

La redéfinition du handicap et ses retombées concrètes

ENJEUX – 2.1

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



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

Université du Québec

475, rue du Parvis

Québec (Québec) G1K 9H7

Téléphone : 418 657-4349

Courriel : capres@uquebec.ca

Site Internet : www.uquebec.ca/capres

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

Université du Québec, novembre 2013

Prémisse

Au cours de l'année 2012-2013, le Consortium d'animation sur la persévérance et la réussite en enseignement supérieur (CAPRES) a reçu le support du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie (MESRST) afin de réaliser un inventaire comparé des discours concernant les « étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif (TA, TSA, TDAH) » et leur participation aux études universitaires, au Québec et ailleurs.

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

Réalisation

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

Sommaire

1. Du handicap à la situation de handicap
2. Atténuer l'approche catégorielle : des débats théoriques aux constats empiriques
3. Redéployer les services : l'exemple du précollégial
4. Une balise : la lutte à la discrimination systémique

Les étudiants avec un trouble invisible, comme un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif (TA, TSA, TDAHⁱ), vivent un paradoxe. D'un côté, l'invisibilité du trouble favorise leur intégration; de l'autre, elle rend toutefois plus difficile de faire reconnaître la situation de handicap vécue en milieu académiqueⁱⁱ. À cette invisibilité s'ajoute le problème des frontières mouvantes des diagnostics qui distinguent le normal du pathologique, et donc le droit du non-droit à des accommodements. Bref, même si ces étudiants ont des besoins réels, leur place à l'université demeure une affaire de définition.

Définir le handicap n'est donc pas un problème théorique, mais pratique. Sur le terrain, l'attitude des enseignants à l'égard des étudiants en situation de handicap découle de l'idée qu'ils s'en fontⁱⁱⁱ. La définition des problèmes détermine aussi la formulation des politiques^{iv}. La réflexion pratique sur le handicap offre d'ailleurs depuis longtemps un exemple privilégié de ce que définir veut dire – et permet de faire.

Ce document passe en revue la littérature savante pour identifier les retombées concrètes des dernières réflexions pratiques sur le handicap et le soutien aux étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif. La première partie montre que la réflexion converge vers une minimisation du rôle des diagnostics dans l'offre de service, au profit d'une action en partie préventive. La seconde partie montre que cette réflexion s'appuie sur certains constats empiriques relayés par la littérature. La troisième partie utilise le cas du redéploiement des services dans le secteur précollégial, où des débats assez vifs ont inspiré des modèles concrets d'organisation et la recherche d'une complémentarité entre les idées anciennes et nouvelles. La quatrième partie suggère que les exigences pour une lutte à la discrimination dite systémique offrent une balise pour guider l'allocation des ressources dans le cadre d'une telle recherche de complémentarité.

1. Du handicap à la situation de handicap

Il paraît aujourd'hui excessif de qualifier encore d'« émergente » la population des étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif. La formule suggère que leur présence à l'université a quelque chose d'inopiné, ce qui ne correspond plus à la réalité^v. Cela dit, l'admission de ces étudiants parmi les groupes à besoins particuliers est bel et bien le fruit de transformations dans notre représentation courante du handicap.

La définition du handicap, c'est-à-dire des déficiences qui exigent une préoccupation particulière pour l'exercice des droits humains (incluant le droit à l'éducation), s'est étendue dans les dernières années. Adoptée en 2006, la Convention relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU y inclut les incapacités mentales ou intellectuelles, dont les troubles d'apprentissage et autres troubles neurocognitifs. Cette redéfinition a refaçonné les sensibilités et incité les universités à étendre leur offre de service.

Plus profondément, la réflexion récente a aussi validé le passage d'un modèle « médical » à un modèle « social » de compréhension du handicap. Les approches aujourd'hui dominantes convergent ainsi autour de définitions dont le propre est de distinguer la *déficience*, propre à l'individu, de la *situation de handicap* rencontrée par celui-ci dans divers contextes physiques et sociaux^{vi}. Cette distinction vise explicitement deux objectifs concrets :

- attirer l'attention sur la part du contexte physique et social dans la production du handicap, afin d'y remédier par une modification préventive de l'environnement;
- inspirer une action qui ne soit pas à la remorque des incertitudes ou des arbitraires propres au diagnostic des troubles individuels.

Cette approche « situationnelle » du contexte de création du handicap met l'accent sur le milieu à transformer, plutôt que sur l'insertion de la personne à une grille diagnostique. Certains en viennent à éviter le mot « handicap » pour parler désormais des « situations de désavantage » qu'induit le milieu, ou encore de la « condition socio-pédagogique » d'étudiants qui ne vivraient pas les mêmes inconvénients dans un milieu différent.

Par-delà la rectitude politique, ce vocabulaire suggère aux gestionnaires de classer les besoins en fonction non plus des diagnostics individuels, mais plutôt de l'organisation des moyens. Des universités anglo-saxonnes, par exemple, emploient le concept de « *print disabilities* », qui regroupe des déficiences aussi diverses que la dyslexie, la cécité et l'arthrite rhumatoïde en un seul bloc de conditions limitant l'accès au texte imprimé, et qui requièrent des services analogues de conversion de texte en formats adaptés^{vii}. Cette définition fonctionnelle des besoins relativise d'ailleurs la spécificité (et les coûts) des étudiants présentant des troubles de santé mentale ou des troubles neurocognitifs.

2. Atténuer l'approche catégorielle : des débats théoriques aux constats empiriques

Au Québec, ce virage « fonctionnel » n'est pas neuf et a été entériné par des institutions comme l'Office des personnes handicapées, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et la Commission des droits de la personne et de la jeunesse. Il est convenu que ce choix devrait inciter les universités à étendre leurs services au-delà du seul accommodement individuel, pour créer « un environnement éducatif... exempt de biais discriminatoires » qui réponde de manière préventive « à l'éventail le plus large de besoins^{viii} » sans exiger le recours systématique à l'accommodement. Ce réaménagement préventif du milieu de vie et de l'enseignement en classe devrait aussi aider les établissements à affronter l'inflation des besoins par d'autres voies que le seul accommodement individuel.

Pour les universités, le passage à un tel modèle a des implications pratiques. L'une est l'abandon de l'exigence d'un diagnostic. Une autre est le redéploiement de certaines ressources d'inclusion vers l'adaptation préventive de l'enseignement. Cette réorientation est déjà mise en œuvre dans des universités canadiennes, dont l'Université McGill. Ancré dans un long travail de reconceptualisation du handicap, ce travail répond aussi à trois constats pratiques, relayés par la littérature.

Le premier concerne l'allocation des ressources. Il est établi que le recours à l'accommodement individuel réduit le déficit de réussite dont souffrent les étudiants en situation de handicap^{ix}. Son usage exclusif reconduit toutefois une offre de service ségréguée qui comporte sa part d'effets contre-productifs. Pour l'organisation, il entraîne l'emploi par défaut de mesures coûteuses qui peuvent doubler les services « réguliers » de soutien à la réussite^x. Dans un contexte où les universités veulent aussi améliorer la réussite d'autres populations à besoins particuliers, comme les étudiants de première génération ou en situation de langue seconde^{xi}, certains suggèrent qu'investir dans l'aménagement préventif de l'enseignement, ce qui bénéficie à tous, favoriserait mieux l'ensemble des étudiants^{xii}.

Le second constat est le manque de fiabilité des diagnostics. Au Québec comme ailleurs, le marché du diagnostic des difficultés comportementales ou cognitives se caractérise par l'instabilité des concepts employés, le manque de consensus entre les professionnels, et la qualité inégale des rapports censés guider les universités^{xiii}. Récemment, même les partisans d'une approche fondée sur le diagnostic ont exprimé leur manque de confiance à l'égard du marché du diagnostic, dont les rapports vagues et les « faux positifs » amplifient plutôt qu'ils ne jugulent l'inflation des demandes, créent des situations juridiquement ambiguës et coûtent aux établissements un temps précieux^{xiv}. Il semble donc hasardeux pour les universités de se mettre à la remorque d'un marché de l'évaluation structurellement instable^{xv} et sur lequel elles n'exercent aucun contrôle. C'est en partie pour ces raisons que l'Université McGill a rendu facultative la présentation d'un diagnostic et laissé l'évaluation des besoins à ses propres intervenants, un mode d'organisation validé par les récentes directives du gouvernement du Québec sur la mise en œuvre de la loi 21^{xvi}.

Le troisième constat est que le recours au diagnostic ne jouerait en réalité qu'un rôle mineur dans la détermination des services offerts. D'une part, le diagnostic n'est qu'un élément parmi d'autres dans la prise de décision des intervenants de terrain^{xvii}. D'autre part, les formes de soutien jugées utiles aux étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif ne diffèrent souvent guère des outils utilisés auprès d'autres groupes d'étudiants à besoins particuliers^{xviii}.

3. Redéployer les services : l'exemple du précollégial

L'injonction à agir sur le contexte de production du handicap converge ainsi avec les constats empiriques d'études suggérant que l'approche individuelle et basée sur le diagnostic serait en partie contre-productive, peu fiable et, souvent, inutilement coûteuse. La réorientation la plus souvent proposée est double :

- une désindividualisation des services au profit d'une adaptation de l'enseignement qui profite à un plus vaste éventail d'étudiants;
- la persistance de services individuels normalisés, c'est-à-dire qui ne requièrent plus de diagnostic et se rapprochent des services « réguliers » de soutien à la réussite et à l'enseignement.

Dans la littérature, ces propositions prennent généralement le visage du modèle *Universal Design* (UD), traduit en français par « accessibilité universelle », « conception universelle » ou, en contexte éducatif, « pédagogie universelle ». L'UD est actuellement mis en œuvre dans plusieurs réseaux universitaires, le plus souvent en complémentarité avec le maintien d'une offre de service individuelle^{xix}.

Ce modèle ne fait toutefois pas consensus, pour deux raisons. La première est que son appel à la « désécialisation » des services découle surtout de réflexions sur les troubles de l'apprentissage. Il n'est pas donc calibré pour les étudiants présentant des troubles de santé mentale ou un trouble du spectre de l'autisme, qui peuvent requérir des services individualisés. La seconde est que des études concurrentes continuent d'insister sur l'importance du diagnostic et de l'individualisation des mesures^{xx}. La littérature, malgré des tendances bien visibles, n'est donc pas homogène.

Malgré ces divergences, la littérature savante sur l'enseignement postsecondaire n'a pas encore connu les débats qui contraindraient les acteurs à préciser leurs idées, et qui aideraient les universités à faire la part des choses pour redéfinir leur propre offre de service. C'est pourquoi il est utile de se pencher sur un cas analogue, celui du redéploiement des services en matière de troubles d'apprentissage dans le secteur précollégial, où l'application des nouvelles idées a inspiré des débats plus nets et des modèles concrets d'organisation des services.

L'université est parfois jugée en retard par rapport au secteur précollégial, où le principe d'une approche non-catégorielle a été entériné dans la législation étasunienne en 2004 et dans les conventions collectives des enseignants québécois en 2010. Les nouvelles idées y sont véhiculées par le modèle de « Response-to-Intervention » (RTI), traduit au Québec par la formule « gestion axée sur les résultats ».

Conçue pour des enfants et un cadre légal spécifique, la RTI diffère évidemment à bien des égards de l'UD postsecondaire. La RTI et l'UD partagent néanmoins le modèle d'une action relativement indifférente au diagnostic, qui répond aux difficultés pratiques sans égard à leurs causes présumées, et qui prend la forme d'un aménagement préventif en classe pour favoriser la réussite de tous, « incluant ceux qui présentent des troubles d'apprentissage^{xxi} ». Comme dans plusieurs universités « UD », le modèle s'accommode, en aval de cette première ligne d'aménagement préventif, de services individuels complémentaires pour lesquels on présume que la demande sera réduite^{xxii}. Enfin, comme l'UD, la RTI se veut une réponse aux limites du modèle classique et diagnostique, mis en procès, au précollégial aussi, pour ses vices psychométriques, ses

nombreux mésusages et ses présomptions excessives en faveur de l'individualisation et de la spécialisation des besoins^{xxiii}.

Aux États-Unis, la RTI se veut carrément un paradigme de remplacement du modèle classique. Plus polémique, elle suscite donc des critiques plus directes et plus articulées que l'UD. Cette levée de boucliers nous est utile, car elle éclaire mieux les réserves que suscitent les nouvelles idées, les précautions qui devraient les accompagner, et les modèles mixtes qu'inspirent les débats.

Les réserves formulées sont de deux ordres. La première tient au caractère purement pragmatique du nouveau modèle : adoptée pour pallier les carences de l'ancien paradigme, la RTI, comme l'UD, repose elle aussi sur une base scientifique fragile. Ses résultats sur la réussite n'ont pas encore été clairement validés et la variété des modes de mise en œuvre ne facilite pas la production de données bien nettes à ce sujet^{xxiv}. La seconde réserve naît du risque que, tout en élargissant l'accès aux services individuels, le nouveau modèle ne réduise pas vraiment le stigmate ou le degré de spécialisation qui leur sont associés. L'accès simplifié aux services, sans autre mutation intellectuelle, ne ferait alors qu'accentuer, plutôt qu'atténuer, le fardeau de distinctions brouillées entre le normal et le pathologique^{xxv}.

Le débat sur la RTI occupe des centaines de pages de publications savantes. Il aboutit à des conclusions variées et des propositions concrètes, qui ont déjà des échos dans les services universitaires. Ces conclusions sont de deux types.

D'un côté, les promoteurs des nouvelles idées suggèrent une adaptation préventive de l'enseignement, complété de services individuels indifférents au diagnostic et plus près des services réguliers de soutien à la réussite (tutorat, etc.). Cette proposition implique le remaniement de certains types de soutien pour en réduire le caractère individuel, grâce à la technologie (ex. : par la mise en ligne de notes de cours plutôt que le recours à des scribes), à la réorganisation des services (ex. : offre accrue d'ateliers) ou à l'adaptation des évaluations (ex. : consignes plus claires, etc.).

De l'autre côté, les défenseurs de l'approche classique, basée sur le diagnostic, proposent un modèle mixte, fondé sur la complémentarité entre une adaptation préventive de l'enseignement, qui s'adresse à tous, et la persistance d'accommodements individuels spécialisés, auxquels l'accès serait désormais resserré grâce à un meilleur contrôle des diagnostics par les services spécialisés de l'établissement^{xxvi}.

Dans les deux cas, le modèle recherché s'appuie sur une forme de complémentarité entre les deux modèles. Dans les deux cas, également, l'aménagement préventif de l'enseignement ne remet pas en cause le principe des accommodements individuels, mais promet plutôt d'en réguler le coût et le nombre. Des zones d'ombre subsistent cependant. Certains notent que le premier modèle reste muet sur les conditions d'accès à des accommodements spéciaux, qui touchent par exemple l'évaluation; les promoteurs du second modèle, pour leur part, restent eux-mêmes discrets sur les balises qui atténueraient les culs-de-sac actuels de l'approche diagnostique^{xxvii}.

4. Pour une action systémique

Bien lancée, la discussion sur une éventuelle complémentarité des modèles dans l'enseignement postsecondaire reste donc à clarifier. La question la plus immédiate est relativement simple : quel « dosage » effectuer dans l'allocation de ressources entre les deux modèles d'offre de service ? Comment prendre cette décision ? Une balise utile, absente du débat sur la RTI mais bien connue à l'université, est la question de la lutte à la discrimination systémique, un enjeu à la fois pratique et juridique.

Une idée commune dans la littérature est que l'aménagement préventif de l'enseignement soit préférable au seul accommodement individuel parce qu'il serait le seul à combattre efficacement la discrimination systémique. Les accommodements individuels, en effet, reposent surtout sur des services hors classe (tutorat, évaluation adaptée, conversion de texte, etc.) alors que les obstacles « systémiques » à l'inclusion relèvent plus des usages pédagogiques en classe et du stigmatisme imposé à l'étudiant^{xxviii}. Bien que l'accommodement individuel se révèle utile (au sens où il favorise mieux la réussite que l'absence complète de mesure), son effet sur l'inclusion serait donc limité par deux facteurs :

- la reconduction d'une offre de service ségréguée qui entretient le stigmatisme associé au handicap. Ce stigmatisme, amplifié par les coûts et la lourdeur des démarches de justification du diagnostic, inhibe la divulgation des besoins, tout particulièrement chez les étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif. Pour ces étudiants, la nécessité de divulguer sa condition ou d'en rechercher le diagnostic pour bénéficier d'un soutien à la réussite serait en soi un facteur de discrimination systémique. Si on admet que l'étiquetage diagnostique ne contribue dans les faits que marginalement à la détermination des besoins, ce « coût » paraît prohibitif^{xxix}.
- la tolérance limitée des enseignants à l'accommodement individuel. L'inflation des demandes, surtout celles qui affectent l'évaluation, a un effet contre-productif sur l'attitude des enseignants, dont les réticences accroissent en retour l'inhibition (et la détresse) étudiante^{xxx}. Quoiqu'un effort de sensibilisation puisse améliorer les choses^{xxxi}, certains avancent qu'il vaut mieux, à ce compte, employer cette énergie à l'aménagement préventif de la pédagogie. En plus de bénéficier à tous, cette proposition rallierait mieux les enseignants, en promettant la réduction des demandes individuelles et une amélioration générale de la satisfaction étudiante^{xxxii}.

L'intérêt principal de l'aménagement préventif de l'enseignement serait ainsi de faire reculer la discrimination systémique, qu'une inflation des accommodements individuels ne saurait juguler. Au Québec, les remarques de la Commission des droits de la personne en faveur d'« un environnement exempt de biais discriminatoires^{xxxiii} » semblent compatibles avec ce point de vue. En pratique, ce constat suggère donc que le « dosage » des ressources devrait être pensé pour atteindre, progressivement, cet objectif. Il offre du coup une balise susceptible, parmi d'autres, de guider les décisions stratégiques.

Conclusion

Comme on le voit, les redéfinitions du concept de handicap et les constats empiriques qui l'accompagnent suggèrent des voies d'action concrètes pour le (re)déploiement de l'offre de service à l'attention des étudiants de niveau postsecondaire ayant des troubles invisibles. La recherche d'une complémentarité entre l'adaptation préventive de l'enseignement et l'offre de soutien individuel laisse plusieurs questions ouvertes, mais suggère aussi des balises qui peuvent contribuer à la prise de décision.

Références

- ⁱ Trouble d'apprentissage (TA), trouble du spectre de l'autisme (TSA), trouble déficitaire de l'attention (TDAH).
- ⁱⁱ L. Mullins et M. Preyde, « The Lived Experience of Students with an Invisible Disability at a Canadian University », *Disability & Society*, 28, 1 (2013) : 147-160.
- ⁱⁱⁱ P. Lavani, « Privilege, Compromise, or Social Justice : Teachers' Conceptualizations of Inclusive Education », *Disability & Society*, 28, 1 (2013) : 14-27. C'est aussi le cas des autres étudiants : D. Haag Granello et P.F. Granello, « Defining Mental Illness : The Relationship Between College Students' Beliefs About the Definition of Mental Illness and Tolerance », *Journal of College Counseling*, 3 (2000) : 100-112.
- ^{iv} D.A. Rochefort et R.W. Cobb, « Problem Definition, Agenda Access, and Policy Choice », *Policy Studies Journal*, 21 (1993) : 56-71; R.D. Benford et D.A. Snow, « Framing Processes and Social Movements : An Overview and Assessment », *Annual Review of Sociology*, 26 (2000) : 611-639.
- ^v O. Raymond, « L'inclusion, d'hier à demain », *Pédagogie collégiale*, 25, 4 (2012) : 4-8.
- ^{vi} P. Fougeyrollas, *La funambule, le fil et la toile. Transformations réciproques du sens du handicap*, Québec, PUL, 2010. Sur les convergences entre le modèle du processus de production du handicap (PPH) et celui du « social model of disability », voir : C. Thomas, « How is Disability Understood ? An Examination of Sociological Approaches », *Disability and Society*, 19, 6 (2004) : 569-583 ; T. Shakespeare et N. Watson, « The Social Model of Disability : an Outdated Ideology ? », in S.N. Barnartt and B.M. Altman (dir.), *Social Science and Disability*, vol. 2, *Exploring Theories and Expanding Methodologies*, Londres, Emerald, 2001, p.9-28.
- ^{vii} Les TDAH, certains troubles de santé mentale et les cas de douleur chronique ou de médication lourde entraînent pour leur part des problèmes analogues de concentration que peuvent atténuer des stratégies pédagogiques et documentaires communes (mise en disponibilité des notes de cours, etc.), tandis que l'octroi de temps supplémentaire aux examens peut pallier tant des troubles neurocognitifs que des incapacités motrices. Université McGill, Office for Students with Disabilities, *Reframing Disability* <<http://www.mcgill.ca/osd/policies/reframing-disability>> (mai 2013).
- ^{viii} Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse [CDPDJ], *L'accommodement des étudiants et étudiantes en situation de handicap dans les établissements d'enseignement collégial*, 2012, p.186-188 ; Office des personnes handicapées du Québec [OPHQ], *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité. Politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées*, 2009, p.7-13 ; Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport [MELS], *Portrait des étudiantes et étudiants en situation de handicap et des besoins émergents à l'enseignement postsecondaire. Une synthèse des recherches et de la consultation. Version abrégée*, 2010.
- ^{ix} L.N. Pingry O'Neill, M.J. Markward et J.P. French, « Predictors of Graduation Among College Students with Disabilities », *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 25, 1 (2012) : 21-36; M. Madriaga et al., « Making-out Normalcy and Disability in Higher Education », *British Journal of Sociology of Education*, 32, 6 (2011) : 901-920 ; A. Hurst, « Curriculum and Pedagogy : Challenges and Dilemmas for Teaching Staff », in M. Fuller et al. (dir.), *Improving Disabled Students' Learning*, Londres, Routledge, 2009, p.78-95 ; T. Mortimore et W.R. Crozier, « Dyslexia and Difficulties with Study Skills in Higher Education », *Studies in Higher Education*, 31, 2 (2006) : 235-251 ; E. Getzel, S. McManus et L. Briel, « An Effective Model for College Students with Learning Disabilities and Attention Deficit Hyperactivity Disorders », *Research to Practice*, 3, 1 (2004) : 1-8; J.T.E. Richardson et T.N. Wydell, « The Representation and Attainment of Students with Dyslexia in UK Higher Education », *Reading and Writing: An Interdisciplinary Journal*, 34, 2 (2003) : 475-503.
- ^x M. Madriaga et al., « Confronting Similar Challenges : Disabled and Nondisabled Students' Learning and Assessment Experiences », *Studies in Higher Education*, 35, 6 (2010) : 647-658 ; D. Goodley, « Towards Socially Just Pedagogies : Deleuzoguattarian Critical Disability Studies », *International Journal of Inclusive Education*, 11, 3 (2007) : 317-334 ; J. Waterfield, B. West et M. Parker, « Supporting Inclusive Practice », in M. Adams et S. Brown, *Towards Inclusive Learning in Higher Education: Developing Curricula for Disabled Students*, Londres, Routledge, 2006, p.79-94.
- ^{xi} Conseil supérieur de l'éducation, *Rapport sur l'état et les besoins de l'éducation, 2008-2010. Conjuguer équité et performance en éducation, un défi de société*, 2010.
- ^{xii} En accord avec l'approche « écologique » ou situationnelle qui prévaut aussi dans les littératures sur le soutien régulier à la réussite. J. Davis, « Student as Institutional Mirror », *About Campus* (automne 2011) : 2-10 ; V. Tinto, « Research and Practice of Student Retention: What Next ? », *Journal of College Student Retention*, 8, 1 (2006-2007) : 1-19. Plusieurs identifient la qualité générale de l'enseignement comme le plus important facilitateur pour les étudiants en situation de handicap : J. M. McGuire et S. S. Scott, « An approach to inclusive college environments : Universal design for instruction », *Learning Disabilities: A Multidisciplinary Journal*, 14 (2006) : 21-31; C. Fichten et al., « Facilitateurs et obstacles à la réussite des étudiants handicapés », *Pédagogie collégiale*, 19, 4 (2006) : 20-25.
- ^{xiii} A.G. Harrisson, « Investigating the Quality of Learning Disability Documentation Provided by Students in Higher Education », *Canadian Journal of School Psychology*, 23 (2008) : 161-174 ; R.L. Sparks et B.J. Lovett, « College Students With Learning Disability Diagnoses : Who Are They and How Do They Perform ? », *Journal of Learning Disabilities*, 42, 6 (2009) : 494-510. D.F. Philpott et M. Cahill, « A Pan-Canadian Perspective on the Professional Knowledge Base of Learning Disabilities », *International Journal of Disability, Community and Rehabilitation*, 7, 2 (2008).

^{xiv} J. Wolforth, « Why We Need Reliable, Valid, and Appropriate Learning Disability Assessments : The Perspective of a Postsecondary Disability Service Provider », *Canadian Journal of School Psychology*, 27, 1 (2012) : 58-71 ; A.G. Harrison et A. Holmes, « Easier Said Than Done : Operationalizing the Diagnosis of Learning Disability for Use at the Postsecondary Level in Canada », *Canadian Journal of School Psychology*, 27, 1 (2012) : 12-34. Partisanes d'un maintien de l'approche catégorielle, J. Wolforth et B.L. Roberts ont noté ailleurs que les coûts de l'évaluation des conditions et des besoins des étudiants sont souvent plus que ceux des accommodements eux-mêmes, MELS *La situation des étudiantes et étudiants présentant un trouble d'apprentissage ou un TDAH qui fréquentent les cégeps au Québec : ce groupe a-t-il un besoin légitime de financement et de services ? Résumé d'une étude*, 2010, p.39.

^{xv} A.J. Artilles et al., « Beyond Culture as Group Traits : Future Learning Disabilities Ontology, Epistemology, and Inquiry on Research Knowledge Use », *Learning Disability Quarterly*, 34, 3 (2011) : 167-179 ; Julien Prud'homme, *Professions à part entière*, Montréal, PUM, 2011.

^{xvi} Office des professions, *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. Guide explicatif*, 2012, p.61

^{xvii} Parmi des facteurs contextuels, notamment. T. Gale, « (Dis)ordering Teacher Education : From Problem Students to Problem-Based Learning », *Journal of Education for Teaching*, 26 (2000) : 129-138 ; D.F. Mellard, D.D. Deshler et A. Barth, « LD Identification : It's Not Simply a Matter of Better Mousetrap », *Learning Disability Quarterly*, 27 (2004) : 229-242 ; M. Mastropieri et T. Scruggs, « Feasibility and Consequences of Response-to-Intervention », *Journal of Learning Disabilities*, 38 (2005) : 525-531. B.L. Roberts suggère que les considérations légales qui balisent le droit à l'accommodement diluent aussi le poids du diagnostic dans la détermination des services, « Beyond Psychometric Evaluation of the Students-Task Determinants of Accommodations: Why Students With Learning Disabilities May Not Need to Be Accommodated », *Canadian Journal of School Psychology*, 27, 1 (2012) : 72-80.

^{xviii} Par exemple, les besoins concrets d'un étudiant présentant des lenteurs de lecture parce qu'en situation de langue seconde, J. Wolforth, *op.cit.* (supra note 13), p.62. S.A. Stage et al., « Predicting response to early reading intervention from verbal IQ, reading related language abilities, attention ratings, and verbal IQ-word reading discrepancy » *Journal of Learning Disabilities*, 36, 1 (2003) : 24-33 ; F.R. Vellutino, D.M. Scanlon et G.R. Lyon, « Differentiating between difficult-to-remediate and readily remediated poor readers », *Journal of Learning Disabilities*, 33 (2000) : 223-238.

^{xix} Voir les documents 2.1 et 2.2 de la présente série; E. Muller et J. Tschantz, « Universal Design for Learning: Four State Initiatives », *Quick Turn Around* (2003) : 1-15

<http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/detailmini.jsp?_nfpb=true&_ERICExtSearch_SearchValue_0=ED478563&ERICExtSearch_SearchType_0=no&accno=ED478563>.

^{xx} Quoique les limites de cette portion de la littérature, en terme de quantité comme de qualité, soient souvent relevées. C'est le constat de cette revue de littérature du Projet Interodres de Montréal, qui relève toutefois des usages jugés opportuns selon les types de problèmes rencontrés : A.-L. Macé et F. Landry, *Efficacité des mesures de soutien chez les populations émergentes au niveau postsecondaire : ce que la recherche nous dit !*, 2012. La littérature favorable à l'individualisation des mesures inclut les appels à tenir compte de la situation psychosociale de l'étudiant en situation de handicap que crée le rapport au diagnostic, E.L. Higgins et al., « Stages of Acceptance of a Learning Disability : the Impact of Labeling », *Learning Disability Quarterly*, 25 (2002) : 3-18 ; L. Mullins et M. Preyde, *op.cit.* (supra note 1).

^{xxi} National Joint Committee on Learning Disabilities, « Responsiveness to Intervention and Learning Disabilities », *Learning Disability Quarterly*, 28 (2005) : 249-260, 250-252.

^{xxii} La RTI montre un souci insistant à cet égard en raison de l'enjeu développemental et des exigences légales propres à l'instruction des enfants. Cette nouvelle conception des difficultés d'apprentissage, en fait partiellement présente au Québec depuis la ratification des conventions collectives enseignantes de 2005, a exercé une réelle empreinte sur l'inflexion des statistiques relatives aux EHDAA dans les dernières années, MELS, *Document d'appui à la réflexion. Rencontre sur l'intégration des personnes handicapées ou en difficulté*, 2010; *Des conditions pour mieux réussir. Pour d'action pour soutenir les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage*, 2009.

^{xxiii} « RTI, then, becomes a preventive technique – a prophylactic against costly, erroneous, and dependency-inculcating special education... a school system technique to reduce the number of students classified into SLD [specific learning disorders] », H. Rutherford Turnbull III, « Today's Policy Contexts for Special Education and Students with Specific Learning Disabilities », *Learning Disability Quarterly*, 32 (2009) : 3-9, 5. Voir aussi : P.G. Aaron, « The Impending Demise of the Discrepancy Formula », *Review of Educational Research*, 67 (1997) : 461-502 ; Keith Stanovich, « The Future of a Mistake: Will Discrepancy Measurement Continue to Make the Learning Disabilities Field a Pseudoscience ? », *Learning Disability Quarterly*, 28 (2005) : 103-106.

^{xxiv} Sur la maigre littérature existante à propos de l'UD, voir : K.D. Roberts, H.J. Park, S. Brown et B. Cook, « Universal Design for Instruction in Postsecondary Education : A Systematic Review of Empirically Based Articles », *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 24, 1 (2011) : 5-15.

^{xxv} R.G. McKenzie, « Obscuring Vital Distinctions : The Oversimplification of Learning Disabilities within RTI », *Learning Disability Quarterly*, 32 (2009) : 203-215 ; K.A. Kavale et al., « Response-to-Intervention : Separating the Rhetoric of Self-Congratulation from the Reality of Specific

Learning Disability Identification', *Learning Disability Quarterly*, 31 (2008): 135-150 ; J. Hale et al., « Critical Issues in Response-to-Intervention, Comprehensive Evaluation, and Specific Learning Disabilities Identification and Intervention : an Expert White Paper Consensus », *Learning Disabilities Quarterly*, 33 (2010) : 233-236 ; D.P. Daves et D.W. Walker, « RTI : Court and Case Law. Confusion by Design », *Learning Disability Quarterly*, 35, 2 (2012): 68-71 ; P.A. Zirkel, « The Legal Dimension of RTI: Confusion Confirmed », *Learning Disability Quarterly*, 35, 2 (2012): 72-75.

^{xxxvi} Par exemple, K.A. Kavale, L.S. Spaulding et A.P. Beam, « A Time to Define : Making the Specific Learning Disability Definition Prescribe Specific Learning Disability », *Learning Disability Quarterly*, 32 (2009): 39-48.

^{xxxvii} R. Phillon, « L'accompagnement des étudiants ayant un trouble d'apprentissage en milieu universitaire : émergence d'un point de rupture entre les besoins individuels et collectifs », M. Cifali, M. Bourassa et M. Théberge (dir.), *Accompagner : une éthique clinique*, Paris, L'Harmattan, 2008, p.115-138 ; A.G. Harrisson et A. Holmes, *op.cit.* (supra note 13) : 15-18.

^{xxxviii} E. Hyder et C. Tissot, « 'That's Definite Discrimination' : Practice Under the Umbrella of Inclusion », *Disability & Society*, 28, 1 (2013) : 1-13; S. Gibson, « Narrative Accounts of University Education : Socio-Cultural Perspectives of Students with Disabilities », *Disability & Society*, 27, 3 (2012) : 353-369 ; A.C. Orr et S.B. Hammig, « Inclusive Postsecondary Strategies for Teaching Students with Learning Disabilities : a Review of the Litterature », *Learning Disability Quarterly*, 32 (2009) : 181-196 ; M. Madriaga, « Enduring Disablism : Students with Dyslexia and Their Pathways into UK Higher Education and Beyond », *Disability & Society*, 22, 4 (2007) : 399-412 ; B. Heubeck et S. Latimer, « Ability and Achievement Characteristics of Australian University Students with Self-Reported Specific Learning Disabilities », *Higher Education Research and Development*, 21 (2002): 273-287 ; H. Belch, « Retention of Students with Disabilities », *Journal of College Student Retention*, 6 (2004) : 3-22.

^{xxxix} D. Kranke et al., « College Student Disclosure of Non-Apparent Disabilities to Receive Classroom Accommodations », *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 26, 1 (2013) : 35-51; K.L. Lightner, D. Kipps-Vaughan, T. Schulte et A.D. Trice, « Reasons University Students with a Learning Disability Wait to Seek Disability Services », *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 25, 2 (2012) : 145-159; J. Goode, « 'Managing' Disability : Early Experiences of University Students with Disabilities », *Disability & Society*, 22, 1 (2007) : 35-48 ; J. Ryan, « Learning Disabilities in Australian Universities: Hidden, Ignored and Unwelcome », *Journal of Learning Disabilities*, 40, 5 (2007) : 436-442 ; P. Corrigan et A. Watson, « Understanding the Impact of Stigma on People with Mental Illness », *World Psychiatry*, 1 (2002) : 16-20 ; T. Tinklin et J. Hall, « Getting Round Obstacles : Disabled Students' Experiences in Higher Education in Scotland », *Studies in Higher Education*, 24, 2 (1999) : 183-194.

^{xl} L. Mullins et M. Preyde, « The Lived Experience of Students with an Invisible Disability at a Canadian University », *Disability & Society*, 28, 1 (2013) : 147-160 ; C. Murray, C.T. Wren et C. Keys, « University Faculty Perceptions of Students with Learning Disabilities : Correlates and Group Differences », *Learning Disability Quarterly*, 31 (2008) : 95-113 ; J. Maag, « Depression Among Students with Learning Disabilities : Assessing the Risk », *Journal of Learning Disabilities*, 39 (2006) : 3-8 ; H.M. Hartman-Hall et D.A. Haaga, « College Students' Willingness to Seek Help for their Learning Disabilities », *Learning Disability Quarterly*, 25 (2002) : 263-274.

^{xli} S.J. Bigaj, S.F. Shaw et J.M. McGuire, « Community-Technical College Faculty Willingness to Use and Self-Reported Use of Accommodation Strategies for Students with Learning Disabilities », *Journal for Vocational Special Needs Education*, 21 (1999) : 3-14.

^{xlii} Voir le document 2.2 de la présente série.

^{xliiii} CDPD, *op.cit.* et OPHQ, *op.cit.* (supra note 7), p.7-8, 25. V. B.L. Roberts, *op.cit.* (supra note 16).