordia et McGill comptent respectivement sept, huit et douze employés, incluant des intervenants spécialisés comme des conseillers en technologie adaptée ou un responsable de la conversion de textes en formats adaptés. Le SSEH de l'Université de Montréal compte quatre conseillers, mais compte plus qu'ailleurs sur le soutien des professionnels tiers. D'autres entretiennent des équipes plus modestes de deux ou trois personnes, comme à l'Université Bishop et à Polytechnique.

3.1 Admissibilité et accueil

Toutes les universités accordent une attention particulière aux critères d'admissibilité aux services. Quelques-unes se préoccupent aussi des mesures d'accueil et de transition censées faciliter l'entrée à l'université.

3.1.1 Admissibilité

On trouve au Québec deux conceptions de l'admissibilité des personnes aux services des SSEH. Le modèle le plus répandu exige de l'étudiant qu'il soumette son dossier le plus rapidement possible, avant ou immédiatement après la confirmation de son admission à l'université. Ce modèle exige de l'étudiant qu'il fournisse des documents attestant la réalité et la nature de sa déficience. Comme on l'a vu, la documentation exigée varie selon l'établissement. Elle peut aussi dépendre du contexte : un étudiant qui a bénéficié d'un suivi au cégep et/ou au secondaire peut se contenter de fournir le contenu de son dossier (quoiqu'un diagnostic de santé mentale ou de TDAH exige des mises à jour régulières), tandis qu'un étudiant qui n'a pas laissé une telle trace documentaire devra fournir l'évaluation d'un professionnel habilité, consulté en clinique privée. C'est après consultation de ces pièces que le personnel de l'université détermine l'accessibilité de l'étudiant à divers aménagements.

L'Université McGill aborde différemment la question de l'admissibilité aux services individuels. En conformité avec sa philosophie fonctionnelle, elle n'enjoint pas l'étudiant à s'inscrire le plus tôt possible, et l'invite au contraire à confirmer l'existence d'obstacles persistants avant de solliciter une aide spéciale. L'OSD précise aussi qu'une documentation de l'extérieur n'est pas *a priori* essentielle à la « discussion » entre l'étudiant et les conseillers de l'Université.

3.1.2 Transition

Plusieurs universités, notamment anglophones, précisent attendre des étudiants en situation de handicap une certaine autonomie dans la formulation et la mise en œuvre de leurs demandes. Peu d'établissements documentent toutefois les mécanismes de transition censés faciliter l'accueil de ces étudiants. Ces mécanismes reposent le plus souvent sur des échanges informels avec les SSEH des collègues. Ce *modus operandi* paraît cependant moins efficace pour les étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif et, selon l'OPHQ, gagnerait à être formalisé, sur le modèle du projet Interordres de Montréal^{xiii}. Quant aux étudiants, nombreux dans certains établissements comme l'UQAM, qui n'arrivent pas directement du cégep ou qui n'y ont pas bénéficié d'un suivi spécialisé, ils ne semblent nulle part profiter des procédures d'accueil qui permettraient de les familiariser avec les lieux et de mieux appréhender leurs besoins spécifiques.

En aval, les universités ne semblent pas non plus prévoir de services pour favoriser la transition future vers la vie active et l'emploi. Dans le cadre des stratégies nationales pour l'intégration en emploi des personnes handicapées (2008-2013) et d'action-jeunesse (2009-2014), un groupe de travail animé par l'OPHQ a cependant produit un document de référence sur les modes d'intervention souhaités pour faciliter cette transition^{xiv}.

3.2 Information et communication

Certains SSEH, comme à l'Université Concordia, offrent sur leur site internet une description détaillée des aménagements disponibles. La communication avec l'étudiant repose toutefois souvent sur un « intervenant-pivot », un conseiller porteur du dossier de l'étudiant. Ce conseiller dialogue avec l'étudiant pour déterminer ses besoins (parfois sous la forme d'un « plan d'intervention ») et le réfère aux services connexes susceptibles de l'aider. Ce modèle, en principe la norme au cégep, a la faveur des organismes publics intéressés à l'inclusion des personnes handicapées^{xv}.

Les SSEH assument de larges responsabilités en matière d'information et de communication. L'une est d'assurer le respect de la confidentialité des renseignements personnels, une question qui découle de la sujétion des universités aux dispositions générales de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*.^{xvi} Les SSEH informent aussi les étudiants des programmes d'aide financière à leur disposition, qu'il s'agisse des programmes de prêts et bourses, de solidarité sociale ou d'allocation pour besoins particuliers. L'Université Concordia tient des rencontres d'information à ce sujet et les SSEH des universités Laval et de Montréal mettent en ligne de riches séries d'hyperliens vers les sites d'aide financière et de bourses privées.

Certains estiment que les étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif bénéficieraient tout particulièrement d'une bonne coordination entre les SSEH et les services d'orientation et d'aide psychosociale, à charge cependant que ceux-ci soient formés en matière de troubles neurocognitifs et de santé mentale. Les SSEH des universités Bishop, Concordia et de Sherbrooke mettent ainsi de l'avant la possibilité pour les étudiants d'être référés aux services réguliers d'orientation et de psychologie de leurs universités. Rien n'indique toutefois que ceux-ci soient prêts à répondre à une vaste clientèle handicapée, et ce modèle peut être comparé au choix du SSEH de l'UQAM d'embaucher plutôt sa propre conseillère d'orientation spécialisée.

Au besoin, les intervenants des SSEH servent enfin d'intermédiaires auprès d'instances dans ou hors de l'université. Les universités Laval et McGill mettent explicitement de l'avant cette possibilité et l'OSD de McGill entretient même un comité consultatif étudiant, qu'il rencontre régulièrement. Les conseillers peuvent aussi référer les étudiants à des groupes de pairs ou à des associations spécialisées, comme l'Association québécoise des étudiants ayant des incapacités au postsecondaire (AQEIPS). Bien qu'on ne dénombre actuellement que trois associations étudiantes spécialisées à l'échelle des établissements eux-mêmes (à l'UQAM et aux universités Laval et de Montréal), l'AQEIPS et l'OPHQ recommandent de soutenir la création de tels groupes de soutien indépendants^{xvii}.

3.3 Les aménagements individuels et l'enseignement

Même les SSEH engagés dans une approche écologique, comme à l'Université McGill, reconnaissent la pertinence d'aménagements individuels, destinés à rétablir une situation d'équité en compensant l'effet des situations de handicap auxquelles sont confrontés les étudiants présentant des incapacités. On dénombre quatre types d'aménagements individuels : l'adaptation des projets d'étude, le soutien au travail étudiant (prise de notes, technologies d'assistance, tutorat), l'aménagement des évaluations (temps supplémentaire, formats alternatifs) et l'adaptation de l'enseignement lui-même.

Plusieurs universités préviennent d'emblée que ces aménagements ne sont accordés qu'à la pièce et sur une base individuelle, après discussion avec un conseiller. Ces avertissements informent l'étudiant qu'il n'existe pas d'aménagement automatique. Ils supposent toutefois que l'université dispose de conseillers aptes à prendre des décisions indépendantes, et notamment à interpréter de manière autonome les évaluations fournies par des tiers – une tâche compliquée par la minceur de la littérature savante sur l'application d'aménagements à une clientèle adulte en milieu universitaire^{xviii}.

3.3.1 *L'adaptation des projets d'étude*

Adapter un projet d'étude implique d'encourager l'étudiant à limiter le nombre des cours suivis selon ses propres capacités et de demander aux départements concernés une certaine souplesse quant à la durée et à l'enchaînement du programme d'étude. Ces aménagements ne sont guère publicisés par les SSEH, mais ils expliquent les efforts de certains établissements pour garantir aux personnes en situation de handicap un statut d'étudiant à temps plein quel que soit le nombre de cours suivis.

3.3.2 *Le soutien au travail étudiant*

Le soutien au travail étudiant comprend la disponibilité de technologies d'assistance et une offre d'encadrement humain pour faciliter la planification et l'exécution des tâches scolaires. Le Programme d'allocation pour besoins particuliers du gouvernement provincial prévoit un remboursement des frais engagés par l'étudiant pour de tels services (achat de matériel adapté, prise de notes). Certains établissements, comme l'Université de Sherbrooke, Polytechnique et les HEC, en font d'ailleurs le cœur de leur offre de service – ou à tout le moins le volet le plus visible.

Les technologies d'assistance les plus communément utilisées auprès des étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif font presque toutes partie du panier de base déjà prévu à l'attention des clientèles handicapées motrices ou visuelles. Les plus courantes sont des appareils ou des logiciels destinés à la conversion de textes en formats alternatifs, par le recours au grossissement, à l'édition numérique ou à la synthèse vocale (à l'aide de logiciels comme Victor Reader, Sonorel, Kurzweil ou Dragon). Les autres technologies d'assistance disponibles vont des claviers adaptés de prise de notes (AlphaSmart) aux logiciels de correction linguistique (Antidote) et aux outils électroniques de planification. Les SSEH des universités Concordia, Laval, de Montréal et de Sherbrooke détaillent l'éventail d'outils à la disposition des étudiants, mais explicitent peu les normes qui en régissent l'usage.

Les modes d'organisation des technologies d'assistance varient. Les universités McGill et de Sherbrooke en délèguent la gestion à des laboratoires ou centres de soutien technique distincts qui accueillent les demandes des étudiants autorisés par le SSEH. Ces centres offrent aussi des formations individuelles et reçoivent les commandes de conversion de textes en formats adaptés. Le SSEH de l'Université Concordia sous-traite pour sa part cette dernière activité à la librairie de l'université, tandis que les SSEH des universités Laval et de Montréal coordonnent une activité bénévole de lecture de manuels à des fins d'enregistrement.

Certaines bibliothèques universitaires offrent des services réservés aux étudiants inscrits aux SSEH. Les bibliothèques des universités Laval et Concordia offrent ainsi aux personnes présentant des déficiences motrices ou visuelles un service de recherche dans les rayonnages (pour des livres identifiés au préalable par l'étudiant), tandis qu'une bibliothécaire de l'Université de Montréal dispense des formations sur l'emploi de technologies de recherche documentaire par reconnaissance vocale. La bibliothèque de l'Université Concordia peut aussi assurer le renouvellement automatique des emprunts.

Les technologies d'assistance ne comblent toutefois pas tous les besoins. Employées sans discernement comme une panacée, elles pourraient même se révéler contre-productives, par exemple chez les personnes présentant des problèmes d'organisation^{xix}. C'est pourquoi un suivi plus direct, par des personnes, est parfois nécessaire.

L'accompagnement individuel prend diverses formes. Plusieurs universités favorisent le recours payant, remboursable par l'État, à la prise de notes ou à la lecture à haute voix par des étudiants rémunérés – les SSEH des universités Laval, Concordia, McGill, de Polytechnique, et des HEC tiennent ainsi des banques de candidats intéressés à de tels emplois. Les centres de soutien technique des universités de Montréal et de Sherbrooke prêtent des enregistreuses. Certains SSEH distinguent différents formats de prise de notes, allant du simple partage de photocopies à des services plus poussés, et plus coûteux, de « transcription » et de sténotypie. Là encore, ces services appartiennent à un panier commun à tous les types de handicap.

Des SSEH ouvrent la porte à des suivis plus serrés, sous forme d'ateliers de groupe, de consultations individuelles ou de tutorats. Le degré de spécialisation des « ateliers » varie : tandis que l'OSD de McGill organise lui-même ses ateliers sur la gestion du stress et l'organisation des études (y compris à propos d'applications Apple), le SSEH des HEC réfère plus simplement aux ateliers génériques des services réguliers d'aide à la réussite. Les consultations individuelles sont souvent plus spécialisées : le SSEH de Polytechnique offre le « soutien spécialisé » d'une orthopédagogue, tandis que l'OSD de McGill ouvre à tous, sans l'exigence d'un diagnostic, des rencontres avec une conseillère en « learning resources ». Dans la plupart des universités, les étudiants présentant des déficiences de tout type peuvent enfin bénéficier de rencontres régulières avec des tuteurs, c'est-à-dire des étudiants rémunérés, généralement plus avancés et formés dans le même domaine d'étude, recrutés avec l'aide de l'université à la manière des preneurs de notes.

3.3.3 *L'aménagement des évaluations*

L'aménagement des évaluations fait aussi partie du panier de base offert à tous les étudiants en situation de handicap. La popularité de ces aménagements précède en fait l'explosion des populations présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif^{xx}. Il s'agit des mesures les plus souvent réclamées par les étudiants inscrits aux SSEH.

Les aménagements apportés aux évaluations sont de deux types. Certains ne concernent que le cadre physique de l'évaluation : l'étudiant peut réaliser un examen dans un local séparé, moins sujet aux distractions, ou recevoir un questionnaire en format adapté (gros caractères, format audio, lecteur en classe, etc.). Ces demandes sont administrées par le SSEH à qui l'étudiant doit soumettre à l'avance sa requête. C'est le SSEH qui assure alors la disponibilité des locaux et l'embauche de surveillants.

D'autres aménagements influent ou semblent influencer sur les exigences académiques elles-mêmes. L'octroi de temps supplémentaire pour compenser l'effet de limitations physiques ou cognitives est une pratique commune. Le recours à un support informatique ou à des logiciels de correction linguistique (quand la compétence en langue n'est pas l'objet principal de l'examen) est aussi permis, notamment dans les cas de dyslexie. Dans certaines situations, l'OSD de McGill encourage aussi le recours à des modalités d'évaluation alternatives, par exemple le remplacement d'un examen à choix multiples (qui peut confondre des étudiants présentant un trouble d'apprentissage) par des questions à développement.

L'aménagement le plus commun est l'octroi d'un local séparé assorti de temps supplémentaire. L'éventualité d'aménagements plus conséquents pousse cependant plusieurs universités à poser d'emblée les limites à respecter pour préserver l'intégrité de l'évaluation. Les universités Bishop, McGill et Laval précisent ainsi que les aménagements ne peuvent combler le manque d'habiletés préalables (y

compris linguistiques) et ne dispensent pas l'étudiant de démontrer sa maîtrise du corps de connaissances ou de compétences requis pour réussir un cours ou une évaluation.

3.3.4 *L'adaptation de l'enseignement*

En tant qu'acteur de première ligne, l'enseignant peut être appelé de deux manières à faciliter l'inclusion des étudiants en situation de handicap.

La première manière est d'accepter les demandes d'aménagement qui lui sont transmises. Si l'étudiant convient d'abord avec son conseiller des aménagements adaptés à sa situation, il lui revient ensuite de contacter personnellement ses enseignants pour leur transmettre les requêtes autorisées, à charge pour le conseiller d'intervenir en cas de problème. Des désaccords peuvent en effet survenir, les enseignants se montrant plus souvent réfractaires aux aménagements qui semblent affecter les critères d'évaluation. Leur réceptivité peut toutefois être améliorée par un effort de communication et d'information de la part du SSEH^{xxi}. C'est pourquoi les universités Laval, McGill et de Montréal mettent à la disposition de leur personnel des brochures et de l'information en ligne, qui transmettent des conseils de savoir-être ainsi que la description des divers types d'aménagements et de leur pertinence^{xxii}.

Le mouvement d'accessibilité universelle a aussi tonifié les demandes pour une révision des stratégies pédagogiques et des attitudes en classe. Des études ont en effet identifié la qualité générale de l'enseignement comme le plus important facilitateur pour le succès des étudiants en situation de handicap^{xxiii}. Divers facteurs, comme le recours à des stratégies pédagogiques et à des formats d'évaluation variés, une atmosphère collaborative, des retours fréquents sur la matière et une recherche continue de clarté auraient un impact marqué sur la réussite non seulement des clientèles handicapées, mais aussi des autres clientèles à besoins spéciaux (immigrants, etc.) et des étudiants au profil plus typique^{xxiv}. À cette fin, l'OSD de McGill consacre une part de ses ressources à la formation des enseignants par le biais d'ateliers et de capsules web. Le SSEH de l'Université de Montréal formule aussi à l'attention des enseignants des recommandations en faveur de consignes claires, de formats d'évaluation alternatifs et de stratégies pédagogiques accessibles.

Conclusion

Le Québec n'échappe pas au phénomène international qu'est la présence accrue à l'université d'étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif. Contrairement à d'autres juridictions, comme l'Ontario, le gouvernement québécois n'a pas encore formulé une politique forte de soutien aux universités à cet égard. Les politiques générales adoptées en faveur de l'inclusion des personnes handicapées devraient pourtant ouvrir la porte à un support plus actif. L'élaboration récente de protocoles d'entente entre les commissions scolaires, les cégeps et le réseau de la santé pourrait notamment inspirer le projet d'une plus grande complémentarité entre les universités et les CSSS, notamment en ce qui concerne les clientèles présentant des troubles de santé mentale ou des troubles du spectre de l'autisme. Enfin, d'autres évolutions, comme la reformulation des définitions et approches du handicap, ou les mutations en cours du marché du diagnostic, devraient être prises en compte lors de la planification stratégique des universités.

À des degrés divers, certaines universités s'orientent vers une recherche de complémentarité entre l'adaptation préventive de l'environnement et l'octroi d'aménagements individuels. Sauf à l'Université McGill, ces aménagements ponctuels monopolisent encore le plus gros des efforts consacrés à l'inclusion

des étudiants en situation de handicap. Leur recension montre toutefois que l'essentiel des aménagements consentis appartient au panier commun des services déjà offerts aux clientèles handicapées « classiques ». Les étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif semblent ainsi se distinguer davantage par leur nombre et par le caractère invisible de leur déficience, que par la nature de leurs besoins principaux^{xxv}. Des universités de grande taille, confrontées les premières au problème précis du nouveau volume de la clientèle en situation de handicap, ont déjà pris acte de cette réalité en réduisant l'attention accordée à l'étiologie particulière de la population émergente, pour s'attarder davantage à ses besoins fonctionnels de base.

Références

- ⁱ Trouble d'apprentissage (TA), trouble du spectre de l'autisme (TSA), trouble déficitaire de l'attention (TDAH).
- ⁱⁱ Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), *Document d'appui à la réflexion. Rencontre sur l'intégration des personnes handicapées ou en difficulté*, 2010, p.12-13.
- ⁱⁱⁱ Association québécoise interuniversitaire des conseillers aux étudiants en situation de handicap, *Statistiques concernant les étudiants en situation de handicap dans les universités québécoises, 2011-2012*, p.12-13, 18.
- ^{iv} Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), *Mise en œuvre de la politique gouvernementale, À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité afin d'accroître la participation sociale des personnes handicapées. Bilan annuel 2010-2011*, 2011, p.159 ; OPHQ, *Plan stratégique 2009-2014*, 2009, 20p.
- ^v Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ), *L'accommodement des étudiants et étudiantes en situation de handicap dans les établissements d'enseignement collégial*, 2012, p.186-188 ; OPHQ, *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité. Politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées*, 2009, p.7-13, 25 ; MELS, *Portrait des étudiantes et étudiants en situation de handicap et des besoins émergents à l'enseignement postsecondaire. Une synthèse des recherches et de la consultation. Version abrégée*, 2010, 40p.
- ^{vi} Université McGill, Office for Students with Disabilities, *Reframing Disability* <<http://www.mcgill.ca/osd/policies/reframing-disability>> (mai 2013).
- ^{vii} MELS, *La situation des étudiantes et étudiants présentant un trouble d'apprentissage ou un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité qui fréquentent les cégeps au Québec : ce groupe a-t-il un besoin légitime de financement et de services ? Résumé d'une étude*, 2010, p.27.
- ^{viii} AQICESH, *op.cit.* (supra note 2). L'Université McGill s'insère mal à ce tableau, moins d'étudiants y portant l'étiquette de « trouble d'apprentissage ». La convergence entre les clientèles des universités Bishop et de Sherbrooke suggère aussi des particularités régionales du marché du diagnostic, et les données montrent que les universités anglophones inscrivent plus de cas sous la rubrique « déficiences multiples », au contraire des universités francophones à l'exception de l'UQTR.
- ^{ix} Le site matransition.ca et le site du Bureau du soutien de HÉC Montréal dirigent par exemple les étudiants vers une clinique privée d'évaluation neuropsychologique au marketing particulièrement orienté.
- ^x MELS, *La situation des étudiantes...*, *op.cit.* (supra note 6) et Projet Inter-ordres de Montréal, *Stratégies pédagogiques favorisant la réussite des nouvelles populations étudiantes en situation de handicap et moyens susceptibles d'amener les professeurs à exprimer leurs besoins à l'endroit du soutien pédagogique de ces populations. Revue de littérature*, 2011, p.15.
- ^{xi} MELS, *La situation des étudiantes...*, *op.cit.* (supra note 6), p.39.
- ^{xii} Projet Inter-ordres de Montréal, *op.cit.* (supra note 9), p.38-39.
- ^{xiii} OPHQ, *La transition des études postsecondaires vers le marché de l'emploi*, 2011, p.28-30. C'est aussi l'avis de la CDPDJ, *op.cit.* (supra note 4), p.92, 106-107.
- ^{xiv} OPHQ, *La transition...*, *op.cit.*, p.3.
- ^{xv} MELS, *Portrait des étudiantes...*, *op.cit.* (supra note 4), p.15 ; OPHQ, *La transition...*, *op.cit.*, p.8-9 ; CDPDJ, *op.cit.* (supra note 4), p.134-135.
- ^{xvi} Dans la mesure où des universités reconnaissent un statut d'étudiant à temps plein aux étudiants handicapés inscrits à moins de 12 crédits (pour leur donner accès aux installations sportives ou aux tarifs réduits du transport en commun, par exemple), la production de documents qui attestent de ce statut sans révéler trop d'information peut exiger une réflexion. L'Université Laval, par exemple, prévoit une mention particulière d'« étudiant à temps plein », sans autre précision, sur des relevés de notes qui autrement ne témoigneraient pas de ce statut.
- ^{xvii} Association québécoise des étudiants ayant des incapacités au postsecondaire, *Les études secondaires, c'est aussi pour toi !*, 2011, <<http://www.aqeipsguide.org/>> ; Association québécoise des étudiants handicapés au postsecondaire, *Accessibilité et services aux étudiants handicapés dans les institutions d'enseignement postsecondaire au Québec. Rapport préliminaire*, AQEHPS, 1994 ; OPHQ, *La transition...*, *op.cit.*, p.14-16.
- ^{xviii} Projet Inter-ordres de Montréal, *Efficacité des mesures de soutien chez les populations émergentes au niveau postsecondaire : ce que la recherche nous dit !*, 2012, 47p. ; MELS, *La situation des étudiantes...*, *op.cit.* (supra note 6), p.6-7, 20-21, 35 ; MELS, *Questions et réponses sur les problèmes d'apprentissages. Document de référence*, 2008, p.14-15.
- ^{xix} MELS, *La situation des étudiantes...*, *op.cit.* (supra note 6), p.21.
- ^{xx} AQEHPS, *op.cit.* (supra note 16), p.15.
- ^{xxi} MELS, *La situation des étudiantes...*, *op.cit.* (supra note 6), p.19, 31-33 ; CDPDJ, *op.cit.* (supra note 4), p.152-157.
- ^{xxii} La mise en ligne de telles informations est aussi en chantier à l'Université Concordia. Il est intéressant de voir l'Université Laval fournir à ses enseignants une information organisée autour d'une logique diagnostique, catégorielle et « clinique », qui correspond peu à l'esprit réel de son offre de service, mais qui est plus facile à justifier auprès du non-initié. Selon l'étude du MELS citée à la note précédente (p.19), des études suggèrent que l'ouverture des enseignants est proportionnelle au caractère manifeste du handicap, une perception que peut influencer l'information à l'attention des enseignants.
- ^{xxiii} C. Fichten et al., « Facilitateurs et obstacles à la réussite des étudiants handicapés », *Pédagogie collégiale*, 19, 4 (2006) : 20-25.

^{xxiv} Projet Inter-ordres de Montréal, *Stratégies pédagogiques...*, *op.cit.* (supra note 9), p.19-21 ; MELS, *Questions et réponses...*, *op.cit.* (supra note 17), p.34-36 ; AQEIPS, *op.cit.* (supra note 16).

^{xxv} Même s'il reste d'importantes zones d'ombre en ce qui concerne des segments précis de cette clientèle, comme certains cas plus graves de santé mentale ou encore les troubles du spectre de l'autisme.