



Bulletin de la documentation collégiale

Novembre 2013, numéro 11

La plupart des documents auxquels ce *Bulletin* réfère sont accessibles en ligne ou disponibles sur demande au Centre de documentation collégiale (CDC).

Pour plus de détails sur nos services ou pour gérer votre abonnement, consultez notre site Web: www.cdc.qc.ca

ÉTUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP, DIVERSITÉ ET INCLUSION

Sélection des ressources et rédaction : [Odette Raymond](#)

Conseillère pédagogique au Centre de recherche sur l'inclusion scolaire et professionnelle des étudiants en situation de handicap (CRISPESH) et au Centre collégial de soutien à l'intégration de l'ouest du Québec (CCSI-O)

Recherche documentaire : Isabelle Laplante et Andrée Dagenais
Bibliothécaires professionnelles au Centre de documentation collégiale (CDC)

Sommaire

[Introduction](#)

[Nomenclature, conceptualisation et contexte social](#)

[Regard sur la différence et la diversité](#)

[Conclusion](#)

[Pour aller plus loin.](#)

Introduction

Qui sont ces étudiants « en situation de handicap » et plus particulièrement ceux qui ont un trouble de santé mentale (TSM), un trouble d'apprentissage (TA), du déficit de l'attention (TDAH) ou du spectre autistique (TSA) (trois troubles désignés dans ce document par le terme neurocognitifs¹) ? Comment vivent-ils leurs études supérieures ?

Au sein de l'ensemble des étudiants se superpose plus d'une forme de diversité : culturelle, ethnique, socio-économique, religieuse, physique, sensorielle, neurocognitive, etc. Depuis que la Déclaration universelle des droits de l'homme consacre le droit à l'éducation comme un droit fondamental (1948), la société québécoise se dirige sensiblement vers l'inclusion de tous ces étudiants dont ceux vivant avec un trouble, une incapacité. Dans tous les ordres d'enseignement, des initiatives visant une plus grande participation de ces personnes se développent. Aux études supérieures, on leur offre des services depuis 1982.

La tendance actuelle est de cibler la concordance entre les demandes du milieu et la capacité d'une personne à y répondre. Par exemple, un individu vivant avec une paraplégie n'est pas un « handicapé » réductible à sa paraplégie mais s'il n'y a pas d'ascenseur ou de rampe d'accès dans un édifice, il se retrouve en « situation de handicap » jusqu'à ce qu'on ait trouvé la façon de contourner l'obstacle.

Pour contrer les effets stigmatisants d'une perspective médicale, basée essentiellement sur le diagnostic, plusieurs établissements adoptent une approche moins catégorielle, centrée sur les besoins. Il ne s'agit plus de demander à l'individu de s'adapter, avec du soutien et des aménagements, mais de prévoir la mise en place de facilitateurs universels. Ces derniers agissent en prévention et couvrent les besoins du plus grand nombre d'étudiants. Ceux-ci et particulièrement ceux qui présentent un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif (TA, TDAH, TSA) poussent les acteurs du postsecondaire à repenser les stratégies d'enseignement et d'intervention en fonction du modèle du processus de production du handicap (PPH) et de la conception universelle de l'apprentissage (CUA).

Ainsi, on voit poindre une réflexion sur la notion d'universalité qui est en plein essor aux États-Unis et qui commence à se répandre ici. Comme un écho à la tendance de la CUA (traduction de l'*Universal Design for Learning*), les mesures mises en place servent aussi à d'autres, aux étudiants dont la langue maternelle n'est ni le français, ni l'anglais par exemple.

La lecture de ce Bulletin apportera sûrement des pistes de réflexion, d'échange et de solutions aux acteurs du collégial qui ont à composer avec cette réalité qu'est l'hétérogénéité des groupes. Les ouvrages qui suivent ont été sélectionnés dans une perspective de diversité; ils sont parfois écrits pour un groupe de personnes en particulier mais peuvent, dans tous les cas, s'appliquer à d'autres groupes.

¹ Le domaine dont il est question dans ce bulletin est en grande mouvance depuis quelques années. Ceci se reflète dans le vocabulaire utilisé. Ainsi, des termes comme « neurocognitif » et « diversité neurologique » doivent être vus comme transitoires. Bien qu'actuellement, ils expriment bien la diversité des conditions auxquelles ils renvoient, ils pourraient éventuellement être remplacés par d'autres termes qui correspondront à l'évolution de ce champ spécialisé.

Nomenclature, conceptualisation et contexte social

La notion de handicap ainsi que la nomenclature qui y fait référence ont évolué considérablement depuis quelques dizaines d'années. Il en est de même du contexte social et de la jurisprudence en ce qui a trait à la discrimination.

FOUGEYROLAS, Patrick et al. [Classification québécoise du processus de production du handicap \(PPH\)](#), Québec, Réseau international du processus de production du handicap (RIPPH), 1998, 166 p. (Disponible au CDC, cote : [788554](#))

Depuis plus de 30 ans, l'Organisation mondiale de la santé étudie la nomenclature des déficiences, incapacités, handicaps. C'est en 1988 qu'a été créé, sous l'égide de monsieur Patrick Fougeyrollas, le Comité québécois de la classification internationale des déficiences, incapacités, handicaps (CIDIH). Ce comité, corporation sans but lucratif, travaille à la promotion, à l'application et à l'amélioration de la CIDIH et a introduit les facteurs environnementaux dans le modèle conceptuel. Il est devenu le Réseau international sur le Processus de production du handicap (RIPPH) en 1997.

Le modèle du PPH (figure 1) permet de documenter et d'expliquer les causes et conséquences des troubles dont il est question dans ce bulletin. Il considère que la situation de handicap est le produit de l'interaction entre des facteurs personnels (par exemple, l'âge, le sexe, les préférences, les déficiences, les incapacités, etc.) et des facteurs environnementaux (les services éducatifs, les attitudes, le réseau social, l'accessibilité des infrastructures, etc.). Le PPH vise le renforcement des aptitudes et la compensation des incapacités par la réadaptation, mais également la réduction des obstacles présents dans les milieux de vie.

Figure 1 : Modèle du Processus de production du handicap (PPH)

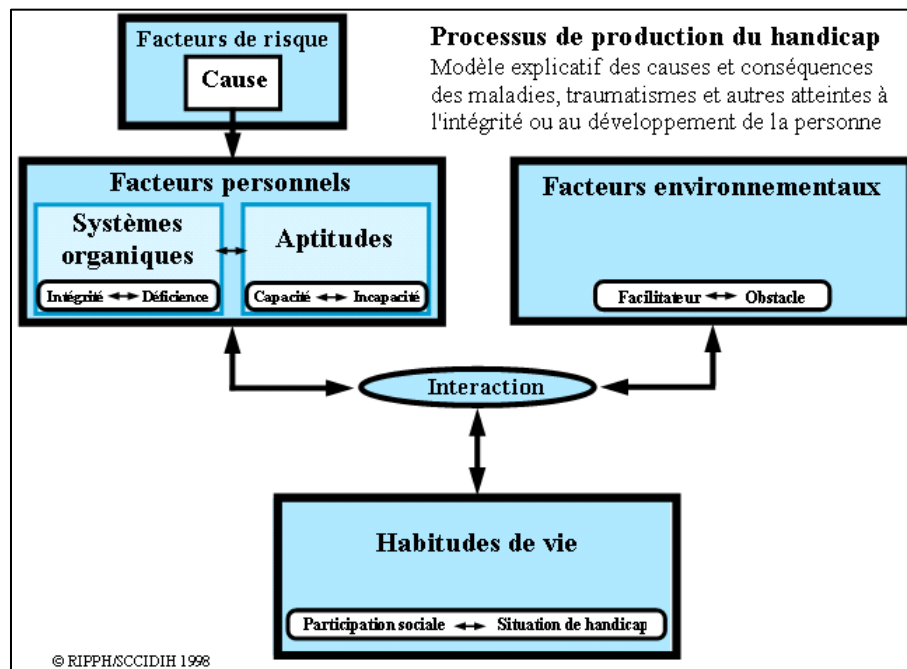


Schéma reproduit avec l'autorisation du RIPPH

Figure 1 : Modèle du Processus de production du handicap (PPH)

Les maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité et au développement de la personne peuvent causer des déficiences et entraîner des incapacités temporaires ou permanentes de nature stable, progressive ou régressive. Ce sont toutefois les différents obstacles ou facilitateurs rencontrés dans le contexte de vie qui, en interaction avec les incapacités de la personne, pourront perturber ses habitudes de vie, compromettre l'accomplissement de ses activités quotidiennes et de ses rôles sociaux et la placer ainsi en situation de pleine participation sociale ou au contraire de handicap.



ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES. *Élèves présentant des déficiences, des difficultés et des désavantages sociaux. Statistiques et indicateurs*, Éditions OCDE, Centre pour la recherche et l'innovation dans l'enseignement (CERI), 2005, 157 p. (Disponible au CDC, cote : [786094](#))

Ce document présente un tableau des tendances internationales en matière d'intégration et d'inclusion scolaire. Ces dernières sont liées aux droits de la personne et de la jeunesse, à l'investissement des parents, des intervenants et des enseignants, ainsi qu'à la cohésion sociale. L'enseignement « spécial » préconisé dès la fin des années 1960 s'est vu réorganisé en fonction des besoins réels des élèves au profit d'une pédagogie adaptée. Présentant la situation dans des pays où se pratique l'intégration, ce document fait état de facteurs favorables et d'obstacles à l'équité et à l'intégration scolaires en ce qui concerne les cadres législatifs, les structures éducatives, le financement, l'évaluation des apprentissages, la formation des enseignants, la sensibilisation des parents, des pairs, de la fratrie, le manque de personnel spécialisé, la taille des classes, le recours à des programmes d'enseignement personnalisés ainsi que la coopération avec d'autres services. Le volume se termine sur une série de questions relatives au dénombrement, aux catégories, ainsi qu'aux données qualitatives et quantitatives disponibles sur ces élèves un peu partout dans le monde. Ces questions mettent en lumière le manque de données relatives au devenir des élèves. Selon l'OCDE, ces lacunes devraient être considérées par des recherches ultérieures.



DUCHARME, Daniel et Karina MONTMINY. [L'accommodement des étudiants et étudiantes en situation de handicap dans les établissements d'enseignement collégial](#), Montréal, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2012, 225 p. Ce document fait suite à une consultation étendue des acteurs du réseau de l'enseignement collégial (en 2009-2010) et d'une table de concertation qui s'est réunie à six reprises de novembre 2010 à septembre 2011.

Il fournit des avis très actuels, basés sur l'implication de nombreux acteurs. Le lancement a été fait en présence du réseau et particulièrement des participants au sondage et à la table de concertation.



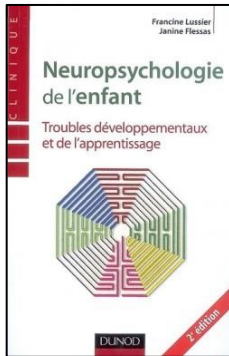
Consultez également le [Lexique](#) publié dans la revue *Pédagogie collégiale*, vol. 25, no 4, 2012.

Regard sur la différence et la diversité

Quelques grands ouvrages sur les troubles et les conditions particulières des étudiants.

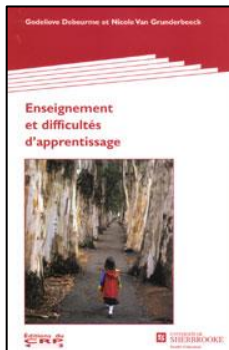
LUSSIER, Francine et Janine FLESSAS. *Neuropsychologie de l'enfant. Troubles développementaux et de l'apprentissage*, Paris, Dunod, 2009. (Disponible au CDC, cote : [788556](#))

En plus des troubles du langage écrit tel celui de la dyslexie développementale, les auteurs traitent d'autisme où la compréhension langagière est habituellement inférieure à la capacité d'expression orale ou écrite. Lussier et Flessas soulignent aussi l'altération des interactions sociales au niveau des comportements non verbaux, du partage des plaisirs et des intérêts avec autrui ainsi que de la réciprocité émotionnelle.



Ce volume présente en outre des notions sur la dysphasie mais également les forces et habiletés d'un dysphasique: grand désir de communiquer; recherche d'intervention par le regard, les mimiques et les gestes; persévérance malgré les échecs; sens de l'observation aiguisé (page 168). Les personnes dysphasiques réussissent souvent dans les tâches qui ne requièrent pas le langage.

Bien qu'elle passe plus souvent inaperçue que la dyslexie et la dysphasie, la dyscalculie y est aussi abordée dans toute sa complexité (page 297).



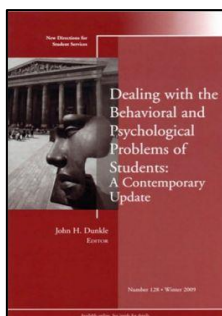
DEBEURME, Godelieve et Nicole VAN GRUNDERBEECK. *Enseignement et difficultés d'apprentissage*, Université de Sherbrooke, Éditions du CRP, 2002, 186 p. (Disponible au CDC, cote : [785581](#))

L'intérêt de ce collectif réside dans sa précision sur l'évolution des connaissances (années 1990), sur les difficultés et sur les troubles d'apprentissage (dyslexie, dysorthographe, dyscalculie), de même que sur la dysphasie. En 1992, on distinguait les difficultés légères des difficultés graves. Deux paramètres permettaient alors d'identifier les difficultés graves: un retard d'au moins deux ans en mathématiques ou en français sur les programmes d'étude et un trouble spécifique d'apprentissage. Puis, les définitions québécoises, canadiennes et américaines du trouble d'apprentissage ont inclut les difficultés passagères d'apprentissage, ce que tous rencontrent à un moment ou l'autre de la vie. Ce n'est que tout récemment que les recherches fournissent des indicateurs pouvant mener à une opérationnalisation des définitions. Partant de là, dans une préoccupation plus holistique, certains chercheurs ont commencé à s'intéresser aux facteurs environnementaux, à la qualité de l'enseignement reçu et aux facilitateurs d'acquisition des connaissances. Cette préoccupation portait le germe d'une vision plus systémique prenant en compte les facteurs intrinsèques de l'élève mais aussi ses liens avec le milieu dans lequel il apprend.

Ce changement de paradigme se reflète dans la vision de la Réforme de l'école québécoise, au début des années 2000. Elle met résolument l'élève au centre des

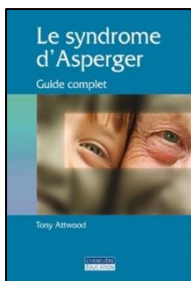
préoccupations, affirmant la nécessité de l'évaluation de ses capacités et de ses besoins. Elle reconnaît ses besoins particuliers d'ordre affectif (ex. estime de soi) autant que cognitif (ex. apprentissage de la lecture) avec pour conséquence des encouragements à questionner, voire à modifier les habitudes et les pratiques d'enseignement. Cela conduit l'enseignant vers une pédagogie différenciée ; la nécessité et l'obligation d'un diagnostic précis sont remises en cause ; par contre le diagnostic est considéré pour mieux comprendre les caractéristiques de l'élève, établir un plan d'intervention, choisir et octroyer des services.

Les auteures soulignent en outre l'importance des neurosciences appliquées chez les cérébrolésés adultes pour mieux comprendre les comportements en lecture et, de là, la dyslexie. Le changement de paradigme de même que la progression de la recherche et l'apport de l'orthopédagogie dont les auteures font l'apologie jettent les bases d'une évolution marquée dans le domaine des troubles d'apprentissage chez les enfants. À la lecture de cet ouvrage, on comprend l'influence de ces travaux, et particulièrement en ce qui a trait à des retentissements dans le développement de services pour les adultes tels les services adaptés ou de soutien aux études supérieures.



DUNKLE, John. H. *Dealing with the behavioral and psychological problems of students : a contemporary update*, San Francisco, Jossey-Bass, 2009, 92 p. (disponible au CDC, cote : [723732](#) V.128)

Ce bouquin traite des atypies comportementales, sous plusieurs angles, entre autres celui de l'AISP (*Assessment-Intervention of Students Problems*) conceptualisé il y a vingt ans par Ursula Delworth dans son volume *Dealing with the Behavioral and Psychological Problems of Students*. Ce modèle sert autant à diriger et à coordonner les efforts pour soutenir les étudiants qu'à maintenir un environnement sain et harmonieux. Il a de plus l'avantage de démystifier les difficultés comportementales et d'outiller les enseignants qui n'ont pas nécessairement la formation pour intervenir dans des situations de crise. Par-dessus tout, ce volume fournit un langage et une compréhension plus unifiés des comportements qui peuvent être dérangement et qui peuvent effrayer enseignants et pairs. Le contenu traite particulièrement des troubles de santé mentale, en insistant sur le fait que seulement une faible minorité des personnes qui portent ces troubles ont un potentiel de violence. En conséquence, les informations contenues dans ce collectif peuvent s'appliquer à tous les étudiants qui ont des comportements non désirés, que ceux-ci aient ou non un trouble de santé mentale. Les auteurs du chapitre 3 font état des considérations juridiques qui préoccupent autant les enseignants et les intervenants au postsecondaire que les gestionnaires.



ATTWOOD, Tony. *Le syndrome d'Asperger. Guide complet*, Montréal, Chenelière Éducation, 2009, 487 p. (Disponible au CDC, cote [788219](#))

Comme son sous-titre l'indique, ce guide pratique, clair et agréable à lire, est très complet. Après une description du syndrome d'Asperger, l'auteur s'attarde aux différentes étapes de la vie. Il traite, dans les premiers chapitres, de sujets qui interpellent les intervenants des études

supérieures : les pour et les contre du diagnostic différentiel; les troubles concomitants les plus courants; l'amitié et les compétences sociales; la théorie de l'esprit et l'empathie. Ce volume contient aussi des chapitres qui apportent un éclairage intéressant sur l'expression des émotions, sur les intérêts spécifiques, sur les caractéristiques langagières et sur les aptitudes intellectuelles que l'on voit chez plusieurs Asperger. Il traite aussi de sujets dont on parle moins comme l'acuité sensorielle qui peut être de l'ordre de l'hyposensibilité, mais qui est bien plus souvent surdéveloppée. On y apprend pourquoi certains étudiants Asperger se tiennent loin de nous, ne nous serrent pas la main, sursautent quand quelqu'un les frôle. Bien qu'il en soit question tout au long, les chapitres 12 et 13 concernent particulièrement le postsecondaire, puisqu'ils traitent de l'âge adulte. L'auteur apporte aussi des solutions : psychothérapies, approches et stratégies pédagogiques. Le glossaire est très utile et la bibliographie exhaustive donne des pistes pour aller plus loin dans les lectures sur le sujet.



BRIOUL, MICHEL. *Fonctionnements autistiques chez l'adulte : comprendre, diagnostiquer, agir*, Lyon ; Chronique sociale, Montréal ; PUL, 2012, 448 p. (Disponible au CDC, cote [788549](#))

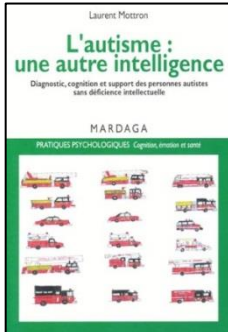
L'auteur établit au départ le caractère hétérogène de l'autisme qui a conduit à parler du « spectre autistique » et « des autismes ». L'« autisme », d'abord inclus (y compris dans la version DSM-III du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'*American Psychiatric Association*) dans les troubles de santé mentale, était considéré comme une pathologie. Il a ensuite été, et on le voit clairement dans la version IV du DSM, considéré comme un handicap outrepassant ainsi quelques-uns des repères proposés par Kanner, le premier à avoir documenté l'autisme. Le lecteur qui s'attardera au tout récent [DSM-5](#) (mai 2013) s'apercevra d'autres changements paradigmatiques qui situent les troubles du spectre autistique dans un continuum où disparaissent les singularités du Syndrome d'Asperger et du trouble non spécifié.

Quelques pages concernent le syndrome dit d'Asperger que Hans Asperger a décrit en 1944 comme une « psychopathie autistique ». C'est Lorna Wing qui, en 1981, a consacré le terme « syndrome d'Asperger » avec ses spécificités concernant non seulement les particularités langagières et les difficultés de communication, mais aussi la résistance aux changements, la maladresse physique, ainsi que l'existence de talents remarquables dans certains domaines. Dans le cas de l'autisme comme dans celui du syndrome d'Asperger, Brioul attribue l'angoisse à une perception floue du monde extérieur et du réel, ce qui conduit l'individu à ne pas se fier aux informations sensorielles. L'autiste s'isole dans son monde pour fuir ou bien utilise tous les moyens qu'il peut pour contrôler son environnement. Les sollicitations sensorielles et la tolérance à la proximité peuvent aussi contribuer à l'angoisse.

Brioul fait connaître aux lecteurs et cite plusieurs théoriciens parmi lesquels il intègre Jacqueline Berger, mère de deux filles autistes, qui pose un regard sociologique très humaniste sur l'autisme. Elle en fait le miroir grossissant de nos propres souffrances quant à la désagrégation des liens interpersonnels. Ce même chapitre traite d'un modèle cognitif de théorisation lié aux difficultés de certains autistes à interpréter

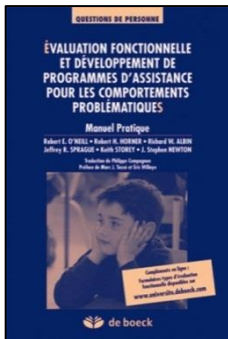
l'environnement, à inférer les états mentaux d'autrui et à éprouver de l'empathie : la théorie de l'esprit.

Si l'un des bénéfiques du chapitre 7 est de répondre à plusieurs questions d'ordre pratique, le chapitre 15 répond quant à lui à des interrogations concernant les traitements. Brioul réaffirme l'absence de traitements pharmacologiques spécifiques pour les diverses formes d'autisme, il suggère un recours synergique à différentes mesures. En définitive, Brioul, tenant de la pluridisciplinarité, enjoint les acteurs concernés à remettre constamment en question les pratiques, les théories et les a priori.



MOTTRON, Laurent. *L'autisme, une autre intelligence: diagnostic, cognition et support des personnes autistes sans déficience intellectuelle*, Sprimont, Éditions Mardaga, 2004. (Disponible au CDC, cote [788550](#))

Ce livre expose les données scientifiques sur le sujet dans un langage accessible et utilisable sur le terrain. Il associe la rigueur de la psychologie expérimentale à l'expertise clinique. Au moment où il a été écrit, la population décrite était encore presque inconnue en France et guère plus au Québec. L'auteur propose une synthèse de l'autisme comme une «différence» plutôt que comme un «handicap» ou un «manque». Pour ce faire, il part des résultats montrant un surfonctionnement des personnes autistes particulièrement dans les tâches de nature perceptive. Ce livre vise l'augmentation des connaissances sur le sujet et favorise une modification de la conception de l'autisme. Il pourrait très bien contribuer à modifier la participation sociale des autistes.



O'NEILL, Robert E. et al. *Évaluation fonctionnelle et développement de programmes d'assistance pour les comportements problématiques. Manuel Pratique*, Bruxelles, De Boeck, 2008, 195 p. (Disponible au CDC, cote : [786991](#))

Ce volume très pratique vise à répondre à une question des plus actuelles dans les établissements postsecondaires : comment composer avec des étudiants qui ont des comportements atypiques et parfois problématiques? En effet, ces comportements préoccupants peuvent déranger et faire peur. Les auteurs nous présentent une approche qui a fait ses preuves depuis environ 20 ans : l'évaluation fonctionnelle. Bien appliquée, cette évaluation donne lieu à une analyse, à l'établissement d'un plan de soutien aux comportements et à une évaluation des résultats. La démarche proposée vise bien sûr à réduire le danger réel ou perçu, à atténuer l'inquiétude en restreignant les comportements posant un problème, mais aussi à améliorer la qualité de vie des personnes qui présentent de tels comportements. Ainsi, le programme ne se réduit pas à limiter des comportements non désirés, il vise aussi le développement de nouvelles compétences. Le manuel présente une démarche clairement expliquée avec du [matériel disponible](#) sur le site de l'éditeur.

Avant de faire un plan de soutien, il est essentiel de recueillir l'information et c'est ce que propose le processus d'évaluation fonctionnelle en cinq objectifs :

1. décrire les comportements problématiques ;

2. identifier les prédicteurs du moment où ces comportements se produiront ;
3. reconnaître les fonctions de ces comportements (ce qui fait qu'ils persistent) ;
4. « mettre par écrit une ou plusieurs hypothèses qui décrivent des comportements précis, un genre de situation précise où ils apparaissent, et les résultats ou les renforçateurs qui les maintiennent. » (p. 20, tableau 1.1) ;
5. « recueillir des données d'observation directe qui valident cette hypothèse. » (p. 20, tableau 1.1).

L'évaluation fonctionnelle doit conduire à un soutien comportemental efficace et puissant. Elle doit donc être centrée sur la personne et tenir compte de facteurs intrinsèques (physiques et médicaux) et de l'environnement (activités, vie sociale, contexte). En outre, elle sous-entend des valeurs primordiales notamment la dignité de la personne et la promotion de l'interface personne/environnement (tout à fait en phase avec le PPH qui est décrit dans ce bulletin).

Suite à l'évaluation et à l'analyse fonctionnelle, la construction du plan de soutien doit prendre en compte :

1. les changements que doivent apporter la personne mais aussi les proches, les pairs et les intervenants ;
2. les informations tirées de l'évaluation et de l'analyse fonctionnelles ;
3. les principes du développement humain ;
4. le respect des valeurs, ressources et compétences des intervenants qui le mettront en place.

Quelle que soit sa forme, le plan doit contenir les éléments suivants :

1. une description opérationnelle des comportements problématiques ;
2. des hypothèses tirées d'une évaluation fonctionnelle ;
3. une approche générale destinée à rendre les comportements problématiques non pertinents, inefficaces et sans effet :
 - a. stratégies contextuelles,
 - b. stratégies portant sur les prédicteurs (antécédents immédiats),
 - c. stratégies portant sur l'apprentissage (qu'est-ce qui va être enseigné),
 - d. stratégies portant sur les conséquences (conséquences qui maintiennent les comportements alternatifs désirés et réduisent les comportements problématiques),
4. des descriptions des événements habituels (routines) et des situations problématiques les plus difficiles ;
5. des instructions pour le suivi et l'évaluation du plan (page 144).

Un exemple de plan est présenté aux pages 148 et 149.

Les [nombreuses annexes](#) contiennent des formulaires vierges destinés à aider les intervenants et les enseignants de même que les parents dans l'utilisation de cette approche comportementale. Ce volume est d'avant-garde au Québec, puisqu'il fait une place aux changements de comportement non seulement chez la personne, mais aussi dans tout son entourage, qu'il s'agisse de la famille ou des intervenants.



MCGUIRE, Joan M., Sally SCOTT et Stan F. SHAW. «Universal design for instruction. the paradigm, its principles and products for enhancing instructional access», *Journal of Postsecondary Education and Disability*, vol.17, no 1, automne 2003, p.11-21. Cité dans **DUBÉ, France et Marie-Neige SENÉCAL.** «[Les troubles d'apprentissage au postsecondaire : de la reconnaissance des besoins à l'organisation des services](#)», *Pédagogie collégiale*, vol. 23, no 1, 2009, pp.17-22.

Les auteurs soulignent le fait que bien que les étudiants ayant des troubles aient des responsabilités et un rôle à jouer dans leur réussite, les acteurs doivent désormais être sensibilisés à ce phénomène. Ceux-ci sont appelés à renouveler leur pratique en ayant toujours comme mission la réussite de tous, et ce, sans discrimination. Les stratégies de l'UDL (CUA), aidantes pour les étudiants ayant des troubles le sont aussi pour les autres étudiants:

- accessibilité des notes de cours par Internet ou par courriel;
- flexibilité des stratégies d'étude et d'apprentissage (en groupe, lecture auditive et visuelle des notes, forum de discussion en ligne);
- consignes claires et simples présentées de manière écrite et orale;
- matériel varié (Power Point, CD audiovisuel, texte écrit en gros caractères);
- situations d'évaluation qui ciblent les compétences plutôt que les difficultés des étudiants;
- diminution des obstacles physiques entre autres par l'emploi de l'ordinateur pour ceux qui ont des troubles de motricité fine;
- utilisation adaptée de l'espace de la salle de cours;
- développement d'une communauté d'apprenants favorisant les interactions entre les étudiants (étude en groupe, forum de discussion, travaux d'équipe, etc.);
- établissement d'un climat d'enseignement-apprentissage et de communication au sujet des besoins spécifiques d'apprentissage.

Conclusion

Pourquoi faut-il continuer d'intervenir ?

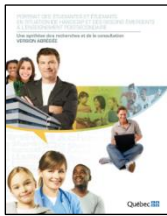
Parce que la composition des classes, les communications de même que l'environnement éducatif et professionnel se sont modifiés considérablement depuis le début des années 1980, alors qu'on commençait à accueillir des étudiants ayant des conditions particulières dans les établissements d'enseignement supérieur. Parce que l'évolution, de même que la dissémination d'approches pédagogiques plus inclusives, réaffirment nos obligations envers ces personnes qui veulent et peuvent contribuer à la cohésion sociale et ainsi, rendre notre environnement plus harmonieux. Parce qu'en conséquence, l'examen et le développement d'approches nouvelles et d'actions concertées sont nécessaires voire incontournables.

Le réseau des études supérieures peut compter sur les efforts déjà investis autant en recherche que sur le terrain et sur l'énergie bien présente de tous les acteurs pour

progresser sur la voie de l'inclusion. Par les objectifs poursuivis, les enjeux en cause et le vaste champ d'application, leur intervention, de par sa nature même, constitue une action citoyenne. Elle active la déclaration de principes enchâssée dans la Charte des droits et libertés.

Le prochain bulletin sur le même thème proposera initiatives, expérimentations et recherches récentes dans les établissements d'enseignement supérieur.

Pour aller plus loin



BONNELLI, Hélène, Amélie Élixa FERLAND-RAYMOND et Stéphanie CAMPEAU. [Portrait des étudiantes et étudiants en situation de handicap et des besoins émergents au postsecondaire. Une synthèse des recherches et de la consultation](#), Québec, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Direction des affaires étudiantes universitaires et collégiales, 2010.

Ouvrage portant sur les étudiants ayant un trouble de santé mentale ou neurocognitif dans les établissements d'enseignement supérieur.

CAST. [Universal design for learning guidelines, version 2.0](#). Wakefield, MA, 2011.



Document de base sur la conception universelle de l'apprentissage (CUA). (Lire également cette [courte présentation du concept de CUA en français](#)).

DORVIL, Henri. ["Types de sociétés et de représentations du normal et du pathologique : la maladie physique, la maladie mentale"](#), **Publié dans *Traité d'anthropologie médicale. L'Institution de la santé et de la maladie***, sous la direction de Jacques Dufresne, Fernand Dumont et Yves Martin, Québec, Presses de l'Université du Québec, Institut québécois de recherche sur la culture (IQRC) et Presses universitaires de Lyon (PUL), 1985, chapitre 15, pp. 305-332.



OUELLETTE, A. *Musique autiste. Vivre et composer avec le syndrome d'Asperger*, Montréal, 2011. (Disponible dans plusieurs bibliothèques collégiales et municipales)



Antoine Ouellette, professeur de musique à l'UQAM, raconte sa vie en tant qu'Asperger. Il écrit aussi sur le syndrome en tant que tel dans un langage accessible, réaliste et empreint d'humour. Il rassure beaucoup de parents et d'enseignants car il en parle avec respect et enthousiasme mais surtout parce qu'il est un bon exemple de réussite.

ROSE, D. H. et al. "[Universal design for learning in postsecondary education : reflections on principles and their application](#)", *Journal of Postsecondary Education and Disability*, vol. 19, no 2, 2006.



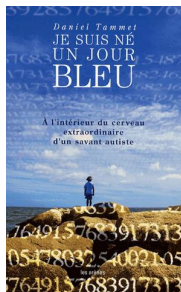
Article de fond sur la conception universelle de l'apprentissage témoignant de diverses façons de présenter l'information, de rendre compte de ses connaissances et de démontrer son engagement dans son propre cheminement académique (traduction libre de « multiple means of representing information, multiple means of expressing knowledge, and multiple means of engagement in learning »).

SAINT-ONGE, Mireille, Julie TREMBLAY et Dominic GARNEAU. [L'offre de service pour les étudiantes et étudiants des cégeps ayant un problème de santé mentale ou un trouble mental. Rapport synthèse](#), Québec, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2010.



Synthèse d'une vaste enquête sur les services offerts à ces étudiants dans le réseau des études supérieures au Québec en 2010.

TAMMET, D. *Je suis né un jour bleu*. Paris, Éditions les Arènes, 2009. (Disponible dans plusieurs bibliothèques collégiales et municipales)



Daniel Tammet a un syndrome d'Asperger. Il a la particularité d'avoir à la fois développé des capacités de communication proches de la norme (ce qui est remarquable pour un autiste), et des aptitudes singulières dans le domaine des chiffres et du langage, typiques de ceux qu'on appelle les autistes savants. Il travaille à diffuser son mode d'appréhension du monde.



Consultez également la documentation préparée pour la tenue de l'événement CAPRES - CRISPESH:

[Journées de concertation sur les Étudiants postsecondaires présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif \(TA, TSA, TDAH\)](#), les 12 et 13 novembre 2013, Québec.

