

Comité Interordres

Pratiques des services d'aide à l'apprentissage auprès des nouvelles
populations en situation de handicap dans les établissements postsecondaires

Anne-Laure Macé, Ph.D et Marie-Pier Rivard, M.A.

Avril 2013

Table des matières

1. Introduction.....	4
1.1. Problématique.....	4
1.2. Objectifs.....	6
1.3. Questions de recherche	6
2. Méthodologie	6
2.1. Population	6
2.2. Matériel.....	6
2.3. Procédure.....	7
3. Résultats	7
3.1. Descriptif des intervenants et des structures	7
3.2. Descriptif de la population suivie dans les établissements	8
3.3. Organisation de l'intervention	8
3.3.1. Sensibilisation à l'existence de services d'aide.....	8
3.3.2. Préalable au plan d'intervention.....	9
3.3.3. Facteurs impliqués dans le choix de l'intervention.....	9
3.4. Mesures de soutien	11
3.4.1. Mesures de soutien études/cours.....	12
3.4.1.1. Mesures d'appui : soutien-personnes.....	12
3.4.1.2. Mesures d'appui : soutien-matériel	15
3.4.1.3. Mesures d'appui : soutien-adaptation.....	18
3.4.1.4. Mesures d'appui : soutien-programme.....	19
3.4.1.5. Suivi personnalisé aux études	20
3.4.2. Mesures de soutien-évaluation	23
3.4.2.1. Mesures d'appui liées à l'évaluation	23
3.4.2.2. Suivi personnalisé lié à l'évaluation	25
3.4.3. Mesures de soutien personnel	25
4. Discussion	27
4.1. Les conditions d'accès aux mesures de soutien sont elles homogènes entre les établissements du postsecondaire?.....	27
4.2. Les mesures de soutien clés au postsecondaire.....	29
4.3. À chaque trouble, ses mesures de soutien?.....	30
4.4. Facteurs à considérer dans le plan d'intervention.....	32
4.5. Limites de l'étude	33
4.5. Apport clinique de cette étude	34
4.7. Perspectives futures	34
5. Références.....	36
6. Annexe : questionnaire	39

Cette étude s'inscrit dans le volet 2 « identifier, harmoniser et consolider les meilleures pratiques en appui à leurs études » du projet Interordres, qui a pour mandat de faciliter l'intégration des populations dites émergentes aux études supérieures. Ce projet a été financé par le Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) et intègre quatre établissements : l'Université de Montréal, l'Université du Québec à Montréal, le collège Montmorency et le Cégep du vieux Montréal. Ce volet comporte deux parties : 1) une revue de littérature (disponible sur le site internet du consortium d'animation sur la persévérance et la réussite en enseignement supérieur) consacrée à la validation des mesures de soutien au niveau post secondaire auprès de la population émergente et 2) la présente étude qui répertorie, à partir d'un sondage, les pratiques actuelles des intervenants du postsecondaire chez cette même population.

Équipe de recherche

Anne-Laure Macé, Ph.D, neuropsychologue, Centre étudiant de soutien à la réussite (CÉSAR),
Université de Montréal

Marie-Pier Rivard, M.A., Conseillère en services adaptés, Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu

Membres consultatifs du comité interordres

Odette Raymond, coordonnatrice du Projet Interordres, conseillère pédagogique au Centre collégial de soutien à l'intégration (CCSI-O), Cégep du Vieux-Montréal

Dominique Alarie, directrice du service aux affaires étudiantes et à la communauté, Collège
Montmorency

Sylvain Lemay, conseiller pédagogique, Université du Québec à Montréal

Caroline Roy, directrice adjointe des études, Cégep du Vieux-Montréal

Hélène Trifiro, directrice du Centre étudiant de soutien à la réussite (CÉSAR), Université de Montréal

1. Introduction

1.1. Problématique

Durant les deux dernières décennies, les enseignants et les administrateurs des établissements postsecondaires voient le nombre d'étudiants en situation de handicap augmenter. Selon les données du Centre Collégial de Soutien à l'Intégration (CCSI), l'effectif est passé de 350 étudiants dans les Cégeps en 1995 à 5000 en 2011 (Lavallée, 2013). Cette augmentation s'est également ressentie au niveau universitaire où le nombre d'étudiants en situation de handicap a doublé en dix ans au Québec selon l'association québécoise interuniversitaire des conseillers aux étudiants en situation de handicap (AQICESH). De nombreux facteurs sont à l'origine de cette augmentation, notamment le dépistage en bas âge des enfants ayant des difficultés d'apprentissage; les retombées scientifiques qui traitent de l'origine et des conséquences scolaires des différents troubles d'apprentissage et de comportement; le raffinement des évaluations diagnostiques de ces troubles; l'augmentation des services d'intervention auprès de cette clientèle au niveau primaire et secondaire; et, les législations gouvernementales visant à protéger ces personnes de la discrimination et à leur offrir un support financier pour obtenir des services.

Aussi, il en ressort un accroissement particulier du nombre d'étudiants présentant un trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité (TDA/H), un trouble d'apprentissage (TA), un trouble envahissant du développement (TED), mais également ceux atteints d'un trouble de santé mentale (TSM). Au collégial, l'effectif est passé de 557 étudiants en 2007 à 4000 en 2011. À l'université, on dénombrait 1188 étudiants en 2006-2007 alors que ce nombre est passé à 2326 étudiants en 2010-2011. Cette population dite « émergente » représente un réel enjeu pour les services de soutien aux étudiants des cégeps et les universités.

Depuis quelques années déjà, mais plus que jamais aujourd'hui, cette situation rappelle la nécessité pour les établissements postsecondaires de mettre en place des services adaptés afin de combler les besoins de cette nouvelle population en situation de

handicap. Plusieurs mesures d'aide ont été implantées afin de pallier les difficultés de ces étudiants, mais encore à ce jour, les intervenants qui accueillent et intègrent ces étudiants ne disposent pas de lignes directrices claires lors de l'élaboration et le suivi des plans d'intervention de ces étudiants.

Les intervenants restent en proie à de multiples questionnements : Quels types d'accommodements puis je proposer à un étudiant TDA/H? Est-ce que cette mesure permet de pallier ses difficultés? Dans quelle situation je devrais privilégier un accommodement plutôt qu'un autre? Puis-je offrir des accommodements scolaires à un étudiant présentant un TSM? Etc.

Force est de constater par ailleurs que les données de la littérature n'offrent pas actuellement de repères suffisants pour guider les pratiques (Macé & Landry, 2012). Il existe peu de travaux scientifiques testant l'efficacité des mesures de soutien auprès de cette population, particulièrement au niveau universitaire. Par ailleurs, parmi les recherches recensées, plusieurs limites méthodologiques réduisent la portée des conclusions et les possibles implantations de ces mesures dans nos services. Ce constat est particulièrement saillant pour les populations présentant un trouble de santé mentale.

Plusieurs travaux effectués au niveau collégial ont tenté de dégager un ensemble de mesures de soutien utiles pour les nouvelles populations. Récemment, Bourassa et Tousignant (2009) ont développé un système de classification qui comprend quatre types de soutien: les mesures reliées à la transition, celles rattachées aux études/cours (p.ex. preneur de notes, soutien aux stratégies d'études, soutien aux outils d'aide technologique), à l'évaluation (p.ex. temps supplémentaire, gestion des travaux et examens) et le soutien personnel (p.ex. gestion du stress, intervention en orientation scolaire et professionnelle). Au sein ces catégories, il distingue deux sous types de mesures : les mesures d'appui initial (p.ex. temps supplémentaire, local isolé, utilisation de logiciels d'aide à la correction) et les suivis personnalisés (p.ex. suivi aux stratégies d'études, soutien à l'écrit). Bien que cette classification s'étende à la population en situation de handicap, plusieurs d'entre elles sont proposées spécifiquement pour les nouvelles populations. Dans la pratique, il existe encore peu d'informations sur l'utilisation de ces mesures par les intervenants des cégeps et universités.

1.2. Objectifs

Cette étude a pour objectif de documenter les mesures de soutien utilisées dans différents établissements postsecondaires québécois pour chacune des populations cibles. Il s'agit également de dégager les pratiques des intervenants lors de la mise en place des mesures de soutien et la nature du suivi des mesures durant la scolarité de l'étudiant.

1.3. Questions de recherche

Plusieurs questions de recherche font l'objet d'un intérêt particulier : quelles sont les mesures habituellement utilisées chez ces quatre populations cibles? Varient-elles en fonction du trouble? Quels sont les facteurs influençant le choix du plan d'intervention?

2. Méthodologie

2.1. Population

46 intervenants issus de 16 établissements québécois (12 cégeps, 4 universités) ont été sollicités pour participer à l'étude. La sélection des établissements a été faite semi aléatoirement dans le souci d'une répartition équitable à travers les différentes régions du Québec. L'approbation éthique et l'accord de la direction ont été obtenus pour chacun des établissements ciblés. Au total, 35 participants provenant d'un cégep et 11 d'une université ont été contactés. Seuls les intervenants impliqués dans la mise en place du plan d'intervention auprès d'au moins une des nouvelles populations en situation de handicap ont participé à l'étude.

Au final, 18 intervenants provenant de 10 établissements publics (7 intervenants issus de 3 universités; 11 intervenants issus 7 cégeps) ont répondu au sondage, soit un taux de participation de 39%. 62% des établissements sélectionnés étaient représentés dans notre échantillon.

2.2. Matériel

Chaque participant a rempli un questionnaire en ligne à partir du logiciel d'enquête sécurisé « Survey Monkey ». Le questionnaire comportait 34 questions (se référer à

l'annexe 1), certaines à choix multiples et d'autres à développement. La durée de passation a été estimée à 60 minutes.

2.3. Procédure

Après avoir obtenu l'accord de la direction des services d'aide, les intervenants ont été contactés par courriel afin de les informer de l'étude. Ce courriel contenait les informations détaillées de l'étude, le formulaire de consentement libre et éclairé ainsi que le questionnaire. L'intervenant était invité à retourner par courriel le formulaire de consentement signé puis le questionnaire. Chaque participant avait 30 jours pour compléter le document. Un rappel a été envoyé 15 jours avant la date d'échéance.

3. Résultats

3.1. Descriptif des intervenants et des structures

Notre échantillon est composé des neuf conseillers (ères), deux coordonnateurs (trices), trois orthopédagogues, un(e) orthophoniste, deux psycho-éducateurs (trices) et un(e) technicien(ne) en éducation. La moitié d'entre eux sont détenteurs d'une maîtrise et 88% d'entre eux a au moins un baccalauréat.

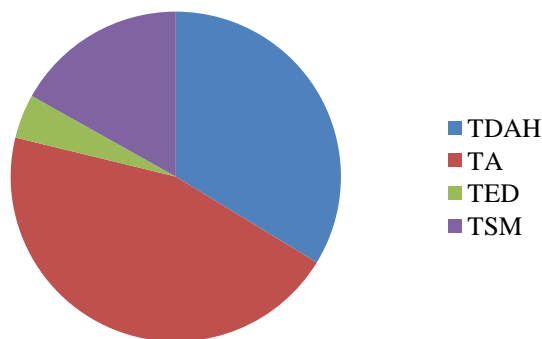
Tous les participants interviennent auprès d'étudiants présentant un TA. À l'exception d'un participant, tous offrent un soutien auprès des étudiants ayant un TDA/H. Par contre, 71% d'entre eux travaillent auprès d'étudiants ayant un TED et TSM. Certains établissements semblent disposer de professionnels spécialisés pour ces deux populations. Ceci est appuyé notamment par certaines études chez les TED dont les auteurs recommandent des interventions spécifiques pour cette population (p.ex. Schlabach, 2008; Mackay, 2010). Par ailleurs, la plupart des intervenants offrent des services de soutien aux étudiants en formation continue. Un seul intervenant n'offre pas ce type de service. À l'exception des conseillers pédagogiques qui sont représentés dans la quasi-totalité des établissements, on note une hétérogénéité dans la composition des équipes entre les établissements selon le type de métier (aide pédagogique

individuelle/conseiller en orientation, éducatrice spécialisée, orthophoniste, neuropsychologue, psychologue, orthopédagogue, intervenant en carriérologie, travailleuse sociale, accompagnatrice, technicienne médias, médecin, infirmière) et le nombre d'intervenants (allant de 3 à plus de 10 intervenants par structure).

3.2. Descriptif de la population suivie dans les établissements

Au sein des 10 établissements répondants, plus de 4000 étudiants sont suivis pour un trouble neurodéveloppemental (TDA/H, TA, TED) ou de santé mentale. Selon les participants, les TA et les TDA/H sont les plus représentés dans les services d'aide (45 et 34 % respectivement). Les TSM représentent 14% de la population alors que les TED sont estimés à 4% (se référer au graphique 1).

Graphique 1 : pourcentage d'étudiants de niveau postsecondaire suivis dans les services d'aide aux étudiants en fonction du type de trouble.



3.3. Organisation de l'intervention

3.3.1. Sensibilisation à l'existence de services d'aide

Plusieurs moyens sont utilisés par les établissements postsecondaires pour faire connaître les services adaptés. Les répondants évoquent les informations données aux étudiants à la rentrée scolaire (p.ex. prospectus), les rencontres entre conseillers, enseignants et la direction. Dans certains établissements, une information est envoyée en même temps que la réponse d'acceptation et une tournée des écoles secondaires est faite.

D'autres moyens sont également évoqués tels que la sensibilisation aux services lors des portes ouvertes des établissements, sur les sites web, dans les agendas scolaires, etc.

Par ailleurs, quelques établissements ont mis sur pied un arrimage des services avec les établissements d'où proviennent les étudiants diagnostiqués.

3.3.2. Préalable au plan d'intervention

L'ensemble des répondants indique l'obligation *d'avoir une évaluation diagnostique* pour accéder à l'ensemble des mesures de soutien à ce niveau de scolarité. Toutefois, quelques répondants mentionnent qu'ils peuvent offrir certaines mesures de soutien en l'absence de diagnostic. Un répondant précise qu'il propose des stratégies pour l'étude, l'organisation et la prise de notes pour les étudiants présentant des difficultés d'apprentissage. Par ailleurs, plusieurs d'entre eux proposent des mesures de soutien temporaire, le temps que l'étudiant complète son évaluation.

La quasi-totalité des répondants reconnaît les rapports médicaux, orthophoniques et neuropsychologiques. 83% d'entre eux acceptent les rapports psychologiques, 59% les rapports d'ergothérapeute et 47% les rapports orthopédagogiques.

On note également une variabilité concernant les prises en charge des évaluations diagnostiques. Dans certains établissements, le coût de l'évaluation est assumé totalement par l'étudiant (56% des établissements) alors que dans d'autres, l'évaluation est assumée partiellement (22%) ou complètement (22%) par l'établissement.

3.3.3. Facteurs impliqués dans le choix de l'intervention

En dehors du diagnostic, plusieurs autres facteurs sont considérés par les intervenants pour identifier les besoins de l'étudiant. Selon le tableau 1, la plupart des répondants mentionnent essentiellement l'utilisation des mesures de soutiens antérieurs lors de la mise en place d'un plan d'intervention. Les bulletins scolaires et le type de programme (p.ex. compétences demandées, nombre et type de cours, présence ou non de stage). La prise ou non de médication est également évoquée par plusieurs d'entre eux

comme déterminant pour initier ou réviser un plan d'intervention. Ceci est supporté par l'étude d'Evans et al. (2001) mettant en évidence une amélioration des compétences académiques sous l'effet du méthylphénidate chez les adolescents ayant un TDA/H. Cette amélioration pourrait réduire les besoins de l'étudiant et modifier le type de mesures de soutien.

En outre, certains intervenants vont considérer le but professionnel de l'étudiant (c'-à-d. projet professionnel clair et connaissances suffisantes de l'orientation scolaire pour arriver à son but), les stratégies d'apprentissage de l'étudiant et les autres rapports non diagnostiques ainsi que les besoins d'appuis d'autres intervenants ou services (p.ex. spécialiste externe, prise II, centre de réadaptation TED).

Peu de répondants nomment spontanément l'hygiène de vie (p.ex. sommeil, alimentaire, prise régulière de la médication), le niveau d'autonomie, les connaissances en informatique et la maîtrise des méthodes d'études de l'étudiant ainsi que l'aspect « raisonnable » des accommodements, et la langue d'enseignement antérieur, comme facteurs impliqués dans le choix de l'intervention. Selon la littérature, certains de ces facteurs agissent comme des agents facilitateurs à la réussite scolaire. À titre d'exemple, plusieurs études ont mis en évidence une altération des capacités de concentration lors d'une perturbation des habitudes de vie (p.ex. insomnie; C. Morin, 2003). Ceci pourrait avoir pour effet d'augmenter la situation de handicap de l'étudiant comparativement à un autre étudiant présentant un diagnostic semblable, mais ayant de bonnes habitudes de vie. Finalement, peu d'intervenants précisent faire un bilan à chaque session avec l'étudiant pour vérifier la pertinence des mesures proposées.

Tableau 1. Pourcentage des répondants selon le type de facteurs impliqués dans le choix de l'intervention

Facteurs nommés par les répondants	Effectif (%)
Mesures de soutien antérieures	76.92%
Bulletins scolaires	30.77%
Type de programme (nombre de cours, présence de stage)	23.08%
Médication	23.08%
But professionnel	15.38%
Stratégies d'apprentissage	15.38%
Autres rapports non diagnostiques	15.38%
Appui d'autres intervenants, services	15.38%
Efficacité des mesures de soutien antérieures	7.69%
Hygiène de vie	7.69%
Niveau d'autonomie	7.69%
Connaissances informatiques	7.69%
Connaissances des méthodes d'études	7.69%
Est-ce que l'accommodement est raisonnable?	7.69%
Langue d'enseignement antérieur	7.69%

Selon le sondage, 60 % des intervenants consultent souvent d'autres intervenants pour valider le choix des mesures de soutien. La plupart des intervenants consultés sont des collègues de l'établissement. Seulement 10% des intervenants sollicitent la direction, la coordination SAS ou les collègues d'autres établissements.

3.4. Mesures de soutien

La moitié des intervenants soulignent le manque de lignes directrices communes du MELS pour faciliter l'intervention. Certains intervenants disposent des répertoires de mesures personnels ou communs issus de ressources variées, tels que des monographies. D'autres s'appuient sur des programmes d'intervention utilisés dans les services de santé publique. Certains répondants se réfèrent également au centre collégial de soutien à l'intégration (CCSI-O) en cas de questionnements sur les mesures.

Dans le cadre de ce sondage, il s'agissait principalement d'identifier des mesures utilisées par les intervenants postsecondaires selon la nature du trouble. Inspirées des travaux de Bourassa et Tousignant (2009), nous avons regroupé les mesures de soutien scolaire en trois catégories (mesures de soutien études/cours, mesures de soutien

évaluation, mesure de soutien personnel) et 8 sous-catégories : soutien-personnes, soutien-matériel, soutien-adaptation, soutien-programme, soutien personnalisé aux études, mesures d'appui à l'évaluation, suivi personnalisé lié à l'évaluation et mesures de soutien personnel.

Les tableaux 1 à 7 présentent le pourcentage des participants utilisant des mesures liées à chacune des catégories selon la population ciblée. En raison du faible nombre de participants, de la nature de l'échantillon (apparié) et des variables étudiées (dichotomiques), nous utilisons des analyses non paramétriques (test Q de Cochran) pour vérifier si la distribution de l'échantillon diffère significativement selon les variables d'intérêt. Lorsque le test global de Cochran est significatif, des comparaisons multiples sont appliquées pour préciser où se situe la différence.

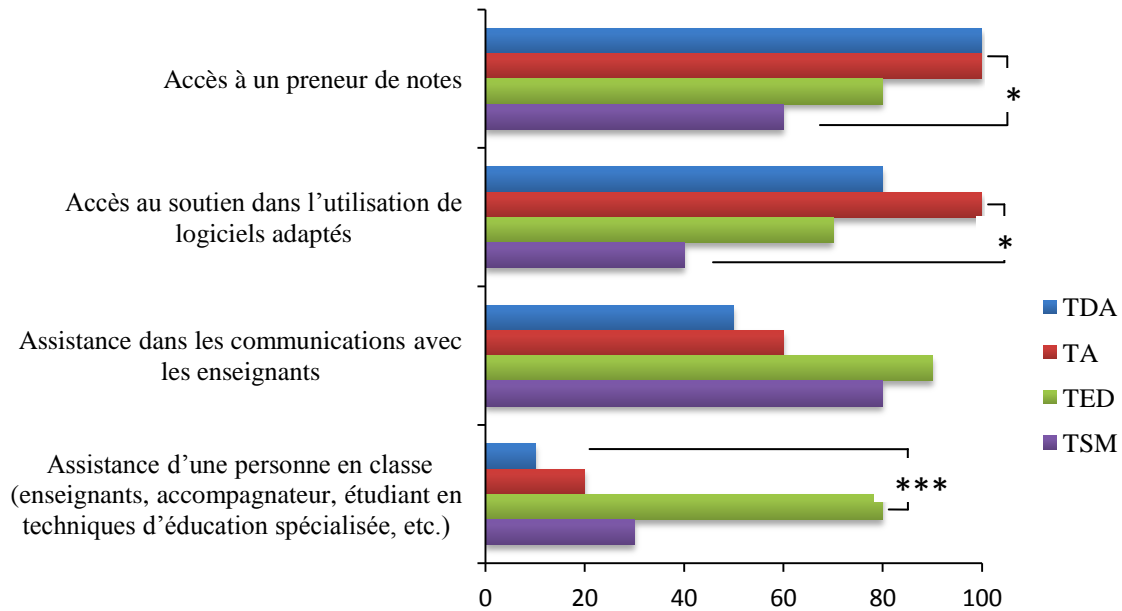
3.4.1. Mesures de soutien études/cours

3.4.1.1. Mesures d'appui : soutien-personnes

Les mesures de soutien-personnes regroupent l'ensemble des mesures qui font appel à un soutien et à l'assistance en classe. Le graphique 2 représente le pourcentage des participants en fonction du type de mesures de soutien-personnes utilisées et de la nature du trouble.

Les résultats du sondage montrent qu'au sein de cette catégorie, certaines mesures sont globalement plus utilisées que d'autres (test global Cochran $Q = 26.36$; ddl = 3; $p < .001$). Les comparaisons multiples révèlent que l'accès à un preneur de notes (85%), l'accès au soutien dans l'utilisation de logiciels adaptés (72.50%) et l'assistance dans les communications avec les enseignants (70%) sont privilégiés au niveau postsecondaire comparativement à l'assistance d'une personne en classe (32.50%).

Graphique 2 : Pourcentage des participants utilisant des mesures liées au *soutien-personnes* selon la population cible



Certaines de ces mesures sont par ailleurs privilégiées chez l'une ou l'autre des quatre populations étudiées :

Accès au preneur de notes : Selon le graphique 2, tous les intervenants utilisent cette mesure chez les étudiants ayant un TDA/H et un TA. 80% des répondants offrent ces services au TED et 60% pour les TSM. L'analyse non paramétrique confirme que son utilisation diffère significativement selon le type de trouble (Cochran Q = 9.43; ddl = 3; $p < .05$). Une plus grande proportion d'intervenants offre l'accès au preneur de notes aux étudiants présentant un TA ou TDA/H qu'aux étudiants présentant un TSM. Le graphique suggère également que cette mesure est moins proposée aux étudiants présentant un TED. Toutefois, il n'y a pas de différence significative pour cette population.

Accès au soutien dans l'utilisation de logiciels adaptés : Tous les répondants proposent cette mesure aux personnes présentant un TA. 80% d'entre eux vont l'offrir aux étudiants ayant un TDA/H, 70 % aux étudiants TED et 40 % aux étudiants TSM. Selon l'analyse

non paramétrique, les répondants privilégient cette mesure auprès de certaines populations (Cochran $Q = 10.71$; ddl = 3; $p < .05$), particulièrement les étudiants ayant un TA comparativement à ceux atteints d'un TSM. Selon le graphique 2, ce soutien apparaît également être moins utilisé pour les personnes ayant un TED ou un TDA/H. Cette différence reste toutefois en dessous du seuil de significativité.

Assistance dans les communications avec les enseignants : Selon le graphique 2, les intervenants semblent utiliser préférentiellement cette mesure chez les étudiants TED (90 %) et les TSM (80%) par rapport à ceux qui ont un TDA/H (50%) ou TA (60%). Cette différence se situe proche du seuil de significativité (Cochran $Q = 6.67$; ddl = 3; $p = .08$).

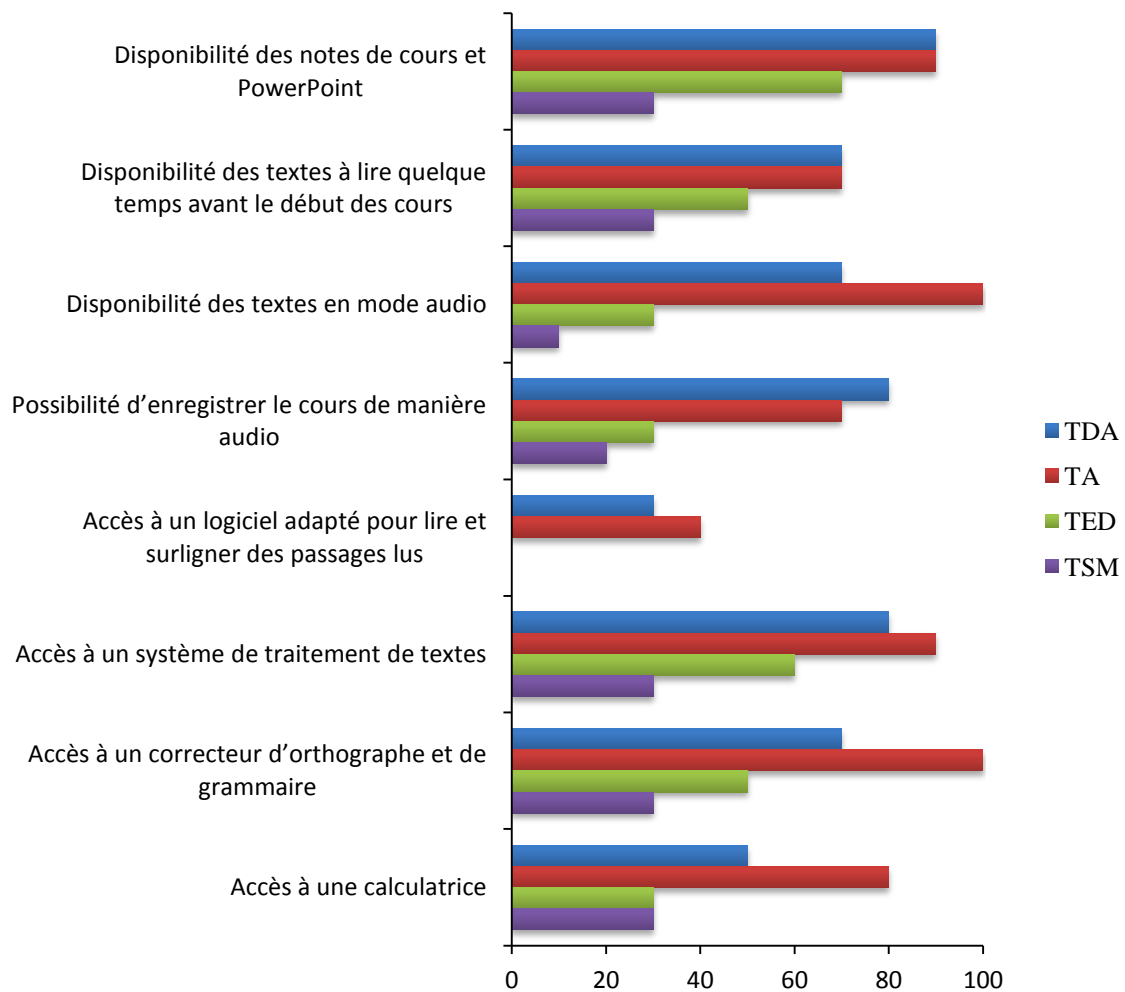
Assistance d'une personne en classe : Cette mesure paraît être plus largement proposée aux étudiants ayant un TED (80%) que chez les autres populations (10 à 30%). Cette observation est confirmée par l'analyse non paramétrique (Cochran $Q = 14.5$; ddl = 3; $p < .001$). Les intervenants offrent plus souvent cette mesure aux étudiants ayant un TED que ceux ayant un TDA/H ou TA. La différence d'utilisation entre les TED et TSM se situe à la limite du seuil clinique.

Par ailleurs, lorsqu'on analyse les pratiques au sein de chaque population, les données indiquent que *certaines mesures soutien-personnes sont privilégiées par rapport à d'autres chez les étudiants ayant un TDA/H et un TA* (TDA/H : Cochran $Q = 16.24$; ddl = 3; $p < .001$; TA : Cochran $Q = 17.60$; ddl = 3; $p < .001$). Les intervenants privilégient l'accès à un preneur de notes et le soutien pour l'utilisation des logiciels comparativement à l'assistance dans la communication avec les enseignants et en classe. Par contre, les répondants ne favorisent aucune des 4 mesures lorsqu'ils interviennent auprès d'un étudiant ayant un TED et un TSM (TED : Cochran $Q = 2.40$; ddl = 3; $p = .49$; TSM : Cochran $Q = 6.56$; ddl = 3; $p = .09$).

3.4.1.2. Mesures d'appui : soutien-matériel

Ce type de mesures comprend l'usage d'un matériel spécifique en situation d'apprentissage. Le graphique 3 présente le pourcentage des participants utilisant ce type de mesures en fonction de la nature du trouble.

Graphique 3 : Pourcentage des participants utilisant des mesures liées au *soutien-matériel* durant les apprentissages selon la population cible



* toutes les différences entre les TA et TSM sont significatives

Selon les données du sondage, certaines mesures de soutien-matériel sont moins offertes aux étudiants du postsecondaire (Cochran Q = 41.71; ddl = 7; $p < .001$). L'accès à un logiciel adapté pour lire et surligner des passages lus représente la mesure la moins utilisée. Comme pour les mesures de soutien-personnes, l'utilisation de mesures de soutien matériel varie selon la nature du trouble :

Disponibilité des notes de cours/PowerPoint et des textes à lire quelque temps avant le début des cours : Le nombre de répondants utilisant ces deux mesures diffère selon la population (Cochran Q = 14.40; ddl = 3; $p < .01$; Cochran Q = 9.43; ddl = 3; $p < .05$ respectivement). Plus précisément, ces mesures sont moins proposées aux étudiants ayant un TSM qu'un TDA/H ou TA.

Possibilités d'enregistrer le cours de manière audio. Tout comme les mesures précédentes, l'usage de cette mesure varie selon la nature du trouble (Cochran Q = 13.00; ddl = 3; $p < .01$). Tous les répondants offrent cette mesure aux étudiants ayant un TA, et 70 % d'entre eux la proposent aux étudiants TDA/H. L'utilisation de cette mesure semble plus élevée chez ces étudiants que chez ceux présentant un TED ou un TSM. Toutefois, seule la différence entre le groupe TDA/H et TSM est significative. Les répondants ont tendance à privilégier l'enregistrement des cours en mode audio chez les étudiants TDA/H comparativement au TSM.

Accès à un logiciel adapté pour lire et surligner des passages lus. Cette mesure est globalement peu utilisée par les répondants et son usage est variable selon la population cible (Cochran Q = 10.20; ddl = 3; $p < .05$). Aucun intervenant ne l'utilise auprès des étudiants présentant un TED ou TSM. Par contre, cette mesure a tendance à être plus utilisée chez les TA.

Accès à un système de traitement de textes avec ou sans un correcteur d'orthographe et de grammaire. Les réponses des participants sont équivalentes pour ces deux types de mesures et leur utilisation diffère selon la population (Cochran Q = 11,46; ddl = 3; $p = .01$; Cochran Q = 13,96; ddl = 3; $p < .01$ respectivement). Tous les répondants proposent un système de traitement de texte avec correcteur d'orthographe et de grammaire aux étudiants présentant en TA. Ces deux mesures sont significativement moins proposées à

la clientèle TSM. Elles semblent également être moins utilisées auprès des étudiants avec TED (toutefois le test reste non significatif). Le système de traitement et le correcteur d'orthographe sont par ailleurs souvent offerts aux étudiants ayant un TDA/H. Par contre, l'analyse non paramétrique n'indique pas de différence significative avec les autres populations.

Accès à une calculatrice. Comme pour les autres mesures, son utilisation diffère selon la population (Cochran $Q = 11.82$; ddl = 3; $p < .01$). L'usage de la calculatrice est plus largement proposé aux étudiants présentant un TA par rapport à ceux atteints d'un TED et d'un TSM.

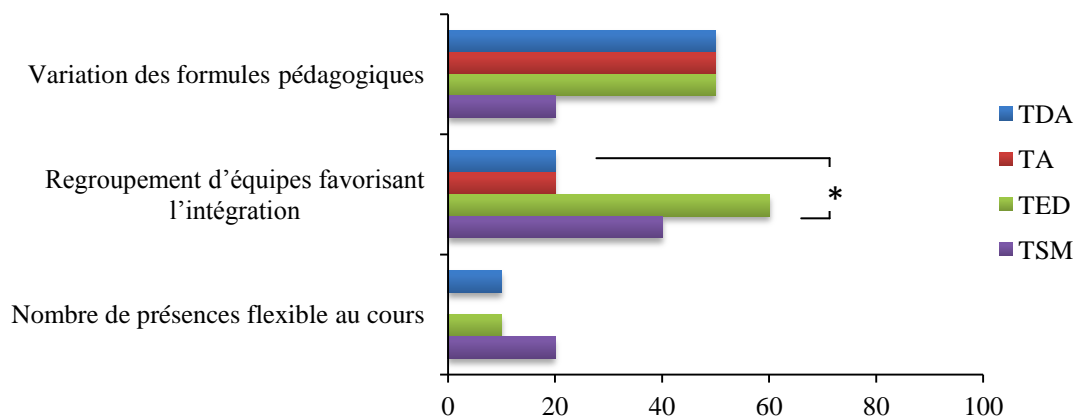
Au-delà des mesures proposées dans le questionnaire (question 24), quelques répondants mentionnent de façon spontanée dans le sondage *l'utilisation d'idéateurs* et d'un *dictionnaire électronique* auprès des étudiants avec TA. Ils proposent aussi aux étudiants avec TDA/H et TA *l'usage de transparents durant les périodes d'études pour annoter un texte dans le manuel scolaire.*

En outre, *certaines mesures de soutien-matériel sont privilégiées chez les étudiants présentant un TA* (TDA/H : Cochran $Q = 13.47$; ddl = 7; $p = 0.6$; TA : Cochran $Q = 18.23$; ddl = 7; $p = .011$; TSM : Cochran $Q = 6.82$; ddl = 7; $p = .45$) *et ceux ayant un TED* (TED : Cochran $Q = 15.51$; ddl = 7; $p < .05$). Pour les étudiants avec TA, l'accès à l'enregistrement audio en classe et l'accès à un correcteur sont largement plus utilisés que l'usage d'un logiciel de synthèse vocale avec un surligneur. Pour les étudiants avec TED, cette dernière mesure est significativement moins utilisée comparativement à la disponibilité des notes de cours.

3.4.1.3. Mesures d'appui : soutien-adaptation

Le graphique 4 présente le pourcentage des participants utilisant des mesures liées au soutien et aux adaptations pédagogiques.

Graphique 4 : Pourcentage des participants utilisant des mesures liées au *soutien-adaptation* selon la population cible



Certaines des mesures sont privilégiées par les répondants (Cochran Q = 12.09; ddl = 2; $p < .01$). La variation des formules pédagogiques et le regroupement d'équipe favorisant l'intégration sont plus utilisés que la présence flexible aux cours.

Variation des formules pédagogiques et flexibilité au cours. Les répondants utilisent de façon indifférenciée la variation des formules et la flexibilité au cours auprès des 4 populations cibles (Cochran Q = 6.23; ddl = 3; $p = .10$; Cochran Q = 2.40; ddl = 3; $p = .49$, respectivement).

Regroupement d'équipe favorisant l'intégration. Une spécificité dans l'utilisation de cette mesure est observée selon la nature du trouble (Cochran Q = 9.43; ddl = 3; $p < .05$). Les répondants privilégient le regroupement d'équipes favorisant l'intégration auprès des étudiants avec TED comparativement à ceux présentant un TA ou un TDA/H. Plusieurs

intervenants l'utilisent également auprès des étudiants ayant un TSM. L'écart observé avec le groupe TSM et chacun des autres groupes reste non significatif.

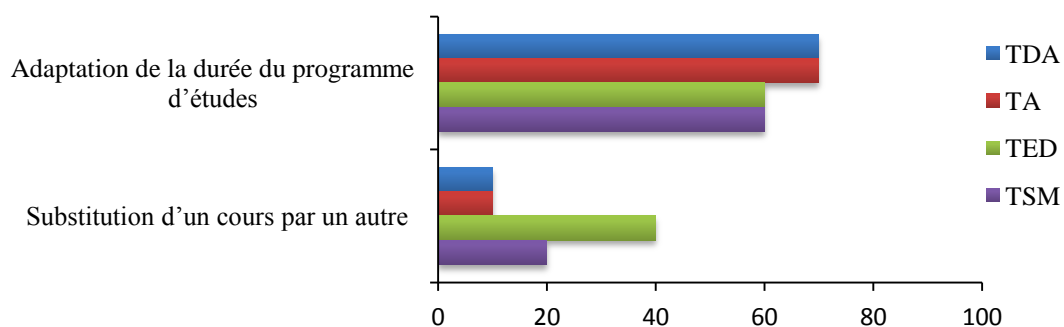
Au-delà des mesures proposées dans le questionnaire (question 24), quelques répondants proposent également le *placement préférentiel en classe* et la *réduction des situations de lecture à haute voix* pour les étudiants avec un TDA/H et TA. Chez les étudiants avec un TED, la *limitation des questions de l'étudiant en classe* et *l'évitement des travaux en équipe* sont proposés par un des intervenants.

Par ailleurs, *les répondants favorisent certaines mesures d'adaptation auprès de la clientèle TA et TED* (TDA/H : Cochran Q = 4.33; ddl = 2; p = 0.12; TA : Cochran Q = 6.33; ddl = 2; p < .05; TED : Cochran Q = 6.00; ddl = 2; p = .05; TSM : Cochran Q = 2.00; ddl = 2; p = 0.37). La variation de formules pédagogiques est privilégiée par rapport à la flexibilité au cours chez la clientèle TA. En ce qui concerne le soutien des étudiants avec TED, les répondants privilégient le regroupement d'équipe favorisant l'intégration plutôt que la flexibilité au cours chez cette clientèle.

3.4.1.4. Mesures d'appui : soutien-programme

Au graphique 5, deux mesures de soutien liées aux programmes sont suggérées aux participants : l'adaptation de la durée du programme d'études, et la substitution d'un cours par un autre si l'étudiant est dans l'impossibilité de compléter ce type de cours. Les répondants privilégient globalement l'adaptation à la durée du programme d'études par rapport à la substitution d'un cours par un autre (Cochran Q = 18; ddl = 1; p < 0.01). De plus, pour chacune des deux mesures, l'utilisation par les intervenants est équivalente pour les quatre populations cibles (Cochran Q = 3.00; ddl = 3; p = .39; Cochran Q = 7.2; ddl = 3; p = .66 respectivement).

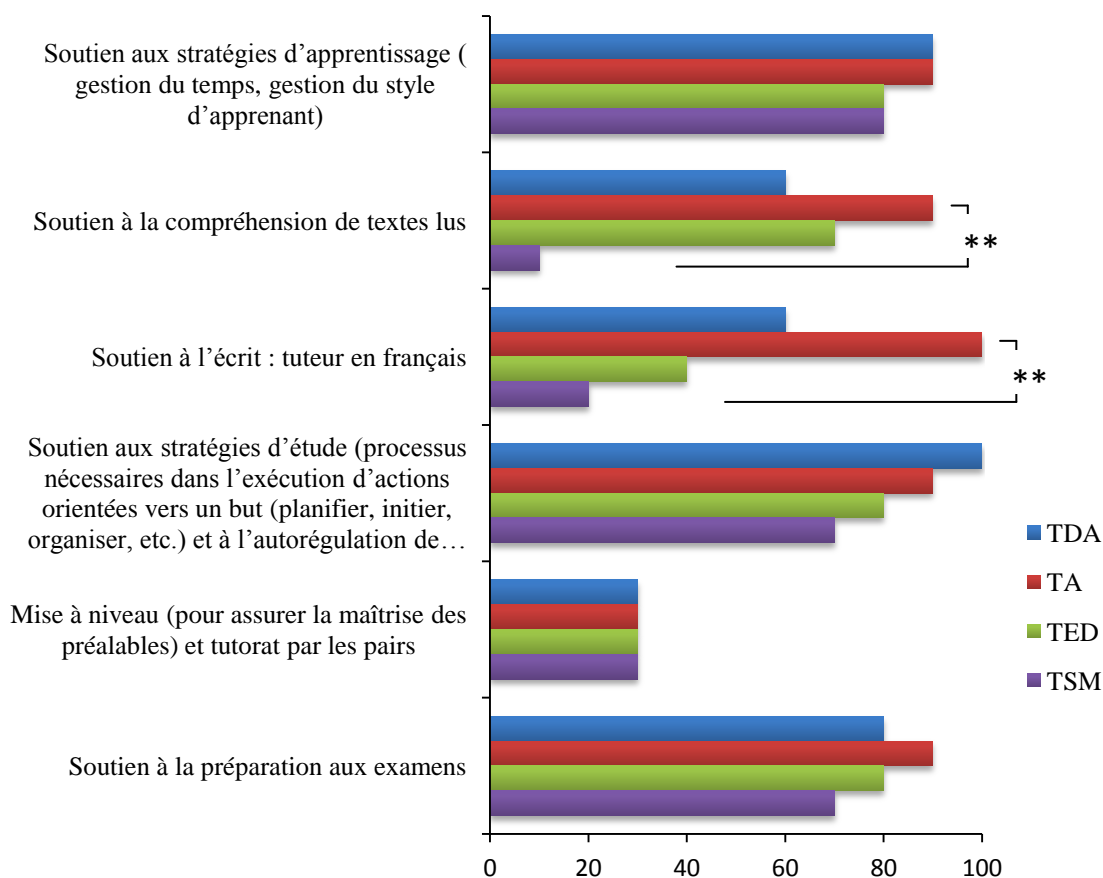
Graphique 5 : Pourcentage des participants utilisant des mesures liées au *soutien-programme* selon la population cible



3.4.1.5. Suivi personnalisé aux études

Le graphique 6 présente le pourcentage des participants utilisant des mesures de suivi liées aux études. Certaines mesures de suivi personnalisé aux études sont moins offertes auprès de la population émergente (Cochran $Q = 49.55$; ddl = 5; $p < .001$). Globalement, la mise à niveau représente la mesure la moins répandue parmi les autres mesures de cette catégorie. Plusieurs intervenants vont être sollicités spécifiquement pour ce type de soutien (p.ex. orthopédagogue, orthophoniste, éducateur spécialisé).

Graphique 6 : Pourcentage des participants utilisant des mesures de suivi personnalisé aux études selon la population cible



Par ailleurs, l'utilisation de chacun de ces suivis varie selon la nature du trouble :

Soutien aux stratégies d'apprentissage. La plupart des répondants proposent du soutien pour développer des stratégies d'apprentissage aux étudiants, indépendamment leur situation de handicap (Cochran Q = 3.00; ddl = 3; p = .39).

Soutien à la compréhension de texte. Selon les données du sondage, l'usage de cette mesure diffère selon la population (Cochran Q = 15.44; ddl = 3; p = .001). Cette mesure est plus utilisée auprès des étudiants ayant un TA et un TED qu'auprès des étudiants ayant un TSM. Il semble selon le graphique 2 que cette mesure soit également plus

utilisée auprès des étudiants TDA/H que TSM. Toutefois, l'écart observé entre ces deux groupes reste non significatif.

Soutien à l'écrit : tuteur en français. Tous les répondants rapportent qu'ils ont tendance à proposer aux étudiants TA la possibilité de travailler avec un tuteur en français pour améliorer leurs compétences écrites. Cette utilisation diffère pour les autres populations (Cochran Q = 16.15; ddl = 3; p = .001). Les répondants ont tendance à privilégier son utilisation pour les étudiants avec TA comparativement aux TED et TSM. Aucune différence significative n'est observée entre le groupe TA et TDA/H.

Soutien aux stratégies d'études et préparation aux examens. Ces deux mesures sont largement utilisées au niveau postsecondaire selon ce sondage. Les répondants n'utilisent pas de façon préférentielle cette mesure pour l'une ou l'autre des populations cibles (Cochran Q = 4.29; ddl = 3; p = .23; Cochran Q = 3.00; ddl = 3; p = .39, respectivement).

Mise à niveau et tutorat par les pairs. Cette mesure est globalement peu utilisée par les répondants, et ce, peu importe la population cible (Cochran Q = 0.00; ddl = 3; p = 1). Peu de répondants vont proposer le tutorat par les pairs.

Au-delà des mesures proposées dans le questionnaire (question 24), quelques répondants suggèrent également la manipulation de matériel concret pour renforcer l'encodage ainsi que la rétroaction fréquente durant les suivis des étudiants ayant un TDA/H ou un TA. Un intervenant évoque aussi le soutien durant les travaux d'équipe pour les étudiants ayant un TED.

Parmi ces six types de suivis, *certaines d'entre eux sont favorisés chez les étudiants présentant un TDA/H et un TA* (Cochran Q = 13.71; ddl = 5; p = .018; Cochran Q = 22.91; ddl = 5; p < .001, respectivement). Pour les étudiants avec TDA/H, la mise à niveau est moins employée, particulièrement si on la compare aux stratégies d'études, une mesure largement proposée auprès de ces étudiants. Cette mesure est également très peu utilisée auprès des étudiants ayant un TA comparativement aux 5 autres types de suivi personnalisé. Certains suivis sont moins proposés auprès des étudiants avec TSM (Cochran Q = 20.62; ddl = 5; p = .001). Principalement, le soutien à la compréhension de texte est peu offert chez cette population, particulièrement si on le compare au soutien

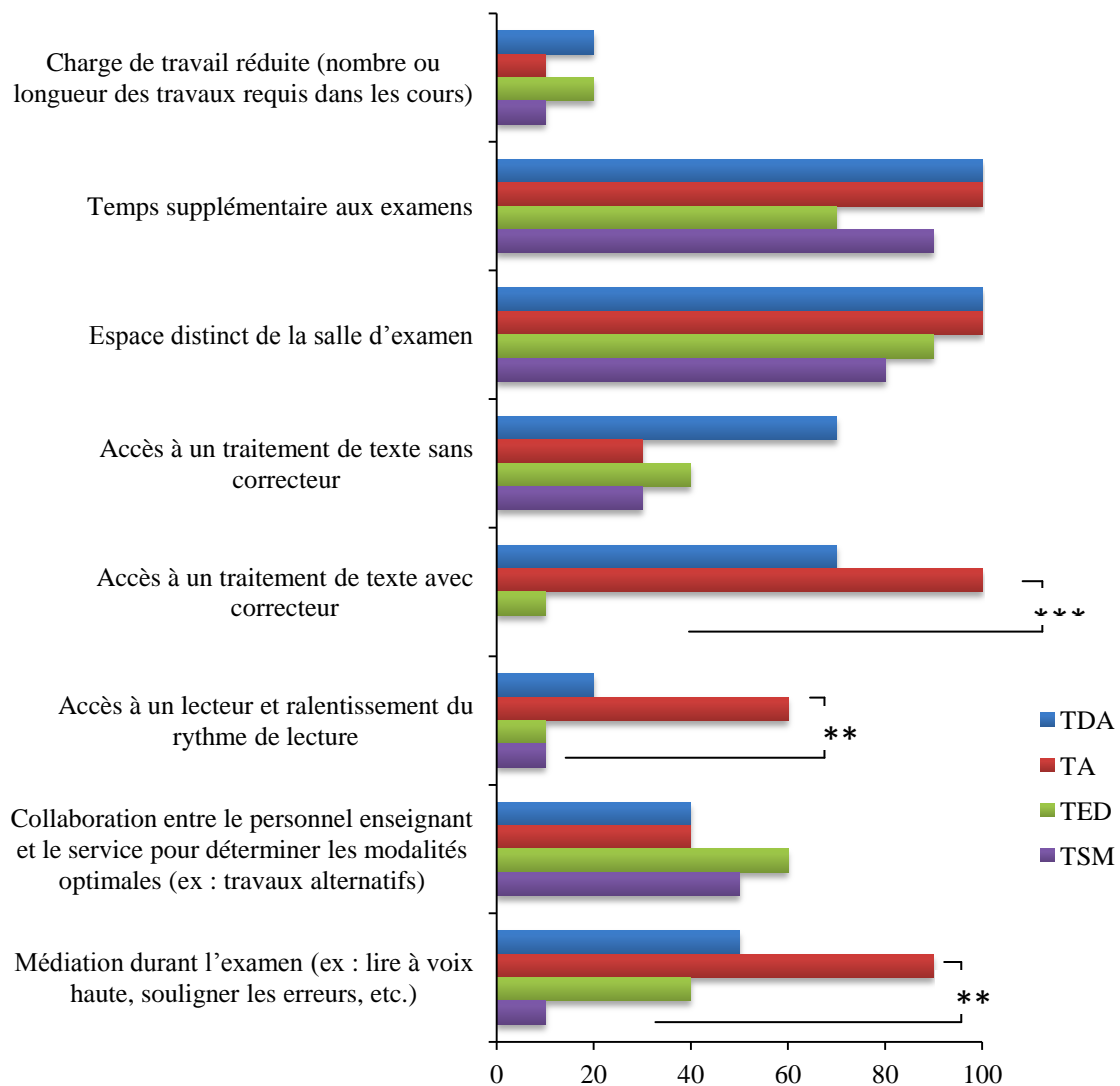
aux stratégies d'études, d'apprentissage et à la préparation aux examens. Par contre, les suivis personnalisés sont utilisés de façon indifférenciée chez la population TED.

3.4.2. Mesures de soutien-évaluation

3.4.2.1. Mesures d'appui liées à l'évaluation

Le graphique 7 présente le pourcentage des participants utilisant des mesures d'appui liées à l'évaluation.

Graphique 7 : Pourcentage des participants utilisant des *mesures d'appui liées à l'évaluation* selon la population cible



Certaines d'entre elles sont privilégiées par les répondants (Cochran $Q = 93.94$; $ddl = 7$; $p < .001$). L'octroi de temps supplémentaire et le local isolé s'inscrivent comme les mesures clés pour soutenir les étudiants en situation de handicap.

charge de travail réduite. Les résultats montrent que peu de répondants proposent une réduction de la charge de travail et ce, peu importe les populations ciblées (Cochran $Q = 2.00$; $ddl = 3$; $p = .57$).

temps supplémentaire aux examens et local isolé. Ces deux mesures sont largement utilisées chez l'ensemble des populations cibles (Cochran $Q = 7.20$; $ddl = 3$; $p = 0.07$; Cochran $Q = 4.71$; $ddl = 3$; $p = .19$).

accès à un traitement de texte sans et avec correcteur. La plupart des répondants proposent l'usage d'un ordinateur aux étudiants, indépendamment la nature de leur trouble (Cochran $Q = 6.79$; $ddl = 3$; $p = .08$). Par contre, l'introduction d'un logiciel de correction durant l'examen est plus offerte aux étudiants avec TA qu'aux étudiants avec TED ou TSM (Cochran $Q = 23.00$; $ddl = 3$; $p < .001$). Les répondants favorisent également cet outil auprès des étudiants avec TDA/H comparativement à ceux ayant un TSM. L'écart entre le groupe TDA/H et TED reste par contre non significatif.

accès à un lecteur et ralentissement du rythme de lecture. Alors que 60% d'entre eux la proposent aux étudiants avec TA, seulement 20% l'offrent aux étudiants avec TDA/H, et 10% à la clientèle TED et TSM. Cette variabilité est confirmée par l'analyse non paramétrique (Cochran $Q = 12.75$; $ddl = 3$; $p < .01$). Cette mesure est significativement plus utilisée auprès des étudiants avec TA qu'auprès de ceux présentant un TED et TSM. L'écart entre le groupe TA et TDA/H reste non significatif.

collaboration entre le personnel enseignant et le service pour déterminer les modalités optimales. Cette mesure d'aide est proposée par plusieurs répondants, indépendamment la nature du trouble (Cochran $Q = 4.71$; $ddl = 3$; $p = .19$).

médiation durant l'examen. Les répondants vont proposer cette mesure chez certains étudiants, dépendamment de leur trouble (Cochran $Q = 14.56$; $ddl = 3$; $p < .01$). Selon l'analyse non paramétrique, cette mesure est plus utilisée auprès des étudiants avec un

TA par rapport au TSM. Aucune différence significative n'est relevée entre les autres populations.

Pour chacune des populations, certaines mesures vont être privilégiées par rapport à d'autres (TDA/H : Cochran Q = 32.27; ddl = 7; p < .001; TA : Cochran Q = 38.68; ddl = 7; p < .001; TED : Cochran Q = 25,24; ddl = 7; p = .001; TSM : Cochran Q = 38.56; ddl = 7; p < .001). Chez les étudiants avec TDA/H, l'octroi de temps supplémentaire et le local isolé sont plus utilisés que la synthèse et la réduction de charge de travail. Chez les étudiants avec TA, ces deux premières mesures ainsi que l'ordinateur avec correcteur sont plus largement offertes par rapport à la réduction du temps de travail ou à l'usage de l'ordinateur sans logiciel de correction. De plus, les répondants privilégient chez cette population la médiation durant l'examen avec les enseignants plutôt que la réduction de la charge de travail. Au sein de la clientèle TED et TSM, les répondants vont favoriser l'usage d'un local isolé plutôt que l'usage d'un ordinateur avec logiciel de correction, de synthèse vocale ou une charge de travail réduite (ou de médiation à l'examen pour les TSM). Les étudiants TSM se voient également plus offrir de temps supplémentaire aux examens.

3.4.2.2. Suivi personnalisé lié à l'évaluation

Le suivi personnalisé correspond au soutien en gestion des travaux et des examens. La plupart des répondants proposent ce soutien aux étudiants ayant un TDA/H (90%) et TA (90%), de même qu'aux étudiants avec un TED (80%) ou un TSM (80%). Les répondants ne privilégient pas ce suivi chez l'une ou l'autre population (Cochran Q = 3.00; ddl = 3; p = .39).

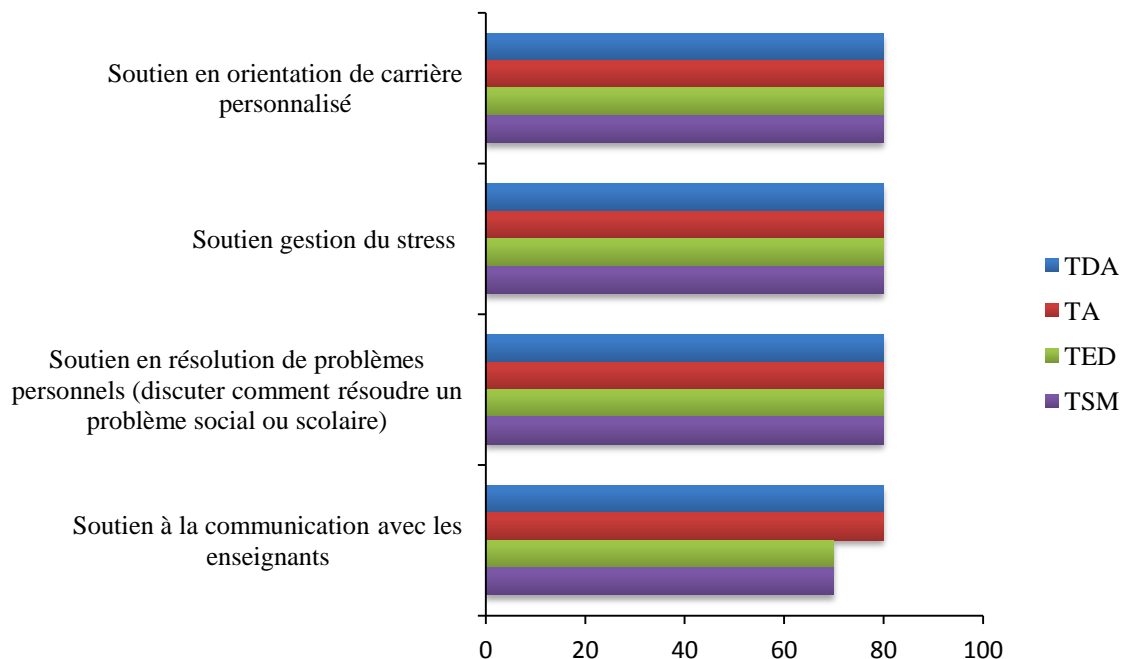
3.4.3. Mesures de soutien personnel

Les mesures de soutien personnel comprennent le soutien en orientation de carrière personnalisé, en gestion du stress, en résolution de problèmes personnels, et à la

communication avec les enseignants. L'ensemble de ces mesures est largement répandu dans les pratiques des intervenants œuvrant auprès de la population émergente, indépendamment le sous-type (Cochran Q = 2.00; ddl = 3; p = .57).

Au-delà des mesures proposées dans le questionnaire (question 24), quelques intervenants proposent un *suivi psychosocial* auprès des étudiants TDA/H, TED et TSM. Certains mettent également l'emphasis sur le *suivi régulier (hebdomadaire, bi-mensuel)* auprès des étudiants ayant un TED ou un TSM, possiblement en lien avec le manque d'organisation et les difficultés d'adaptation scolaire et sociale observées chez la clientèle TED. Ce suivi régulier auprès de la clientèle présentant un TSM peut être lié à la variabilité du fonctionnement de l'étudiant au cours d'une année, mais également la gestion des difficultés interpersonnelles.

Graphique 8 : Pourcentage des participants utilisant les *mesures de suivi personnalisé* selon la population cible



Un autre type de soutien personnel pourrait être ajouté à cette classification initiale, à savoir le soutien à l'information et la gestion des finances. Selon le présent sondage, 78%

des répondants informent les étudiants des mesures gouvernementales auxquelles ils ont droit. Certains les sensibilisent aux allocations spécifiques (PABP), qui sont parfois nécessaires à la mise en place de certaines mesures de soutien. Aucun des intervenants n'informe les étudiants des transformations possibles des prêts aux bourses ni des crédits d'impôt (c.-à-d. cette dernière mesure peut être surtout appliquée pour la clientèle TED). Par ailleurs, pour certaines populations, notamment les étudiants avec TDA/H, la gestion des finances représente souvent un défi et peut entraver le fonctionnement scolaire de l'étudiant. Notons que le soutien financier est souvent opéré par un service connexe d'aide financière qui a pour rôle d'informer l'étudiant à ce type d'aide et d'apporter un soutien pour la gestion des finances, ce qui pourrait expliquer que ces informations ne sont pas fournies systématiquement par l'intervenant lors de sa rencontre avec l'étudiant.

4. Discussion

4.1. Les conditions d'accès aux mesures de soutien sont elles homogènes entre les établissements du postsecondaire?

Tous les répondants du présent sondage ont rapporté au préalable avoir besoin d'une évaluation diagnostique pour rendre accessible l'ensemble des mesures de soutien. Toutefois, un flou apparaît concernant la reconnaissance des spécialistes qui produisent des rapports. Certains intervenants ne reconnaissent ni les rapports des médecins ni ceux des ergothérapeutes alors que d'autres reconnaissent les rapports établis par les orthopédagogues. Par ailleurs, la plupart acceptent les rapports orthophoniques et neuropsychologiques. Il nous paraît important que l'homogénéisation des pratiques comprenne le type de rapports acceptés et sa durée de longévité pour éviter des confusions dans l'intervention, particulièrement lorsque l'étudiant change d'établissement ou lors de sa transition cégep-université.

Actuellement, la reconnaissance d'une déficience fonctionnelle majeure par le MELS permettant l'accès aux allocations pour besoins particuliers et l'assouplissement des règles du programme de prêts et bourses aux étudiants ayant un TDA/H, TA ou TED au postsecondaire (lorsqu'elles sont catégorisées comme une déficience organique)

nécessite un certificat médical établi par le médecin généraliste ou spécialiste. Les évaluations faites par les autres professionnels ne sont actuellement pas reconnues pour l'accès à ce type d'allocation.

Cependant, depuis la modification du code des professions par l'entrée en vigueur de la loi 21¹, laquelle redéfinit certains champs des pratiques professionnelles dans le domaine de la santé mentale et clarifie les actes réservés, l'évaluation diagnostique des troubles neuropsychologiques et des troubles mentaux est réservée à certains professionnels autres que le médecin (p.ex. psychologue).

Soulignons, par ailleurs, que l'allocation pour besoins particuliers n'est pas accessible pour les étudiants présentant un TSM. Une autre enveloppe budgétaire permet d'offrir un soutien auprès des populations non reconnues. Présentement, l'accès et les modalités de soutien proposées à cette population restent cependant variables d'un établissement à un autre.

Quelques changements sont néanmoins attendus prochainement au niveau des politiques de financement des services d'adaptation au postsecondaire. Selon le document de travail du MSRST (2013) « l'évaluation de type diagnostique et celles des besoins éducatifs sont nécessaires pour l'accès aux services et pour guider les choix des mesures d'aide les plus appropriés ». Cette approche, qui met l'emphasis sur les besoins de l'étudiant, est déjà adoptée aux primaire et secondaire pour guider les politiques de financement. Dans cette perspective, le financement est alloué à chaque établissement qui a la responsabilité de faire la répartition des ressources selon les besoins. Bien que cette approche puisse faciliter la gestion et l'accessibilité des services d'aide pour les populations jusqu'à présent non reconnues (p.ex. TSM, étudiants en difficultés d'apprentissage), il reste important de définir des repères communs lors de la répartition des ressources et l'identification des besoins au postsecondaire.

¹ Le projet de loi 21 : des compétences professionnelles partagées en santé mentale et en relations humaines : la personne au premier plan. Guide explicatif. Mai 2012.

4.2. Les mesures de soutien clés au postsecondaire

Les données du sondage font ressortir un ensemble de mesures de soutien jugées utiles par les répondants au niveau postsecondaire auprès de la population émergente. Au sein des *mesures de soutien aux études et à l'assistance en cours*, au moins de 60% des répondants offrent des mesures d'appui impliquant l'assistance de personnes en classe (particulièrement l'accès à un preneur de notes) et le suivi personnalisé aux études (soutien aux stratégies d'apprentissage et d'études, préparation aux examens). Ce suivi est habituellement opéré par un orthopédagogue, un orthophoniste, une éducatrice spécialisée, un accompagnateur, etc. Plusieurs répondants vont également mettre en place du tutorat pour soutenir l'étudiant. Quelques données empiriques suggèrent à cet effet que le tutorat (notamment par les pairs) offre des perspectives intéressantes pour le soutien de la clientèle TDA/H et TA (p.ex. Gimblett, 2000; Zwart et Kallemeyn, 2001). D'autres études supportent l'usage du soutien à l'apprentissage et aux stratégies d'études pour les étudiants ayant un TDA/H (p.ex. Burt, Parks-Charney, Schwean, 1996; Swartz, Prevatt, Proctor, 2005; Parker et Boutelle, 2009) et ceux atteints d'une dyslexie/dysorthographe (p.ex. Allsopp, Minskoff et Bolt, 2005; Vogel, Fresko, Wertheim, 2007). Plusieurs programmes (incluant le soutien aux stratégies et à l'étude) ont également été développés auprès de la clientèle TED mais quasiment aucune n'a été testée l'efficacité du programme (Croizille, 2013). Aucune étude ne semble porter sur ce type de mesure chez les étudiants TSM.

En outre, les mesures reliées à *l'adaptation pédagogique* (p.ex. variation des formules pédagogiques, nombre de présences flexibles aux cours) et au changement dans le contenu du *programme* (p.ex. substitution d'un cours par un autre) sont globalement peu proposées au niveau postsecondaire, à l'exception de l'adaptation de la durée du programme d'études. Cette mesure est d'ailleurs connue pour augmenter le taux de diplomation auprès des étudiants en situation de handicap (Langevin et al., 2000). Toutefois, on peut se questionner si un raffinement des interventions durant l'apprentissage et l'évaluation permettrait à l'étudiant en situation de handicap de compléter son parcours scolaire dans les temps requis.

Un ensemble de *mesures d'appui et de suivi personnalisé liées à l'évaluation* (particulièrement l'octroi de temps supplémentaire, l'usage d'un espace distinct de la salle de classe et le soutien des travaux et examens) est communément utilisé auprès de cette clientèle. Ces données convergent avec d'autres travaux (Farrell, 2003; Ofiesh, McAfee, 2000, Ofiesh et Hughes, 2002; Wolforth et Roberts, 2010) pour la population TDA/H et TA. Quelques études ont testé leur validé, mais plusieurs résultats s'avèrent contradictoires. Le choix de la durée du temps supplémentaire et les conditions favorables pour son application restent encore discutés.

Les mesures de *soutien personnel* sont également largement répandues (soutien en orientation de carrière, gestion du stress, résolution de problèmes personnels et soutien à la communication avec les enseignants), ainsi que certaines mesures de *soutien financier* (information sur les allocations pour besoins particuliers). Le soutien personnel rappelle l'importance de l'approche interdisciplinaire de l'intervention auprès de cette clientèle (p.ex. conseiller en orientation, psychologue).

4.3. À chaque trouble, ses mesures de soutien?

Au-delà des mesures communément utilisées auprès des nouvelles populations, d'autres mesures vont être plus spécifiques à l'une ou l'autre des quatre populations cibles en fonction de la nature du déficit cognitif sous-tendant le trouble (p.ex. déficit phonologique, déficit attentionnel, syndrome dysexécutif, déficit visuo-spatial). On retient principalement que les mesures de soutien aux études impliquant l'usage de matériel sont surtout proposées aux étudiants présentant un TA ou un TDA/H. La disponibilité des textes en mode audio et l'accès au logiciel d'aide à la correction sont d'ailleurs offerts auprès des étudiants avec TA par tous les intervenants. Étonnant, les répondants proposent peu à ces étudiants des logiciels adaptés pour lire et surligner des passages lus. Plusieurs données de la littérature ont toutefois démontré une efficacité des logiciels de synthèse vocale au postsecondaire chez les étudiants dyslexiques (p.ex. Higgins et Raskind, 1997; Olivier et al., 2000). De même, la reconnaissance vocale peut être utile chez les étudiants avec dyslexie lors de la rédaction de leurs travaux scolaires.

Le bénéfice de cette technologie a d'ailleurs été validé dans les travaux de Higgins et Raskind (1995-1999) et ceux de Fichten et al. (2001).

Par ailleurs, les outils technologiques qui visent à réduire les problèmes d'attention et d'organisation, notamment de la pensée (p.ex. agenda électronique, alarmes, accès à un ordinateur, idéateurs conceptuels etc.) pourraient être favorables pour les étudiants TDA/H. Cependant, peu d'outils technologiques adaptés au postsecondaire ont été développés et validés auprès de cette population. Selon le sondage, les répondants proposent surtout l'accès à un système de traitement de texte pour permettre à l'étudiant de réorganiser son texte lors de réponses à développement.

En outre, contrairement aux étudiants TDA/H et TA, certaines mesures qui visent à compenser les problèmes d'interaction sociale sont favorisées auprès de la personne TED (assistance d'une personne en classe, regroupement d'équipes favorisant l'intégration). La littérature suggère également que le soutien lors de la transition Cegep-université ainsi que le partenariat auprès des parents s'avère important auprès de ces étudiants (Schlabach, 2008; Mackay, 2010). Notons que certaines mesures de soutien à l'intégration sociale sont également jugées utiles par les intervenants pour les étudiants avec TSM, dont certains présentent des difficultés interpersonnelles.

Plus généralement, les données soulèvent une hétérogénéité dans certaines pratiques. De plus, le nombre de mesures proposées aux étudiants avec TSM est plus faible par rapport aux autres populations. Ceci peut être mis en lien avec le manque de reconnaissance de cette catégorie par le MELS pour l'accès à l'aide financière (allocation pour besoins particuliers) mais également les diagnostics variés et spécifiques qu'englobe cette clientèle (p.ex. trouble anxieux, trouble bipolaire). Il reste difficile d'identifier les mesures et services spécifiques à partir d'un diagnostic général de TSM. Cet aspect est également applicable à moindre escient pour les autres populations. A titre d'exemple, la catégorie TA regroupe un ensemble de trouble sous-tendu par des déficits cognitifs différents (p.ex. dyslexie phonologique, de surface ou profonde, trouble d'apprentissage non verbal, dyscalculie, dyspraxie). De même, au sein de la clientèle TDA/H, on distingue 3 sous types selon le type d'atteinte dominante selon le DSM-IV (inattentif, impulsif-hyperactif et mixte). Une meilleure identification du déficit sous-jacent au

trouble devrait favoriser l'identification des besoins, et ainsi l'optimisation des mesures de soutien, qu'il s'agisse d'une intervention compensatoire (p.ex. logiciel d'aide à la correction) ou d'une remédiation cognitive (p.ex. développement de la métacognition lors d'un soutien à l'apprentissage chez un étudiant TDA/H).

Finalement, au-delà du déficit cognitif, d'autres dimensions peuvent alourdir ou alléger la situation de handicap de l'étudiant selon les répondants. Ces dimensions, qui peuvent être intrinsèques à l'individu (p.ex. forces cognitives) ou extrinsèques (p.ex. introduction d'une médication, changement de programme d'études), vont moduler le choix des mesures de soutien.

4.4. Facteurs à considérer dans le plan d'intervention

En dehors du diagnostic, les répondants vont explorer d'autres dimensions de l'individu pour identifier les besoins de la personne. Selon les données, l'identification des mesures de soutien antérieures est incontournable lors de la rencontre avec l'étudiant. Plusieurs autres facteurs sont aussi évalués pour optimiser le plan d'intervention de l'étudiant (se référer au tableau 1). Cependant, ils ne sont pas systématiquement considérés dans les pratiques au postsecondaire. Les données de la littérature mettent également l'emphasis sur d'autres facteurs influençant la prise de décision. Basés sur une méta-analyse, Ofiesh et Hugues (2002) se sont intéressés au processus décisionnel relié à l'octroi de temps supplémentaire. Dans leur réflexion, ils ont considéré notamment la nature de l'examen (contenu, format et type de réponses). Les auteurs rapportent qu'une bonne compréhension des compétences évaluées par l'enseignant favorise la prise de décision sur cette mesure. Si le temps n'est pas une composante essentielle de l'examen et que le déficit de l'étudiant gêne la démonstration de ses connaissances à cet examen dans le temps alloué, un octroi de temps supplémentaire s'avère pertinent.

Un autre aspect qui n'a pas été évoqué par les intervenants concerne la dimension évolutive du trouble. Bien que les troubles neurodéveloppementaux sont considérés par définition comme permanents, les manifestations cliniques évoluent avec l'âge. Un enfant diagnostiqué dyslexique à 8 ans, qui a eu une rééducation, pourrait voir certains de ses

symptômes se réduire avec le temps. De plus, certaines interventions offertes (p.ex. développement de stratégies compensatoires, utilisation d'outils d'aide technologique) à l'âge adulte peuvent également réduire la situation de handicap. Ces aspects justifient d'une part une réévaluation lorsque le diagnostic a été posé durant l'enfance et d'autre part la révision du plan d'intervention après certaines interventions ou lors d'un changement de programme/établissement ou un essai pharmacologique.

L'identification de ses aspects implique une expertise dans plusieurs domaines professionnels, suggérant que l'optimisation des mesures de soutien s'inscrit dans une approche multidisciplinaire. Force est de constater que les services d'aide ne disposent pas des ressources suffisantes. L'augmentation du temps alloué à cette population lors du suivi, l'ajout de professionnels spécialisés au sein des services d'adaptation, mais également l'accès à des spécialistes externes représente des perspectives importantes pour répondre au besoin de cette population spécifique (Chalifoux et al., 2004).

4.5. Limites de l'étude

En dépit des efforts déployés pour obtenir un large échantillon, le nombre de répondants reste assez faible (39% des intervenants des établissements sélectionnés au postsecondaire). Ceci peut avoir pour effet de limiter la portée de ces résultats. Toutefois, plus de la moitié des établissements sélectionnés sont représentés dans notre échantillon, ce qui constitue une partie non négligeable des pratiques dans les milieux postsecondaires québécois.

En outre, chacune des quatre populations cibles regroupe une grande variété de trouble. Une meilleure spécificité au sein de ces populations serait nécessaire pour mieux identifier les déficits et ainsi favoriser l'identification des besoins des étudiants. À titre d'exemple, au sein de la population TDA/H, on retrouve 3 sous-catégories selon le DSM-IV (type inattentif, type hyperactif, type mixte). Les déficits sous-jacents à ces catégories étant différents, on peut s'attendre à des besoins différents. Par exemple, Carlson, Booth, Shin et Canu (2002) ont suggéré que les étudiants TDA/H type mixte répondaient bien à l'apprentissage sous forme de jeux compétitifs et qui amènent une reconnaissance sociale

alors que la coopération et la rétroaction fonctionneraient mieux pour le type inattentif. Au sein du sondage, certaines questions offraient la possibilité de préciser les interventions selon les sous-catégories de trouble, mais peu de réponses ont été obtenues dans ce sens. La durée du questionnaire, déjà longue, pourrait expliquer le manque de précision à ces questions.

4.5. Apport clinique de cette étude

Cette étude a permis de recueillir les mesures de soutien utilisées par les intervenants du postsecondaire auprès de la clientèle émergente et d'identifier les facteurs influençant la mise en place de ces mesures. À l'issue de cette étude, un outil clinique a pu être développé pour faciliter le plan d'intervention des intervenants. Cet outil comporte deux parties : 1) un répertoire de mesures. Basé sur la catégorisation de mesures de Bourassa et Tousignant (2009), ce répertoire offre des mesures spécifiques aux quatre principales populations émergentes au niveau collégial et universitaire. Certaines d'entre elles bénéficient d'une validation au niveau postsecondaire. 2) une liste de facteurs qui peuvent moduler le choix de la mesure à appliquer. Cet outil est disponible à partir de juin 2013 sur le site du consortium d'animation sur la persévérance et la réussite en enseignement supérieur (Capres) : <http://www.uquebec.ca/capres/Interordre-Montreal.shtml>.

4.7. Perspectives futures

À l'issue de cette étude, trois principales lignes d'action apparaissent pour optimiser les pratiques au postsecondaire : la validation des mesures de soutien utilisées, assurer le transfert des connaissances auprès des intervenants et le développement d'outils cliniques communs.

D'une part, un grand nombre de mesures de soutien proposé par les répondants reste à être validé empiriquement pour vérifier leur condition d'efficacité auprès de cette clientèle. À titre d'exemple, l'octroi de temps supplémentaire, le local isolé tout comme l'usage d'outils d'aide technologique représentent des mesures clés pour la clientèle

émergente au niveau postsecondaire. Toutefois, peu d'études ont testé de façon standardisée leur condition d'efficacité. L'absence de validation conduit souvent l'intervenant à adopter une approche essai-erreur avec l'étudiant, ce qui peut allonger le temps d'intervention pour obtenir les premiers bénéfices. De plus, le manque d'appui empirique amène l'intervenant à mettre l'emphasis sur les besoins tels que rapportés par le client pour mettre en place le plan d'intervention. Dans le cas où l'étudiant est peu connaissant de sa condition, il peut y avoir une inadéquation entre ses besoins réels et ceux évoqués (p.ex. souvent observé chez les étudiants avec TED ou TSM). Ceci augmente le risque d'introduire des mesures non utiles (voir néfastes) ou de passer à côté de mesures pertinentes. La validation des mesures de soutien permet ainsi de mieux outiller l'intervenant lors du plan d'intervention.

D'autre part, certaines mesures bénéficiant d'une validation sont peu offertes dans la pratique selon les données du sondage. À titre d'exemple, les logiciels de reconnaissance et synthèse vocale sont peu répandus alors que plusieurs études confirment leur utilité auprès de la population TA. Ceci rappelle l'importance de continuer à favoriser le pont entre la recherche et la clinique en vue d'actualiser l'expertise des intervenants du postsecondaire.

Finalement, il transparaît à travers cette étude une hétérogénéité dans certaines pratiques entre les intervenants (type de mesures utilisées et facteurs considérés lors de la mise en place du plan d'intervention). Des efforts doivent être déployés pour offrir à cette population un service adapté à ses besoins, qui se poursuit de façon homogène lors de sa transition Cégep-université ou lors d'un changement d'établissement. La mise sur pied d'outils d'intervention communs dans les cégeps et universités québécoises pourrait faciliter l'intervention.

5. Références

- Allsopp, D. H., Minskoff, E. H., Bolt, L. (2005). Individualized Course-Specific Strategy Instruction for College Students with Learning Disabilities and ADHD: Lessons Learned From a Model Demonstration Project. *Learning Disabilities Research and Practice*, 20(2), 103-118.
- Bourassa, M., & Tousignant, M.C. (2009). *L'intégration au cégep de l'Outaouais, une responsabilité collective*. Recherche subventionnée par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Gatineau, Cégep de l'Outaouais.
- Burt, K. L., Parks-Charney, R., & Schwean, V.L. (1996). The AD/HD Skills and Strategies Program: A program for AD/HD adults in postsecondary education. *Canadian Journal of School Psychology*, 12(2), 122-134.
- Carlson, C.L., Booth, J.E., Shin, M., Canu, W.H. (2002). Parent-, teacher-, and self-rated motivational styles in ADHD subtypes. *Journal of Learning Disabilities*, 35, 104.
- Chalifoux, A. et al. (2004). *Étudiants handicapés au Cégep, portrait d'une situation*. Montréal : Fédération des Cégeps.
- Croizille, J. (2013). *Favoriser l'accessibilité des personnes autistes aux études supérieures*. Fédération québécoise de l'autisme.
- Evans et al. (2001). Dose-Response effects of methylphenidate on ecologically valid measures of academic performance and classroom behavior in adolescents with ADHD. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 9, 2, 163-175.
- Farrell, E. F. (2003). Paying Attention to Students Who Can't. *Chronicle of Higher Education*, 50(5), 50-51.
- Fichten, C.S., Asuncion, J.V., & Barile, M. with the Collaboration of: Robillard, C., Fossey, M.E., Judd, D., Guimont, J.P., Tam, R., & Lamb, D. and Partner Representatives: Généreux, C., Juhel, J.C., Senécal, J., & Wolforth, J. (2001). *Computer and information technologies: Resources for the postsecondary education of students with disabilities. Final Report to the Office of Learning Technologies*. Ressources in Education and ERIC Document Reproduction Service.
- Higgins, E.L., & Raskind, M.H. (1995). An investigation of the compensatory effectiveness of speech recognition on the written composition performance of postsecondary students with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 18, 159-174.
- Higgins, E.L. & Raskind, M.H. (1997). The compensatory effectiveness of optical character recognition/speech synthesis on reading comprehension of postsecondary students with learning disabilities. *Learning Disabilities: A Multidisciplinary Journal*, 8, 75-87.

- Gimblett, R.J. (2000). *Post-secondary peer support programs: Facilitating transition through peer training and mentoring*. Boston: Association on Higher Education and Disability.
- Langevin, L., Cartier, S., Germain, E., McHugh, I. (2000). *À propos de quelques dispositifs de soutien aux étudiants du post-secondaire : le cas du Québec*. Conférence, Association Internationale des Professeurs d'Université.
- Lavallée, C. (2013). La clientèle émergente des cégeps du Québec. *Education Canada*, 53 (2).
- Macé, A. Landry, F. (2012). *Efficacité des mesures de soutien chez les populations émergentes au niveau postsecondaire : ce que la recherche nous dit!* Consortium d'animation sur la persévérance et la réussite en enseignement supérieur. www.uquebec.ca/capres/interordre-Montreal.shtml.
- Mackay, S. A. (2010). *Définir les tendances actuelles et les soutiens requis pour les étudiants atteints de troubles du spectre autistique qui font la transition au palier postsecondaire*. In C. O. d. l. q. d. l. e. supérieur (Ed.). Toronto, Ontario.
- Ministère de l'enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie (2013). *Modèle d'organisation des services aux étudiantes et étudiants ayant un trouble d'apprentissage, un trouble mental ou un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité*. Québec.
- Morin, C. M., et Espie, C. A. (2003). *Insomnia : A Clinical Guide to Assessment and Treatment*. New York, Kluwer Academic/Plenum Publishing.
- Ofiesh, N.S., & McAfee, J.K. (2000). Evaluation practices for college students with LD. *Journal of Learning Disabilities*, 33, 14-25.
- Ofiesh, N. & Hughes, C. (2002). How much time? Extended test time for college students with learning disabilities: A review of the literature. *Journal of Postsecondary Education and Disability*. 2-16.
- Parker, D. L., & Boutelle, K. (2009). Executive Function Coaching for College Students with Learning Disabilities and ADHD: A New Approach for Fostering Self-Determination. *Learning Disabilities Research & Practice*, 24(4), 204–215.
- Schlabach, T. (2008). *The college experience of students with Asperger's Disorder: Perceptions of the students themselves and of college disability service providers who work with these students*. (Ph.D.), Illinois State University, Illinois, United States.
- Swartz, S.L., Prevatt, F., & Proctor, B.E. (2005). A coaching intervention for college students with attention deficit/hyperactivity disorder. *Psychology in the Schools*, 42(6), 647-656.
- Vogel, S.A., & Adelman, P. B. (1992). The success of college students with learning disabilities: Factors related to educational attainment. *Journal of Learning Disabilities*, 25, 430-441.

- Wolforth, J., & Roberts, E. (2010). *La situation des étudiants présentant un trouble d'apprentissage ou un trouble déficitaire 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 ?* In D. d. a. é. u. e. collégiales (Ed.). Québec, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- Zwart, L.M., & Kallemeyn, L. M. (2001). Peer-Based Coaching for College Students with ADHD and Learning Disabilities. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 15(1), 1-15.

6. Annexe : questionnaire

Le présent questionnaire a pour objectif de dresser un portrait global des interventions proposées par les intervenants des services de soutien aux étudiants en situation de handicap pour soutenir/favoriser l'intégration des populations émergentes dans les établissements québécois postsecondaires. Ces populations concernent les étudiants ayant un trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité, un trouble d'apprentissage, un trouble envahissant du développement, et un trouble de santé mentale. Il s'agira de documenter vos pratiques chez ces populations (p.ex. type de mesures de soutien utilisées, facteurs impliqués dans le choix des mesures, type de suivi proposé).

Ce questionnaire comporte 35 questions. Le temps de passation est estimé à 60 minutes. Afin que le questionnaire soit valide, il est important de fournir une réponse à chaque question. La plupart des questions font appel à votre pratique et expérience personnelles. Ce questionnaire n'évalue pas votre aptitude ou vos connaissances dans le domaine. Il s'agit ici de décrire votre pratique professionnelle. Par ailleurs, les résultats de la présente étude seront rapportés de façon anonyme. Chacune de vos réponses restera confidentielle.

Nous restons disponibles au besoin pour clarifier certaines questions du présent sondage. Nous serons joignables par courriel ou téléphone.

La prochaine section contient les questions 1 à 12 qui sont relatives à votre établissement et à la nature de votre travail auprès des populations ciblées. Il est possible que certaines de ces questions nécessitent l'aide de votre direction.

- 1) Dans quel établissement travaillez-vous? _____
- 2) S'agit-il d'un établissement public ou privé? _____
- 3) Quel est le nombre total d'étudiants inscrits à votre établissement? _____
- 4) Quel est le nombre d'étudiants inscrits à votre service? _____
- 5) Quelle est votre occupation au sein de votre établissement? Veuillez cocher une réponse parmi les suivantes :
 - a. conseiller en adaptation scolaire
 - b. conseiller pédagogique
 - c. conseiller à la vie étudiante
 - d. neuropsychologue
 - e. orthopédagogue
 - f. orthophoniste
 - g. psycho éducateur
 - h. psychologue
 - i. technicien en éducation spécialisée
 - j. travailleur social
 - k. autre, veuillez préciser : _____
- 6) Depuis combien de temps occupez-vous cet emploi? Veuillez cocher une réponse parmi les suivantes :
 - a. moins de 6 mois
 - b. entre 6 mois et 1 an
 - c. entre 1 et 5 ans
 - d. plus de 5 ans
- 7) Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété? Veuillez cocher une réponse parmi les suivantes :
 - a. DEP
 - b. DEC
 - c. Baccalauréat
 - d. Maîtrise
 - e. Doctorat
 - f. autre, veuillez préciser : _____

8) Occupez-vous un emploi au sein de votre établissement qui vous amène à travailler directement auprès des quatre groupes ciblés? Veuillez cocher une réponse parmi les suivantes.

- a. Oui
- b. Non

9) Avec quelle(s) population(s) travaillez-vous directement? Veuillez cocher une réponse parmi les suivantes.

- a. trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité (TDA/H)
- b. trouble d'apprentissage (TA)
- c. trouble envahissant du développement (TED)
- d. trouble de santé mentale (TSM)
- e. autres, veuillez préciser : _____

10) Est-ce que votre établissement offre des services adaptés aux étudiants de la formation continue ayant un diagnostic?

- a. Oui
- b. Non

11) Est-ce le même service qui offre des mesures adaptées aux étudiants de la formation régulière et aux étudiants de la formation continue?

- a. Oui
- b. Non

12) Pouvez vous décrire la composition de votre équipe (p.ex. nombre de conseillers pédagogiques, d'orthophonistes, etc.)? _____

13) Inscrivez le nombre d'étudiants diagnostiqués dans votre établissement selon le groupe ciblé? il est probable que plusieurs de ces étudiants ont des diagnostics multiples. À l'exception des étudiants TDAH avec TA, veuillez indiquer le diagnostic principal. Si vos statistiques vous le permettent, *veuillez distinguer le sous-type de TDA/H (avec et sans hyperactivité) et le type de TA (p.ex. dyslexie/dysorthographe, dyspraxie, trouble d'apprentissage non verbale, autres).*

- TDA/H sans comorbidité de TA : _____
- TA sans comorbidité de TDA/H : _____

- TDAH et TA : _____

- TED: _____
- TSM: _____

La prochaine section contient les questions 13 à 17 et porte sur votre pratique concernant la mise en place du plan d'intervention auprès des populations émergentes suivies dans votre établissement. Dans le cadre de ce questionnaire, nous définissons les mesures de soutien comme étant l'ensemble des services offerts en situation d'apprentissage et d'examen (en classe, hors classe, et pour la passation des examens) par votre établissement pour soutenir ces populations.

14) Avez-vous besoin d'une évaluation diagnostique pour proposer des mesures de soutien aux étudiants qui viennent dans votre établissement?

- a. Oui
- b. Non
- c. Ca dépend du type de mesures : précisez lesquelles vous permettez en l'absence d'évaluation. _____

15) Un étudiant vous rencontre pour la première fois. Il apporte avec lui un rapport d'évaluation. Quels sont les rapports d'évaluation que vous acceptez pour offrir les mesures de soutien? Cochez le ou les cases appropriées.

- a. Rapport médical
- b. Rapport orthophonique
- c. Rapport orthopédagogique
- d. Rapport psychologique
- e. Rapport neuropsychologique
- f. Rapport de l'ergothérapeute
- g. Autre; veuillez préciser : _____

16) Lorsque vous recommandez à un étudiant d'aller en évaluation, suggérez-vous des spécialistes?

- a. Oui
- b. non : l'étudiant fait sa démarche lui-même
- c. cela dépend du trouble
- d. nous avons un spécialiste dans notre établissement qui fait l'évaluation. Veuillez préciser le métier de l'intervenant : _____

17) Qui assume les coûts de l'évaluation?

- a. L'évaluation est assumée par l'étudiant (100%)
- b. L'évaluation est assumée par l'établissement (100%)

- c. L'évaluation est assumée de façon répartie : Une part par l'étudiant, une part par l'établissement. Si possible, veuillez préciser le % de l'étudiant : _____
- d. L'évaluation est assumée en tout ou en partie par la fondation de votre établissement.
- e. L'évaluation est assumée en tout ou en partie par le service d'aide financière de votre établissement.
- f. Ca varie dépendamment du département ou de la faculté ou l'étudiant est inscrit. Veuillez préciser : _____

18) Au-delà du rapport d'évaluation diagnostique, y a t il d'autres facteurs que vous considérez lors de la mise en place des mesures de soutien? Veuillez les énumérer.

La prochaine section contient les questions 18 à 33 et porte sur les mesures de soutien utilisées pour soutenir et favoriser l'intégration des quatre populations ciblées. Rappelons que dans le cadre de ce questionnaire, nous définissons les mesures de soutien comme étant l'ensemble des services offerts en situation d'apprentissage et d'examen (en classe, hors classe, et pour la passation des examens) par votre établissement pour soutenir ces populations.

19) Disposez-vous d'un répertoire de mesures de soutien spécifiques pour l'une ou plusieurs populations cibles?

- a. Oui. veuillez préciser la source de ce(s) répertoire(s) s'il ne s'agit pas d'un répertoire personnel (nom de l'article, du livre, du guide, de l'association, etc.) .

- b. Non.

20) Jugez-vous l'acceptabilité d'une mesure de soutien par rapport à l'atteinte des objectifs d'un cours?

- a. Oui. Veuillez préciser les *facteurs* impliqués dans votre prise de décision et les *moyens* que vous utilisez pour parvenir à ce jugement. _____

- b. Non.

21) Quelles sont les mesures de soutien en situation d'apprentissage que vous recommandez :

- a. **chez les étudiants présentant un TDA/H?** Veuillez spécifier le cas échéant les mesures pour les TDA et celles pour les TDA/H. _____

- b. **chez les étudiants présentant un TA?** Veuillez spécifier le cas échéant les mesures spécifiques selon la nature du TA si distinctes. _____

- c. **chez les étudiants présentant un TED?** Veuillez spécifier le cas échéant les mesures spécifiques selon la nature du TED si distinctes. . _____

- d. **chez les étudiants présentant un TSM?** Veuillez spécifier le cas échéant les mesures spécifiques selon la nature du TSM si distinctes. _____

22) Quelles sont les mesures de soutien en situation d'examens que vous recommandez :

- a. **chez les étudiants présentant un TDA/H?** Veuillez spécifier le cas échéant les mesures pour les TDA et celles pour les TDA/H. _____

- b. **chez les étudiants présentant un TA?** Veuillez spécifier le cas échéant les mesures spécifiques selon la nature du TA si distinctes. _____

- c. **chez les étudiants présentant un TED?** Veuillez spécifier le cas échéant les mesures spécifiques selon la nature du TED si distinctes. . _____

- d. **chez les étudiants présentant un TSM?** Veuillez spécifier le cas échéant les mesures spécifiques selon la nature du TSM si distinctes. _____

23) Quelles sont les technologies d'assistance que vous recommandez :

- a. **chez les étudiants présentant un TDA/H?** Veuillez spécifier le cas échéant les mesures pour les TDA et celles pour les TDA/H. _____

- b. **chez les étudiants présentant un TA?** Veuillez spécifier le cas échéant les mesures spécifiques selon la nature du TA si distinctes. _____

- c. **chez les étudiants présentant un TED?** Veuillez spécifier le cas échéant les mesures spécifiques selon la nature du TED si distinctes. . _____

- d. **chez les étudiants présentant un TSM?** Veuillez spécifier le cas échéant les mesures spécifiques selon la nature du TSM si distinctes. _____

24) Parmi la liste suivante (issue de Bourassa et Tousignant, 2009), veuillez cocher les mesures utilisées dans l'une ou l'autre des populations cibles.

	<u>TDA</u>	<u>TA</u>	<u>TED</u>	<u>TSM</u>
1. Accès à un preneur de notes				
2. Accès au soutien dans l'utilisation de logiciels adaptés				
3. Assistance dans les communications avec les enseignants				
4. Assistance d'une personne en classe (enseignant, accompagnateur, étudiant en techniques d'éducation spécialisée, etc.)				
5. Disponibilité des notes de cours et PowerPoint				
6. Disponibilité des textes à lire quelque temps avant le début des cours				
7. Disponibilité des textes en mode audio				
8. Possibilité d'enregistrer le cours de manière audio				
9. Accès à un logiciel adapté comme Kurzweil 3000tm pour lire et surligner passages lus durant les apprentissages				
10. Accès à un système de traitement de texte durant les apprentissages				

11. Accès à un correcteur d'orthographe et de grammaire durant les apprentissages				
12. Accès à une calculatrice durant les apprentissages				
13. Variation des formules pédagogiques				
14. Regroupements d'équipes favorisant l'intégration				
15. Assistance (nombre de présences) flexible aux cours				
16. Adaptation de la durée du programme d'études, comme du temps additionnel pour le compléter				
17. Substitution d'un cours pour un autre si l'étudiant est, à la suite de son anomalie, dans				
18. Soutien aux stratégies d'apprentissage (gestion du stress, gestion du temps, gestion du style apprenant, etc.)				
19. Soutien à la compréhension de textes lus				
20. Soutien à l'écrit : tuteur en français				
21. Soutien aux stratégies d'étude (processus nécessaires dans l'exécution d'actions orientées vers un but (planifier, initier, organiser) et à l'autorégulation de ses apprentissages (memoriser les faits, relire, penser indépendamment, voir autrement)				
22. Mise à niveau pour assurer la maîtrise des préalables				
23. Soutien à la préparation aux examens				
24. Charge de travail réduite (nombre ou longueur des travaux requis dans les cours)				
25. Temps supplémentaire aux examens (généralement temps et demi, parfois temps illimité, parfois temps coupé en plusieurs sessions multiples)				
26. Espace distinct de la salle d'examen				
27. Accès à un traitement de texte sans correcteur en examen				
28. Accès à un traitement de texte avec correcteur en examen				
29. Accès à un lecteur et ralentissement du rythme de lecture en examen				
30. Collaboration entre le personnel enseignant et le service pour déterminer les modalités optimales (ex. travaux alternatifs)				
31. Médiation durant l'examen (ex. il peut s'agir de souligner les erreurs, lire à voix haute...)				
32. Soutien en gestion des travaux et des examens (gestion des stratégies liées à la réalisation des travaux et à la préparation aux examens)				
33. Soutien en orientation de carrière personnalisée				
34. Soutien en gestion du stress				
35. Soutien en résolution de problèmes personnels (discuter comment résoudre un problème social ou scolaire)				
36. Soutien à la communication avec les enseignants				

25) À quelle fréquence communiquez-vous avec d'autres répondants pour valider les mesures d'accommodements mises en place?

- a. À chaque fois que j'ai un nouvel étudiant
- b. souvent
- c. parfois
- d. À l'occasion (1 à 2 fois par année)
- e. Jamais

26) Avec qui communiquez-vous le plus souvent lorsque vous avez des doutes sur les mesures d'accommodements mises en place?

- a. Un collègue de mon établissement
- b. Ma direction
- c. Un répondant d'un autre établissement
- d. Un responsable des centres désignés
- e. Je ne communique pas avec d'autres collègues

Étude de cas 1 : BH est un jeune étudiant qui vient d'intégrer votre établissement. Il vient vous consulter en raison de difficultés scolaires persistantes. Il détient un rapport d'évaluation neuropsychologique datant de 2 ans. Le rapport fait mention d'un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité. Le neuropsychologue recommande notamment la mise en place d'accommodements scolaires tels que l'octroi de temps supplémentaire lors d'examens contenant des réponses à développement et l'usage d'un local isolé.

27. Quelles informations complémentaires avez vous besoin pour compléter le plan d'intervention? _____

28. Comment procédez-vous pour établir le plan d'intervention et faire le suivi (choix des mesures, application des mesures, suivi avec l'étudiant)? _____

Étude de cas 2 : AC est un jeune étudiant qui vient d'intégrer votre établissement. Sa mère et lui vous consultent en raison de difficultés d'adaptation scolaire. Un rapport médical fait état d'un syndrome d'asperger. Aucune précision n'a été rapportée concernant les mesures de soutien à mettre en place.

29. Quelles informations complémentaires avez vous besoin? _____

30. Comment procédez-vous pour établir le plan d'intervention et faire le suivi (choix des mesures, application des mesures, suivi avec l'étudiant)? _____

La dernière section du questionnaire contient les questions 28 à 33 et porte sur des questions générales liées à la pratique quotidienne.

31) Informez-vous l'étudiant en situation de handicap des mesures gouvernementales dont il peut bénéficier durant sa scolarité?

a. Oui. Veuillez préciser lesquelles selon la population cible? _____

b. Non.

32) Parmi les étudiants bénéficiant de vos services, quel est le pourcentage d'entre eux qui ont reçu du soutien lors de leurs études primaires ou secondaires? Veuillez cocher votre réponse.

- a. 0-25%
- b. 25-50%
- c. 50 à 75%
- d. 75%-100%

33) Avez-vous suffisamment de lignes directrices du MELS pour mettre en place des mesures équitables qui sont adaptées aux besoins de l'étudiant?

- a. Oui.
- b. Non. Veuillez nous expliquer ce qui manque. _____

34) Quels sont les moyens pris par le Collège, l'université ou par le répondant pour faire connaître les Services adaptés?

- a. Tournée des écoles secondaires
- b. Rencontres (conseillers d'orientation, enseignants, direction d'écoles, etc.)
- c. Publicité dans les journaux
- d. Publicité du Collège (prospectus)
- e. Information donnée à la rentrée scolaire
- f. Information envoyée en même temps que la réponse d'acceptation dans l'établissement
- g. Autre : _____

35) Votre établissement a-t-il développé un arrimage des services avec les établissements d'où proviennent les étudiants diagnostiqués?

- a. Oui avec tous les établissements.
- b. Oui avec certains établissements.
- c. non.

Au besoin, pouvons-nous communiquer avec vous pour clarifier certaines réponses?

- a. Oui. Pouvez-vous nous donner un numéro de téléphone où l'on peut vous rejoindre? _____

b. Non.

Avez vous des commentaires suite à la passation du questionnaire?
