

L'accès aux aides fonctionnelles (techniques, aménagements, aides humaines)
pour les élèves ayant à compenser une déficience affectant les sphères du
langage en classe ordinaire du primaire et du secondaire du Québec.

Par

Chantal Fortin

Mémoire déposé à

l'École de service social

en vue de l'obtention de la maîtrise en service social

Sous la direction de Marc Molgat

Université d'Ottawa
Août 2018

L'éducation est une utopie nécessaire, elle est
un atout indispensable pour permettre à
l'humanité de progresser vers les idéaux de
paix, de liberté et de justice sociale.

UNESCO, 1996

Table des matières

LISTE DES TABLEAUX.....	v
LISTE DES FIGURES.....	v
LISTE DES GRAPHIQUES.....	v
LISTE DES ANNEXES	v
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	vi
Remerciements	viii
Résumé.....	1
INTRODUCTION	2
Chapitre 1	8
1.1. Mise en contexte.....	9
1.2. La structure organisationnelle et fonctionnelle du réseau de l'éducation.....	13
1.3. Le plan d'intervention du réseau scolaire.....	16
1.4. Loi de l'Instruction publique (LIP)	17
1.5. Les services complémentaires	19
1.6. L'approche individualisée.....	21
1.7. Le directeur de l'école et les enseignants.....	22
1.7.1 L'enseignant	23
1.8. Le rôle de l'orthopédagogue et de l'orthophoniste.....	24
1.9. Le rôle des travailleurs sociaux	26
1.10. Constat de la politique de l'adaptation scolaire	27
1.10.1. La mesure 30810 et le code de difficulté du MELS	30
1.11. L'influence du réseau de la santé.....	31
1.12. Les accommodements	32
1.13. Les attentes modifiées	33
Chapitre 2	35
2.1. Le MDH-PPH, le processus de production du handicap.....	36
2.1.1. Les valeurs du MDH-PPH.....	38
2.1.2. Classification du MDH-PPH	39
2.1.3. Classification québécoise du Processus de production du handicap.....	40
2.1.4. Facilitateurs et obstacles, selon le MDH-PPH	40
2.1.5. Les aides fonctionnelles	40
2.2. Théorie de la justice sociale	42

2.2.1. Théorie de la justice sociale selon Rawls	42
2.2.2. Le concept de justice en contexte scolaire	44
2.3. L'éthique du <i>care</i>	45
2.3.1. L'Origine de l'éthique du <i>care</i>	46
2.3.2. Le <i>care</i> , selon Tronto.....	47
2.3.3. Les 4 phases du <i>care</i>	47
2.3.4. Le <i>care</i> , source de conflits.....	48
Chapitre 3	50
3.1. Les aptitudes langagières.....	51
3.2. Définition d'une déficience affectant les sphères du langage	52
3.3. Impact et enjeux d'une incapacité affectant les sphères du langage	58
3.4. La part importante de ce groupe d'élèves au sein du réseau scolaire	60
3.5. Les services éducatifs complémentaires.....	62
Chapitre 4	65
Objectifs, questions et méthodologie de recherche	65
4.1. Question de recherche.....	66
4.2. La méthodologie de recherche	67
4.3. Démarche méthodologique et outil de collecte de données	69
4.4. Le questionnaire.....	70
4.5. Critères d'inclusion.....	71
4.6. Déroulement de la collecte de données	71
4.7. Description des méthodes d'analyse des données.....	72
4.8. Contribution de la recherche	72
4.9. Considérations éthiques.....	73
Chapitre 5	74
5.1. Caractéristiques des élèves.....	75
5.1.1. Déficiences multiples	76
5.2. Expériences scolaires décrites par les parents.....	77
5.3. Dépôt du premier rapport diagnostique.....	80
5.4. Rapport de l'orthopédagogue.....	82
5.5. L'accessibilité des aides techniques.....	84
5.5.1. L'aspect numérisé des aides techniques.....	88
5.6. L'accessibilité des aménagements	88
5.7. L'accessibilité d'aides humaines	90
5.8. Les données qualitatives concernant les aides fonctionnelles	91

5.9. Les aides techniques et les parents.....	93
5.10. Le plan d'intervention	94
5.11. Les combinaisons d'aides fonctionnelles	102
5.12. Les résultats, en somme.....	106
5.13. Discussion.....	108
5.13.1. Portrait de l'accès aux aides fonctionnelles.....	108
5.13.2. La combinaison d'aides fonctionnelles	109
5.13.3. Les délais encourus pour avoir accès aux aides fonctionnelles	111
5.13.4. Les aides fonctionnelles et la réadaptation de soins de santé	112
5.13.5. Est-ce que ce groupe d'élèves bénéficie d'une réelle égalité des chances?	113
5.14. Apport de l'étude pour l'intervention.....	114
5.14.1. Démarches d'intervention s'appuyant sur le MDH-PPH et le <i>care</i>	114
5.14.2. Objectif de l'intervention scolaire.....	115
5.14.3. Reconnaître les actes de soins dans le réseau scolaire.....	116
5.14.4. Les démarches et processus liés à l'intervention.....	118
5.14.5. L'utilisation des aides techniques d'assistance comme droit.....	118
5.14.6. Les travailleurs et les travailleuses sociaux en contexte scolaire	119
5.15. Limites de la recherche	121
5.16. Pistes de réflexion pour de futures recherches	122
Conclusion	124
Bibliographie.....	127

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Synthèse des services éducatifs complémentaires et des programmes

Tableau 2 : MDH-PPH

Tableau 3 : Niveau scolaire des élèves

Tableau 4 : Année scolaire de l'enfant au moment du dépôt à l'école du premier rapport diagnostique

Tableau 5 : Année scolaire du premier accès aux aides techniques (AT)

Tableau 6 : Année scolaire du premier accès aux aménagements (AM)

Tableau 7 : Année scolaire du premier accès aux aides humaines (AH)

Tableau 8 : Synthèse des premiers accès aux divers types d'aides fonctionnelles (AF)

Tableau 9 : Présence du type de personnel scolaire lors de l'élaboration du premier PI selon le nombre de répondants retenus

Tableau 10 : Synthèse des données concernant le PI (n: 27)

Tableau 11 : Comparaison de mesures au niveau scolaire du primaire conduisant à des attentes modifiées et des mesures au niveau des études postsecondaires considérées comme permettant un cheminement régulier, lors de situations d'évaluation spécifiques

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Nombre de déficiences affectant les sphères du langage que possède un élève (en %)

Figure 2 : Part de parents ayant reçu ou non un rapport orthopédagogique (%)

Figure 3 : Part de parents ayant à compenser une déficience affectant les sphères du langage (%)

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Comparaison du niveau scolaire du redoublement avec le niveau scolaire du premier accès aux aides techniques des 7 élèves ayant redoublé

Graphique 2 : Comparaison en pourcentage de l'élaboration du premier PI et du premier rapport diagnostique, selon l'année scolaire

Graphique 3 : Fréquence des combinaisons d'aides fonctionnelles (%)

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Effectif scolaire des élèves HDAA

Annexe 2 : Questionnaire des parents

Annexe 3 : Sommaire d'aménagements (accommodements)

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AFE	Aide financière aux études
AH	Aide humaine
APA	American Psychiatric Association
AM	Aménagement
AQICESH	LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES
AH	Aide humaine
APA	American Psychiatric Association
AM	Aménagement
AQICESH	Association québécoise interuniversitaire des conseillers pour les étudiants en situation de handicap
AT	Aide Technique
CADDAC	Centre canadien sur le TDAH
CDE	Convention des droits des enfants
CDPDJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
CDPH	Convention relative aux droits des personnes handicapées DAA
CSLF	Conseil supérieur de la langue française
DAA	En difficulté d'adaptation ou d'apprentissage
DYS	Terme générique englobant l'ensemble des déficiences commençant par « dys »
EDHAA	Élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage
FCPQ	Fédération des comités de parents du Québec
FQA	Fédération québécoise de l'autisme
GDCI	Groupe directeur canadien interorganisationnel en orthophonie et en audiologie

INESSS	Institut national d'excellence en santé et en service sociaux
IRDQP	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
LIP	Loi sur l'instruction publique
MDH-PPH	Modèle du développement humain et le processus de production de handicap
MEES	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
MEESR	Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
ONU	Organisation des Nations Unies
OOAQ	Ordre des orthophonistes et des audiologistes du Québec
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
PI	Plan d'intervention
RIPPH	Réseau international sur le processus de production du handicap
SCLF	Conseil supérieur de la langue française
TDAH	Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
TDL	Trouble développemental du langage (anciennement dysphasie)
TSA	Trouble du spectre autistique
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

Remerciements

Entreprendre une maîtrise demande, en règle générale, de l'investissement, de la persévérance et de la rigueur, mais pour les étudiant.e.s ayant une limitation fonctionnelle majeure qui affecte les sphères du langage, cela peut s'apparenter à gravir le mont Everest, et cela, je peux en témoigner! Ce mémoire aurait été impossible sans la contribution de plusieurs personnes importantes que je tiens à remercier.

Mes premiers remerciements vont à mon fils, afin de lui témoigner mon amour et ma profonde gratitude pour son soutien. À travers ces deux années, j'ai également eu la chance de bénéficier de l'accompagnement et l'appui de deux personnes qui me sont chères et envers qui je suis reconnaissante, André Manoli et Audrey Cotton. Sans ces trois personnes, je n'aurais pu poursuivre mes études.

En second lieu, je remercie les parents qui ont généreusement accepté de répondre au questionnaire, de témoigner de leur expérience ainsi que de celle de leur enfant et de contribuer à dresser un portrait de la situation concernant différents aspects liés à ce type de déficience. Mon expérience personnelle et professionnelle m'a permis de constater le grand besoin de documenter l'objet de cette étude par la recherche-intervention et la recherche-action, afin de réaliser de véritables avancées et d'offrir à ces élèves une réelle égalité des chances en contexte scolaire. Je souhaite de tout cœur que cela puisse se réaliser pour le bien, comme le disait, en 2013, Mme Diane de Courcy, la ministre responsable de la Charte de la langue française... « [...] d'une collectivité qui n'a pas de voix » (ASSNAT. 2013, 5 :22).

En ce qui concerne la personne qui m'a supervisée tout au long de ce projet de recherche, je remercie avec toute ma gratitude mon directeur de mémoire, Marc Molgat. C'est notamment

grâce à lui que mon projet a pu prendre une direction cohérente. Il a su être à l'écoute, en considérant mes situations de handicap, mes idées et ma posture avec le plus grand respect. En continuité, je suis aussi infiniment reconnaissante à Patrick Fougeyrollas, car sa collaboration et son expertise en ce qui a trait au développement humain et la participation sociale m'ont été d'une grande aide lors d'incertitudes au sujet de différentes notions touchant ce projet. Je voudrais remercier également la Fédération des comités de parents du Québec et les différentes associations qui ont accepté de transmettre la lettre d'invitation pour rejoindre les participants.

Je termine ce mot en remerciant Alexandre Michaud, mon nouvel accompagnateur soutien scolaire, que j'ai eu la chance de rencontrer en toute fin de parcours. Son professionnalisme et son éthique m'ont été d'une aide précieuse en cette fin de parcours, une période où, bien souvent, l'énergie nous manque. Alexandre, tu as su indirectement à travers ton accompagnement me redonner le second souffle, soit l'énergie dont j'avais besoin pour terminer la rédaction de ce mémoire.

Je terminerais en soulignant ma reconnaissance envers votre solidarité, vos encouragements et votre soutien qui m'ont permis de réaliser ce projet de recherche qui me tenait à cœur depuis près d'une dizaine d'années. Cette solidarité et cette sollicitude ont une valeur inestimable pour moi. À vous toutes et tous, merci d'avoir fait partie de ce beau projet.

Résumé

Il est reconnu que les aides fonctionnelles (techniques, aménagements) permettent de maximiser l'autonomie, de diminuer le recours à l'aide humaine et de favoriser une réelle égalité des chances pour compenser une déficience affectant les sphères du langage, et ce, indépendamment de l'âge ou du type de déficience. Or, il s'avère qu'en contexte scolaire, une très grande majorité de ce groupe d'enfants rencontre des obstacles afin d'y accéder. Représentant près de 20 % de l'ensemble des élèves d'âge scolaire, ces élèves sont peu souvent représentés dans la catégorie de « déficience physique » et sont donc peu reconnus comme étant des élèves handicapés. Les écrits scientifiques décrivent les préjudices qu'occasionne le manque d'accès à la réadaptation, certes, mais également ceux liés au non-accès à la compensation, ce qui affecte la santé, le développement et le cheminement de vie de ces élèves. Les structures organisationnelle et fonctionnelle des réseaux de la santé et de l'éducation parsèment d'embûches leurs parcours et ceux de leurs parents.

Peu de recherches ont documenté l'accès aux aides fonctionnelles et les actes de soins prodigués en contexte scolaire. Cette étude de type exploratoire vise à dresser un portrait de la situation et à documenter ces enjeux à partir de questionnaires remplis par des parents d'enfants ayant à compenser ce type de déficience et qui fréquentent une classe ordinaire du primaire ou du secondaire du Québec. L'étude met en lumière des enjeux et des défis rencontrés par ces élèves et leurs familles, propose des interventions à différents niveaux et soulève des réflexions pour des recherches futures afin de documenter davantage le sujet, et ce, dans diverses disciplines, dont celle du travail social.

INTRODUCTION

Dans cette étude, nous voulons donner une place à un groupe d'élèves en particulier, soit les élèves en classe ordinaire du primaire et du secondaire du Québec ayant à compenser une déficience affectant les sphères du langage. Elle vise également à briser les images stéréotypées du handicap physique associées exclusivement aux « personnes en fauteuil roulant et quelques autres groupes “classiques”, comme les personnes aveugles ou sourdes » (OMS, 2011, p. 8).

Une déficience physique fait référence à des personnes, de tous âges, dont la déficience d'un système organique entraîne ou risque selon toutes probabilités d'entraîner des incapacités significatives et persistantes (y compris épisodiques) liées à l'audition, à la vision, au langage ou aux activités motrices et pour qui la réalisation des activités courantes ou l'exercice des rôles sociaux sont ou risquent d'être réduits (MESS, 2003, p.21). Selon les données actuelles en soins de santé (réadaptation/adaptation), la compensation des déficiences affectant les sphères du langage, qui sont avant tout un *handicap physique* (RPCU, 2018 ; OMS, 2016, Fougeyrollas et coll., 2009 ; MESS, 2003), concerne tous les élèves, et ce, indépendamment de leur âge ou du type de déficience.

Nous nous intéressons également à l'accès aux différentes aides fonctionnelles (techniques, aménagements et aides humaines) dont ces élèves ont besoin pour compenser, certes, leurs incapacités fonctionnelles, mais également pour exprimer leur potentiel et démontrer leurs acquis. En effet, selon l'OMS (2011), l'utilisation d'aides fonctionnelles doit être *adéquate* afin de donner à ces élèves *une réelle égalité des chances*, et ce, dans l'ensemble de leurs activités de la vie quotidienne, dont celles liées à l'école. Nous tenons aussi à attirer l'attention sur le fait qu'une déficience affectant le langage nécessite, comme toutes les

déficiences physiques, un accompagnement et un soutien spécialisé à long terme et l'accès à des documents accessibles, et ce, autant pour la personne concernée que pour sa famille. Instaurées dans les écoles, de telles pratiques reflèteraient ce qui se fait dans les programmes de santé et de services sociaux concernant la déficience visuelle ou auditive, ce qui permettrait de maximiser le niveau d'autonomie fonctionnelle et sociale qui est atteint lors de l'étape de la réadaptation (CRDI, 2018).

L'objet de la présente étude s'appuie donc sur la nécessité d'accroître l'efficacité des interventions de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire afin de mieux répondre aux besoins de ce groupe d'élèves, et ce, dans le but de trouver des axes d'intervention qui permettront de construire une alliance avec tous les acteurs pour effectuer des changements de manière positive, comme le propose Fougeyrollas (2012).

Cette étude vise donc à dresser un portrait de la situation, et plus précisément à faire ressortir les enjeux et le mandat concernant les services complémentaires de santé que l'on a remis aux écoles depuis 2003, soit au moment où un contrat, «l'Entente», a été établie entre le ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) et le ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sports (MELS). L'Entente avait pour but « d'influencer à la fois plusieurs situations préoccupantes, de favoriser le développement des compétences des jeunes, d'être renforcée à plusieurs niveaux d'intervention (jeune, école, famille, communauté) (MELS, 2013, p.1).

Offrant un cadre de référence afin que les services du réseau de l'éducation puissent répondre particulièrement aux besoins des jeunes ayant des difficultés, dont ceux aux prises avec des déficiences (MELS, 2013), l'Entente vise à assurer la mise en place d'un continuum offrant aux jeunes et à leurs parents *des services de qualité accessibles, complémentaires et*

en continuité (MEES, 2013). Elle a notamment pour mission de desservir les élèves du préscolaire, de l'enseignement primaire et secondaire. L'Entente vise principalement les enfants de « 5 à 21 ans dans le cas de personnes handicapées au sens de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées.

Elle concerne également les jeunes de 4 ans qui sont handicapés » (MELS, 2013, p. 3). Ainsi, « l'Entente porte sur toutes les dimensions de l'intervention touchant le développement des jeunes, à savoir la promotion de la santé et du bien-être, l'éducation, la prévention ainsi que *les services d'adaptation et de réadaptation, y compris le soutien aux familles* » (MELS, 2013, p. 3).

Cette étude a également pour but d'ouvrir un espace de discussion, car, selon la CDPDJ, la situation est préoccupante, étant donné qu'elle est qualifiée de discrimination systémique (CDPDJ, 2018 a). C'est pour cela que nous croyons que chacun a un rôle important à jouer pour amorcer un réel changement, et ce, à différents niveaux micro, macro et méso, ce qui implique les jeunes et les parents, le personnel des écoles, les intervenants des centres de santé et de services sociaux (CSSS), ainsi que les diverses instances et différents établissements liés au réseau de l'éducation et de la recherche. Nous croyons que les soins de santé liés à la réadaptation et les interventions permettant l'accès aux aides fonctionnelles (compensation), et ce, peu importe le type de déficience affectant les sphères du langage, doivent être effectués dans les règles de l'art. Selon nous, il est essentiel de réfléchir afin d'améliorer nos façons de faire pour favoriser la réussite éducative, la santé et le bien-être ainsi que d'offrir une réelle égalité des chances à ce groupe d'élèves en respectant le droit à l'accessibilité, plus spécialement celle liée aux aides techniques de suppléance. L'OMS (2011 a) mentionne qu'il y a des besoins de documenter le sujet, afin de permettre «

d'améliorer l'accessibilité et l'égalité des chances, de promouvoir la participation et l'inclusion, ainsi que d'améliorer le respect de l'autonomie et de la dignité des personnes handicapées » (p. XXII). Dans cette optique, il importe de poser un regard critique et holistique sur les interventions qui sont liées à celle-ci en contexte scolaire du primaire et du secondaire. C'est dans cet esprit que la présente étude a été réalisée.

Le premier chapitre s'attarde à problématiser le contexte de la politique de l'adaptation scolaire, soit le cadre normatif dans lequel s'inscrit notre objet de recherche. Ce cadre montre comment, à travers sa structure organisationnelle et fonctionnelle, le réseau de l'éducation doit respecter les droits, l'accessibilité et l'égalité des chances pour les élèves ayant une déficience affectant les sphères du langage. Après avoir défini les principaux repères de la recherche, le chapitre deux présente les trois cadres théoriques que nous avons retenus pour cette recherche et qui seront utilisés pour analyser des données recueillies. Le premier porte sur le processus de production du handicap, le second sur la justice et le dernier sur le *care*, c'est-à-dire sur les activités de soin. Le troisième chapitre propose un examen de ce qu'est une déficience affectant les sphères du langage afin de mieux discerner les enjeux, les impacts et les défis pour ce groupe d'élèves en contexte scolaire. Nous présentons ensuite les aspects des services éducatifs complémentaires. Au quatrième chapitre, nous décrivons la démarche méthodologique de recherche ainsi que les considérations éthiques. Ce chapitre se termine avec les objectifs et les questions de recherche. Au dernier chapitre, nous présentons les résultats de la recherche, puis nous discutons des résultats en lien avec les cadres théoriques retenus. Par la suite, nous effectuons une synthèse de l'ensemble de la recherche et de ses apports pour l'intervention, expliquons la place que nous entrevoyons pour le

travail social en milieu scolaire à l'égard du soutien aux élèves concernés et avançons des pistes de réflexion pour des recherches futures.

Chapitre 1
Problématique

Le premier chapitre de cette étude porte sur la mise en contexte et la structure organisationnelle et fonctionnelle du réseau de l'éducation en lien avec l'enjeu des déficiences affectant la sphère du langage. Cette mise en contexte permet d'évoquer le contexte historique, social et politique qui a favorisé, au Québec, l'établissement de politiques scolaires visant l'égalité des chances pour tous les élèves, sans distinction, ainsi que les différents rôles et mandats que doivent remplir certains membres du personnel des écoles. Le chapitre se termine par une présentation de la définition d'accommodement et de ce qu'est une attente modifiée.

1.1. Mise en contexte

Brée (1994) mentionne que les valeurs sont à l'origine des lois, des règles, des conventions et des coutumes qui régissent les groupes et les relations entre les individus qui les composent. En 1948, à la suite de la Seconde Guerre mondiale, l'Assemblée des Nations Unies adopte des valeurs communes en établissant la Charte des droits de l'homme (CDPDJ, 2007). Cette Charte définit les droits fondamentaux, dont celui à l'éducation pour tous, valable dans tous les pays membres (CDPDJ, 2007). Cependant, c'est seulement vers le milieu des années 1970 que l'ONU reconnaît officiellement que les personnes handicapées possèdent les mêmes droits que toutes les autres personnes, en établissant la Déclaration des droits des personnes handicapées (Walker, 2013). C'est aussi durant cette période que l'ONU apporte des précisions sur la définition de ce qu'est une personne handicapée ; ainsi, depuis 1975, « le terme handicapé désigne toute personne dans l'incapacité d'assurer par elle-même, [en] tout ou en partie, [les] nécessités d'une vie individuelle ou sociale normale, du fait d'une déficience, congénitale ou non, de ses capacités physiques ou mentales » (ONU, 1975, p. 92). En 2000, l'OMS revoit la définition et l'actualise, créant alors une Classification

internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé dans laquelle le handicap est défini comme un terme générique désignant les déficiences, les limitations d'activités et les restrictions de participation (Sperandio, 2007).

Par la Déclaration, on venait également préciser l'obligation de fournir à la personne handicapée des mesures lui permettant d'acquérir « la plus large autonomie » (ONU, 1975, p. 92). Il est également énoncé que la personne handicapée, sa famille ainsi que la communauté doivent « être pleinement informé[es], par tous les moyens appropriés, des droits contenus dans la présente Déclaration » (ONU, 1975, p.93), ce qui présuppose un partage d'informations vers ses personnes par des acteurs gouvernementaux et scolaires (Cholet et coll., 2010).

Cette Déclaration offre un cadre de référence, certes, mais elle sera renforcée, en 2006, par l'ONU, avec l'établissement de la Convention des personnes handicapées. Cette dernière, qui sera ratifiée par le Canada en 2010 (CDPDJ, 2018 a ; Walker, 2013), offre le cadre juridique dont avait besoin le pays pour protéger les droits des personnes handicapées (Canada, 2015). Vers la fin des années 1980 s'ajoute la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE), qui est ratifiée également par le Canada en 1991 (Canada, 2015 ; Walker, 2013). L'article 23 de cette Convention vient préciser les droits des enfants handicapés (Humanium, 2018 ; Canada, 2015). Il est clairement mentionné dans cet article que les pays membres doivent apporter, notamment, *une aide supplémentaire aux parents, afin d'assurer le droit à l'éducation, à la santé et à la rééducation* (Humanium, 2018).

Cette Convention amène, selon nous, une précision importante concernant la notion de protection que nécessite l'enfant (Canada, 2015). Ainsi, « *nul ne peut prétendre prendre des*

décisions ou autrement agir au nom du bien-être de l'enfant ou dans son meilleur intérêt sans du même coup reconnaître et respecter ses droits fondamentaux » (Canada, 2015, p.1).

L'un de ces droits fondamentaux est lié à l'égalité, et pour un enfant handicapé cela passe, entre autres, par l'accès à des aides fonctionnelles, soit les aides techniques, les aménagements et l'aide humaine ; cela fait partie des accommodements et ne peut lui être refusé (CDPDJ, 2018 a, 2015 ; OPHQ, 2013). La notion d'accommodement fait référence à « la reconnaissance, en pleine égalité, des droits de la personne sans distinction ou exclusion fondées sur le handicap ou *l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap* » (OPHQ, 2013, p. 1).

Les différents droits et valeurs promus par ces diverses conventions s'établissent progressivement, et sont d'autant plus importants, car « contrairement à la Déclaration universelle des droits de l'homme, les conventions de l'ONU ont un caractère obligatoire pour les États Membres, qui sont tenus de se conformer aux standards établis en matière de droits humains » (Walter, 2013, p. 1).

Dans cette continuité, en 1994, les pays membres de l'ONU se réunissent à la Convention de Salamanque (UNESCO, 1994), afin de renouveler leur engagement envers l'éducation pour tous, et proposer, entre autres, un cadre d'action spécifique pour les élèves à besoins particuliers, dont une plus grande inclusion en classe ordinaire (Beucher, 2012 ; CDPDJ, 2018 a ; UNESCO, 1994), et ce, pour améliorer l'accès et la qualité des services éducatifs (UNESCO, 1994). Depuis, il est possible de constater d'importants progrès dans la réponse aux besoins éducatifs fondamentaux de tous et dans l'inclusion d'élèves handicapés en classe ordinaire, dont ceux ayant une déficience physique, et plus spécifiquement des déficiences

affectant les sphères du langage (CDPDJ, 2018 a ; AQICESH, 2017; Pouhet, 2016 a, 2016 b, 2015 ; Cabot, 2016; OMS, 2014; CDPDJ, 2007).

Malgré cela, certains groupes d'élèves à besoins particuliers sont restés en marge de l'école ordinaire. Ceux-ci se trouvent ainsi marginalisés au sein même de l'institution scolaire (CDPDJ, 2018 a, 2007), arrivent difficilement à y rester (CDPDJ, 2018 a ; Pouhet, 2016 a et b, 2015 ; Mazeau 2009) ou ont peine à décrocher un diplôme (CDPDJ, 2018 a). Il s'agit d'une problématique sociale observée actuellement au Québec (CDPDJ, 2018 a). Afin d'apporter un changement à ce type de situation qui est observée aussi dans d'autres pays, l'ONU propose en 1996 des stratégies d'action, dans le but de « combattre les inégalités d'accès qui persistent dans notre système éducatif, car il est le principal outil permettant, autant aux adultes qu'aux enfants économiquement et socialement marginalisés, de sortir de la pauvreté et de se procurer le moyen de participer pleinement à la vie de leur communauté » (CDPDJ, 2018 a ; ONU, 1999, p.7). Ces stratégies s'appliquent même aux pays développés (Walter, 2013; ONU, 1999), car force est de constater que des groupes d'élèves sont dirigés précocement vers des programmes particuliers ou des classes spéciales (Ducharme, 2009 ; CDPDJ, 2007). Ces pratiques du réseau scolaire portent préjudice à l'élève, puisque son cheminement scolaire n'offre pas « la possibilité de continuer à étudier ou bien la différenciation devient une forme de discrimination, de sorte que les enfants ayant des besoins spéciaux restent en dehors de la vie scolaire normale et plus tard, une fois adultes, en dehors de la vie sociale et culturelle de leur communauté en général » (CDPDJ, 2018 a ; ONU, 1999, p.7).

À cet effet, l'UNESCO déclare que de se consacrer à ...

...répondre aux besoins éducatifs fondamentaux de tous ne saurait se réduire à réinvestir dans l'éducation fondamentale telle qu'elle existe actuellement. Une vision plus large s'impose, afin d'aller au-delà des moyens présentement mis en œuvre, des structures institutionnelles, des programmes d'enseignement et des systèmes classiques de formation, tout en s'appuyant sur ce qu'il y a de meilleur dans la pratique actuelle (UNESCO, 1990, p. 8).

Ces recommandations de l'ONU et de l'UNESCO exercent une pression sur le Canada, l'amenant à se mobiliser en tant que pays membre (Walker, 2013). Cela a des répercussions jusqu'au Québec, puisque vers la fin des années 1990, le ministère de l'Éducation du Québec (MEQ) instaure la politique de l'adaptation scolaire (CDPDJ, 2018 a ; MEQ, 1999) dont le but est d'offrir aux établissements scolaires un cadre référentiel visant à assurer *à l'ensemble des élèves des conditions favorables, une égalité des chances et une réussite éducative, et ce, sans distinction* (CDPDJ, 2007; MEQ, 1999).

1.2. La structure organisationnelle et fonctionnelle du réseau de l'éducation

L'implantation de cette politique s'inscrit dans le contexte d'une réforme scolaire majeure qui amène, entre autres, l'implantation d'une logique curriculaire, soit celle du renouveau pédagogique (Carbonneau, 2005). Des modifications sont apportées à la Loi sur l'instruction publique (LIP), en plus d'accorder aux commissions scolaires et aux écoles une plus grande autonomie décisionnelle, dont celle de faire les choix les plus appropriés pour les élèves (MEQ, 1999). Par ailleurs, ce mouvement au sein du réseau scolaire redéfinit clairement les valeurs et la mission des écoles (CDPDJ, 2018 a ; MEQ, 1999).

De nouvelles obligations et responsabilités sont alors attribuées aux divers établissements du réseau scolaire ainsi qu'aux membres du personnel afin de définir leurs rôles envers les élèves (MEQ, 1999), dont l'offre de services éducatifs complémentaires tels que des services de soutien, d'aide et d'adaptation selon leurs besoins (MEQ, 1999). *Cette offre de services fait appel à une démarche rigoureuse afin de privilégier des interventions préventives* (MEQ, 2000, p.10), exigeant ainsi l'élaboration d'un PI, soit un plan d'intervention (MELS 2017 b ; CDPDJ, 2015), et que *les membres de la direction s'assurent que le dossier de l'élève soit documenté*. Advenant le cas où certaines adaptations sortent du cadre habituel comme l'augmentation du temps supplémentaire lors de la passation d'examen, une demande doit être adressée à la sanction des études. Cette mesure est valable également pour l'utilisation d'aides techniques lors de la passation d'épreuves ministérielles (MELS, 2015). Selon la recension des écrits, il n'existe malheureusement aucune donnée concernant les déclarations d'élèves utilisant les aides techniques lors de la passation d'épreuves ministérielles, ce qui rend impossible toute estimation précise de la part d'élèves ayant besoin d'aides techniques pour compenser leur déficience affectant les sphères du langage pour la passation de ces épreuves. Ces données nous apparaissent souhaitables, d'autant plus que la Commission des droits de la personne et de la jeunesse du Québec (CDPDJ, 2018 a, 2016) décrit que la situation des élèves HDAA est considérée comme étant liée à de la discrimination systémique (CDPDJ, 2018 a). De plus, il est important de souligner que l'OMS (2016) déclare depuis plusieurs années que *les aides techniques d'assistance devraient être la première aide que l'on fournit pour compenser une déficience*. Le gouvernement du Québec (2018) soutient également ce propos en mentionnant que le « principe des besoins essentiels à la vie quotidienne » (p.1) fait référence aux aides techniques

qui sont essentielles aux habitudes de vie d'une personne ayant à compenser une déficience, par exemple : *la lecture, l'écriture ou la communication orale.*

C'est à partir de 1988 que l'on peut retracer que la LIP ...

...oblige les commissions scolaires à préciser leurs orientations et leurs normes d'organisation de services à l'intention des élèves handicapés ou en difficulté. Elle oblige également les directeurs d'école « à établir *un plan d'intervention pour ces élèves, avec l'aide des parents, de l'élève lui-même,* ainsi que du personnel qui lui dispense des services (MELS, 2004, p.3).

De plus, comme le mentionne l'Institut national de la santé publique du Québec (l'INSPQ, 2009), « l'école a un rôle à jouer relativement à la santé et au bien-être des élèves » (p.5).

Comme présenté en introduction, l'Entente qui a été signée entre le ministère de l'Éducation (MEQ) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en 2003 :

« [...] porte sur toutes les dimensions de l'intervention touchant le développement des jeunes, soit la promotion de la santé et du bien-être, l'éducation, la prévention ainsi que *les services d'adaptation et de réadaptation.*[soit des actes de soin de santé] Les jeunes sont au centre des valeurs et des actions qui y sont proposées. Tout doit être mis en œuvre pour réunir les conditions propices à leur épanouissement. L'entente sur la complémentarité des services dispensés par le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux vise donc à obtenir une vision commune et globale des besoins des jeunes et de leur famille ainsi qu'à préciser les responsabilités spécifiques et communes des partenaires, et ce, dans une perspective de continuité et de coordination des interventions » (MEQ, 2003, p. 2).

Lors de l'établissement de cette Entente, il était prévu que l'on priorise certains axes d'intervention, dont la promotion de la santé et du bien-être et la prévention, pour l'ensemble des jeunes, y compris les jeunes à risque (INSPQ, 2009).

1.3. Le plan d'intervention du réseau scolaire

Afin d'arrimer les valeurs promues et les axes d'intervention, le réseau de l'éducation établit que les plans d'intervention doivent être en lien avec « la Charte des droits et libertés de la personne ainsi que la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées » (MELS, 2004, p. 11). Ces plans doivent faire référence à la situation de l'élève, à ses difficultés, à ses incapacités (déficiences), à ses forces et aux diverses interventions éducatives régulières et ciblées à mettre en place (CDPDJ, 2015 ; MELS, 2017 b, 2004). On vise ainsi à maximiser ses chances de réussite scolaire en classe ordinaire, avant de le diriger vers des programmes ou des classes dites spécialisées, ceci étant une intervention de dernier recours (MELS, 2017 b, 2014). Dans cette démarche, le MELS vise l'égalité des chances et la réussite pour tous les élèves, mais également à mettre de l'avant « une politique de l'évaluation des apprentissages mettant en évidence deux types de valeurs : des valeurs fondamentales, comme la justice, l'égalité et l'équité, et des valeurs instrumentales, comme la cohérence, la rigueur et la transparence » (MELS, 2007, p.7). Le MELS déclare que « cette réponse aux besoins de chaque élève doit s'appuyer sur une évaluation qui permet de connaître non seulement les difficultés, mais aussi les acquis et les capacités de chacun » (MELS, 2007, p.7).

Ainsi, selon la structure organisationnelle et fonctionnelle de l'Entente, il est possible de constater que l'ensemble des membres du personnel de l'école sont des acteurs importants en ce qui concerne la santé et le bien-être des élèves, et plus particulièrement ceux ayant à œuvrer au niveau de la compensation des déficiences comme celles affectant les sphères du langage. Ce mandat comporte des enjeux et des défis imposants aux membres du personnel du réseau de l'éducation. Afin de remplir ce mandat, plusieurs suggèrent qu'il serait nécessaire que des professionnels de la santé intègrent l'équipe-école et interviennent auprès

de ces élèves fréquentant des classes ordinaires (OPQ, 2018) ; il s'agit ici d'orthophonistes et d'ergothérapeutes, par exemple, puisque leurs expertises en réadaptation concernent les déficiences affectant les sphères du langage (OPQ, 2018).

1.4. Loi de l'Instruction publique (LIP)

La LIP accorde beaucoup d'autonomie aux écoles. Elle confirme aussi les droits de l'élève et précise les responsabilités des différents membres du personnel, dont celles du directeur d'école (MELS, 2015). Ce dernier doit établir pour les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA) un plan d'intervention adapté à leurs besoins découlant, depuis 2013, de l'approche par évaluation des besoins (OPQ, 2014 ; MELS, 2007). Il est important de noter qu'à partir de cette date, l'identification d'une déficience ou le diagnostic ne sont plus requis pour offrir des services à l'élève (MELS, 2014, 2007) car c'est la réponse à ses besoins qui doit être priorisée (MELS, 2014, 2007). Cela nous semble questionnable et nous pousse à nous demander comment, dans la réponse au besoin, l'école peut alors faire la distinction entre le besoin d'accommodement et le besoin de réadaptation (soit l'intervention clinique).

Cela est d'autant plus questionnable que « pour le monde de l'enseignement, primaire et secondaire, les difficultés d'apprentissage de la lecture, de l'écriture et des mathématiques, incluant les troubles spécifiques d'apprentissage, sont d'abord des problèmes pédagogiques qui requièrent des solutions pédagogiques et les interventions qui permettent à l'apprenant de progresser de façon optimale sont celles qui ciblent les apprentissages déficitaires » (OPQ, 2014, p.30). Par ailleurs, ces interventions pédagogiques doivent s'appuyer sur une évaluation rigoureuse permettant de dresser un portrait des forces et des besoins de l'apprenant (OPQ, 2014, p.30). Cela doit être fait très tôt comme l'affirme Duclos (2010),

c'est-à-dire dès le primaire et cela demande la collaboration des parents avec l'enseignant, car ils doivent s'assurer que les droits de l'enfant soient respectés. Se pose aussi le problème de l'accessibilité des documents car, bien que dans le secteur de l'éducation on reconnaisse qu'ils doivent être adaptés aux besoins des personnes ayant une incapacité visuelle ou auditive (OPHQ, 2015), rien n'est mentionné au sujet des types de déficience affectant les sphères du langage. Ainsi, d'un côté, on soulève l'importance de cette accessibilité : « pour se procurer des biens ou des services, exercer ses droits ou réaliser ses rôles sociaux, toute citoyenne ou tout citoyen a besoin de consulter des documents présentés dans divers formats (par exemple, imprimé, Web, audiovisuel, etc.) ». De l'autre, aucune information n'attire l'attention sur l'importance de fournir cette accessibilité pour les supports permettant les apprentissages (manuels scolaire, exercices, etc.) des élèves ayant une déficience affectant les sphères du langage. Ce paradoxe n'est pas limité au contexte québécois car, en 2017, lors de la consultation publique concernant l'établissement de la Loi fédérale pour contrer les obstacles de l'accessibilité pour les personnes handicapées, rien n'a été mentionné à cet effet (Canada, 2017). Il est difficile de comprendre comment, dans ce contexte, les droits de ces élèves à une réelle égalité des chances peuvent être respectés. L'accès aux documents en format numérique à tous les niveaux scolaires et dans toutes les matières, tant pour les élèves ayant une déficience auditive ou visuelle que pour ceux ayant une déficience affectant les sphères du langage, apparaît donc comme un enjeu de taille pour que les droits des élèves, identifiés par la LIP, se matérialisent dans les faits.

Ajoutons à cela que le renouveau pédagogique « prend appui sur différents courants théoriques en lien avec l'apprentissage, soit le cognitivisme, le constructivisme et le socioconstructivisme, [et que] ceux-ci soulignent le rôle déterminant de l'apprenant dans le

développement de ses compétences et de ses connaissances » (INSPQ, 2009, p. 15). On peut se demander toutefois s'il ne serait pas pertinent de s'appuyer également sur les courants théoriques et les meilleures pratiques d'intervention en réadaptation comme le propose le IRDPQ (2013), et ce, afin d'accompagner et de soutenir les élèves ayant une déficience affectant les sphères du langage, car dans les faits, une grande majorité de ces élèves ont besoin d'une combinaison d'aides fonctionnelles, dont les aides techniques de suppléance, les aménagements et de l'aide humaine pour remplir leur rôle tel qu'attendu par le renouveau pédagogique.

1.5. Les services complémentaires

Selon la Loi sur l'instruction publique, les commissions scolaires ont le devoir d'offrir douze services éducatifs complémentaires et d'établir un programme pour chacun de ces services (INSPQ, 2009).

Tableau 1. Synthèse des services éducatifs complémentaires et des programmes

Programme (4)
<ul style="list-style-type: none">• Vie scolaire• Promotion et prévention (saine habitude de vie)• Soutien (conditions propices aux apprentissages)• Service d'aide à l'élève (recherche de solutions aux difficultés qu'il rencontre)
« Ils contribuent à renforcer les facteurs de protection et à réduire les facteurs de risque » (ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2007, p.15).
Services (12)
<ol style="list-style-type: none">1- éducation aux droits et aux responsabilités;2- animation sur les plans sportif, culturel et social;3- promotion de la participation de l'élève à la vie éducative;4- soutien à l'utilisation des ressources documentaires de la bibliothèque scolaire;5- information et orientation scolaire et professionnelle;6- psychologie;7- psychoéducation;8- éducation spécialisée;9- orthopédagogie;10- orthophonie;11- santé et services sociaux;12- animation spirituelle et engagement communautaire. <p>Référence : INSPQ, 2009, p. 21</p>

De plus, il faut s'assurer, selon l'INSPQ (2009), de « l'adéquation de l'intervention », c'est-à-dire s'assurer de la cohérence de l'intervention (on parle ici de celle liée aux déficiences) avec des cadres théoriques vérifiés et une efficacité reconnue. De plus, « il importe que les objets d'intervention soient reconnus pertinents selon les recommandations d'experts identifiées pour chacun des facteurs clés ou chacune des situations préoccupantes » (INSPQ, 2009, p. 23). Pour l'aspect du langage, cela demande de faire appel à l'orthophoniste et à l'ergothérapeute (OPQ, 2018, 2014) ou de se référer au rapport diagnostique puisque celui-ci est rédigé par un expert (Pouhet, 2015). L'INSPQ soulève le fait que l'on doit porter une attention particulière aux parents, puisqu'ils sont les premiers répondants du développement

de leur enfant. L'école devrait donc favoriser la création de liens de collaboration et « les aider dans leurs activités d'accompagnement scolaire » (INSPQ, 2009, 23).

1.6. L'approche individualisée

L'organisation des services scolaires préconise *une approche individualisée*. Les services octroyés à l'élève se font par l'élaboration d'un plan d'intervention après l'évaluation de ses besoins et ses capacités (CDPDJ, 2015 ; MELS 2014). Ce plan doit proposer des interventions pour l'élève qui est handicapé ou qui rencontre des difficultés afin de lui permettre de progresser de façon optimale au niveau du développement des compétences menant à sa réussite (MELS, 2014). L'élaboration du plan d'intervention (PI) en bonne et due forme est établie en collaboration avec l'ensemble des intervenants scolaires, y compris avec les parents et l'élève (CDPDJ, 2015 ; MELS, 2014). L'orthopédagogue vient jouer un rôle important dans les différents processus liés au PI, puisque dans bien des cas il est le conseiller soutenant les enseignants, les parents et les élèves, dont ceux aux prises avec une déficience (OPQ, 2014). L'orthopédagogue peut proposer par son savoir les méthodes pédagogiques et les aides fonctionnelles les mieux adaptées pour les élèves en difficulté ou ayant des incapacités (OPQ, 2014), et ce, dans le but qu'ils se développent « au mieux de leurs potentiels » (OPQ, 2014, p. 16). Il faut également ajouter à ce rôle celui lié aux évaluations permettant de cibler les besoins et les capacités de l'élève et de documenter le processus problématique amenant l'élève à éprouver des difficultés d'apprentissage. Il peut également intervenir directement auprès de l'élève lui-même (OPQ, 2014). Ainsi, l'orthopédagogue s'appuie sur les résultats de ses évaluations, afin d'orienter les interventions orthopédagogiques de type préventif, rééducatif, correctif ou compensatoire, et

ce, « afin de permettre à la personne de progresser de façon optimale sur le plan des apprentissages scolaires » (OPQ, 2014, p. 17).

Par ailleurs, selon l'OPQ (2014), l'orthopédagogue « établit un plan de ses interventions auprès de l'élève visant à faire une « rééduquer à l'aide du plan préparé par l'orthophoniste » (p.22) et à « procéder à la rééducation du langage » (p.22), ce qui est en lien avec des soins de santé. Cela nous amène à nous questionner sur la présence de l'orthophoniste dans le dossier de l'élève et des informations transmises aux parents liées à l'évaluation de l'orthophoniste et des conclusions ou recommandations concernant la rééducation.

De plus, les évaluations de l'orthopédagogue permettent d'orienter l'élève vers les types de classes comme les classes ordinaires ou spécialisées. À propos des types de classe, la CDPDJ mentionne que :

« l'orientation fondamentale qui est mise de l'avant dans la LIP et dans la Politique de l'adaptation scolaire fait de la classe ordinaire le mode de scolarisation à privilégier, lorsque l'évaluation des besoins et des capacités de l'élève démontre qu'une telle intégration est dans l'intérêt de ce dernier » (CDPDJ, 2018 a, p. 33).

1.7. Le directeur de l'école et les enseignants

Les membres de la direction sont des acteurs centraux en ce qui concerne l'accès aux aides fonctionnelles (MELS, 2015, 2014 ; Duclos, 2010). Ils doivent être pédagogues avant toute chose, faire des interventions et prendre des décisions concernant, entre autres les besoins de l'élève, ce qui demande d'être, comme le mentionne Duclos (2010), « ouvert au changement et de se tenir au courant des nouvelles approches pédagogiques afin d'accorder aux membres enseignant la priorité à leur perfectionnement » (p.72). Les membres de la direction sont

appelés à jouer un rôle de médiateur entre les parents et les enseignants « tout en veillant aux besoins de l'élève » (Duclos, 2010, p.72). En dernier lieu, c'est à eux que revient la responsabilité de prendre les décisions finales concernant les élèves HDAA et d'en assumer les responsabilités (Duclos, 2010). Par ailleurs, selon la Loi de l'instruction publique, « ce rôle du directeur de l'école est donc central tant lors de l'élaboration du plan d'intervention, que lors de sa mise en œuvre ou de sa révision. En fait, il est imputable de la démarche et le demeure même s'il délègue ses responsabilités à d'autres intervenants du milieu scolaire » (CDPDJ, 2015, p.9).

Selon cette même disposition de la Loi sur l'instruction publique, « les rôles de l'élève et des parents consistent à *aider* le directeur de l'école lors de l'établissement et de l'élaboration du plan d'intervention » (CDPDJ, 2015, p.9). Le MELS précise dans le Cadre de référence que : « l'élève et ses parents sont toujours placés au cœur de la rencontre portant sur le plan d'intervention, et leur participation active est essentielle » (CDPDJ, 2015, p. 9).

1.7.1 L'enseignant

L'enseignant joue un grand rôle auprès des élèves ayant une déficience affectant les sphères du langage, notamment en ce qui concerne l'accès aux aides techniques, mais également dans la préservation de l'estime de soi et la motivation scolaire de l'élève (Duclos, 2010). Depuis le renouveau pédagogique, les enseignants se sont vu attribuer une autonomie professionnelle concernant le choix des outils didactiques, le choix des méthodes d'enseignement et le choix des moyens d'évaluation des apprentissages des élèves (MELS, 2005, p.8).

Concernant l'élève ayant une déficience, cela demande d'offrir une pédagogie créative/alternative (Cartable magique, 2018), d'intervenir autrement afin de miser sur le goût à l'effort et du dépassement (Duclos, 2010), mais surtout d'évaluer différemment (Pouhet, 2015 ; Valdois, 2013). L'enseignant doit veiller à ne pas pousser l'élève ayant à compenser une déficience affectant les sphères du langage au point qu'il éprouve une fatigue excessive (Cartable magique, 2018 ; Pouhet 2016 a, 2016 b, 2015). Depuis plusieurs années, il est possible de se référer à des stratégies pédagogiques qui ont démontré leur efficacité pour éviter ces situations; elles sont basées dans un premier temps sur l'accès aux aides techniques et aux aménagements adaptés (Cartable magique, 2018 ; Valdois, 2013). Toutefois bien que les écoles confient aux enseignants des élèves ayant des besoins particuliers, le soutien en termes de ressources matérielles et humaines est souvent insuffisant (Duclos, 2010).

1.8. Le rôle de l'orthopédagogue et de l'orthophoniste

L'orthopédagogue fait partie d'une association et non pas d'un ordre professionnel qui a pour but de protéger le public (ADOQ, 2018 a). On lui accorde un rôle important dans la mise en place des services éducatifs complémentaires en ce qui concerne les établissements scolaires du primaire et du secondaire (OPQ, 2014) puisqu'il offre, entre autres, un soutien-conseil spécialisé aux enseignants, à la direction, aux différents membres du personnel ainsi qu'aux parents (OPQ, 2014). Il développe et applique des programmes de rééducation et adapte du matériel en fonction des besoins des élèves, ce qui s'avère en lien avec des soins de santé. Par ailleurs, il consigne ses interventions dans des rapports et rédige ou collabore à la rédaction du bilan orthopédagogique (OPQ, 2014).

Ces rapports constituent des documents de référence importants afin d'évaluer la réponse à l'intervention de l'élève, car cela permet d'ajuster rapidement les stratégies d'intervention dans le but de ne pas lui porter préjudice (Pouhet, 2015, 2011). Il repose « sur un plan de ses interventions auprès de l'élève visant à atteindre les objectifs qu'elle détermine, par exemple : - Développer des habiletés de traitement phonologique; - Rééduquer à l'aide du plan préparé par l'orthophoniste; - Développer la lecture par imprégnation syllabique; - Faire le suivi et l'ajustement du comportement; - Procéder à la rééducation du langage. » (OPQ, 2014, p.22). Ainsi, la position de l'orthopédagogue lui permet d'être en mesure de déterminer si l'élève est en situation de handicap comme l'enseignant est placé à le faire dans sa position (Pouhet, 2015). Ces actes de soins faits auprès de l'élève ayant une déficience demandent que le donneur de ces soins pose des *actions concrètes* afin de répondre adéquatement aux besoins du receveur de soins (Tronto, 2008). Donc, par sa position, l'orthopédagogue peut fournir, entre autres, les aides techniques et les aménagements dont a besoin l'élève pour compenser sa déficience affectant les sphères du langage. Il faut tenir compte du fait que « les activités dévolues aux orthopédagogues chevauchent des activités réalisées par d'autres professionnels, notamment celles liées aux orthophonistes » (OPQ, 2014, p. 25) mais ne les remplacent pas, c'est-à-dire qu'elles ne se substituent pas aux autres professionnelles et professionnels (FAE, 2012, p. 13).

En somme, l'orthopédagogue effectue une série de tâches, nommément :

« ... l'évaluation et l'intervention relatives aux apprenants susceptibles de présenter ou présentant des difficultés d'apprentissage scolaire, incluant les troubles d'apprentissage. Sa pratique prend appui sur la recherche en orthodidactique, en didactique, en pédagogie et en sciences cognitives. L'évaluation orthopédagogique consiste à préciser les difficultés que présente l'apprenant sur le plan des connaissances, des stratégies et des processus cognitifs, principalement en lecture, en écriture » (ADOQ, 2018 b).

L'orthophoniste est un professionnel reconnu par un ordre professionnel. L'un de ses rôles est de déterminer « un plan de traitement pour la prévention, la réadaptation et la rééducation » (CSDM, 2018, p. 18). L'OOAQ (2016) spécifie qu'en plus d'évaluer, il traite « les personnes aux prises avec des problèmes variés dont les troubles langagiers qui incluent parler, comprendre, lire et écrire » (p. 3). Concernant une aide technique de suppléance, « il est impératif que les besoins de communication de l'élève soient identifiés par un orthophoniste ou un ergothérapeute » (CSDM, 2018, p. 45). Pourtant, l'OOAQ (2016) mentionne que « plus l'enfant chemine dans son parcours académique, moins on répond à ses besoins au sein du système scolaire. En fait, les services en orthophonie aux 2e et 3e cycles du primaire et au secondaire sont actuellement quasi inexistant dans les écoles du Québec, sauf dans les classes d'adaptation » (p.2). Par ailleurs, la rééducation fonctionnelle du langage pour l'enfant dysphasique est une tâche qui incombe essentiellement à l'orthophoniste (Flessas et Lussier, p. 2009), tandis que le neuropsychologue pour sa part veille à l'encadrement familial et pédagogique ou à faire la recommandation d'autres services spécifiques comme ceux en ergothérapie (Lussier et Flessas, 2009).

1.9. Le rôle des travailleurs sociaux

Les travailleurs sociaux font partie également d'un ordre professionnel, et leurs compétences et leur rôle font en sorte qu'ils sont reconnus pour offrir divers services spécialisés d'aide, de soutien et d'accompagnement aux familles (Québec, 2003), notamment auprès des personnes handicapées, dont les enfants (OMS, 2011). Leur capacité d'analyse permet, entre autres, de cibler les aspects litigieux d'une situation ou d'un contexte, d'évaluer les obstacles pouvant affecter la qualité, l'accessibilité et l'adéquation des services pour les personnes handicapées, et de proposer des axes d'intervention à prioriser pour amorcer un changement favorable en

tenant compte de l'ensemble des acteurs concernés (Molgat, 2015 ; OMS, 2011). La recension des écrits ne nous a pas permis de faire ressortir les rôles que jouent ces professionnels au sein des établissements scolaires du Québec. Cependant, il nous semble que le travail de soutien auprès des personnes en difficulté et leur entourage, ainsi que le travail de défense de droits qu'effectuent les travailleurs sociaux se prêteraient bien à l'accompagnement et au soutien des élèves HDAA et à leur famille dans un contexte de discrimination systémique qui subsiste depuis des années en contexte scolaire (CDPDJ, 2018 a). Il serait intéressant de réfléchir sur l'apport de la présence éventuelle de ces professionnels au sein du réseau de l'éducation.

1.10. Constat de la politique de l'adaptation scolaire

L'implantation de la politique de l'adaptation n'a pas été particulièrement bien réussie. En effet, en 2010, le président de la Commission des Droits de la Personne et de la Jeunesse a publié une lettre ouverte à l'intention du ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport (MELS) dans laquelle il décriait la situation de l'intégration des élèves à besoins particuliers dans les classes ordinaires (CDPDJ, 2010). Ainsi, malgré que le Québec ait adopté depuis une dizaine d'années une politique de l'adaptation visant à offrir à tous les élèves une école qui réponde à leurs besoins, sans distinction ni exclusion, « plusieurs élèves continuent à ne pas recevoir des services réellement adaptés à leurs besoins, subissant ainsi de l'exclusion et un traitement discriminatoire comme l'ont rappelé les tribunaux à maintes reprises » (CDPDJ, 2010, p1). Or, il ne faut pas oublier que *cette offre de services constitue une obligation légale* dont le réseau éducatif québécois « ne peut se soustraire, car elle découle de l'application du principe du droit à l'égalité inscrit au cœur même de la Charte des droits et libertés de la personne, loi qui a préséance sur toutes les autres lois québécoises »

(CDPDJ, 2010, p.1). La CDPDJ déclare ainsi que la situation est problématique et qu'il faut revoir les protocoles de services d'aide et de soutien pour les élèves à besoins particuliers, afin d'assurer l'égalité des chances pour une réussite éducative et une « participation à la vie de notre société » (CDPDJ, 2010, p. 1).

Depuis l'an 2000, les dossiers de plaintes liées à ce groupe d'élèves sont nettement en hausse et c'est l'accessibilité aux services d'aide et de soutien qui est au cœur des litiges pour la majorité des dossiers (CDPDJ, 2016 ; Lexum, 2012). Et si, en 2010, la CDPDJ proposait des pistes afin de mieux comprendre la situation, en soutenant que l'on devait tenir compte de l'aspect « systémique de la discrimination qui se dresse encore sur leur chemin » (CDPDJ, 2010, p. 1), force est de constater que cet obstacle est encore présent en 2018, comme le révèle l'enquête réalisée en 2018 par la CDPDJ. En effet, on y observe que les élèves ayant des besoins particuliers rencontrent toujours de nombreux obstacles entravant leur participation aux activités en classe ordinaire, notamment pour les niveaux du primaire et du secondaire (CDPDJ, 2018 a). Ce phénomène nous amène à nous questionner sur la portée des instruments juridiques qui ont été mis en place, tant au Québec qu'au Canada, du moins en ce qui concerne les établissements scolaires assujettis à la LIP (Walker, 2013).

Il faut ajouter à ces constats celui de la difficulté d'accès aux aides fonctionnelles, dites « aides techniques ». En 2011, le Rapport mondial sur le handicap a montré que *l'accessibilité en matière d'aides techniques de base était restreinte, voire inexistante*, et ce, même dans certains pays à revenu élevé (OMS, 2016). Bien que, selon l'OMS, les aides fonctionnelles soient d'une importance primordiale afin de respecter les droits fondamentaux des enfants handicapés, au Québec, il revient à l'école de juger de la nécessité ou non de les rendre accessibles. L'octroi de ce pouvoir décisionnel à l'école semble contraire aux droits

de tous à l'autonomie fonctionnelle et à la participation sociale, car il limiterait celui des enfants d'âge scolaire. Il soulève aussi une tension importante, voire une contradiction, entre la reconnaissance des droits et leur exercice. Ces considérations semblent actuellement absentes dans la prise en compte de la situation des élèves ayant une déficience affectant les sphères du langage.

Dans les faits, comme le soulève la CDPDJ (2018, 2016), les décisions du milieu scolaire semblent placer une grande majorité d'élèves ayant à compenser une déficience affectant les sphères du langage en situation de handicap plutôt que de favoriser leur participation sociale. Ces élèves peuvent se voir retirer ou refuser ces aides, ou y accéder de façon partielle, souvent sous prétexte que l'élève va bien ou qu'il recevrait ainsi un traitement inéquitable pour les autres (Pouhet, 2015) ou selon les critères établis par la Sanction des études (CSTL, 2015). Ce phénomène est observé au Québec, mais également en France (CADDAC, 2017 ; Pouhet, 2016 a, 2016 b, 2015 ; CDPDJ, 2015 ; OMS, 2011 ; Mazeau, 2009). Cela s'avère plutôt difficile à comprendre, surtout que la recherche montre que ces élèves arrivent à compenser leurs limitations fonctionnelles par la combinaison d'aides fonctionnelles telles que des aides techniques, des aménagements et de l'aide humaine, et ce, dès leur très jeune âge (CADDAC, 2017; l'OMS, 2016, 2011; Pouhet 2016, 2015; Guillemain et Leveque-Dupin, 2012 ; Mazeau, 2009; Fougeyrollas et coll., 2009).

Ce constat est d'autant plus inquiétant qu'en milieu scolaire, 60 à 65 % du temps est consacré aux apprentissages touchant le langage (Huron, 2017; MELS, 2017a), c'est-à-dire des tâches visant le développement des compétences de base et transversales telles que la lecture, l'écriture et la communication orale. Ainsi, avant la fin du deuxième cycle du

primaire, « les textes écrits constituent la principale source d'information pour la majorité des apprentissages » (MELS, 2012, p. 7).

1.10.1. La mesure 30810 et le code de difficulté du MELS

La mesure 30810, établie par le MELS (CDPDJ, 2018 a), concerne les sommes d'argent que le MELS distribue aux commissions scolaires pour défrayer les coûts liés aux services éducatifs complémentaires. Selon cette mesure, 70% de la somme totale pour ces services doit être allouée et attribuée aux élèves considérés comme étant handicapés (MELS, 2015) et non ceux qui sont « simplement » en difficulté d'apprentissage et d'adaptation. Les premiers représentent un effectif réduit comparativement à celui des élèves DAA (Annexe 1). Pour considérer un élève comme étant handicapé, celui-ci doit répondre à un code de difficulté élaboré également par le MELS (CDPDJ, 2018 a). Ce code permet aux commissions scolaires d'établir si un élève est handicapé ou non, et ce, indépendamment d'une incapacité fonctionnelle reconnue par le corps médical (CDPDJ, 2018 a). Ainsi, un grand nombre d'élèves handicapés ne sont pas reconnus comme tels en raison des critères d'inclusion du MELS. Ils seront plutôt classifiés comme étant à risque ou en difficulté d'apprentissage ou d'adaptation, soit des élèves DAA, perdant ainsi leur statut de handicap. La grande majorité des élèves ayant des incapacités fonctionnelles (bref, des élèves handicapés selon des critères légaux et médicaux) échappent donc à un processus de prise en charge auquel ils devraient avoir droit (CDPDJ, 2018 a, 2016 ; MELS, 2015), et ce, même s'ils font l'objet de plans d'intervention qui font suite à une évaluation de l'école (à laquelle il ne reste que 30% du budget pour répondre à ce groupe d'élèves). Ce contexte fait en sorte qu'ils ne sont pas non plus admissibles à certains programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), car les critères d'admissibilité liés aux déficiences affectant les sphères du langage

indiquent qu'ils ne sont pas admissibles en raison des financements disponibles dans les écoles. Comme le mentionnent Michall et coll., il « est louable de venir en aide de façon plus intensive aux élèves les plus en difficulté, car ceux-ci sont davantage à risque de vivre de multiples situations de handicap au quotidien. Cependant, les élèves auxquels ce code n'est pas attribué ont aussi des besoins or, ils ont très peu accès - voire pas du tout - aux services appropriés, ce qui rend leur parcours scolaire parsemé d'embûches » (p. 174-175). L'accessibilité et l'utilisation des aides techniques ainsi que des programmes de réadaptation pour les élèves ayant à compenser une déficience affectant les sphères du langage ne font qu'en souffrir.

1.11. L'influence du réseau de la santé

L'école pour les jeunes représente leur deuxième milieu de vie durant des années, cette période « correspondant aux phases critiques de leur développement. L'école s'avère donc un lieu privilégié d'intervention » (INSPQ, 2009). Cela est d'autant plus important pour les élèves ayant à compenser une déficience affectant les sphères du langage étant donné que le réseau de la santé n'arrive pas à répondre aux besoins en réadaptation d'un grand nombre de ces enfants (INESSS, 2017). En 2017, l'INESSS déclare que les délais sont souvent très longs et qu'il est possible de constater plusieurs lacunes liées aux services spécifiques en réadaptation. L'INESSS suggère donc qu'il serait avantageux de renforcer la collaboration, entre autres, avec le réseau de l'éducation et propose huit recommandations concernant les interventions, mais aucune d'entre elles n'apporte de précisions sur la nécessité de fournir des aides fonctionnelles lors de situations de handicap, dont les aides techniques pourtant mentionnées par l'OMS (2016, 2011 b) ou du format accessible faisant partie de la Charte des droits des personnes handicapées (Canada, 2017).

1.12. Les accommodements

Il est important d'établir une distinction entre accommodements et actions de différenciation pédagogique. Le premier, l'accocomodement, vise la mise en place d'un moyen pour contrer, voire pour faire « cesser une situation de discrimination fondée sur le handicap » (CDPDJ, 2018 a) comme de fournir les aides techniques ou des aménagements spécifiques ou de l'aide humaine afin de compenser les incapacités fonctionnelles (CDPDJ, 2018 a, 2016), tandis que le second, les actions de différenciation pédagogique, est une approche pédagogique. Comme le précise Paré (2011),

« [...] contrairement aux actions de différenciation pédagogique qui sont planifiées par l'enseignant de la classe ordinaire, l'accocomodement est un type de soutien spécialisé qui amène l'élève à contourner sa difficulté et à faire la même tâche que ses pairs n'ayant pas de difficultés. Elle est accordée à un élève handicapé ou en difficulté « dans le but de l'aider à accéder pleinement aux notions et à l'enseignement de ces notions, ainsi que pour l'aider à démontrer ce qu'il connaît lors d'une évaluation » (p. 57).

Du point de vue des priorités de prise en charge, c'est donc de *réadaptation et d'accocomodements* dont ont besoin les élèves ayant à compenser une déficience affectant les sphères du langage dans un premier temps. Or, beaucoup d'élèves recevant des accommodements doivent composer avec des préjugés (CDPDJ, 2018 a) puisque l'on perçoit la compensation, soit les accommodements, comme un manque d'équité, c'est-à-dire une faveur accordée aux élèves ayant une déficience (CDPDJ, 2018 a). D'autres suggèrent que l'on offre ainsi des diplômes accordés à rabais et certains prétendent que ces élèves ne répondraient pas à la définition d'élèves méritants (APPM, 2011). À cet effet, Roux-Lafay

(2016) mentionne que « la bienveillance d'une école inclusive qui fait droit à l'éducation pour tous, serait corrélée à cet enjeu d'égalité des chances, principe de compensation d'une méritocratie sélective qui n'aurait plus guère aujourd'hui que le statut d'un mythe démocratiquement nécessaire » (Roux-Lafay, 2016, p. 3). À cela, nous pouvons ajouter qu'en 2018, selon la CDPDJ, un grand nombre d'élèves à besoins particuliers sont encore « la cible de préjugés tenaces quant à leurs capacités à entreprendre et à réussir un parcours scolaire » (CDPDJ, 2018, p. 1).

1.13. Les attentes modifiées

Par ailleurs, la réorganisation de l'application de la loi en adaptation scolaire (MELS, 2017) permet aux commissions scolaires d'apporter certaines exceptions au cursus scolaire de l'élève, c'est-à-dire que l'on peut y apporter des modifications. Cela a un impact direct sur la valeur du diplôme, ce qui peut représenter un obstacle à la poursuite d'un cheminement scolaire régulier. Selon les instructions du MELS (2017), ces exemptions doivent respecter certaines conditions, soit « que *l'élève bénéficie d'intervention régulière et ciblée de la part de son enseignante et d'un ou de spécialistes* » (MELS, 2017, p. 5), mais en aucun temps il n'est mentionné qu'il faut au préalable avoir fourni les aides fonctionnelles, notamment les aides techniques à l'élève ayant à compenser sa ou ses limitation(s) fonctionnelle(s), ce que déclare également Pouhet (2015).

Selon nous, il devient impératif de se questionner sur les pratiques d'intervention envers ce groupe d'élèves, sachant que le MELS leur a octroyé un pouvoir discrétionnaire permettant de définir quand, quoi, où et comment ces élèves peuvent avoir accès aux aides fonctionnelles telles que les aides techniques d'assistance, et ce, malgré un diagnostic d'incapacités fonctionnelles (MELS, 2017, 2015).

Dans le contexte que nous venons de décrire, il nous apparaît que la recherche effectuée dans le cadre de ce mémoire a toute sa légitimité et sa pertinence. Nous décrivons dans les chapitres qui suivent le cadre théorique (Chapitre 2), les aspects liés aux déficiences affectant les sphères du langage (Chapitre 3) ainsi que les questions et la démarche de recherche (Chapitre 4).

Chapitre 2

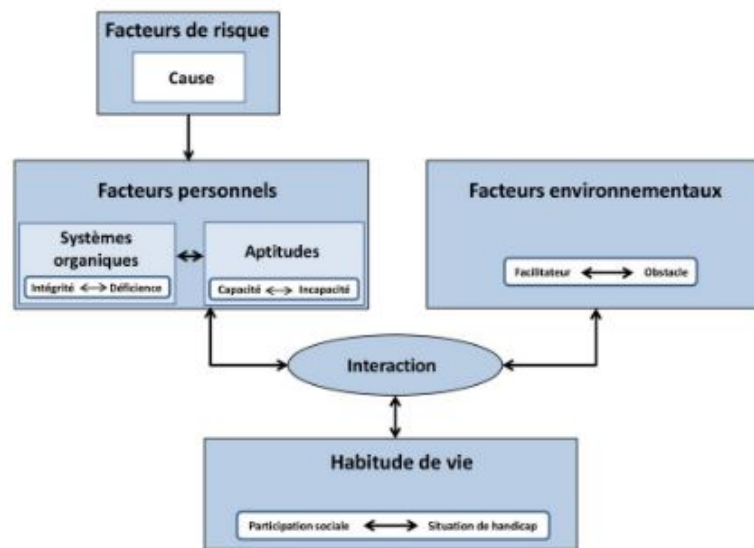
Les cadres théoriques

Dans ce chapitre, nous exposons les trois cadres théoriques qui ont été retenus pour la recherche. Le premier est celui du modèle du développement humain et le processus de production du handicap, le MDH-PPH, issu des travaux de recherche de Patrick Fougeyrollas. Le deuxième est lié à la théorie de la justice sociale de Rawls et le troisième est lié à l'éthique du *care* de Tronto. Ils seront utilisés à des fins d'analyse au chapitre 4.

2.1. Le MDH-PPH, le processus de production du handicap

Le modèle du développement humain et du processus de production du handicap, le MDH-PPH (Tableau 2), est un modèle social interactif du handicap développé au Québec (Fougeyrollas, 2012).

Tableau 2. MDH-PPH



Référence : Fougeyrollas, 2009, p. 95

L'origine de ce modèle date des années 1990, à partir des travaux de recherche dirigés par Patrick Fougeyrollas (Fougeyrollas, 2017). Il s'inscrit dans le mouvement de la défense des

droits des personnes handicapées, à une période où le modèle biomédical est critiqué en raison du fait qu'il ne se concentre que sur l'individu, réduisant ainsi la personne à son diagnostic, soit à sa déficience (Fougeyrollas, 2012). En réadaptation, lorsque l'on omet de tenir compte des facteurs environnementaux pour amorcer un changement concernant les capacités fonctionnelles d'une personne, on est dans un modèle individuel, tel que le propose le modèle biomédical (Fougeyrollas, 2012). Vers les années 1970, l'émergence d'un modèle social radical du handicap propose de s'éloigner des facteurs personnels et de ne considérer que les facteurs sociopolitiques causant et construisant le handicap (Fougeyrollas, 2012). Ce modèle lié à des revendications politiques et à des changements sociaux négligeait cependant le fait que les personnes ont des déficiences, soit des incapacités, et refusait donc de s'allier au modèle médical (Fougeyrollas, 2012).

Le MDH-PPH est influencé par le modèle social. Il s'avère plus équilibré, car il comporte les deux dimensions, soit les facteurs personnels et environnementaux, mais également une troisième dimension, soit celle de la participation sociale (Fougeyrollas, 2012). Cela permet ainsi de présenter le handicap comme étant un processus qui, sur un continuum, va d'une pleine participation sociale à *une situation de handicap, qui résulte de l'interaction entre facteurs personnels et facteurs environnementaux* (Fougeyrollas et coll., 2017, 2009 ; Fougeyrollas, 2012). Ce modèle offre « une perspective globale, holistique, systémique, écologique et de déstigmatisation visant la construction d'une classification application pour tous » (Fougeyrollas, 2017, p. 11).

Le MDH-PPH intègre le modèle biomédical et sociopolitique et *vise à construire une alliance avec tous les acteurs pour effectuer le changement* (Fougeyrollas, 2012). Basé sur des approches anthropologiques et holistiques, il permet de comprendre que c'est

l'interaction d'une personne ou d'un groupe de la population avec son contexte qui déterminera la qualité de la participation sociale (habitude de vie, rôle social), et ce, selon l'âge, les capacités, les incapacités, l'identité, la culture, etc. (Fougeyrollas, 2012)

Ce modèle permet d'amorcer un changement social en s'intéressant à la capacité des personnes, en transformant l'environnement au moyen du repérage d'obstacles à la participation sociale et en transformant les personnes en facilitateurs de changement (Fougeyrollas, 2012). L'évaluation des résultats et de l'efficacité de l'intervention liée à cette approche s'intéresse à la qualité de la participation sociale et l'exercice réelle des droits (Fougeyrollas, 2012).

2.1.1. Les valeurs du MDH-PPH

Les valeurs de ce modèle reposent sur l'importance des facteurs environnementaux et des habitudes de vie qui amènent à considérer le handicap non plus comme étant un problème individuel de santé, mais plutôt comme un enjeu des droits de la personne ayant des incapacités ainsi que ceux de sa famille (RIPPH, 2016). Le MDH-PPH estime que pour atteindre l'égalité des chances telle que le propose l'ONU, il faut mettre en place une société ou une collectivité reposant sur les concepts de l'inclusivité et l'accessibilité (RIPPH, 2016). Cela exige que soient respectées en toutes circonstances la dignité intrinsèque de la personne ayant des incapacités ainsi que l'autonomie individuelle et la liberté de faire ses propres choix, y compris pour les enfants (RIPPH, 2016). Une condition préalable se pose alors, soit que les facteurs environnementaux dans les situations de handicap favorisent une non-discrimination ainsi que l'accessibilité et que cela soit la responsabilité de chacun autant au niveau public que privé (Fougeyrollas, 2012).

2.1.2. Classification du MDH-PPH

Selon Fougeyrollas, « l'approche de la Convention des droits de la personne est entièrement compatible avec le modèle du MDH-PPH » (2012). Ce modèle est formulé de façon positive et est accompagné d'une classification, favorisant ainsi l'accès à un langage universel (Fougeyrollas, 2012). Le MDH-PPH se distingue de la Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé (CIF) de 2001 de l'OMS, au niveau de la précision des concepts d'activités quotidiennes et de participation (Fougeyrollas, 2012). En effet, le modèle proposé par la CIF fait porter la responsabilité du handicap uniquement sur la personne sans tenir compte des facteurs environnementaux (Fougeyrollas, 2012) alors que l'utilisation du MDH-PPH permet de cibler les facteurs environnementaux touchant l'intégrité et le développement d'une personne ayant des incapacités, c'est-à-dire les obstacles découlant de l'environnement (RIPPH, 2016).

Utiliser ce modèle pour évaluer et analyser une situation, selon un contexte à un moment précis, permet ainsi de reconnaître que les personnes vont vivre des situations qui sont relatives aux contextes dans lesquels elles évoluent ou à l'évolution de leurs capacités et de leurs incapacités (Fougeyrollas, 2012). Cela permet d'agir auprès de la personne (facteurs personnels/intrinsèques) ou de tenter de surmonter les obstacles (facteurs environnementaux/extrinsèques) ou les deux (Fougeyrollas, 2012). Il aide donc à distinguer « ce qui appartient à la personne et ce qui constitue le résultat de l'interaction entre la personne et l'environnement » (Fougeyrollas et coll., 2009, p. 85), faisant ainsi en sorte de contrer toutes confusions (Fougeyrollas, 2007). Par ailleurs, cela permet de reconnaître également qu'il « s'agit de personnes ayant certaines caractéristiques particulières et qu'une

caractéristique ne définit pas l'ensemble de la personne et de ses aptitudes » (Fougeyrollas, 2007, p. 8).

2.1.3. Classification québécoise du Processus de production du handicap

La Classification québécoise du Processus de production du handicap se fonde sur le modèle MDH-PPH (Fougeyrollas et coll., 2009). Elle fait référence à un système de classement des termes. De plus, à partir de celles-ci, il est possible de codifier l'ensemble des dimensions liées au modèle et d'utiliser un langage universel (Fougeyrollas et coll., 2009), ce qui fait référence « à un modèle conceptuel avec un schéma graphique, des définitions conceptuelles et des nomenclatures avec échelles de cotations » (Fougeyrollas, 1998, p.18)

2.1.4. Facilitateurs et obstacles, selon le MDH-PPH

Selon ce modèle, les obstacles sont générés « par des : valeurs, attitudes, loi, programmes, environnement physique » (Fougeyrollas et coll., 2009, p. 184). Cela peut également faire référence à la disponibilité et à l'accessibilité des aides fonctionnelles, c'est-à-dire l'accès aux aides techniques, aux aménagements et à l'aide humaine (Fougeyrollas et coll., 2017, 2009).

2.1.5. Les aides fonctionnelles

Selon le modèle MDH-PPH, on retrouve trois types d'aides fonctionnelles : 1) les aides techniques, 2) les aménagements et 3) l'aide humaine (Fougeyrollas et coll., 2009). Ces aides sont nécessaires afin de compenser la ou les incapacité(s) d'une personne, et ce, pour que cette dernière puisse réaliser ses habitudes de vie (Fougeyrollas et coll., 2009). L'OMS définit les aides techniques comme étant « tout produit externe (appareil, équipement, instrument, logiciel, etc.) fabriqué dans un but particulier ou largement accessible, dont l'objectif principal est de maintenir ou d'améliorer l'autonomie et l'indépendance d'une

personne, et donc de promouvoir son bien-être » (OMS, 2016, p.1). Pour être efficace, une aide fonctionnelle doit être mise en place et utilisée par la personne handicapée avec la supervision et le suivi d'un professionnel de la santé ayant l'expertise en la matière afin d'effectuer les ajustements nécessaires pour maximiser leurs utilités (Pouhet, 2016 b, 2015; Guillermin et Levesque-Dupin, 2012).

Pour leur part, les aménagements font appel, par exemple, à une modification de l'environnement, de la tâche ou du mobilier dans le but de faciliter la réalisation de ses habitudes de vie (Fougeyrollas et coll., 2009), ce qui, en contexte scolaire, fait appel aux adaptations (MELS, 2015) ou aux accommodements (CDPDJ, 2015). Les aménagements ratissent large : cela peut correspondre à : une rampe d'accès, une porte élargie, du temps supplémentaire pour réaliser une tâche (travaux et examens), un allègement des travaux scolaires, un accès avant les autres élèves aux lectures, un local individuel, l'adaptation de modalités d'évaluation telles que orales ou mixtes (écrit/oraux), etc. (CSTL, 2015). Certaines mesures d'adaptation permettant à l'élève de faire la démonstration de ses apprentissages et de communiquer ses réponses doivent faire l'objet d'une entente entre le responsable de la sanction des études de la Commission scolaire et le coordonnateur de la sanction des études au MEESR à l'aide d'un formulaire prévu à cet effet (CSTL, 2015).

L'aide humaine, quant à elle, réfère à un service de soutien ou d'accompagnement ou à une aide physique ou verbale apportée par une personne telle qu'un proche, un(e) ami(e) ou un(e) intervenant(e) pour la réalisation d'une habitude de vie, par exemple, lors de communication écrite (Fougeyrollas et coll., 2009). Le support peut prendre différentes formes, selon la tâche, le contexte ou la limitation fonctionnelle (Pouhet, 2016 b ; Fougeyrollas et coll., 2009). La diversité des formes d'aide humaine en contexte scolaire peut correspondre dans

bien des cas à du soutien « un à un » et complète ce que les aides techniques ou les aménagements n'arrivent pas à compenser (Huron, 2017; Pouhet, 2016, 2015; Mazeau, 2009) comme cela se fait pour la déficience visuelle ou auditive, puisqu'elle est une assistance sur mesure pour les personnes handicapées (CSDM, 2018) comme un lecteur, un preneur de notes, un transcritteur, un interprète, un accompagnateur. À titre d'exemple, un élève peu recourir à un scripteur lors d'une évaluation autre que la compétence à écrire (CSBE, 2013, p.20).

L'OMS a déclaré en 2011 que la réadaptation et l'accessibilité aux aides fonctionnelles doivent être intégrées dans toutes les politiques, et que, pour celles déjà établies, il convient de mettre l'accent sur l'amélioration des services ainsi que d'insister sur l'accessibilité à ce soin de santé, et ce, pour favoriser le fonctionnement des personnes handicapées (OMS, 2011). L'OMS affirme qu'il faut s'assurer que les aides fonctionnelles conviennent bien, c'est-à-dire « qu'elles soient adaptées à la fois à l'environnement et à l'utilisateur et s'accompagnent du suivi nécessaire » (2011, p. 14).

2.2. Théorie de la justice sociale

Le concept de justice sociale est intimement lié à celui du droit à l'égalité. Selon le Larousse (2017), la justice est un principe moral qui exige le respect du droit et de l'équité, ce qui est en lien avec le sujet de cette étude comme démontré au chapitre 1.

2.2.1. Théorie de la justice sociale selon Rawls

John Rawls est un philosophe américain qui, vers les années 1970, a élaboré une théorie libérale de la justice selon laquelle une société juste est une société équitable (Briatte, 2003 ; Forsé et Parodi, 2006 ; Spitz, 2011). Rawls expose comment une société doit repenser,

s'organiser et s'actualiser, afin de concilier justice, liberté et intérêt collectif, dans une perspective de modernité démocratique (Briatte, 2003 ; Forsé et Parodi, 2006;).

Rawls stipule que l'organisation sociale des sociétés modernes doit favoriser la mise en place des conditions les plus appropriées afin d'arriver à une réelle justice, de régler les conflits suscités par la répartition d'un ensemble de biens entre les groupes d'individus et de répondre aux besoins de base (Briatte, 2003 ; Forsé et Parodi, 2006 ; Spitz, 2011). Selon ce concept, il est possible de constater que tous les individus d'une société ne partent pas sur un pied d'égalité (Briatte, 2003 ; Forsé et Parodi, 2006; Spitz, 2011). Une justice juste fait en sorte que l'on ne traite pas tous les individus de la même manière, car les chances, dès la naissance, sont inégalement réparties, d'où la nécessité d'accorder plus à ceux qui ont moins, et ce, « si l'on veut être juste, afin de restaurer une égalité de fait » (Briatte, 2006, p. 1). Une telle conception de l'égalité vise à mettre fin aux discriminations que subissent certains groupes de personnes au sein d'une collectivité (Québec, 2007) et à atteindre l'équité (Briatte, 2003 ; Forsé et Parodi, 2006).

Cela demande en quelque sorte d'établir une forme d'accord ou de contrat social, c'est-à-dire que tous les membres de la collectivité s'accordent sur le même principe, soit que la justice corresponde à l'équité (Forsé et Parodi, 2006; Briatte, 2003). Ce consensus social demande, entre autres, qu'une personne qui naît avec certains désavantages par rapport aux autres voit ses chances être réajustées, afin de lui permettre d'atteindre également une qualité de participation sociale (Spitz, 2011; Briatte, 2003). Il faut donc que les personnes s'entendent, lors de la signature du contrat social, pour que les biens primaires de la collectivité soient distribués de façon égale (Briatte, 2003). Ceux-ci sont liés, entre autres, aux droits et libertés

fondamentaux et, selon Rawls, ce sont les principaux éléments dont ont besoin les personnes pour être qualifiées de libres et égales (Forsé et Parodi, 2006; Briatte, 2003).

L'aspect des inégalités économiques et sociales doit être organisé de façon à ce qu'il soit à l'avantage de chacun (Briatte, 2003), afin de permettre « des positions et à des fonctions ouvertes à tous » (Briatte, 2003, p. 4). Cela fait référence à la discrimination positive, car, selon Rawls, l'objectif est de ne favoriser une personne que dans le but de la ramener à un niveau égal à celui des autres. Le principe veut que la partie favorisée et la partie qui ne l'est pas se rejoignent finalement sur un pied d'égalité. Il y a donc un rapprochement des conditions (Briatte, 2003) afin d'obtenir une réelle égalité des chances (Spitz, 2011; Forsé et Parodi, 2006; Briatte, 2003). Rawls soutient qu'une société, en établissant des règles justes, permet à ses membres d'être responsables des choix de vie qu'ils déterminent (Rawls, 1993 dans Leseur, 2005).

2.2.2. Le concept de justice en contexte scolaire

Dubet et Duru-Bellat (2004) soulèvent que les établissements scolaires sont confrontés à des enjeux liés à la justice découlant de la méritocratie. La méritocratie présume que tous les élèves pourront, par leurs efforts, leurs dons et leurs capacités personnelles, cheminer à travers le réseau scolaire et accéder aux diverses connaissances, dont celles de base (Dubet et Duru-Bellat, 2004). L'élève devient donc responsable de sa réussite ou de son échec. Selon ces auteurs, ce modèle devrait être combiné à d'autres formes de justice afin de permettre de s'approcher d'une réelle égalité des chances. Dubet et Duru-Bellat (2004) insistent sur le fait qu'une école doit avant tout se soucier de l'intégration sociale de tous ceux et celles dont les classements affectent l'égalité des individus. En effet, la justice basée sur la méritocratie porte préjudice aux plus faibles, et les pratiques et les politiques scolaires qui en

découlent, éloignent l'école de sa mission première, soit d'être inclusive et égale pour tous (Dubet et Duru-Bellat, 2004).

À partir de cela, il devient important de se questionner sur le minima garanti et sur ce que l'école « doit à tous, et surtout aux plus faibles ». N'a-t-elle pas le devoir de garantir des moyens, des stratégies et une protection aux plus faibles afin d'amenuiser les inégalités ? Ainsi, selon Rawl, « la justice d'un système scolaire ne se mesure pas seulement à l'aune d'une compétition pure, mais à la manière dont il traite les plus faibles » (Meuret, 1999, p. 109). Il faut donc porter une attention particulière au système de justice qui prévaut, car peu importe le système de justice, il y aura toujours des injustices. Celles-ci ne deviennent acceptables qu'à partir du moment où l'on soutient les plus faibles dans le but d'améliorer leurs conditions. Cela exige d'intervenir là où débutent les inégalités, c'est-à-dire dès le cursus scolaire, et ce, afin de garantir ou plutôt favoriser l'acquisition des compétences de base essentielles, soit la lecture et l'écriture. Cela impliquerait de revoir les programmes scolaires. Ce faisant, l'école prendrait soin des plus faibles afin qu'ils puissent obtenir des diplômes utiles favorisant l'employabilité, permettant ainsi de contrebalancer les inégalités et « la cruauté » qui découlent du modèle méritocratique (Dubet et Duru-Bellat, 2004, p. 111). Au Québec, cela s'avère d'autant plus important qu'on y reconnaît que le contexte scolaire actuel compromet « le principe de l'égalité des chances, dont le respect est pourtant inscrit au cœur même de la mission de l'école québécoise » en ce qui concerne les élèves HDAA (CDPDJ, 2018, p. 138).

2.3. L'éthique du *care*

L'éthique du *care* de Tronto (2008) est le troisième cadre théorique qui sera utilisé à des fins d'analyse dans le cadre de ce projet de recherche. Cette théorie a été retenue car elle s'avère

en lien avec l'idée du soin, mais également avec celle de la sollicitude (Tronto, 2008). Selon nous, l'éthique du *care* est importante à considérer en contexte scolaire, car, comme le mentionne Brunet (1998), « la façon dont un enfant est traité à l'école peut avoir des répercussions qui vont le suivre toute sa vie durant » (p. 316). Par ailleurs, Brunet (1998) soulève que les principaux problèmes éthiques auxquels l'administration scolaire est confrontée sont principalement liés à la notion de sollicitude.

2.3.1. L'Origine de l'éthique du *care*

C'est Gilligan qui a su démontrer à la suite de ses recherches que le *care* comporte un aspect social et qu'il est associé aux concepts moraux de droits, d'obligations et de règles (Paperman, 2010). C'est vers les années 1980 que Gilligan met de l'avant une théorie du *care* au moyen d'une analyse critique de la capacité à prendre soin de l'autre et du souci prioritaire des rapports avec l'autre (Paperman, 2010 ; Zielinski, 2010). Gilligan stipule qu'afin de développer la culture du *care* au sein de nos sociétés contemporaines, il faut cesser de nourrir les représentations du *care* en l'associant à la « moralité des femmes » puisque le *care* comporte des dimensions individuelle, sociale, politique et environnementale (Tronto, 2008), Gilligan a établi ainsi le fondement du lien social dans le soin (Paperman, 2010 ; Zielinski, 2010 ; Gilligan, 2009) : « à savoir : comment les questions de justice et de droits croisent les questions de *care* et de responsabilité. L'injonction morale de ne pas opprimer – ne pas exercer injustement un pouvoir ou abuser des autres – est indissociable de l'injonction morale de ne pas abandonner – ne pas agir de façon inconsidérée et négligente » (Gilligan, 2009, p. 77).

2.3.2. Le *care*, selon Tronto

Tronto (2009) adhère à une définition générale du *care*, « comme une activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre monde » (p. 244). L'acte du *care* est de prendre soin des autres, certes, mais il peut également s'appliquer aux objets ainsi qu'à l'environnement (Tronto, 2008).

Tronto souligne que ce qui qualifie le *care*, c'est que la personne, la dispensatrice de soins, s'engage par sollicitude. Cela diffère d'une simple envie ou d'un intérêt passager, car la sollicitude amène une personne dans une sorte d'engagement et de préoccupation lors de la prise en charge, soit, dans un premier temps, d'aller vers l'autre, puis d'agir pour l'autre, et ce, sans autoréférence et sans être autocentré (Tronto, 2008, p.244). Il peut se présenter sous différentes expressions et son champ est large (Tronto, 2008); il est d'ailleurs nuancé par la culture ou le groupe social à travers lequel il s'exprime. Or, on ne peut se référer à la notion du *care* que lorsque sont présentes simultanément l'action et la disposition (Tronto, 2008) et qu'il comporte « un aspect universel de la vie humaine » (Tronto, 2008, p. 253). Le *care* est un acte intégré et holistique dont le processus est actif et professionnel. Il comporte 4 phases : se soucier de, se charger de, accorder des soins et recevoir des soins (Tronto, 2008).

2.3.3. Les 4 phases du *care*

La première phase, se soucier de (*caring about*), est liée à la reconnaissance du besoin et à l'évaluation, c'est-à-dire « la possibilité d'y apporter une réponse » (Tronto, 2008, p. 248). Cela peut s'appliquer à une dimension individuelle, mais également à une dimension sociale et politique, telle que l'approche adoptée par la société à l'égard des élèves à besoins particuliers, en termes de *care* (Zielinsky, 2010; Tronto, 2008).

La deuxième phase du processus du *care* est se charger de (*taking care of*). Elle implique d'être en action pour répondre au besoin, demandant ainsi une certaine responsabilité d'agir dans le processus de soins, dont celle d'orienter l'organisation des services et des tâches à cette fin (Tronto, 2008), et ce, en évitant d'agir par incertitude, car il faut être professionnel (compétent) et responsable (Zielinsky, 2010). Ces aspects sont importants puisque le soin (et donc la sollicitude) peut s'avérer inadéquat ou mal donné ou tout simplement ne pas répondre au besoin réel, comme le mentionne Tronto (2009).

La troisième phase, accorder des soins (*care giving*), demande d'être en contact direct avec les besoins du *care* (Tronto, 2009; Tronto, 2008), certes, mais également de tenir compte des capacités de la personne aidée (Zielinsky, 2010; Tronto, 2008). Cela implique dans la grande majorité du temps un travail matériel amenant le donneur de soins à être en contact avec l'objet du *care*, donc à s'investir personnellement et moralement (Tronto, 2008), c'est-à-dire se préoccuper, évaluer et analyser les conséquences (préjudices) ou les résultats (aspects positifs) de l'activité du *care* (Zielinsky, 2010 ; Tronto, 2008).

Recevoir des soins (*care receiving*), qui est la dernière phase du *care*, correspond à la réaction à l'intervention du *care* et à l'aspect relationnel de l'activité du *care*, le receveur de soins étant un acteur actif au même titre que le donneur (Tronto, 2008). Tronto mentionne un aspect important de cette phase, soit que « les perceptions des besoins peuvent être fausses. Même si la perception est correcte, la manière dont les dispensateurs de soin choisissent de le satisfaire peut être à l'origine de nouveaux problèmes » (Tronto, 2008, p. 250).

2.3.4. Le *care*, source de conflits

Tronto (2009) soulève que le *care* est source de conflits, selon les valeurs, les croyances, les paradigmes, les intérêts ou la position professionnelle du donneur de soin. Elle (2009)

mentionne que dans bien des cas, le dispensateur de soin est en conflit avec la sollicitude qu'il doit accorder aux autres et ses propres besoins. Dans ce contexte, « la manière dont un dispensateur de soins arbitre ces conflits va évidemment affecter la qualité du *care* » (Tronto, 2008, p. 252). On peut se demander si une telle culture du *care* serait à promouvoir particulièrement auprès des élèves ayant une déficience affectant les sphères du langage.

Chapitre 3

Les déficiences affectant les sphères du langage

Ce chapitre permet d’approfondir, dans un premier temps, certains aspects propres aux aptitudes langagières ainsi que ce qui définit une déficience affectant les sphères du langage. Puis, nous soulevons les impacts et les enjeux que cela peut comporter pour un élève d’avoir à compenser une déficience affectant les sphères du langage en contexte scolaire. En troisième lieu, nous présentons des données au sujet de ce groupe d’élèves avant de conclure le chapitre avec des informations sur les services éducatifs complémentaires.

3.1. Les aptitudes langagières

Les aptitudes langagières permettent à une personne de s’exprimer et de communiquer sous différentes modalités : orales, écrites, gestuelles, imagées et tactiles (Hannagan et coll., 2015; Rondal, 2000). Aujourd’hui, une grande majorité de sociétés privilégient les modalités orales et écrites pour la communication (MEES, 2015 ; OOAQ, 2001). En 2015, le Conseil supérieur de la langue française (CSLF) soulignait que le développement de ces compétences comporte des enjeux importants, puisqu’il est au centre de la réussite scolaire.

De plus, le CSLF déclarait que :

... Par conséquent, il est primordial de prendre les mesures appropriées pour assurer l’acquisition des habiletés en lecture, en écriture et en communication orale dès le début de la fréquentation scolaire. *Il en découle qu’on doit repérer très tôt les enfants à risque et intervenir rapidement auprès d’eux pour redresser la situation afin d’augmenter le taux de réussite scolaire* (2015, p. 11).

Cependant, il est important de retenir que les données en réadaptation montrent qu'un élève ayant à compenser une limitation fonctionnelle, soit une déficience affectant les sphères du langage, arrive à développer ces compétences, entre autres, par l'utilisation d'aides fonctionnelles telles que des aides techniques, des aménagements, de l'aide humaine (Pouhet 2016 b, 2015 ; OMS, 2016, 2011). Il est à noter que malgré le fait qu'il puisse coexister un profil clinique pour chaque type de déficience, il ne faut pas omettre la singularité de chaque enfant. Le rapport diagnostique permet de mettre en évidence les déficits et les fonctions préservées (Lussier et Flessas, 2009) ; ainsi, il est possible de solliciter « ces dernières (fonctions préservées) pour compenser les premières » (Lussier et Flessas, 2009, p. 4) et de peaufiner le tout avec la combinaison d'aides fonctionnelles.

3.2. Définition d'une déficience affectant les sphères du langage

Depuis plusieurs années, les données en neurosciences permettent de mieux comprendre les caractéristiques déficitaires propres aux atteintes anatomiques du cortex (cerveau) affectant les sphères du langage (Pouhet, 2016 a, 2016 b ; Kolinsky et coll., 2014 ; Dehaene et Montialoux, 2012 ; Lussier et Flessas, 2009 ; Ramus, 2005). Il est maintenant possible d'observer les aspects communs de ces déficiences (Huron, 2017 ; Kolinsky et coll., 2014 ; Dehaene et Montialoux, 2012 ; Pouhet, 2016, 2015 ; Mazeau, 2009). D'entrée de jeu, on sait qu'elles résultent soit d'un dysfonctionnement localisé d'une structure cérébrale qui aura un impact sur une fonction ou d'un processus cognitif (Huron, 2017; Kolinsky et coll., 2014 ; Dehaene et Montialoux, 2012 ; Flessas et Lussier, 2009 ; Pouhet, 2016, 2015 ; Mazeau, 2009).

Cette atteinte anatomique induit une incapacité ou des incapacités spécifique (s), durable (s) et grave(s) (APA, 2013 ; Billard, 2016 ; Lussier et Flessas, 2009 ; Pouhet, 2016 b, 2015 ; Kolinsky et coll., 2014). Pour bien évaluer les fonctions intègres ou altérées d'un système organique, les aptitudes ou les incapacités d'une personne, il faut se référer à un professionnel ayant l'expertise en la matière (APA, 2013 ; Lussier et Flessas, 2009) car, comme pour n'importe quelle condition de santé (dans ce cas-ci, une déficience) il faut des évaluations rigoureuses effectuées des spécialistes de la santé. Pour une grande majorité des élèves du groupe ciblé par cette étude, cela peut nécessiter de faire appel, entre autres, à un orthophoniste, à un ergothérapeute, à un neuropsychologue, à un audiologiste ou à d'autres professionnels, selon les besoins (APA, 2013 ; Lussier et Flessas, 2009).

En ce qui concerne le cerveau, lorsqu'une des aires ne joue pas bien son rôle ou est en panne, comme l'affirme Pouhet (2016 a, 2015, 2011), cela a un impact majeur sur la fonction qu'elle est appelée à jouer. Une incapacité peut altérer une ou plusieurs aptitudes du langage, et ce, dans différentes modalités, par exemple l'oral, l'écrit ou les deux mais pas l'ensemble des aptitudes (Billard, 2016 ; Flessas et Lussier, 2009 ; Pouhet, 2016 a et b). Cela peut faire référence, entre autres, aux aspects réceptifs, expressifs, idiomatiques (sens figurés), pratiques (motricité), gnosiques (reconnaissance des sens), phasiques (parole), mnésiques (mémoires), ou aux fonctions exécutives (planification/coordination) qui sont des aptitudes sollicitées également pour les activités du langage (APA, 2013 ; Montcharmont, 2013; Leroy-Malherbe, V. et Pouhet, 2016 a, 2016 b, 2015, 2011; Lussier et Flessas, 2009 ; Pouhet et Cerisier-Pouhet, 2015). À cela, il faut ajouter diverses composantes du langage telles que la phonologie, la morphologie, le lexique, la syntaxe, la sémantique et la pragmatique

(Ellemborg, 2015 ; Lussier et Flessas, 2009). Comme on peut le constater, le diagnostic devient donc dans un premier temps un outil incontournable (APA, 2013 ; Billard, 2016 ; Montcharmont, 2013; Leroy-Malherbe, V. et Pouhet, 2016 a, b, 2015, 2011 ; Lussier et Flessas, 2009 ; Pouhet et Cerisier-Pouhet, 2015), puisqu'il détermine les incapacités (plutôt que les difficultés rencontrées) qui doivent être compensées, mais également les capacités intègres (Pouhet, 2015) comme mentionné précédemment.

Il est important de mentionner que certaines déficiences sont liées à l'impossibilité physiologique de développer des automatismes cognitifs spécifiques afin d'être suffisamment fonctionnel pour répondre à certaines habitudes de vie (Pouhet, a, 2016 b). Ces automatismes sont nécessaires car ils permettent à une personne d'être en quelque sorte en pilote automatique (Pouhet, 2015) pour diminuer les ressources cognitives sollicitées pour effectuer une tâche spécifique; la personne peut ainsi réaliser parallèlement deux tâches (« effet double tâche ») comme écouter et écrire ou lire et écrire (Huron, 2017 ; Mazeau, 2009 ; Pouhet, 2016, 2015). Or, pour un élève dont les automatismes ne se mettent pas en place, cela peut être compensé par des aides fonctionnelles telles que les aides techniques, des aménagements ou de l'aide humaine (Mazeau, 2009 ; Pouhet 2015). Le manque de connaissances des milieux scolaires peut ainsi faire en sorte que ces élèves soient classés comme étant « en difficulté » plutôt que d'envisager une quelconque déficience et de les diriger vers un spécialiste de la santé (Bishop et coll., 2017 ; Pouhet, 2016 a, 2015 ; Pouhet et Cerisier-Pouhet, 2015 ; Lussier et Flessas, 2009). C'est donc pour cette raison qu'il ne faut pas négliger l'étape des évaluations par des professionnels car il y a dans bien des cas une condition de santé sous-jacente aux difficultés qui demande d'être prise en charge (Lussier et

Flessas, 2009 ; OMS, 2016, 2011 ; Pouhet, 2016 a, 2016 b, 2015 ; Pouhet et Cerisier-Pouhet, 2015).

Il est à noter que peu importe l'échelle de sévérité, les limitations fonctionnelles sont graves (Pouhet, 2016, a, 2016 b ; APA, 2013), puisque pour poser un diagnostic d'une fonction défaillante, l'incapacité fonctionnelle doit se situer parmi les 2 % des enfants les plus faibles d'un même groupe d'âge ou en dessous (APA, 2013; Kamhi et Clark, 2013 ; Lussier et Flessas, 2009 ; Pouhet et Cerisier-Pouhet, 2015 ; Pouhet, 2011). Dans le jargon médical, lorsqu'une déficience est présente à la naissance, on la qualifie de développementale et lorsqu'elle découle des suites d'un accident ou d'une maladie, telle une méningite, on la qualifie d'acquise. Cette condition de santé, qu'elle soit développementale ou acquise, ne se guérit pas et fait partie intrinsèque d'une personne (Pouhet, 2016 a, 2016 b, 2015 ; Destrempez-Marquez et Lafleur, 1999). Elle est donc permanente (Pouhet, 2015).

Selon le type de déficiences, les symptômes peuvent être observables assez tôt, au service de garde ou à la maternelle (Pouhet, 2016 a, 2016 b, 2015 ; Kamhi et Clark, 2013; Cuvellier et coll., 2004), ou ultérieurement en classe du primaire (Pouhet, 2016 a, 2016, b, 2015 ; Kamhi et Clark, 2013; Cuvellier et coll., 2004), voire pour certains, au secondaire et au cégep (Cabot, 2016; Leonti et Daigle, 2015), et ce, en raison d'une méconnaissance du trouble ou de la déficience ainsi que de ses manifestations (Cabot, 2016; Pouhet, 2016 a, 2015; Leroy-Malherbe et Pouhet, 2011; Dubé et Sénécal, 2009; Mazeau, 2009; Cuvellier et coll., 2004).

Certains spécialistes affirment qu'on ne peut pas qualifier les déficiences neurologiques de handicap invisible, car il est possible d'observer leurs symptômes, tels qu'une lenteur à l'exécution ou la dégradation rapide au fur et à mesure qu'une tâche spécifique est

entreprise, un manque d'efficacité (maladresse), une fatigue excessive, une automatisation qui tarde à se mettre en place dans une fonction bien précise, ou un échec scolaire (Pouhet, 2016 b, 2015). De plus, ces conditions perdurent, bien que ces élèves reçoivent une attention particulière, c'est-à-dire qu'ils bénéficient de séances individuelles avec l'orthophoniste ou l'orthopédagogue, deux à trois fois par semaine (Pouhet, 2016 b, 2015).

Il est important de mentionner qu'une très grande majorité de ce groupe d'élèves partage un autre point en commun, celui de compenser la ou les incapacité(s) par l'utilisation d'aides techniques qui doivent être jumelées avec des aménagements ou de l'aide humaine, ou les deux (OMS, 2016, Pouhet, 2016 a, 2016 b, 2015 ; Pouhet et Cerisier-Pouhet, 2015 ; Valdois, 2013, 2011 ; Lussier et Flessas, 2009). Car, dans l'éventualité où l'élève n'accède pas à des aides fonctionnelles adéquates et personnalisées, il utilisera alors toutes ses ressources cognitives, soit ses aptitudes intègres, pour compenser sa limitation fonctionnelle, ce qui placera l'élève en situations de handicap et d'inégalité scolaire, comme l'indique Pouhet (2015).

Ce même chercheur (Pouhet, 2016a et b, 2015, 2011) explique clairement que même si l'on fournit un soutien pédagogique spécifique et individuel à l'élève, celui-ci n'arrive pas et n'arrivera jamais à développer certains automatismes cognitifs, propres aux sphères du langage, comme les autres élèves, et ce, malgré une grande motivation et des efforts soutenus. Il est inutile de s'acharner pour faire en sorte que l'élève développe ces automatismes (Pouhet, 2016), car les gains qu'il arrivera à faire resteront minimes ou génèreront pour ce dernier des coûts cognitifs prohibitifs, en plus d'augmenter la fatigue et la lenteur déjà observables (Pouhet, 2016 a). D'ailleurs, la plupart du temps, ces conditions affecteront, en plus, l'estime de soi de l'élève qui, progressivement, entrera dans « le cercle

vicieux de la démotivation » (Pouhet, 2011, p. 17) et de la souffrance (Huron, 2017 ; Pouhet, 2016 b, 2015).

En outre, l'élève placé dans un contexte de non-accessibilité aux aides fonctionnelles ne peut être attentif aux explications données par l'enseignante ou arriver à diminuer les ressources cognitives sollicitées pour une tâche afin d'en exécuter deux ou trois (Pouhet, 2016 b, 2015). Durant ce temps, les autres élèves progressent et développent des compétences de base, ainsi que des compétences transversales. Pour l'élève ne compensant pas adéquatement sa déficience, l'écart devient donc de plus en plus grand, le plaçant ainsi en situation de retard scolaire, et avec le temps, en situation d'échec scolaire (Pouhet, 2016 b, 2015) ou de détresse psychologique (Huron, 2017 ; Pouhet, 2016 a, 2016 b ; Mazeau, 2009). Selon Pouhet (2016 a, 2015), dans une grande majorité des cas, cela pourrait être évité, simplement en permettant à l'élève d'accéder rapidement à des aides fonctionnelles adaptées.

Par ailleurs, l'inadaptation des aides fonctionnelles aurait un impact majeur sur la santé et le bien-être de l'enfant : fatigue excessive, diminution de l'estime de soi, perte de motivation et apparition d'anxiété (Pouhet 2016 a et b, 2015, 2011). Catherine Billard, médecin spécialiste, mentionne pour sa part que faute d'aides fonctionnelles adéquates et accessibles, l'élève entrera progressivement dans un processus d'échec qui aura pour effet « d'aggraver les réactions de dévalorisation, voire, de dépression » (Billard, 2016, p. 187).

Pouhet (2016, a, 2016 b, 2015) indique aussi qu'un enfant peut recevoir plus d'un diagnostic d'incapacités affectant les sphères du langage, par exemple, être aux prises avec une dyslexie et une dyspraxie ou un trouble de l'audition central et une dysgnosie, c'est-à-dire une forme de multihandicap (multidéficiences). De plus, une grande proportion d'élèves se voit accompagnés et soutenus dans leur cheminement scolaire par un parent ayant lui ou elle-

même une déficience affectant les sphères du langage. Effectivement, pour la grande majorité de ces déficiences, il y a un haut taux de prévalence héréditaire, soit près de 50 %, c'est-à-dire que l'un des parents pourrait avoir à compenser la même déficience affectant les sphères du langage de leur enfant (APA, 2013; Ramus, 2005). Il devient donc intéressant de s'interroger, selon nous, sur l'accessibilité du matériel numérisé et support audio, puisque les parents sont appelés, comme l'indique clairement le MELS, à accompagner et soutenir pleinement leur enfant dans ses apprentissages scolaires (2017 a, 2007, 2004 ; CDPDJ, 2015).

3.3. Impact et enjeux d'une incapacité affectant les sphères du langage

Certaines déficiences affectant les sphères du langage peuvent compromettre la réussite éducative des élèves qui en sont touchés (Pouhet, 2016), et ce, malgré une intelligence dite dans la moyenne (APA, 2013 ; Pouhet, 2016 b, 2015, 2011) ou supérieure à la moyenne (Mazeau, 2009; Lussier et Flessas, 2009 ; Pouhet, 2016 a, 2015). D'autre part, pour les élèves dont la déficience affecte les aptitudes intellectuelles en plus des sphères du langage, il est démontré que l'on sous-estime le potentiel de lecture de ces élèves, notamment en raison des méthodes d'évaluation scolaires (Aldama et coll., 2016).

Pouhet (2016 b, 2015) stipule qu'en imposant, par exemple, certaines conditions telles que l'écriture manuelle ou la lecture, on impose une double tâche, amenant alors ces élèves à utiliser toutes leurs capacités cognitives (fonctions exécutives) et leur énergie pour compenser les limitations fonctionnelles (incapacités) induites par leur déficience (Pouhet, 2016, 2015).

Dans ces conditions, selon ce spécialiste, on crée par le fait même des situations de handicap scolaire qui auraient pu être contournées par une combinaison d'aides fonctionnelles (Pouhet, 2016, 2015, 2011).

Selon Pouhet (2016) et Mazeau (2009), il est important que l'ensemble des acteurs gravitant autour de ces élèves reconnaissent que ces déficiences sont spécifiques, graves, permanentes et handicapantes. De plus, Pouhet (2015) déclare que trop de ces élèves subissent de la maltraitance durant leur parcours scolaire et que cela est en lien avec une problématique sociale peu soulevée et peu documentée. Ce spécialiste stipule que les délais encourus par certaines mesures d'intervention scolaires et la non-reconnaissance du handicap portent en elles-mêmes des préjudices considérables à l'élève (Pouhet, 2016 a, 2016 b, 2011). On n'intervient pas assez rapidement sur les situations de handicap scolaire, ce qui fait que les conditions d'apprentissage sont non adaptées et favorisent, selon Pouhet (2015, p. 17), un « déficit d'apprentissage ». Cela place ces élèves dans des conditions d'iniquité par rapport aux autres élèves de leur âge (Pouhet, 2015, 2011). Ces constats soulevés par Pouhet permettent, selon nous, de se questionner sur l'égalité des chances des élèves ayant une déficience affectant les sphères du langage. Cela est en lien direct avec les propos de Dubet (2011), selon lesquels l'accès réel à l'égalité des chances doit nécessairement passer par l'égalité des places.

Par ailleurs, plusieurs spécialistes soulèvent qu'une grande majorité de ces élèves sont en détresse psychologique, développent une faible estime de soi et de l'anxiété, se démotivent et prennent du retard en matière d'apprentissages scolaires comparativement aux autres élèves de leur classe, ce qui favorise l'échec scolaire (OMS, 2011; Pouhet, 2016 b, 2015). Cela pourrait être évité si, dans un premier temps, les membres du personnel des écoles se

référaient aux rapports diagnostiques (Pouhet, 2016 a, 2016 b, 2015), puisqu'ils comportent dans une grande majorité des cas des informations concernant les aides fonctionnelles à privilégier, selon le type de déficiences ou de situations de handicap (Lussier et Flessas, 2009 ; Pouhet, 2016 a et b, 2015 ; Centam, 2012). Donc, les écoles doivent nécessairement consulter les rapports diagnostiques lorsqu'elles interviennent auprès de ces élèves et elles doivent également reconnaître le statut de handicap de l'élève avant toute chose (Pouhet, 2015).

3.4. La part importante de ce groupe d'élèves au sein du réseau scolaire

La CDPDJ mentionne que plusieurs élèves ayant des besoins particuliers se retrouvent en classe ordinaire du primaire et du secondaire (CDPDJ, 2018 a). Cela touche, certes, les élèves ayant une dyslexie, une dyspraxie, une dysorthographe, une dysgraphie, une dysgnosie, une dysarthrie et un dysfonctionnement exécutif (APA, 2013). L'ensemble de ces derniers représenterait environ 15 % de tous les élèves d'âge scolaire (APA, 2013; Dehaene, Wilson et Molko, 2005 ; Huron, 2017; Monzalvo et coll., 2012 ; Pouhet, 2016 b, 2015).

L'ensemble des troubles « dys » sont regroupés par un terme générique nommé le « trouble d'apprentissage » (Centam, 2012). Ce terme, selon Pouhet (2016 b), porte préjudice à ces élèves ayant ce type de déficience, car il réfère en réalité plutôt à un trouble d'automatisation spécifique d'une fonction cognitive, soit à une aptitude liée au langage (Pouhet 2015). Ces déficiences, soit les troubles « dys », représentent, selon certains, le pourcentage le plus élevé en milieu scolaire de toutes les types de déficiences affectant les sphères du langage (APA, 2013; Monzalvo et coll., 2012; Pinel et coll., 2012; Dehaene, Wilson et Molko, 2005). Il ne s'agit pas d'une fausse représentation puisque ce terme renferme au moins huit types de déficiences bien différentes les unes des autres (Centam, 2012 ; Lussier et Flessas, 2009).

Cependant, pour bien dresser le portrait de la situation des élèves aux prises avec une déficience affectant les sphères du langage, il importe d'ajouter : le trouble de l'audition centrale qui représente environ 5 % d'élèves d'âge scolaire du primaire et du secondaire (GDCl, 2012); le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), de 5 à 9 % (CADDAC, 2017), le trouble du langage écrit et oral, 2 % (APA, 2013); et le trouble développemental du langage, le TDL, terme remplaçant la dysphasie, et représentant environ 7 % (Bishop et coll., 2017 ; Elleberg, 2015). Ainsi, cette déficience est en réalité la déficience qui englobe l'ensemble d'élèves dont le taux de prévalence est le plus élevé. Cela représente environ 69 300 enfants d'âge scolaire si l'on se base sur les statistiques de l'effectif du MELS de 2014, qui mentionnait un total d'élèves de 990 786 (primaire/secondaire). De ce nombre, seulement 8 695 étaient reconnus comme étant des élèves handicapés, c'est-à-dire accédant au code 34 (Annexe 1). De plus, de façon générale et selon les données de la Fédération Québécoise de l'Autisme (FQA, 2017), il y aurait environ 1,4 % d'élèves ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) en classes ordinaire du primaire et du secondaire (FQA, 2017).

Bref, l'ensemble des élèves ayant une déficience affectant les sphères du langage représentent minimalement 20 % de tous les élèves d'âge scolaire, selon les données de la recension des écrits. Les facteurs personnels propres à chaque élève, jumelés à l'interaction des facteurs environnementaux, feront en sorte que l'on observera soit une pleine participation sociale ou une situation de handicap en contexte scolaire, selon le modèle du MDH-PPH (Fougeyrollas et coll., 2009, 1998), d'où l'importance de se référer au diagnostic (Huron, 2017; Mazeau, 2009 ; OMS, 2017; Pouhet, 2016 a, 2016 b, 2015, 2011). Comme le mentionne l'OMS (2001), leurs besoins dus à leur condition de santé nécessitent qu'ils soient

dirigés dans un premier temps vers des soins de santé. Comme nous l'avons déjà mentionné, ces soins font référence à la réadaptation ainsi qu'à l'accès aux aides fonctionnelles telles que les aides techniques de suppléance. Le soutien accordé aux enfants et aux adolescents qui éprouvent des problèmes de langage est essentiel en milieu scolaire, notamment afin de préserver leur santé, leur capacité d'adaptation et leur réussite scolaire (Pouhet, 2016 b, 2015 ; Valdois 2013).

3.5. Les services éducatifs complémentaires

En contexte scolaire québécois, ce sont les services éducatifs complémentaires de l'école qui permettent aux élèves ayant une déficience affectant les sphères du langage d'accéder aux aides fonctionnelles, dont le portable, les logiciels d'aide à la lecture et à l'écriture ainsi qu'aux aménagements et à l'aide humaine. Cela exige, selon les procédures instaurées par le MELS, qu'un plan d'intervention soit établi (MELS, 2017, 2009 ; CDPDJ, 2015). Ce plan peut être uniquement basé sur le fait que des membres du personnel scolaire reconnaissent qu'un élève rencontre des difficultés marquées et permanentes malgré certaines interventions pédagogiques ciblées (MELS, 2017, 2009, 2002). Les parents n'ont donc plus besoin de fournir un rapport diagnostique ou d'évaluation pour que leur enfant accède à des aides fonctionnelles pour compenser sa déficience lors de situation de handicap (MELS, 2017, 2009, 2002). Bien que ce ne soit pas le but visé par cette règle, elle contribue dans les faits à soumettre les élèves au jugement des membres du personnel qui, avec ou sans un rapport diagnostique (Pouhet 2015), finissent par décider quand, comment et où l'élève peut accéder à des aides fonctionnelles pour compenser sa déficience. De plus, dans de nombreuses situations, plusieurs des recommandations des rapports diagnostiques ou des professionnels

en réadaptation sont simplement écartées (OMS, 2016, 2011; Pouhet, 2016 a, 2016 b, 2015, 2011).

Ce changement de cap du MELS a peut-être été décidé afin de mettre en place des pratiques pédagogiques universelles (Fortier et Bergeron, 2016), mais comporte des objectifs imposants, dont ceux de permettre à l'ensemble des élèves : de faire un cheminement en classe ordinaire, et ce, sans modification de leur parcours scolaire; d'accéder à des compétences en lecture et en écriture avec l'utilisation d'aides fonctionnelles; de ne plus être en situation d'échec; et de ne plus être en situation de handicap en contexte scolaire comme le mentionne Fortier et Bergeron (2016). Les services éducatifs complémentaires sont donc essentiels à l'atteinte de ces objectifs puisqu'ils devraient permettre de favoriser la réussite scolaire et d'offrir une réelle égalité des chances aux élèves ayant des besoins particuliers en classe ordinaire (CDPDJ, 2018 a, 2016, 2014, 2010; OMS, 2017, 2011 ; Pouhet, 2016, 2015). Cependant, bien que la mise en œuvre des moyens pour atteindre ces objectifs doive d'abord considérer les besoins de l'élève, ces besoins sont définis par le MELS d'abord et avant tout sur le plan des apprentissages (MELS, 2014). Cela pose problème car le MELS ne soulève pas les besoins liés à la compensation d'une déficience avant de parler d'apprentissage, ce qui a, selon nous, un impact sur la prise en charge de l'élève, ainsi qu'une incidence sur la connaissance réelle de la situation de l'élève.

Afin d'atteindre ces objectifs, le MELS affirme que l'ensemble des membres du personnel des établissements scolaires ont l'obligation d'intervenir dès qu'il y a un soupçon d'une difficulté, par le biais d'une approche d'aide individualisée et adaptée (MELS, 2017, 2009). Mais qu'en est-il des délais réels? Et quels sont les outils fournis par le MELS afin de faire les suivis et d'assurer la qualité des services? Les propos de la CDPDJ (2010), rapportés plus

haut, concernant les dossiers de plainte en augmentation, donnent à penser que les délais pour l'obtention d'aides sont souvent trop longs et que la qualité des soins et des services laisse souvent à désirer.

Chapitre 4

Objectifs, questions et méthodologie de recherche

Ce chapitre vise à présenter les objectifs et les questions de recherche ainsi qu'à décrire les différents choix de méthodes qui nous a permis de répondre aux questions de recherche ainsi qu'aux objectifs de cette étude. À cet effet, nous présentons d'abord les questions de recherche ainsi que l'approche et la démarche méthodologique. Puis nous décrivons l'outil de collecte de données, les caractéristiques de l'échantillon, les techniques de recrutement ainsi que la stratégie d'analyse. Les considérations éthiques ainsi que les limites et les impacts potentiels de la recherche viennent clore le chapitre.

4.1. Question de recherche

Cette recherche porte sur l'accessibilité des aides fonctionnelles (techniques, d'aménagements, aides humaines) destinées aux élèves ayant une déficience affectant les sphères du langage fréquentant une classe ordinaire du primaire ou du secondaire au Québec. L'objectif général vise à dresser un portrait de l'accès aux aides fonctionnelles pour ce groupe d'élèves, et ce, selon le type d'aide, puis de cibler des axes d'intervention. La question générale est : est-ce que les élèves ayant à compenser une déficience affectant les sphères du langage bénéficient d'une réelle égalité des chances? Les questions de recherche spécifiques sont les suivantes : 1) Quelles sont les aides fonctionnelles accordées à l'élève à partir du moment où le rapport diagnostique est déposé à l'école? ; 2) Quels sont les délais encourus par les élèves en classe ordinaire du primaire et du secondaire ayant un trouble ou une déficience affectant les sphères du langage pour avoir accès à des aides techniques, des aménagements ou de l'aide humaine? et 3) Est-ce que les aides fonctionnelles fournies en milieu scolaire répondent aux principes et mesures en matière de réadaptation de soins de santé reconnue mondialement?

4.2. La méthodologie de recherche

Nous avons privilégié une approche méthodologique s'appuyant sur nos questions de recherche, comme le suggèrent Creswell et Plano Clark (2001 cité dans Guével et Pommier, 2012). Le choix des questions visait à documenter et à dresser un portrait global de la situation concernant l'accessibilité aux aides fonctionnelles, c'est-à-dire les questions qu'il faut se poser au sujet de celles-ci, soit : quand sont-elles accessibles, comment y a-t-on accès et quels types d'aide fournit-on? Le but est de décrire les pratiques d'intervention de l'équipe éducative, puisque c'est par le jugement de cette équipe que l'élève se voit octroyer ces aides, ou non, et ce, indépendamment d'un diagnostic ou d'une limitation fonctionnelle reconnue (MELS, 2017 b, 2007, 2002) ou de la définition légale du handicap (CDPDJ, 2015). Selon Pouhet (2015), la situation de l'accessibilité est peu documentée, donc peu connue; par ailleurs, il la qualifie de problématique sociale de santé, ce que déclare également l'OMS dans son rapport sur le handicap de 2011.

D'autre part, nous nous sommes intéressés à l'effet de ces pratiques sur la dimension sociale, certes, mais également sur la dimension individuelle. Comme le mentionne la CDPDJ (2016, 2014), plusieurs enfants vivent une expérience de discrimination systémique et nous avons pensé qu'à travers les réponses complémentaires des parents, nous pourrions approfondir notre réflexion et notre analyse en lien avec le phénomène étudié.

Nous avons choisi l'approche méthodologique mixte de type descriptive et exploratoire (Gauthier, 2009), car elle comporte des dimensions quantitative et qualitative (Guével et Pommier, 2012 ; Pluye, 2012 a, 2012 b), ce qui nous a permis de documenter un sujet peu connu à partir de cas multiples (Gauthier, 2009). La méthodologie mixte nous semblait la plus appropriée pour répondre à nos intentions d'explorer, de mesurer et de répondre à

l'objectif ainsi qu'aux questions spécifiques. Cela nous a permis de bénéficier des forces de chacun (Pluye, 2012 a et b) tout en diminuant leurs limites (Andrew et Halcomb, 2006). Concernant la collecte, l'analyse et l'interprétation des données (quantitative/qualitative), cette étape a été réalisée en une seule étude (Pluye, 2012 a, 2012 b).

Pour cette recherche, nous avons considéré cette complémentarité (quantitatif/qualitatif) comme étant une richesse, car celle-ci nous a permis de recueillir parallèlement des données favorisant des réflexions et une analyse de phénomènes sous-jacents et convergents (Leech et Onwuegbuzie, 2008). Cela nous a semblé favorable pour dresser un portrait plus large du sujet. Ce choix s'est avéré juste puisqu'il nous a permis de cibler et de définir des enjeux et des défis potentiels, puis de proposer des pistes d'intervention pertinentes. Par ailleurs, l'un des aspects intéressants avec l'approche méthodologique mixte, c'est qu'elle permet au chercheur de s'adapter selon ses intentions ou le sujet étudié (Guével et Pommier, 2012), c'est-à-dire « que les approches qualitatives et quantitatives sont utilisées simultanément et qu'elles se nourrissent l'une l'autre tout au long du processus de recherche » (Guével et Pommier, 2012, p.34). Par exemple, un chercheur peut décider que l'approche quantitative sera dominante, servant « de ligne directrice à l'étude » (Guével et Pommier, 2012, p. 34), modèle qui a été privilégié dans cette étude.

L'approche quantitative nous a permis de recueillir des données mesurables nécessaires pour l'utilisation de techniques statistiques de type exploratoire et descriptif (Gautier, 2009, p. 171). Ces techniques permettent, entre autres, de dresser des tableaux d'effectifs et de fréquences relatives, des graphiques, des tableaux et des diagrammes (Mouchiroud, 2002).

Quant au qualitatif, comme le souligne Dumez (2015), son utilisation a permis de comprendre l'expérience vécue par les parents, acteurs actifs au sein du phénomène étudié. De plus, selon Dumez (2015), cela permet au chercheur d'accéder à des données permettant de décrire les interactions et les contextes qui sont au centre du phénomène, d'autant plus qu'il y a peu de documentation sur le sujet. Enfin, soulignons que l'approche mixte, comme le mentionnent Guével et Pommier (2012), comporte « des possibilités de pistes pertinentes et prometteuses permettant de répondre aux problématiques actuelles de la santé publique » (p.37), ce qui, selon nous, s'avère pertinent pour notre étude qui intègre des considérations de santé au réseau de l'éducation.

4.3. Démarche méthodologique et outil de collecte de données

Nous avons privilégié l'enquête par questionnaire comme technique pour la collecte de données. Il a été structuré de façon à comporter des questions fermées permettant d'accéder à des données quantitatives, et des questions ouvertes, afin d'obtenir des données qualitatives décrivant la situation et permettant de dresser un portrait du phénomène tel qu'il se présente actuellement (Blanchet et coll., 2013). De plus, cela nous a permis de mesurer la fréquence du phénomène au sein de la population par le biais d'indicateurs spécifiques (Blanchet et coll. 2013). Le choix d'utiliser un questionnaire comme outil pour la collecte de données a été motivé par un désir d'aller à la rencontre d'acteurs en particulier, mais sans l'observation directe en contexte scolaire qui comportait des défis majeurs, dont celui lié aux questions d'éthique (Gauthier, 2009).

C'est ainsi que nous avons décidé pour notre échantillon d'inviter un groupe de participants en particulier, soit les parents d'enfants ayant reçu un diagnostic d'une déficience affectant les sphères du langage et fréquentant une classe ordinaire du primaire ou du secondaire du

Québec. Nous avons choisi de donner la voix à ces acteurs sociaux, car leur position, selon nous, permettait de décrire l'interaction entre les facteurs personnels de leur enfant et les facteurs environnementaux liée au contexte scolaire. Par le choix des questions, il nous a été possible de recueillir, entre autres, des données concernant l'accessibilité aux aides fonctionnelles. Par leurs expériences concernant l'accès aux aides fonctionnelles, ces parents nous ont permis d'éclairer une réalité peu connue ou documentée comme nous l'avons démontré dans le premier chapitre.

4.4. Le questionnaire

La cueillette de données a été réalisée par une enquête par questionnaire numérisé, et ce, de manière auto-administrée, ce qui nous a permis de rejoindre un plus grand nombre de parents. Cette démarche était souhaitable pour explorer des phénomènes « nouveaux ou négligés » (Gauthier, 2009, p. 208). Le contact initial avec les participants potentiels a été effectué à partir d'une lettre d'invitation numérisée, distribuée par des organismes, des associations et des centres de réadaptation. Cette lettre informait les participants potentiels sur le projet de recherche, sur les critères d'inclusion et d'exclusion, sur les bénéfices de la recherche et sur les aspects en lien avec la confidentialité, ainsi que sur les coordonnées de la chercheuse principale et du professeur superviseur de cette recherche. Les personnes intéressées à répondre pouvaient le faire après avoir cliqué sur un lien inclus dans la lettre d'invitation. Ce lien ouvrait une fenêtre dans un site Internet sécurisé, soit Google Drive assujetti au Patriot Act, affichant le formulaire de consentement numérisé avec la possibilité d'une signature électronique. Après avoir signé ce formulaire, le participant accédait au questionnaire (Annexe 2) et pouvait le remplir au moment qu'il avait choisi.

4.5. Critères d'inclusion

Afin de participer, les parents devaient répondre aux critères d'inclusion suivants : avoir un enfant fréquentant une classe ordinaire du primaire ou du secondaire du Québec; l'enfant devait compenser une déficience affectant les sphères du langage; et finalement l'enfant devait avoir reçu un diagnostic ou une évaluation se rapportant aux dysfonctions suivantes : TDAH, dyslexie, dyspraxie, dysorthographe, trouble de l'audition central, trouble du langage oral ou écrit, dysphasie, syndrome d'Asperger lié à un trouble autistique ou autre. Nous avons prévu la participation d'environ une cinquantaine de participants. Selon Fougeyrollas (2017), ce genre d'étude effectuée auprès de parents ayant des enfants handicapés en milieu scolaire requiert une cinquantaine de participants afin d'établir des tableaux statistiques valables, ce que soutient également Gauthier (2009, p. 175). Nous avons obtenu 27 participants, ce qui est sous la barre du nombre visé. Cependant, l'ajout des données qualitatives a permis de dresser un portrait pertinent et valable des répondants et des difficultés rencontrées par les parents et leurs enfants.

4.6. Déroulement de la collecte de données

Les questionnaires ont été accessibles du 9 mai au 30 juin 2018 sur un site Internet sécurisé. Durant cette période, nous avons appris que la CDPDJ terminait une enquête sur un sujet similaire et que 35 parents membres du Comité consultatif des services aux EHDAA y avaient participé (CDPDJ, 2018 a, p.14). Cela nous a permis de comprendre l'une des raisons pour lesquelles nous n'avons peut-être pas obtenu le nombre souhaité de participants. D'ailleurs, concernant cette enquête de la CDPDJ dont les résultats ont été rendus publics le 6 juin 2018 dans un rapport intitulé « Le respect des droits des élèves HDAA et l'organisation des services éducatifs dans le réseau scolaire québécois : une étude

systemiques » (CDPDJ, 2018 a), nous croyons fortement que notre recherche apporte des données complémentaires à celles soulevées par la CDPDJ, puisque les résultats de notre recherche permettent d'attirer l'attention sur les délais d'accessibilité selon les types d'aides fonctionnelles (techniques, aménagements, aides humaines), qui sont peu documentés ou nommés. Dans le cadre de notre étude, nous avons lancé une invitation afin de rejoindre un minimum de 50 répondants ; ainsi, au total, 36 questionnaires ont été remplis. De ce nombre, 27 individus correspondant aux critères d'inclusion de la recherche ont été retenus.

4.7. Description des méthodes d'analyse des données

Nous avons eu recours à l'utilisation de techniques statistiques descriptives telles que les mesures de tendance centrale et de dispersion (Fortin et coll., 2006). L'analyse des données des questions fermées a été réalisée en utilisant le logiciel SPSS ou un classeur Excel. Les données des questions ouvertes ont été traitées avec le logiciel Nvivo. Ce logiciel a facilité l'épuration, la codification et l'analyse des données qualitatives afin d'établir des convergences ou des divergences en lien avec l'objet de cette présente étude.

4.8. Contribution de la recherche

Le but de cette recherche est de contribuer à documenter la situation qui, selon la recension des écrits, est peu documentée. Elle vise également à ouvrir un espace de discussion et de réflexion concernant les interventions en milieu scolaire effectuées auprès des élèves ayant à compenser une déficience affectant les sphères du langage afin d'enrichir, de guider les pratiques et d'identifier les axes d'intervention possibles afin d'amorcer un changement social. Dans le but de favoriser l'actualisation de politiques ou de protocoles d'intervention afin de diminuer les obstacles à l'accessibilité aux aides fonctionnelles pour ce groupe d'élèves.

4.9. Considérations éthiques

Après l'envoi aux parents de la lettre d'invitation par les organismes ou les associations, il n'était plus possible pour nous de savoir qui participait à l'étude. Cela était mentionné aux parents dans la lettre d'invitation, qui expliquait aussi que toute participation se faisait sur une base anonyme et volontaire et que le choix de participer ou non n'était connu de personne et ne pourrait donc pas avoir d'influence sur les relations ou l'accès à des services. Le questionnaire a été conçu de façon à conserver l'anonymat, mais il était possible que des personnes s'identifient en répondant aux questions ouvertes. Le formulaire de consentement indiquait qu'aucun nom ou information permettant d'identifier les répondants ne serait utilisé dans l'analyse des données.

De plus, toutes les données recueillies ont été conservées sur une clé USB cryptée afin d'être utilisées lors de l'analyse et de la rédaction du mémoire. Une copie numérique de l'ensemble des documents (questionnaire, formulaires de consentement, etc.) a été remise au professeur, superviseur du projet de la chercheuse principale, à des fins de supervision et enregistrée sur son ordinateur qui était protégé par un mot de passe. Cette recherche a reçu l'approbation du Comité d'éthique en recherche de l'Université d'Ottawa.

Chapitre 5

Résultats et discussion

Ce chapitre analyse d'abord les données recueillies en fonction de thèmes spécifiques, soit les facteurs personnels, le dépôt du premier rapport diagnostique, l'accès aux aides fonctionnelles, le plan d'intervention et les liens entre les aménagements et les niveaux de scolarité. Nous proposons ensuite une analyse des résultats au regard de la recension des écrits et des cadres théoriques retenus pour la recherche. Puis, nous présentons le rôle que pourraient jouer les travailleuses et les travailleurs sociaux auprès de ce groupe d'élèves et leurs familles. Finalement, la conclusion du chapitre donne un aperçu de l'ensemble de la recherche, ses apports ainsi que ses limites.

5.1. Caractéristiques des élèves

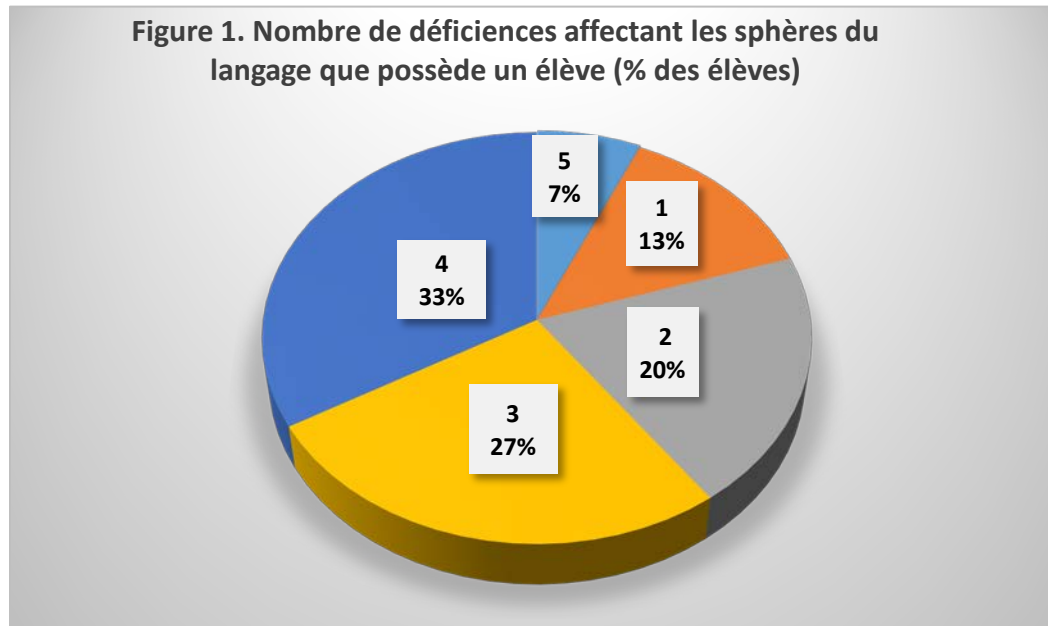
Les résultats ont permis de dresser un portrait de certaines caractéristiques personnelles des élèves, qui sont, rappelons-le, les enfants des parents ayant répondu au questionnaire. Ainsi, les élèves sont âgés de 5 à 16 ans et se situent à une diversité de niveaux scolaires qui s'étendent de la maternelle à la 5e année du secondaire. Plus de 80 % des élèves fréquentent des classes du primaire, tandis que 20% sont au secondaire, dont un élève en 5e secondaire (tableau 3).

Tableau 3. Niveau scolaire des élèves

Année scolaire	Fréquence (#)	%
Maternelle	2	8%
1e primaire	5	19%
2e primaire	3	11%
3e primaire	4	15%
4e primaire	2	8
5e primaire	2	8
6e primaire	3	11%
Secondaire 1	2	8%
Secondaire 2	1	2%
Secondaire 3	2	8%
Secondaire 4	-	-
Secondaire 5	1	2%
Total	27	100%

5.1.1. Déficiences multiples

D'autre part, les résultats ont permis de faire ressortir une caractéristique personnelle spécifique des élèves qui semble peu documentée dans la littérature spécialisée en éducation ou les publications du MELS, soit le nombre de déficiences concomitantes affectant les sphères du langage (figure 1).



Effectivement, seulement 8% des élèves n'ont qu'une seule déficience à compenser. Toutefois, ce qui surprend, c'est que 66% des élèves ont entre 2 et 3 déficiences affectant les sphères du langage à compenser et 26% doivent compenser de 4 à 5 déficiences. Ainsi, 92 % des élèves sont aux prises avec plus d'une déficience affectant les sphères du langage. Par conséquent, cela augmente proportionnellement le nombre d'incapacités liées aux aptitudes langagières (Habib et Commerais, 2014), d'où l'importance de se référer au rapport diagnostique afin de mieux saisir les spécificités des facteurs personnels de l'élève, soit les

capacités/incapacités ainsi que les aides fonctionnelles à privilégier pour compenser les limitations fonctionnelles (Lusisier et Flessas, 2009).

Il est important de noter que dans 96% des cas ici présentés, le premier rapport diagnostique déposé à l'école concernant les informations sur les facteurs personnels de l'élève comprenait des propositions sur la combinaison d'aides fonctionnelles à fournir à l'enfant pour compenser ses incapacités et maximiser son potentiel en contexte scolaire. Les types de combinaisons peuvent être, par exemple, des aides techniques/aménagements ou aides techniques/aides humaines, ou bien des aménagements/aides humaines ou aides techniques/aménagement/aides humaines. De plus, les résultats montrent que dans 92% des cas, ces informations sont fournies à l'école entre la maternelle et la deuxième année du primaire.

5.2. Expériences scolaires décrites par les parents

Les commentaires des participants permettent de décrire certaines expériences scolaires à partir de leur réalité, apportant ainsi des informations complémentaires permettant de dresser un portrait plus large de la situation. Il est à noter que selon les démarches d'intervention, des échanges entre les intervenants doivent se poursuivre tout au long de l'année scolaire, et ce, dans le but de s'assurer de la pertinence et de l'efficacité des choix faits (MELS, 2014).

Situation 1 : Cette année, un élève reprend pour une deuxième fois sa première année du primaire. L'école propose aux parents de diriger cet élève vers une classe spécialisée, sans toutefois lui avoir fourni au préalable l'accès, notamment, à des aides techniques, à des aménagements ou à de l'aide humaine (répondant 8).

Cet élève vient de bénéficier, en mai 2018, d'un suivi en orthopédagogie, soit un mois avant la fin de l'année scolaire. Pourtant, un plan d'intervention (PI) avait été élaboré, en

novembre 2017, et aucun autre PI n'a été élaboré par la suite en guise de suivi. Les parents déclarent que l'école attend que l'enfant reprenne deux fois la même année avant de le diriger vers une classe spécialisée.

Situation 2 : Des parents se sentent comme s'ils avaient une épée de Damoclès au-dessus de leur tête, et ce, depuis des années:

« [...] Ils nous ont toujours gardé dans l'incertitude que nous pouvions être transférés en classe spécialisée, et ce, à tous les plans d'intervention... et même en discussion non formelle... juste pour pas qu'on prenne pour acquis qu'il reste au régulier » (répondant 7).

Situation 3 : Certains élèves fréquentent des classes ordinaires du primaire et du secondaire en cheminement modifié, et ce, avant même d'avoir accès à des aides techniques. La décision de mettre l'élève en cheminement modifié est pourtant un moyen de dernier recours (MELS, 2014). Voici les commentaires de parents d'un élève à ce sujet. Les motifs soulevés par l'école concernant cette décision sont que, selon l'école, « il y a trop d'échecs » ou « que l'on fournit trop d'aides pour accomplir certaines tâches scolaires » (répondant 7). Cet élève partage avec un autre élève de sa classe le soutien d'une éducatrice spécialisée (aide humaine). Comme aménagement, il accède à des pictogrammes et à un coin détente. Les parents mentionnent :

« [...] Ils nous ont toujours dit que les attentes étaient les mêmes qu'un autre enfant, qu'il pouvait y avoir des adaptations faites, mais sans trop savoir quelles étaient ces adaptations et même que la prof ne sait même pas jusqu'où elle peut adapter ses enseignements ou les examens ... Comme je vous disais, nous nous sommes toujours fait dire par la direction que notre enfant devait atteindre les mêmes objectifs que les autres en classe » (répondant 7).

Situation 4 : En lien avec les attentes modifiées, d'autres parents déclarent :

« [...] au lieu de fournir un suivi en orthophonie à notre enfant, et ce, malgré un code de handicap, l'école offre la modification, mais cela a un impact majeur, car notre enfant n'obtiendra pas un diplôme du secondaire » (répondant 10).

Situation 5 : Des parents mentionnent que leur enfant est en cheminement modifié, ce qui est dû au fait que l'enseignant ou l'orthopédagogue doit lui lire les questions lors des évaluations. Cette décision de l'école d'orienter cet élève vers un statut d'attentes modifiées a été faite sans avoir donné à l'élève l'accès aux aides techniques telles qu'un portable et un logiciel à la lecture afin de diminuer l'aide humaine et maximiser son autonomie (OMS, 2016, 2011).

Situation 6 : Un autre parent souligne pour sa part que son enfant a des incapacités en aptitude de la lecture. Lors d'une grande majorité de situations d'examen, sa fille est confrontée à deux situations problématiques. La première est qu'elle ne peut accéder à de l'aide humaine pour la lecture, car l'école la considèrerait alors en situation d'attentes modifiées, et la seconde est que l'école ne lui accorde pas l'utilisation d'aides techniques pour compenser sa déficience, ce qui serait pourtant considéré, selon les parents, comme étant une forme d'adaptation par le MELS. Par ailleurs, ses examens et ses cahiers ne sont pas numérisés, ce qui aurait pu être d'une grande utilité afin d'accéder à la synthèse vocale.

Situation 7 : Certaines données qualitatives permettent d'identifier des expériences vécues à l'école par les parents, qui sont liées à l'accessibilité d'aides fonctionnelles pour leur enfant. Ainsi, les parents d'un élève déclarent que c'est « pathétique » puisqu'ils ont dû se battre avec l'école afin que leur enfant accède aux aides fonctionnelles nécessaires pour compenser ses déficiences, allant jusqu'à faire appel à la CDPDJ. Les parents écrivent ainsi que :

« [...] Malgré les recommandations du neuropsychologue, de l'orthophoniste et de l'ergothérapeute, l'école refuse encore que notre enfant y ait accès (aides techniques) » (répondant 10).

Enfin, plusieurs autres parents mentionnent qu'ils ont dû suivre une formation spécifique afin de mieux accompagner leur enfant dans ses apprentissages et de faire des adaptations, payer des services privés en orthopédagogie ou en orthophonie, travailler à la maison l'utilisation du clavier avec leur enfant, et ce, sans le support d'un professionnel.

5.3. Dépôt du premier rapport diagnostique

Les résultats montrent que 92% des rapports diagnostiques concernant l'une des déficiences affectant les sphères du langage ont été déposés à l'école par les parents, et ce, avant même la troisième année du primaire, soit entre la maternelle et la deuxième année. L'école a donc presque toujours été informée très tôt dans le cheminement scolaire des élèves des conditions de santé et des déficiences demandant à être compensées (Tableau 4).

Tableau 4. Année scolaire de l'enfant au moment du dépôt à l'école du premier rapport diagnostique

Année scolaire	Fréquence #	%
Maternelle	10	37%
1e primaire	9	33%
2e primaire	6	22%
3e primaire	1	4%
4e primaire	-	-
5e primaire	-	-
6e primaire	1	4%
Total	27	100%

Deux de ces rapports ont même été déposés lors de l'inscription de l'enfant à la maternelle, soit avant même le début des classes (répondant 22 et 27). Pourtant, ces élèves n'ont aucun PI d'élaboré et n'ont pas accès à des aides fonctionnelles au moment de la passation du

questionnaire, bien que leurs déficiences soient graves et persistantes; l'un de ces enfants est à l'école depuis 10 mois et l'autre depuis 19 mois.

Dans une autre situation où le rapport diagnostique est déposé à la maternelle (répondant 7), l'enfant doit compenser trois déficiences affectant les sphères du langage alors qu'il fréquente l'école depuis 19 mois. Depuis son entrée à l'école, quatre PI ont été élaborés à la maternelle et deux lors de la 1ère année du primaire. Cet élève ne dispose que du soutien d'une technicienne en classe pour deux élèves (aide humaine), de pictogrammes et d'adaptations lors de la passation d'examen et pour lesquelles aucun détail n'est donné (aménagements). Les parents mentionnent que des stratégies pédagogiques sont mises en place par l'enseignante, soit un coin détente, et que les tâches sont décortiquées, mais sans vraiment mentionner comment elles le sont. Il est donc possible de constater que pour cet élève, aucune aide technique n'est proposée pour compenser ses incapacités, malgré l'élaboration d'un PI et 5 suivis. C'est étonnant car si l'on se réfère aux propos du MELS concernant la réussite éducative (2014), ces situations demandent parfois de traiter différemment les capacités et les besoins des élèves, afin de lui donner les moyens qui favorisent sa réussite et d'en assurer la reconnaissance. Dans ce cas spécifique, les aides techniques n'ont pas été l'un de ces moyens, et ce, malgré la contribution qu'elles peuvent apporter à un élève ayant une déficience affectant les sphères du langage comme nous l'avons montré dans les chapitres précédents. Par ailleurs, selon les résultats, aucun élève n'a de suivi à l'école avec un orthophoniste. Pourtant, ce professionnel a l'expertise concernant la réadaptation et l'évaluation pour ces types de déficiences et il peut statuer au sujet du recours par l'élève aux aides techniques afin de compenser une déficience affectant les sphères du langage (CSDM, 2018).

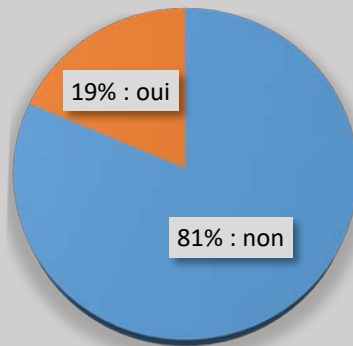
Seuls deux rapports diagnostiques ont été déposés après la deuxième année du primaire, soit à la 3e année du primaire et à la 6e année du primaire. Dans l'un de ces cas, les résultats montrent que les parents (répondant 10) ont dû entreprendre des démarches au privé afin d'obtenir un rapport diagnostique pour leur enfant, afin qu'il puisse accéder à des aides fonctionnelles.

Il est à noter que, selon la LIP, pour l'ensemble de leur parcours scolaire, la direction d'école doit fournir à l'enseignante ou à l'enseignant, les renseignements concernant les élèves à risque et les élèves HDAA, au plus tard le 15 septembre ou dans les quinze jours ouvrables suivant l'intégration ou l'arrivée d'un élève en classe spécialisée. La transmission de ces renseignements se fait à la condition qu'ils soient disponibles et qu'ils soient dans l'intérêt de l'élève, le tout sous réserve du respect des personnes et des règles de déontologie (FEA, 2012).

5.4. Rapport de l'orthopédagogue

Selon l'ensemble des répondants, 81% des parents n'ont pas reçu de rapports orthopédagogiques (figure 2).

Figure 2. Part en % des parents ayant reçu ou non un rapport orthopédagogique



Cela a de quoi étonner puisque 70% des élèves ont bénéficié ou bénéficient présentement d'un suivi en orthopédagogie, soit en petits groupes ou individuellement, ou que l'orthopédagogue a collaboré aux rencontres des plans d'intervention. Ces rencontres sont le moment où l'on propose, entre autres, les aides fonctionnelles pour compenser la déficience de l'élève.

De plus, les données qualitatives démontrent que dans de nombreux cas, les parents ne reçoivent pas les rapports orthopédagogiques et que, lorsqu'ils sont fournis, ils contiennent peu d'explications. Les résultats ont permis de faire ressortir des témoignages liés au service en orthopédagogie.

Situation 1 : Des parents relèvent que le manque d'évaluation ou de repérage des déficiences par l'orthopédagogue est problématique. En raison de la détresse psychologique de leur enfant, ces parents ont dû se tourner vers le privé afin de mieux comprendre la situation. Ce recours a permis d'identifier que leur enfant doit compenser 3 déficiences affectant les sphères du langage. Par ailleurs, le rapport a été déposé à l'école au début de la deuxième année du primaire (2015) et le premier plan d'intervention élaboré mi-décembre de la même

année. Les professionnels suivants étaient présents lors de la rencontre sur le plan d'intervention : la direction, l'enseignante, l'orthopédagogue, la conseillère pédagogique de la commission scolaire, le psychologue, l'orthophoniste et l'éducatrice spécialisée; ni l'élève ni ses parents n'ont été invités. Ces parents ont ensuite dû se « battre » afin que leur enfant accède à une combinaison d'aides fonctionnelles. La santé de l'enfant s'est dégradée au point où les parents ont dû faire appel à l'OPHQ et à la CDPDJ. Ce n'est qu'en 5e année, soit en 2018, que leur enfant a utilisé pour la première fois des aides techniques dont l'accessibilité reste partielle. Elle accède à ses aides techniques uniquement en français et sans cahiers numérisés. Par ailleurs, cette élève a un statut d'attentes modifiées depuis la 3e année du primaire et a redoublé sa 4e année. Ses parents mentionnent que :

« [...] Nous trouvons malheureux que dans le PI, le personnel se garde une petite gêne au niveau des ressources données. Par exemple, le suivi en orthophonie est selon les besoins du milieu et non de celui de l'enfant » (répondant 10).

Ils ajoutent que malgré tous les efforts déployés, les déficiences affectant les sphères du langage demeurent méconnues au Québec, et, selon eux, principalement celles concernant le trouble développemental du langage (dysphasie).

« [...] Aucune chaire de recherche ni de réseau national, ni de données probantes auprès des ministères, ni de concertation à propos de l'uniformité des services de réadaptation... alors de ces faits et j'en passe, ces enfants tombent toujours entre deux chaises puisqu'il y a trop de bureaucraties et que malheureusement, ils reçoivent que du saupoudrage en réadaptation et de surcroît, nos voix n'arrivent pas aux principaux décideurs. Au risque de me répéter, je dois toujours me battre et faire la police afin d'avoir justice ».

5.5. L'accessibilité des aides techniques

Malgré le fait que les aides techniques soient reconnues pour maximiser l'autonomie et le potentiel d'une personne handicapée et qu'elles permettent de diminuer le recours à l'aide humaine, les données montrent qu'il existe des délais d'accessibilité importants.

Ainsi, 52% des élèves n'ont jamais eu accès aux aides techniques pour compenser leur incapacité et certains n'y ont accédé qu'au secondaire (tableau 5).

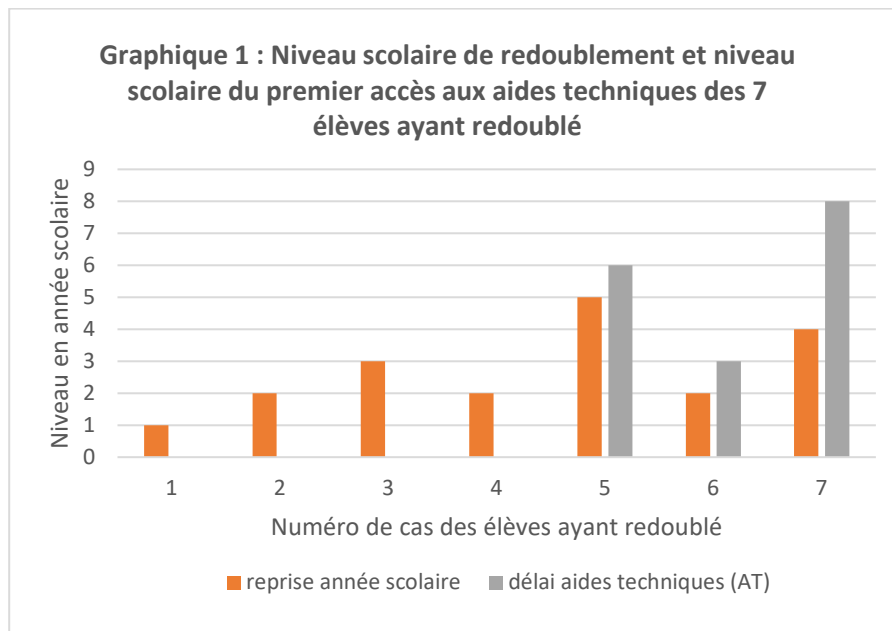
Tableau 5. Année scolaire du premier accès aux aides techniques (AT)

Année scolaire	Fréquence #	%
Aucun accès aux AT	14	52%
Maternelle	1	4%
1e primaire	-	-
2e primaire	2	7%
3e primaire	3	11%
4e primaire	3	11%
5e primaire	-	-
6e primaire	1	4%
Secondaire 1	2	7%
Secondaire 2	-	-
Secondaire 3	1	4%
Secondaire 4	-	-
Secondaire 5	-	-
Total	27	100%

À la lecture du tableau, on constate aussi que seulement 7% des élèves accèdent à de l'aide technique à partir de la 1ère année du primaire, tandis que 22% des élèves y accèdent pour la première fois à partir de la 3e ou de la 4e année du primaire; dans certains cas, il faut attendre le niveau d'études secondaires. Ces délais paraissent à tout le moins déraisonnables lorsqu'on considère que dans la quasi-totalité des cas, des rapports diagnostiques ont été déposés à l'école avant la 3^e année du primaire.

Pour les élèves accédant aux aides techniques, les réponses au questionnaire montrent que l'on doit ajouter au délai d'accès aux aides, l'aspect souvent partiel de cette accessibilité. Ainsi, 92% des élèves ont un accès partiel aux aides. Par accessibilité partielle, on entend une variété de situations : l'accès n'est possible que pour une matière en particulier; l'accès à une aide technique en particulier est fournie pour une année scolaire seulement; ou encore un type d'aide en particulier tel qu'un logiciel spécifique ou un manuel numérisé ne fera pas

partie des aides techniques octroyées, et ce, même si l'élève utilise un logiciel d'aide à la lecture ou l'écriture. Les résultats montrent que ces conditions sont observables pour chacun des 7 élèves ayant redoublé une année scolaire (dont la moitié n'ont pas encore accès aux aides techniques) (graphique 1).



Ce qui est étonnant, c'est que le MELS (2014) indique que les stratégies pédagogiques liées à la flexibilité pédagogique devraient être mises « en œuvre dans toutes les matières, pour favoriser la réussite scolaire des élèves » (p. 3), alors qu'il apparaît, selon les résultats présentés jusqu'ici, que cela ne s'applique pas pour les aides techniques. Il devient difficile de conclure que ces élèves répondent au meilleur de leurs capacités puisque leurs incapacités ne sont pas pleinement compensées.

En outre, concernant l'utilisation des aides fonctionnelles, les résultats révèlent que 81% des élèves accédant aux aides techniques pour compenser leurs déficiences n'ont pas reçu de réadaptation pour l'utilisation de ces aides. Ainsi, un grand pourcentage d'élèves n'a pas

accès aux apprentissages, à l'entraînement et au suivi nécessaire à l'ajustement et à la personnalisation des paramètres de certains logiciels, et ce, afin qu'ils puissent en faire une utilisation optimale. Seulement 19 % des élèves accèdent à un apprentissage pour l'utilisation d'aides techniques, mais selon des parents, celle-ci est superficielle et insuffisante pour utiliser adéquatement, entre autres, certains logiciels. Certains parents mentionnent qu'ils ont eu à se charger eux-mêmes de cette rééducation afin que leur enfant arrive à se débrouiller pour certaines aides techniques et que, pour des aides techniques spécifiques, il n'y a pas eu de rééducation (répondant 26). De plus, ces parents se sont fait répondre par l'un des enseignants qu'il n'était pas payé pour donner cette rééducation et que l'orthopédagogue n'avait aucune connaissance dans ce domaine.

Les données permettent aussi de dénombrer certains types d'aides techniques. Ainsi, parmi les aides techniques offertes, on retrouve le portable, la synthèse vocale, les logiciels d'aide à la lecture/à l'écriture/ à la correction, le dictionnaire électronique, les livres audios, les manuels numérisés, un baladeur ainsi que le système MF. Concernant le système MF, selon les résultats, seulement 7% des élèves y accèdent, malgré le fait que cette aide de suppléance soit recommandée par les spécialistes en réadaptation, notamment pour le TDAH, le TSA, la dyslexie et le Trouble de l'audition central (ASHA, 2002 ; Hornickel et *al.*, 2012 ; Kreisman et Crandell, 2002 ; Macleod, 2008 ; Scherfer, 2012). De plus, les données de recherches cognitives montrent que les élèves utilisant le système MF améliorent considérablement leur conscience phonologique et par le fait même, leur aptitude en apprentissage de la lecture (ASHA, 2002 ; Hornickel et coll., 2012 ; Kreisman et Crandell, 2002 ; Macleod, 2008 ; Scharfer et coll., 2013). Ces résultats sont d'autant plus étonnants que l'ensemble des élèves

à l'étude ont un diagnostic pour l'une des déficiences qui bénéficierait de l'utilisation du système MF.

5.5.1. L'aspect numérisé des aides techniques

L'accessibilité aux aides techniques telles que les manuels scolaires numérisés, les livres audio ou tout autre document numérisé sont des incontournables aux aides de suppléance à la lecture et à l'écriture. Ce type d'aides techniques donne la possibilité à l'élève d'utiliser différents logiciels, permettant de faire ou de lui apprendre à faire des aménagements tels que le grossissement du texte, l'augmentation de l'espace interligne, la présentation d'un exercice à la fois sur une page, la possibilité de se faire lire ce qu'il vient d'écrire ou la question à laquelle il doit répondre, s'autocorriger par le biais d'un autre logiciel, structurer ses idées par un logiciel conçu à cette fin, etc. Or, les données de notre enquête montrent que seulement 7 % des élèves utilisent des manuels scolaires numérisés, 4% des livres audio et 7% des examens numérisés. Selon les résultats, il n'y a qu'un seul élève qui bénéficie de cahiers numériques pour l'ensemble des matières; les autres n'y accèdent que partiellement, c'est-à-dire que pour une seule matière et non pour l'ensemble de ses matières, ou encore ils accèdent seulement à un type de supports numérisés, par exemple pour certains exercices seulement ou pour certains textes fournis par l'enseignant.

5.6. L'accessibilité des aménagements

Concernant l'accessibilité des aménagements, les résultats montrent que les délais d'accessibilité pour ce type d'aide sont plus courts que ceux observés pour les aides techniques et qu'un pourcentage plus grand d'élèves en bénéficient (Tableau 6).

Tableau 6. Année scolaire du premier accès aux aménagements (AM)

Année scolaire	Fréquence #	%
Aucun accès aux AM peu importe l'année scolaire	6	22%
Maternelle	6	22%
1e primaire	2	-
2e primaire	9	34%
3e primaire	2	7%
4e primaire	1	4%
5e primaire	-	-
6e primaire	1	4%
Secondaire 1	-	-
Secondaire 2	-	-
Secondaire 3	-	-
Secondaire 4	-	-
Secondaire 5	-	-
Total	27	100%

Les types d'aménagement répertoriés font référence, par exemple, au pupitre de l'élève près de l'enseignante, à du temps supplémentaire pour les travaux ou pour les examens, à un local individuel pour la passation d'exams oraux, à la possibilité pour l'élève de travailler debout ou encore à la possibilité d'utiliser des repères visuels. Cela semble toutefois restreint comme types d'aménagement si l'on se réfère aux possibilités d'aménagement indiquées dans la recension des écrits (Annexe 3). Les données recueillies montrent que dès la maternelle, 22% des élèves accèdent aux aménagements; 7 % y accèdent en 1ère année et 34% en 2e année. C'est donc près du trois quarts des élèves qui y accèdent avant la troisième année. Il reste malgré tout que 22% des élèves n'y accèdent pas du tout, soit plus d'un cinquième des répondants.

Les résultats montrent toutefois que pour ce type d'aide comme pour les aides techniques, il faut tenir compte, outre les délais d'accessibilité aux aménagements, de l'aspect de partiel de ces aménagements. Ainsi, 91% des aménagements sont accessibles pour une matière et non

pour l'ensemble des matières ou que ces aides sont mises en place pour une année scolaire et non pour l'année suivante.

5.7. L'accessibilité d'aides humaines

Selon les données, il apparaît que 48 % des élèves ont accès à de l'aide humaine dès la maternelle, 37 % au cours du primaire et 15 % aucune, ce qui en fait le type d'aides fonctionnelles le plus accessible pour les élèves ayant une limitation fonctionnelle affectant le langage (Tableau 7).

Tableau 7. Année scolaire du premier accès aux aides humaines (AH)

Année scolaire	Fréquence #	Fréquence %
Aucun accès au AH peu importe l'année	4	15%
1: maternelle	13	48%
2: 1e primaire	2	7%
3: 2e primaire	5	18%
4: 3e primaire	1	4%
5: 4e primaire	1	4%
6: 5e primaire	-	-
7: 6e primaire	1	4%
8: secondaire 1	-	-
9: secondaire 2	-	-
10: secondaire 3	-	-
11: secondaire 4	-	-
12: secondaire 5	-	-
Total	27	100%

C'est en 2e année du primaire que l'on retrouve le plus d'élèves accédant à ce type d'aide. Or, comme pour l'aide technique et l'aménagement, 96% des élèves accédant à l'aide humaine l'obtiennent de manière partielle.

À la lumière des résultats au sujet de l'accès aux divers types d'aides fonctionnelles, il est difficile de conclure que les élèves dont les parents ont répondu au questionnaire répondent au meilleur de leurs capacités. En effet, il est clair que leurs incapacités ne sont pas

pleinement compensées et que cela les empêche, par le fait même, d'accéder à une réelle égalité des chances. Le tableau synthèse suivant résume la première accessibilité aux types d'aides fonctionnelles (Tableau 8).

Tableau 8. Synthèse des premiers accès aux divers types d'aides fonctionnelles (AF)

Année scolaire	Fréquence %		
	Aide technique	Aménagement	Aide humaine
Aucune AF peu importe l'année	52%	22%	15%
Maternelle	4%	22%	48%
1e primaire	-	7%	7%
2e primaire	7%	34%	18%
3e primaire	11%	7%	4%
4e primaire	11%	4%	4%
5e primaire	-	-	-
6e primaire	4%	-	-
Secondaire 1	7%	4%	4%
Secondaire 2	-	-	-
Secondaire 3	4%	-	-
Secondaire 4	-	-	-
Secondaire 5	-	-	-
Total	100%	100%	100-%

5.8. Les données qualitatives concernant les aides fonctionnelles

Selon les résultats, 89% des parents ont eu à déposer une demande à l'école afin que leur enfant accède à une aide fonctionnelle, et ce, même si un plan d'intervention ou plusieurs ont été élaborés. Et dans 9 cas sur 10, les aides fonctionnelles demandées n'ont pas été rendues accessibles. Les données qualitatives recueillies permettent de détailler un peu plus les expériences des parents à cet effet.

Les données qualitatives montrent combien les aides fonctionnelles sont difficiles à obtenir.

Une grande majorité de parents mentionnent qu'ils doivent se battre afin que leur enfant y

accède. De plus, une fois que leur enfant obtient ces aides, les parents doivent veiller à ce que l'accessibilité à celles-ci soit maintenue, et ce, tout au long du cheminement scolaire de leur enfant. Certains ont dû porter plainte, soit à la commission scolaire ou soit à la CDPDJ. D'autres ont trouvé une autre stratégie et se font accompagner lors de l'élaboration des PI par un membre du personnel de l'Office des personnes handicapées du Québec ou par un(e) spécialiste (par exemple). Mais malgré ces efforts, l'accessibilité des aides comporte des délais pour la première utilisation et demeure partielle, comme le montrent les résultats présentés plus haut. Les commentaires des répondants concernant les plans d'intervention viennent souligner que :

« [...] L'école ne se cache pas d'attendre que l'élève soit en grande difficulté ou en échec pour les mettre en place. Pour l'instant, il réussit, l'école juge donc qu'il n'a pas besoin de PI ni de service ».

Un autre témoignage montre que l'évaluation des besoins de l'élève n'est pas partagée par l'ensemble des membres du personnel de l'école :

« [...] Cette année, l'enseignante et la psychoéducatrice de l'école demandaient un plan d'intervention pour notre enfant, mais la direction l'a refusé sous prétexte qu'il n'est pas en échec et qu'il n'a pas de trouble de comportement ... Ne serait-il pas plus judicieux de travailler en prévention, avec un enfant comme le nôtre, plutôt que de le regarder s'effondrer doucement avant d'accepter de lui offrir de l'aide ? ».

Concernant l'accès aux aides fonctionnelles, un répondant mentionne qu'il y a : « [...] de grands délais pour obtenir des cahiers numériques et d'aides technologiques ». Un autre répondant soulève que la numérisation des textes n'est pas adaptée à un format universel et que cela a un impact important, car l'élève ne peut pas faire une utilisation adéquate de ses aides techniques, afin de compenser sa déficience.

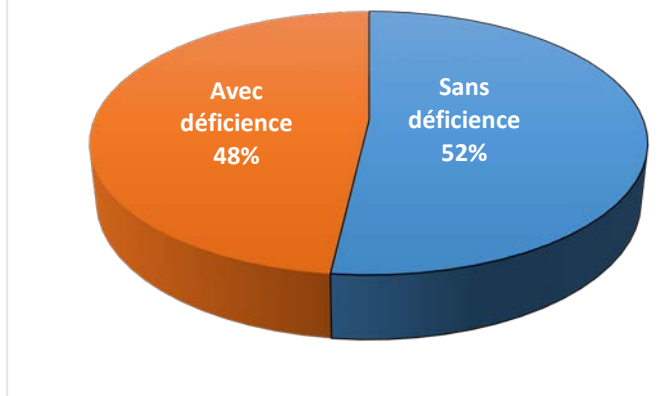
Par ailleurs, les résultats ont permis de faire ressortir une dimension imprévue des soins de santé liée aux personnes handicapées, soit celle concernant l'ergonomie en milieu scolaire.

En effet, un répondant a souligné que les aménagements ne sont pas ergonomiques pour les élèves. Cela peut être source de problèmes car l'utilisation d'aides fonctionnelle pourraient contribuer au développement des troubles de santé connexes, comme le souligne Sperandio (2007, p. 3). Ce chercheur indique que l'ergonomie s'étend également aux milieux scolaires et aux systèmes techniques d'assistance et aux aménagements; il affirme ainsi qu'il est important de « conseiller les individus ou leur entourage sur un choix d'aménagements ou de systèmes d'aides, en fonction des particularités individuelles, des activités et de l'environnement » (Sperandio, 2007, p. 6). L'accessibilité aux aides fonctionnelles comporte donc « un caractère médical » et demande un suivi réalisé par divers spécialistes, car il ne faut pas négliger l'apparition de problèmes de santé, y compris pour les enfants ayant une déficience (Sperandio, 2007).

5.9. Les aides techniques et les parents

Selon les réponses au questionnaire, l'accessibilité des élèves aux supports numérisés constituerait aussi une forme d'aide pour certains parents. En effet, près de la moitié des répondants (donc les parents) mentionnent avoir reçu eux-mêmes un diagnostic pour une déficience affectant les sphères du langage, soit la même que leur enfant (figure 3).

Figure 3. Part de parents ayant ou non à compenser une déficience affectant les sphères du langage (%)



En ce sens, les aides techniques telles que les cahiers numérisés qui répondent aux besoins des élèves sont fort probablement des aides techniques utiles pour répondre aux besoins de parents qui sont appelés à accompagner et soutenir leur enfant dans leur apprentissage scolaire. C'est d'ailleurs un rôle attendu des parents par le réseau scolaire (MELS, 2017).

5.10. Le plan d'intervention

L'élaboration du PI est le moment où l'on prend des décisions concernant la mise en place des services complémentaires, et donc l'accès aux aides fonctionnelles. Cette démarche doit être planifiée de manière concertée avec l'ensemble des acteurs concernés, y compris les parents et l'élève, afin de prendre des décisions éclairées concernant la mise en place de mesures spécifiques qui visent à offrir à l'élève le soutien approprié (MELS, 2014). Il est d'ailleurs suggéré que pour déterminer si les moyens envisagés pour soutenir l'élève sont pertinents, il convient d'analyser la situation en prenant en considération les éléments suivants : les intentions pédagogiques poursuivies, le contexte de la situation et l'engagement cognitif de l'élève (MELS, 2014). Mais encore ici, on ne trouve rien concernant l'importance

de s'assurer que l'élève compense sa déficience avant toute autre démarche d'intervention telle que l'évaluation.

Pour sa part, la CDPDJ (2015) déclare qu'un plan d'intervention doit être élaboré lorsque

« la situation d'un élève nécessite la mise en place de ressources spécialisées ou encore, d'adaptations diverses (stratégies d'enseignement, matériel scolaire adapté, ressources spécifiques, etc.), en plus des actions habituellement entreprises par l'enseignant, en collaboration avec l'équipe-cycle, pour adapter ses interventions aux besoins de l'élève.... la situation d'un élève nécessite des prises de décisions qui auront des incidences sur son parcours scolaire, notamment une décision liée à l'adaptation de l'évaluation, à une dérogation au Régime pédagogique ou encore, à une orientation particulière au regard de son cheminement scolaire ou de son classement. » (p.6).

De plus, la CDPDJ indique que même si le MELS utilise différentes définitions pour décrire ce qu'est un élève à besoins éducatifs particuliers, il s'avère que « l'ensemble des élèves pour qui un plan d'intervention doit être élaboré jouit de la protection de la Charte » (p.6) et celui-ci doit comporter quatre phases (Tableau 9).

Tableau 9. Les quatre phases de la démarche du PI

- 1- la collecte et l'analyse de l'information (prendre connaissance du dossier antérieur de l'élève, analyser les travaux récents de l'élève, analyser l'efficacité des interventions mises en place, effectuer des évaluations de l'élève si nécessaire);
- 2- la planification des interventions (mise en commun de l'information relative à la situation de l'élève, définir les objectifs, déterminer les moyens, dont les stratégies, ressources et calendrier, établir un consensus sur les besoins prioritaires de l'élève, consigner l'information);
- 3- la réalisation des interventions (transmission de l'information aux personnes concernées, mise en œuvre des moyens retenus et assurer le suivi des moyens retenus, évaluer en continu les progrès de l'élève, ajuster les interventions au besoin, maintenir la communication);
- 4- la révision du plan d'intervention.

Référence : CDPDJ, 2015, p. 7

Le plan d'intervention comporte des enjeux importants pour les élèves fréquentant les classes ordinaires du primaire et du secondaire ayant à compenser une déficience du langage

(Québec, 2014), puisque, déjà à partir de la deuxième année du primaire, les élèves doivent passer des épreuves ministérielles, notamment en ce qui a trait au français (MELS, 2018). Afin que l'élève puisse accéder aux aides fonctionnelles, certaines conditions doivent être respectées, et ce, autant au niveau du primaire que du secondaire (Québec, 2014). Concernant l'utilisation des aides techniques, cette mesure spécifique doit être inscrite au PI et l'élève doit l'utiliser sur une base régulière (Québec, 2016) pour que, par la suite, lors d'évaluations ministérielles, il puisse y avoir recours. De plus, il s'avère que malgré la reconnaissance de l'efficacité de certains aménagements pour compenser une déficience affectant les sphères du langage, comme agrandir la copie de l'examen (Cartable magique, 2018 ; Valdois, 2013), dans les faits cette mesure, selon la sanction des études, s'adresse uniquement aux élèves ayant une déficience visuelle lors d'épreuves ministérielles. Cela nous amène à nous questionner sur les barèmes qu'utilise le MELS pour établir quel type d'aménagement va avec quel type de déficience.

Par ailleurs, la CDPDJ (2015) mentionne que « les règles de consentement aux soins ne trouvent pas application lorsque les objectifs et moyens retenus dans le plan d'intervention sont en lien avec les services éducatifs complémentaires offerts par les professionnels du milieu scolaire, pour lesquels l'élève ou ses parents, selon son âge, ont préalablement consentis. Dans ces situations, il n'y a pas d'atteinte au droit à l'intégrité de l'élève, à son droit à la sauvegarde de sa dignité ni à son droit au respect de sa vie privée » (p.28). Pourtant, l'OMS (2016, 2011) considère l'accès aux aides techniques compensant une déficience comme étant un soin de santé.

Un élève peut avoir droit à du temps supplémentaire si la mesure est inscrite au PI et est utilisée régulièrement par l'élève. Il peut obtenir jusqu'à un tiers du temps, mais dans

l'éventualité que cela ne soit pas suffisant, l'école doit en faire la demande à la Direction de la Sanction des Études (DSE) afin d'en obtenir l'autorisation (Québec, 2014). Lorsqu'un élève n'a pas de plan d'intervention ou que les mesures envisagées discernées ne sont pas prévues, l'école doit présenter à la DSE un rapport d'évaluation rédigé par un professionnel et comportant des informations spécifiques comme l'état du besoin particulier de l'élève et la nécessité de l'utilisation des mesures pertinentes. À cela, la direction doit joindre une lettre qui confirme que l'élève a utilisé ces mesures en cours d'apprentissage et que leur utilisation répond à un besoin particulier.

En ce qui concerne les élèves représentés par les répondants au questionnaire, on constate que 7% d'entre eux n'ont aucun plan d'intervention, et ce, même si un rapport diagnostique a été déposé à l'école au cours des 12 mois précédents. Pour la majorité des élèves, on observe qu'un PI a été élaboré avant la fin de la 3e année du primaire, soit 44% à la maternelle, 30% en 1ère année, 15% en 2e année et 4% en 3e année. Concernant les élèves n'ayant pas de PI, des parents mentionnent que l'école n'en voit pas la nécessité tant que l'élève n'est pas en grande difficulté ou n'est pas en échec.

Les données permettent d'identifier la fréquence de la présence de certains membres du personnel scolaire lors de la première élaboration du PI (Tableau 10).

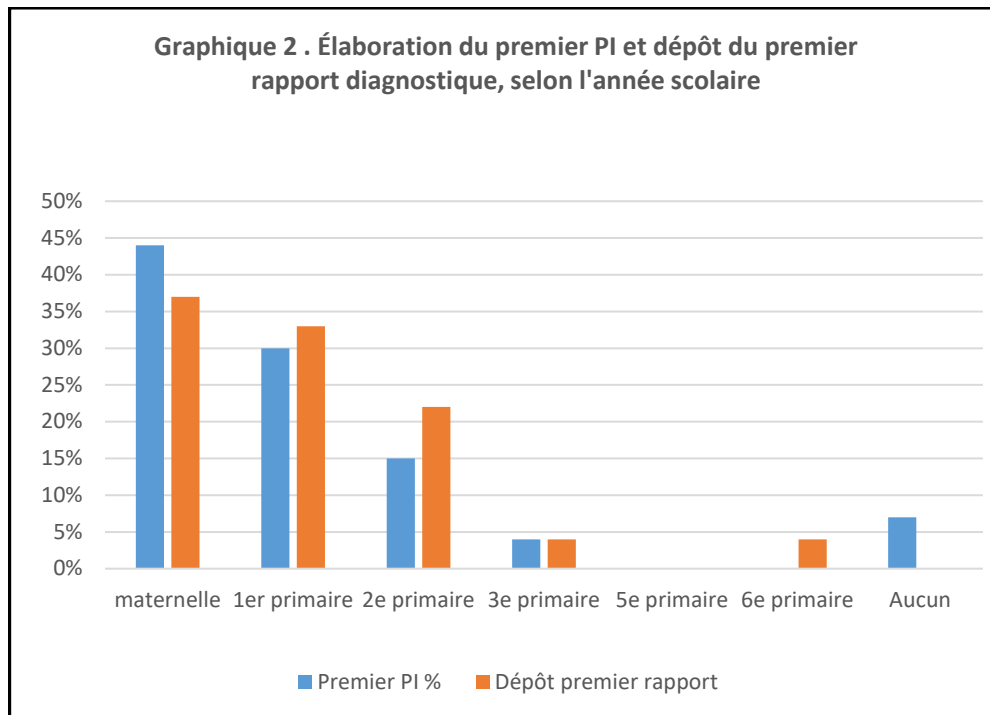
Tableau 10. Présence du type de personnel scolaire lors de l'élaboration du premier PI, selon # de répondants retenus

Type de personnel	Fréquence #	%
Direction	23	85%
Enseignant	25	93%
Orthopédagogue	14	52%
Orthophoniste	5	18%
Ergothérapeute	1	4%
Psychologue	2	7%
Technicien en éducation spécialisée	5	19%

Travailleur social	-	-
--------------------	---	---

La présence de l'enseignant est en tête de liste suivie de la direction. L'orthopédagogue n'est présent que dans 52% des cas. Les résultats montrent que lors de l'élaboration du premier plan d'intervention, l'orthophoniste est présent dans 22% des cas et l'ergothérapeute dans 4% des cas; cependant, par la suite, aucun suivi n'est fait avec ces professionnels, contrairement à la situation avec l'orthopédagogue. Pourtant, ce sont des spécialistes de la santé ayant l'expertise en réadaptation du langage, notamment l'orthophoniste (comme cela a été soulevé au premier chapitre). En ce qui a trait aux travailleurs sociaux, les résultats indiquent qu'ils ne font pas partie des participants. Il s'agit d'un constat étonnant, car, selon l'OMS (2011), ces professionnels sont appelés à accompagner et soutenir les personnes handicapées et leur famille lors de problèmes dans la prestation des services. Ces professionnels peuvent jouer un rôle important dans la coordination des services, et assurer la qualité, l'accessibilité et l'adéquation des services.

L'analyse des données recueillies a permis d'observer que l'élaboration du premier plan d'intervention se fait majoritairement avant la troisième année du primaire, mais pour environ 8% des élèves, aucun PI n'est élaboré, et ce, malgré le fait que ces élèves ont un rapport diagnostique ayant été déposé à l'école par leurs parents. Il est intéressant d'observer que la période d'élaboration des PI correspond à celle des dépôts des rapports diagnostiques pour plus de 90 % des cas (graphique 2).



Les données montrent que dans plus des deux tiers des situations (67%), les PI avaient été élaborés avant la rencontre (tableau 8) et que dans 94% des cas, les parents n'avaient pas pu en prendre connaissance avant cette rencontre. Ils n'ont donc pas eu l'occasion de se préparer ou de consulter au préalable un professionnel (Tableau 11).

Tableau 11. Synthèse des données concernant le PI (n: 27)		Fréquence #	Fréquence %
PI élaboré avant la rencontre			
élaboré		18	67%
non élaboré		7	29%
n/a (pas de PI)		2	4%
Parents ayant pris connaissance du PI avant la rencontre			
Oui		1	4%
Non		17	63%
n/a (pas été élaboré ou pas de PI)		9	33%
Parents ayant reçu la réglementation sur les PI			
Oui		1	4%

	Non	26	96%
Parents ayant participé aux discussions lors de rencontres			
	oui	21	78%
	Non	4	15%
	n/a (pas de PI)	2	7%
Élèves ayant participé aux discussions lors des rencontres			
	Oui	1	4%
	Non	26	96%
Demande déposée par les parents après le PI pour accès AF			
	Demande	20	72%
	Aucune demande	5	19%
	n/a (pas de PI)	2	7%
AF accessible après demande			
	Oui	4	15%
	Non	16	60%
	n/a (pas de demande déposée ou pas de PI)	7	25%

Les commentaires des répondants montrent que les démarches liées à l'élaboration du premier PI ou aux suivis qui en découlent sont des moments empreints d'inconfort et sont sources de tensions. Un répondant écrit que « [...] les PI sont élaborés avant les rencontres, et ce, sans m'avoir consulté au préalable, il est sûr que je peux en discuter, mais l'école démontre très peu d'ouverture ».

Les résultats indiquent aussi que la quasi-totalité des élèves n'ont pas participé aux prises de décisions les concernant (Tableau 15). Cela suit les conclusions de la CDPDJ qui, en 2015, soulignait que tant au primaire qu'au secondaire, la participation de l'élève restait encore occasionnelle. Cela va à l'encontre du cadre référentiel du MELS qui veut que « le plan d'intervention s'inscrit dans un processus dynamique d'aide à l'élève qui se réalise pour lui et avec lui » (CDPDJ, 2015, p.4). Ainsi, l'élève doit pouvoir exprimer son avis et jouer un rôle actif et non formel lors de prise de décisions qui le concerne. Il s'agit d'ailleurs, comme

le mentionne la CDPDJ (2015), « d'un principe reconnu par le droit international dans la Convention relative aux droits de l'enfant ainsi que dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées » (p. 16). Il faut préciser qu'il n'y a pas d'âge minimal en ce qui concerne le droit de l'enfant d'exprimer son avis (CDPDJ, 2014). Cela vaut également pour les suivis des PI, c'est-à-dire pour la révision des objectifs du PI (CDPDJ, 2015).

Presqu'aucun parent n'a reçu de documentation de l'école au sujet des règlements liés aux plans d'intervention, par exemple au sujet de ce qui doit se retrouver dans un PI ou des services éducatifs complémentaires. Selon les parents, ce manque de connaissance ne leur permet pas participer pleinement lors des rencontres de discussion liées au PI.

Les données tant quantitatives que qualitatives permettent aussi de constater que très peu de PI respectent les recommandations des professionnels de la santé et que les démarches et les protocoles diffèrent d'une école à l'autre. À ce propos, les parents d'un élève mentionnent que comme leur enfant répondait au seuil de réussite, l'école a choisi de fermer le plan d'intervention sans qu'ils y consentent. En outre, plusieurs parents dont les enfants sont au niveau du secondaire soulèvent que ce n'est pas l'ensemble des enseignants qui ont connaissance du PI, ce qui est étonnant, car, comme soulevé précédemment, les prises de décisions doivent être faites avec la collaboration de l'ensemble des membres du personnel de l'école gravitant autour de l'élève (MELS, 2014).

Par ailleurs, les résultats montrent que certains propos des membres du personnel de l'école au sujet de l'évaluation de la situation peuvent être difficiles. Des parents mentionnent que : « [...] les PI pour les parents c'est difficile. On entend tout ce que notre enfant n'est pas capable de faire et ce qu'il devrait faire. On se sent souvent jugé comme parents. Au primaire, lorsque je faisais des suggestions, cela était rejeté sous prétexte que cela ne pouvait

se faire. J'ai dû faire reconnaître les droits de mon enfant, insister, faire des plaintes » (répondant 25). D'autres parents soulèvent que : « [...] mais pour un parent qui ne comprend rien c'est difficile et [il] pense que son enfant est lâche » (répondant 27).

Certains parents déclarent qu'au niveau du cheminement au secondaire, seul l'enseignant tuteur connaît les mesures établies dans le PI, tandis que les autres enseignants n'ont pas le temps d'en prendre connaissance, car le PI de leur enfant est trop long et que trop d'élèves qui en ont un. Ceci va à l'encontre des démarches prévues pour les élèves ayant des besoins particuliers, car la mise en œuvre des PI doit être planifiée et « prise en compte par tous les enseignants travaillant auprès de l'élève, lorsqu'elles s'appliquent dans leur cours » (MELS, 2014, p. 2).

Enfin, les résultats montrent qu'après l'élaboration du premier PI et les suivis qui y sont liés, 70% des parents ont eu à déposer une demande à l'école afin que les mesures prévues soient effectives ou pour que leur enfant ait accès à une combinaison d'aides fonctionnelles. Dans 79% de ces cas, les demandes ont été refusées. Pour ceux ayant reçu une réponse positive, il faut rappeler ici encore le caractère partiel de l'accès aux aides fonctionnelles.

En somme, au sujet de la participation des parents, les résultats permettent d'observer que le rôle des parents ne correspond pas à celui que décrit la CDPDJ (2015), soit qu'il « est essentiel que les parents participent à toutes les phases du plan d'intervention de leur enfant afin de s'assurer que les objectifs et les moyens retenus favorisent la pleine reconnaissance de ses droits, dont le droit à l'égalité et qu'ils respectent son intérêt » (p. 19).

5.11. Les combinaisons d'aides fonctionnelles

Les données permettent d'obtenir certaines informations au sujet de la combinaison d'aides fonctionnelles (graphique 3), notamment le fait que les combinaisons varient selon le

niveau scolaire. Ainsi, au primaire, 56% des combinaisons de deux aides fonctionnelles réfèrent à l'aide humaine avec des aménagements (sans aide technique), 33% au jumelage d'aide technique et d'aménagements (sans aide humaine) et 11% à une combinaison d'aide humaine et d'aide technique (sans aménagements). Au secondaire, la combinaison de deux types d'aides fonctionnelles réfère, dans 80% des situations, aux aides techniques et aux aménagements, et dans 20% des cas aux aides humaines et aux aménagements. Quant à l'accès à une seule aide fonctionnelle, 65% de celle-ci réfère à l'aide humaine et 35 % à l'aménagement.

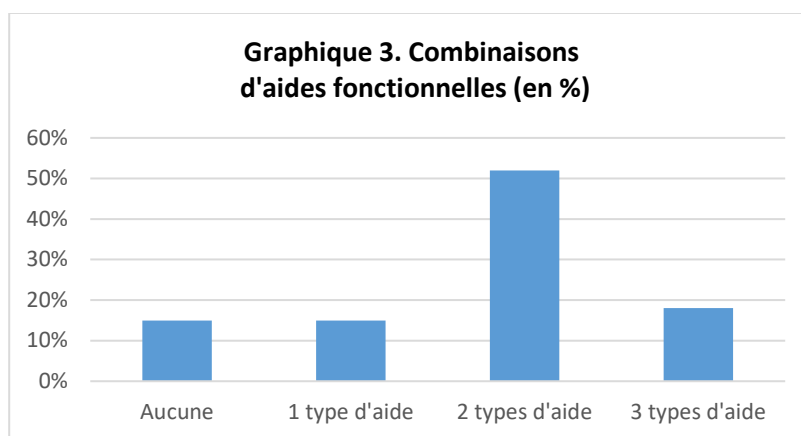


Tableau 11. Comparaison de mesures au niveau scolaire du primaire conduisant à des attentes modifiées et des mesures au niveau des études postsecondaires considérées comme permettant un cheminement régulier, lors de situations d'évaluation spécifiques

Primaire/secondaire (fourni sans rapport diagnostique, selon les besoins de l'élève)
<ul style="list-style-type: none"> • Lire le texte pour l'élève. • Offrir à l'élève du temps supplémentaire (plus du tiers du temps prévu). • Souligner des mots ou des phrases clés dans les consignes, dans le texte. • Questionner l'élève, lui rappeler les stratégies propres à une compétence lors d'une évaluation. • Clarifier les questions en les expliquant lors d'une évaluation. • Cibler les erreurs afin que l'élève les corrige lors d'une évaluation.

- Mettre en évidence les notions et concepts à utiliser pour effectuer une tâche lors d'une évaluation.
- Fournir un procédurier à l'élève pour le guider pas à pas dans la réalisation de la tâche.
- Enlever les questions qui sont jugées trop difficiles.
- Retirer des étapes de la tâche.
- Diminuer la complexité des tâches.
- Enlever certaines notions lors d'une situation d'apprentissage.
- Réduire le nombre de critères à évaluer par rapport à ceux évalués pour le reste du groupe.
- Réduire le nombre de critères à évaluer.
- Donner des textes plus simples ou contenant plus d'images qui correspondent au niveau de lecture de l'élève.
- Fournir à l'élève des textes plus courts et de niveau de complexité moindre.
- En évaluation, donner le texte à l'avance pour que l'élève puisse le lire avec l'orthopédagogue.

Référence : CSBE, 2013

Postsecondaire (fourni avec un rapport diagnostique)

- Accéder à un lecteur ou un scribe : En pareil cas, les rôles des lecteurs et des scribes sont bien définis : un lecteur ne peut pas reformuler une question pour en faciliter la compréhension; un scribe doit s'en tenir à n'écrire que ce qui est dicté par l'étudiant. Certains étudiants, dont ceux aux prises avec une dysphasie, peuvent avoir besoin qu'on leur interprète une question ou une consigne d'examen. C'est alors le professeur (ou son assistant d'enseignement) qui est invité à en faire l'interprétation.
- Temps supplémentaire 33% à 50%.
- Accéder à un ordinateur, à des logiciels ou toutes autres aides techniques.
- Un seul examen par jour.
- Apporter des changements au format d'examen : proposer d'effectuer un travail équivalent ; proposer d'effectuer un examen maison.
- Accéder à un lecteur ou un scribe : En pareil cas, les rôles des lecteurs et des scribes sont bien définis : un lecteur ne peut pas reformuler une question pour en faciliter la compréhension; un scribe doit s'en tenir à n'écrire que ce qui est dicté par l'étudiant. Certains étudiants, dont ceux aux prises avec une dysphasie, peuvent avoir besoin qu'on leur interprète une question ou une consigne d'examen. C'est alors le professeur (ou son assistant d'enseignement) qui est invité à en faire l'interprétation.
- Fournir un aide-mémoire : Il s'agit d'une demande d'accommodement peu fréquente offerte aux étudiants souffrant d'un traumatisme crânien ou de tout autre trouble occasionnant des problèmes de mémoire. Cette mesure d'accommodement est offerte seulement lorsque les cours sont essentiellement orientés sur la compréhension, la résolution de problème, la réflexion et le développement de l'esprit critique.

Référence : Philion R., Bourassa M., Lanaris C. et Pautel, C. (2016)

Ainsi, il est intéressant de constater que selon le niveau scolaire (primaire, secondaire, postsecondaire), la reconnaissance des situations du handicap et les moyens pour les compenser sont interprétés différemment tout au long du cheminement scolaire de ces élèves, du moins en ce qui concerne leur déficience affectant les sphères du langage : ainsi, ceux-ci seront vus tantôt comme des aides fonctionnelles (accommodement) ou soit comme étant une modification (attentes modifiées), et ce, pour la même limitation fonctionnelle. Comment comprendre cette situation? Ce manque de cohérence dans le réseau scolaire démontre, selon nous, le manque de connaissance des déficiences affectant les sphères du langage, comme si ce n'était qu'à l'âge adulte que l'on réalisait que pour ce type de déficience, les compétences de base en français ne pouvaient atteindre un niveau suffisant pour être fonctionnelles en situation, par exemple, de lecture ou d'écriture. Il s'agit d'une situation demandant à être compensée, notamment, par les aides techniques. En voici un exemple : prenons un élève en classe ordinaire du primaire et que l'on retrouve ce même élève plusieurs années plus tard, soit aux études postsecondaires. Eh bien, peu importe les situations d'évaluation, il pourra accéder à ses aides techniques (Philion et coll., 2016). Elles seront offertes, entre autres, pour aider les étudiants à structurer leur texte et à corriger leurs erreurs (Philion et coll., 2016).

Philion et coll. (2013) soulèvent qu'il ne faut surtout pas oublier qu'à l'âge adulte, « l'utilisation d'un ordinateur avec ou sans aides technologiques (logiciels adaptés) permet de pallier de nombreuses difficultés. Bien qu'à l'ère de la technologie, l'utilisation d'outils informatiques pose parfois des problèmes de gestion de classe qui ont amené certains professeurs à les proscrire, il ne faut pas perdre de vue que ces outils constituent pour

plusieurs étudiants en situation de handicap une mesure d'accommodement essentielle à leur réussite universitaire » (p.20).

Mais qu'en est-il pour le cheminement du primaire et du secondaire? Par ailleurs, Philion et coll. (2016) soulignent que les étudiants utilisent déjà ces technologies dans toutes les sphères de leur vie et que plusieurs continueront à les utiliser dans leur vie professionnelle. En contexte d'études postsecondaires, les aides techniques sont offertes lorsque la maîtrise de l'écrit constitue une compétence transversale. Or, pour les plus jeunes, cette réalité n'est-elle pas la leur?

Par ailleurs, Philion et coll. (2016) affirment que l'ordinateur et les outils technologiques permettent également de structurer la pensée, sur le plan syntaxique et que plusieurs étudiants en situation de handicap l'utilisent à cette fin, ce qui n'est pas observé pour l'ensemble des élèves de cette étude.

5.12. Les résultats, en somme

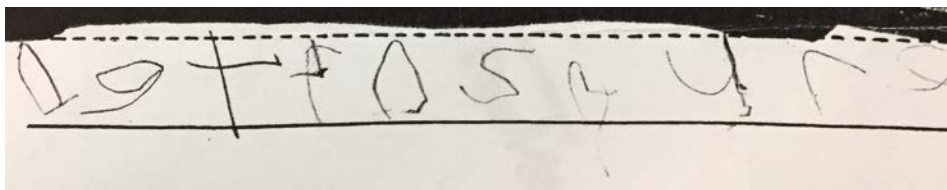
L'ensemble des résultats a permis de constater que l'on doit se questionner sur certaines pratiques scolaires et d'essayer de déterminer comment la mise en place d'accès aux aides fonctionnelles pour compenser une déficience affectant les sphères du langage peut s'effectuer plus tôt et différemment. Il en va de la santé et du bien-être de ces élèves, comme l'affirment plusieurs chercheurs et experts. Des médecins spécialistes déclarent qu'en contexte scolaire, lorsque des conditions ne sont pas adaptés pour les élèves ayant des déficiences affectant les sphères du langage, cela touche leur estime de soi, ce qui, progressivement, les fera entrer dans « le cercle vicieux de la démotivation » (Pouhet, 2011, p. 17) et de la souffrance (Huron, 2017 ; Pouhet, 2015 ; Valdois, 2013 ; Duclos, 2010), d'où l'importance d'intervenir précocement.

Dans le cas des enfants ayant une déficience affectant les sphères du langage, Valdois (2013) déclare que « le rôle de l'école est avant tout de leur permettre d'acquérir les connaissances requises par leur niveau de classe » (p.10) et que cela « nécessite de recourir aux aides techniques » (p.10). Une fois que ces aides fonctionnelles sont mises en place, les aménagements et l'aide humaine dans certains contextes peut être nécessaires, et ce, tant en primaire qu'en secondaire (Valdoi, 2013). À cela, Valdois (2013) soulève l'importance d'évaluer autrement ce qui fait partie des aménagements.

Les résultats ont permis de montrer que l'on peut effectivement intervenir tôt, car presque tous les élèves avaient obtenu un diagnostic concernant leur déficience affectant les sphères du langage avant même d'arriver en troisième année. Si certains se questionnent sur l'accès aux aides techniques dès la maternelle, un exemple peut servir de d'exemple convaincant :

Exemple 1 : Il s'agit d'un élève de maternelle dont on a décidé qu'il sera dirigé vers une classe spécialisée dès sa première année. Cet élève n'arrive pas à faire l'apprentissage de notions spécifiques et attendues pour la maternelle, malgré un soutien individuel. Lors d'activités vers la fin de l'année scolaire où cet élève est amené à écrire son nom, il n'y arrive pas et les lettres que l'on arrive à lire ne correspondent pas à celles de son nom. Il a également une lenteur d'exécution et il faut toujours le ramener à la tâche (voir l'Activité 1).

Activité 1 : Signature de l'élève



Ce qui est surprenant, c'est que lorsqu'au mois de mai on demande à l'élève d'écrire son nom à l'ordinateur, celui-ci exécute la tâche rapidement et écrit son nom sans faute. Selon le MDH-PPH, cet élève était en situation du handicap. À la suite de cela, le PI a été revu et l'élève a été dirigé vers les spécialistes de la santé; la décision concernant de diriger l'élève vers une classe spécialisée a été revue. Selon nous, cet exemple permet de mieux comprendre que pour démontrer leurs acquis et leurs capacités, certains élèves doivent être évalués différemment et faire l'utilisation d'aides techniques (MELS, 2007).

5.13. Discussion

L'objectif général de cette recherche était de dresser un portrait de l'accès aux aides fonctionnelles (techniques, d'aménagement, humaines) destinées aux élèves en classe ordinaire du primaire et du secondaire ayant à compenser une déficience affectant les sphères du langage, puis de cibler des axes d'intervention. La question générale était la suivante : est-ce que les élèves ayant à compenser une déficience affectant les sphères du langage bénéficient d'une réelle égalité des chances? Les questions de recherche spécifiques étaient les suivantes : 1) quelles sont les aides fonctionnelles accordées à l'élève à partir du moment où le rapport diagnostique est déposé à l'école ? ; 2) quels sont les délais encourus par les élèves en classe ordinaire du primaire et du secondaire ayant un trouble ou une déficience affectant les sphères du langage pour avoir accès à des aides techniques, des aménagements ou de l'aide humaine? et 3) est-ce que les aides fonctionnelles fournies en milieu scolaire répondent aux principes et mesures en matière de réadaptation de soins de santé?

5.13.1. Portrait de l'accès aux aides fonctionnelles

La recension des écrits nous a permis de faire ressortir le fait qu'il y a une démarche rigoureuse à suivre lorsqu'une personne doit compenser efficacement une déficience, et ce,

peu importe l'âge ou le type de déficience. L'intervenant doit minimiser les préjudices découlant de la prise en charge afin de préserver la santé, le bien-être, le développement et la participation sociale. Ainsi, l'OMS (2016) affirme que les aides techniques d'assistance sont les premières aides qui doivent être prodiguées aux personnes ayant une déficience, dont celle affectant les sphères du langage, puisqu'elles permettent de maximiser l'autonomie et d'exprimer le potentiel, mais encore faut-il qu'elles soient accessibles et adaptées. Par ailleurs, elles diminuent le recours à l'aide humaine, ce qui constitue un élément non négligeable étant donné le coût de cette ressource. Cela nous semble donc un aspect connexe intéressant pour le réseau de l'éducation puisque cela permettrait d'augmenter l'efficacité et la qualité des services tout en diminuant les coûts de l'aide humaine. De plus, les aides techniques favorisent l'éducation et permettent d'augmenter l'employabilité comme le soulèvent Phillion et coll. (2016), ce qui s'avère un avantage indéniable, d'autant plus que cela est en lien avec l'une des missions du réseau de l'éducation.

5.13.2. La combinaison d'aides fonctionnelles

Selon les données recueillies et le MDH-PPH, lorsque les aides techniques ne compensent pas entièrement une déficience, et ce, peu importe le type de déficience, il devient important de passer à une deuxième étape, soit d'évaluer l'interaction entre les facteurs personnels et environnementaux afin d'observer si l'élève est en situation de participation sociale ou plutôt de handicap. Cette démarche permet notamment de déterminer, avec la personne concernée et ses parents, si des aménagements ou de l'aide humaine seraient à combiner aux aides techniques selon le contexte, puis d'observer par la suite la réponse à l'intervention. Selon le modèle du *care* de Tronto, ces étapes font partie d'actes liés aux soins ainsi qu'aux quatre phases du *care* qui sont les suivantes : 1) se soucier de, 2) se charger de, 3) accorder des

soins et 4) recevoir des soins. Selon ce modèle, il est possible de constater que les membres du personnel de l'école sont amenés à poser des actes de soins à l'endroit des élèves ayant une déficience affectant les sphères du langage, ce qui demande d'agir de façon professionnelle (compétence) et responsable (Zielinsky, 2010). Nous ajouterions à cela qu'il importe de faire preuve de rigueur dans la démarche d'évaluation et d'intervention comme cela a été soulevé au premier chapitre.

Selon ces phases du *care* et à la lumière des résultats, nous concluons que les démarches d'évaluation et d'intervention manquent de rigueur. En effet, les parents n'ont pas accès aux rapports d'observation liés aux quatre phases en contexte scolaire, ce qui, selon nous, est en lien avec l'accès à l'information que cherche à garantir la Déclaration des droits de la personne (ONU, 1975). Cet aspect est important lorsqu'il est question d'élèves ayant une déficience affectant les sphères du langage. Par exemple et tel que mentionné plus haut, les décisions de l'orthopédagogue reposent « sur un plan de ses interventions auprès de l'élève visant à atteindre les objectifs qu'elle détermine, par exemple : - Développer des habiletés de traitement phonologique; - Rééduquer à l'aide du plan préparé par l'orthophoniste; - Développer la lecture par imprégnation syllabique; - Faire le suivi et l'ajustement du comportement; - Procéder à la rééducation du langage. » (OPQ, 2014, p.22). Il s'agit de données qui, selon nous, devraient être connues par les parents. De plus, elles permettraient au MELS ainsi qu'au MEES de mesurer l'écart de la « non qualité » des services :

« [...] [cette] évaluation de la qualité peut se faire à travers l'analyse des écarts de non qualité. Cette démarche diffère de l'approche focalisée sur la qualité perçue par le client (Jougleux, 2005). Elle apporte une réponse à la question du management de la qualité. Le modèle des écarts de qualité est un levier d'action pour fournir la

qualité au client. La non qualité s'explique d'après ce modèle par le cumul de distorsions successives à différents niveaux de l'organisation. Développer une démarche qualité revient à identifier l'origine des écarts et les moyens de les supprimer. Jougleux (2005, 2006) établit une distinction entre le modèle de qualité « du service » représenté par le modèle d'écart de non qualité, et le modèle de qualité de service » (Nganmini, 2009, p. 121).

Selon nous, une telle démarche reposerait sur des référentiels qui peuvent prendre la forme d'une charte de qualité ou de normes et standards de services, comme le mentionne Nganmini (2009); cela existe d'ailleurs déjà sein du réseau de la santé (IRD PQ, 2013). Ceci nous apparaît comme une nécessité compte tenu de la situation problématique qui perdure depuis plusieurs décennies au sein du réseau de l'éducation (CDPDJ, 2018 a, 2016, 2010). De plus, selon nos résultats, il nous semble que le MELS et le MEES ont un rôle prépondérant à jouer concernant l'orientation des actions au regard de l'amélioration de la qualité et des normes des services éducatifs complémentaires. En particulier, ils devraient créer un cadre de référence qui statue sur la qualité voulue, attendue et rendue et qui permet de mesurer les écarts entre ces attentes et les actions (IRD PQ, 2013).

5.13.3. Les délais encourus pour avoir accès aux aides fonctionnelles

À la lumière de l'analyse des résultats, c'est l'accès aux aides techniques qui comporte le délai d'accès le plus long parmi les trois types d'aides fonctionnelles permettant de compenser une déficience. Ainsi, cette étude permet de constater qu'en raison du délai d'accès, près de la moitié des élèves n'accèdent pas aux aides techniques, malgré le fait que leurs enfants soient reconnus comme handicapés en vertu de la Charte et qu'un rapport diagnostique ait été déposé à l'école concernant la déficience affectant les sphères du

langage. Pourtant, et comme démontré, les aides techniques, en plus de compenser une déficience, sont reconnues par le réseau de l'éducation comme étant garantes d'une réussite scolaire (Philion et coll., 2016).

Par ailleurs, concernant les élèves qui accèdent aux aides techniques, soit la moitié des élèves, il s'avère, d'après les résultats, qu'un manque de formation subsiste pour leur utilisation, selon l'âge et la situation d'utilisation. À cela, il faut ajouter l'aspect partiel de l'accessibilité (matières et combinaison de types d'aides techniques). Selon le MDH-PPH, l'interaction de ce contexte environnemental avec les facteurs personnels de ces élèves crée des situations de handicap connexes plutôt que de favoriser une situation de pleine participation sociale.

5.13.4. Les aides fonctionnelles et la réadaptation de soins de santé

Concernant la troisième question, il a été possible d'observer que les aides fonctionnelles fournies en milieu scolaire ne répondent pas aux principes et mesures en matière de réadaptation de soins de santé préconisés par l'OMS. Cet organisme prône la réadaptation ainsi que l'utilisation des aides techniques pour compenser une déficience, comme cela a été présenté plus haut. Or, concernant les aides techniques, il s'avère que ce type d'aide est la moins accessible de toutes les aides. Par ailleurs, les résultats ont fait ressortir le fait que l'aide humaine est généralement la première aide mise en place pour ces élèves. Cela va à l'encontre des principes et des mesures promues par l'OMS et ne permet pas le développement optimal de l'autonomie ni la compensation efficace de la déficience, et ce, peu importe l'âge et le type de déficience. La recension des écrits a permis de soulever qu'en réadaptation, pour être efficace, une aide fonctionnelle doit être mise en place et utilisée par la personne handicapée avec la supervision et le suivi d'un professionnel de la santé ayant

l'expertise en la matière afin de procéder aux ajustements nécessaires pour maximiser leur utilité, ce qui n'a pu être observé par cette étude.

5.13.5. Est-ce que ce groupe d'élèves bénéficie d'une réelle égalité des chances?

L'étude visait également à répondre à la question générale suivante : est-ce que les élèves ayant à compenser une déficience affectant les sphères du langage fréquentant une classe ordinaire du primaire ou du secondaire bénéficient d'une réelle égalité des chances? Selon l'ensemble de la recension des écrits, des cadres théoriques retenus et de l'analyse des résultats, il faut conclure que le groupe d'élèves de cette étude ne bénéficie pas d'une réelle égalité des chances. Les délais encourus pour accéder soit aux aides techniques ou à une combinaison adaptée d'aides fonctionnelles ne permettent pas de compenser assez tôt et efficacement leur déficience en contexte scolaire. Pouhet (2016 a, 2016 b, 2015) estime d'ailleurs que les délais encourus pour certaines mesures d'intervention scolaires portent en eux-mêmes des préjudices considérables à l'élève. Les interventions concernant les situations de handicap scolaire ne sont pas assez rapides, rendant alors les conditions d'apprentissage inadaptées et favorisant un « déficit d'apprentissage » (Pouhet, 2015, p. 17), ce qui place ces élèves dans des conditions d'iniquité par rapport aux autres élèves de leur âge. Selon l'analyse de la situation, il ressort qu'au sein des établissements scolaires assujettis par la LIP, il existe une confusion liée, entre autres, à la notion d'accommodement, puisque l'accommodement signifie « la reconnaissance, en pleine égalité, des droits de la personne sans distinction ou exclusion fondées sur le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap » (CDPDJ, 2015, P.6).

Cette égalité des chances qui prévaut dans le réseau scolaire nous permet de faire référence à une citation de Dubet (2011, p.34), en l'adaptant toutefois au contexte soulevé par cette

étude. Le principe de justice à laquelle renvoie cette égalité veut que les enfants ayant des incapacités bénéficient des mêmes chances à obtenir un diplôme que les enfants n'ayant pas d'incapacités, afin que leur position scolaire et sociale ne soit pas en jeu. Selon nous, une telle égalité des chances ne peut être vraiment atteinte pour les élèves ayant une déficience affectant les sphères du langage que si elle est combinée à l'égalité des places puisque cette dernière est centrée sur l'organisation de la structure sociale, ici l'organisation du réseau de l'éducation, visant l'ensemble des positions occupées par les individus (Dubet, 2011). Et cette position ne peut être occupée par ce groupe d'élèves que s'ils accèdent aux aides fonctionnelles dans les règles de l'art, d'autant plus qu'il s'avère que le contexte scolaire actuel compromet « le principe de l'égalité des chances, dont le respect est pourtant inscrit au cœur même de la mission de l'école québécoise » (CDPDJ, 2018 a, p. 138).

5.14. Apport de l'étude pour l'intervention

L'un des objectifs de la recherche consistait à cibler des axes d'intervention. Voici donc ce qui en est ressorti, selon notre analyse de la situation et l'ensemble des données recueillies.

5.14.1. Démarches d'intervention s'appuyant sur le MDH-PPH et le *care*

Le premier axe d'intervention s'appuie sur le modèle du MDH-PPH et l'éthique du *care*, selon Tronto. Selon l'évaluation de la situation, la participation sociale (habitudes de vie/rôle social) de la plupart des élèves est affectée ainsi que celle des parents, principalement en raison des obstacles environnementaux (reconnaissance des facteurs personnels de l'élève, les démarches et procédure du PI, les délais et l'aspect partiel de l'accessibilité des aides fonctionnelles). Ce contexte demande d'intervenir auprès des individus, en visant plus spécialement les capacités des élèves au moyen de l'accès aux aides techniques de suppléance, et ce, en fonction des quatre phases proposées par Tronto. Cela permettrait

ensuite de mesurer si l'interaction entre les facteurs personnels de l'élève et les facteurs environnementaux favorise une situation de participation sociale, soit la réalisation des activités quotidiennes liées au contexte scolaire ou une situation de handicap. Il faudrait que ces démarches aient lieu dès la maternelle et qu'elles soient caractérisées par une rigueur d'intervention, et ce, autant en évaluation et en analyse qu'en suivi, puisqu'il faut être en mesure d'ajuster la combinaison des aides fonctionnelles, c'est-à-dire les aménagements et l'aide humaine en s'assurant que d'entrée de jeu, les aides techniques soient adaptées et accessibles de manière non partielle.

Parallèlement, il faudrait intervenir auprès de l'environnement dans le but de lever les obstacles et d'identifier des facilitateurs. Nous croyons fortement qu'il est essentiel de créer des alliances avec l'ensemble des acteurs, comme le propose le MDH-PPH, et donc de considérer l'élève ainsi que les parents comme des acteurs à part entière comme cela est prévu par le cadre de référence du MELS. Cet axe d'intervention fait appel à la nécessité d'utiliser un langage universel ainsi que des professionnels qualifiés tant sur le plan des droits que du handicap, selon les recommandations de l'OMS (2016, 2012, 2011).

5.14.2. Objectif de l'intervention scolaire

La recension des écrits a permis de constater que l'objectif de l'intervention de l'école est de développer les apprentissages de l'élève (tableau 4). Or, afin que cette cible soit atteinte, les données en réadaptation et en neurosciences montrent que les élèves ayant une déficience affectant les sphères du langage ont besoin avant tout que leur déficience soit prise en compte et compensée efficacement (CDPDJ, 2018 a ; Huron 2017 ; OMS, 2016, 2011 ; Pouhet, 2016 a et b, 2015 ; Valdois, 2013). Cela demanderait d'actualiser le processus d'apprentissage des élèves HDAA en y ajoutant deux démarches d'intervention, soit l'accès

aux aides fonctionnelle et l'usage de modalités d'évaluation alternatives selon les situations de handicap (qui, rappelons-le, sont constituées de l'interaction des facteurs personnels de l'élève et les facteurs environnementaux). S'inscrivant dans une perspective de bonification des pratiques et stratégies pédagogique existantes, ces démarches permettraient à l'élève de compenser sa déficience et ainsi de démontrer ses acquis et son potentiel, selon les activités ou tâches proposées. Ce type d'intervention serait en accord avec la philosophie de la Convention des droits de l'enfant qui stipule que la protection nécessaire du bien-être de l'enfant passe par des décisions prises en fonction de son meilleur intérêt, et ce, tout en respectant ses droits fondamentaux. En ce qui concerne un enfant handicapé, le respect de ses droits passe, entre autres, par l'accès à des accommodements, soit l'accès aux aides fonctionnelles (CDPDJ, 2018 a, 2015 ; OPHQ, 2013).

5.14.3. Reconnaître les actes de soins dans le réseau scolaire

Le contexte actuel des réseaux de la santé et de l'éducation fait en sorte que l'on a remis aux écoles un mandat de prise en charge des élèves ayant une déficience affectant le langage. D'après le modèle de Tronto, cette prise en charge est un acte de soins (*care*). Cependant, il semble évident que les ressources ne sont pas au rendez-vous, ce qui est, selon nous, une source de tensions et de conflits entre les différents acteurs. Dans ce contexte, il est important que l'on reconnaisse que les membres du personnel du réseau de l'éducation posent des actes de soins, soit les soins prodigués aux élèves ayant une déficience affectant les sphères du langage. La recension des écrits et les résultats de cette recherche ont permis de faire des liens avec les quatre phases du *care* de Tronto (2009), et les expériences scolaires décrites au moyen des données permettent d'observer que la deuxième phase du processus du *care*, c'est-à-dire « se charger de », constitue une phase critique (qualifiée

comme une sorte de champ de bataille par les parents) et un point de rencontre litigieux avec l'école.

En effet, 89% des parents ont eu à déposer une demande à l'école afin que leur enfant puisse accéder à ses aides fonctionnelles et dans près de 9 cas sur 10, ces aides fonctionnelles demandées n'ont pas été accordées. Les résultats montrent qu'afin d'activer le processus de soins, tel que le modèle de Tronto le préconise, les parents déposent dès que possible le rapport diagnostique à l'école. Plusieurs d'entre eux doivent par la suite se battre pour que l'école poursuive les phases du *care*. Les parents soulèvent que l'école ne tient pas compte des facteurs personnels de leur enfant et ne lui donne pas l'assistance requise pour qu'il puisse être disponible aux apprentissages et démontrer son plein potentiel. La deuxième phase du *care* est donc source de conflits, et amène des parents à adopter une posture défensive qui les incite à obtenir de l'aide et de l'accompagnement auprès d'instances telles que la CDPDJ ou l'OPHQ.

Nous pensons que l'obligation juridique de répondre aux besoins et la sollicitude envers les élèves en situation de handicap dans les écoles sont des considérations relativement absentes ou qui sont contraintes par des impératifs bureaucratiques, par des réflexes de protection des professionnels, voire par des mythes ou une profonde méconnaissance des déficiences liées aux sphères du langage et des réponses appropriées à leur donner. Afin de répondre à ces enjeux, il serait utile que le réseau de l'éducation se dote de protocoles d'intervention standardisés et obligatoires afin d'encadrer les actes de soins, comme cela est exigé dans le réseau de la santé. Cela encadrerait les démarches de soin (*care*) qu'entreprennent, entre autres, les directions et les autres employés des écoles. Des supervisons cliniques et des rencontres multidisciplinaires avec des équipes du réseau de la santé (en réadaptation,

puisque ces personnes détiennent l'expertise requise sur les déficiences affectant les sphères du langage), comprenant les membres du personnel des écoles, pourraient s'avérer une autre solution efficace; ici encore, il s'agit d'une stratégie utilisée en réadaptation dans le réseau de la santé.

5.14.4. Les démarches et processus liés à l'intervention

Selon nous, il est essentiel que les procédures, les étapes et les protocoles d'intervention soient obligatoires et rigoureux. De tels protocoles permettraient de vaincre les réticences/résistances de certains membres du personnel du réseau de l'éducation. Il faudrait aussi qu'un groupe de professionnels soit responsables de s'assurer du respect de la conformité des protocoles, comme cela se fait dans le réseau de la santé. Il nous semble que des travailleurs sociaux pourraient effectuer ce travail, en appui aux parents, aux élèves et à l'école, notamment aux moments de l'élaboration du plan d'intervention et des suivis.

Il pourrait aussi être intéressant que le cursus de formation des membres du personnel du réseau scolaire englobe des stratégies pédagogiques qui tiennent compte du MDH-PPH, du *care* et du droit puisque ceux-ci sont appelés à intervenir auprès d'élèves ayant une déficience affectant les sphères du langage. Cela permettrait de maximiser la culture du *care* et du respect des droits au sein du réseau de l'éducation, tout en sensibilisant le personnel afin qu'il soit en mesure d'identifier ce qu'est une situation de participation sociale (versus un processus de production du handicap) et d'utiliser une classification favorisant un langage universel.

5.14.5. L'utilisation des aides techniques d'assistance comme droit

Nous avons déjà indiqué à plusieurs reprises que l'accès aux aides fonctionnelles constitue un droit pour les élèves et leurs parents et que les aides techniques sont souvent les plus

pertinentes et les plus utiles en termes de soutien et d'autonomie. Nous croyons que deux autres champs d'application de ces droits méritent d'être considérés. Dans un premier temps, nous pensons qu'afin de rendre accessibles les informations au sujet de l'école, et plus spécifiquement au sujet des déficiences, des droits des élèves et des aides et services, il serait approprié que tous les documents de réseau scolaire s'adressant au public soient disponibles en format accessibles afin qu'ils puissent être consultés par le biais d'aides techniques d'assistance.

En second lieu, il nous semble essentiel et opportun que soit actualisée la Charte de la langue française, afin que l'article 35 apporte des précisions concernant la maîtrise de la langue française. Effectivement, cette Charte ne contient aucune mention à l'effet qu'une personne ayant une déficience affectant les sphères du langage reconnue puisse démontrer une qualité de la langue française par l'utilisation d'aides techniques. Selon notre expérience personnelle et professionnelle, plusieurs intervenants gravitant auprès des personnes ayant une déficience affectant les sphères du langage s'y réfèrent. Nous croyons fortement que cela constituerait un levier important permettant d'amorcer un réel changement dans le milieu scolaire.

5.14.6. Les travailleurs et les travailleuses sociaux en contexte scolaire

Nous pensons que la profession du travail social est particulièrement bien positionnée pour occuper un rôle vital dans la prise en compte des élèves ayant une déficience affectant les sphères du langage. Le travail social, par ses valeurs, ses fondements et sa mission, amène les membres de cette profession à accompagner et soutenir, entre autres, les populations vulnérables, opprimées et marginalisées (Drolet et Dubois, 2014; Turcotte et Deslauriers, 2014), y compris les personnes handicapées (OMS, 2014). L'un de ses rôles est de veiller au partage de l'information à différents niveaux, et ce, dans le respect des droits et des bonnes

pratiques liées à l'éthique et la transparence (Cholet et coll., 2010), ce qui s'inscrit dans la philosophie des données soulevées par la recension des écrits. Par leur formation, les travailleuses et travailleurs sociaux développent des compétences qui les amènent à élargir leurs réflexions et analyses, afin de mieux comprendre les enjeux politiques et sociaux, et de cibler les obstacles et les défis qui sont rattachés à « la légitimité du partage d'informations dans le respect et l'intérêt de l'utilisateur » (Cholet et coll., 2010, p. 9). Cela correspond au droit à l'information (Cholet et coll., 2010) qui constitue un élément incontournable des résultats de notre étude, car elle montre bien que l'école, les parents et les élèves n'ont pas accès aux mêmes informations dans le cadre des processus menant (ou pas) vers les plans d'intervention.

Par ailleurs, les travailleurs sociaux sont amenés, entre autres, à faire de la résolution de problèmes dans le contexte des relations humaines et à intervenir au point de rencontre entre les personnes et leur environnement (Molgat, 2015). De plus, les principes des droits de l'homme et de la justice sociale sont fondamentaux pour la profession (Molgat, 2015, p. 12) et les activités des travailleuses et travailleurs sociaux visent à favoriser l'autonomie des personnes, particulièrement celles en situation de handicap (Weber, 2008). Ces professionnels possèdent des compétences et des connaissances spécifiques basées sur « une pratique professionnelle associée à une réflexion éthique pour augmenter la participation sociale et éviter le piège de l'assistanat » (p.1), ce qui est, selon nous, souhaitable en éducation et en lien avec divers aspects soulevés par cette étude. Par ailleurs, par leur profession, les travailleurs sont amenés à se positionner « dans une perspective de défense des personnes, voire de résistance, face à la menace aux droits humains et à la justice sociale » (Molgat, 2015, p.17), ce qui est en lien avec les besoins du groupe d'élèves de cette étude.

5.15. Limites de la recherche

Cette étude comporte des limites qu'il faut souligner. D'abord malgré le fait que les résultats aient permis de dresser un portrait de l'accessibilité des aides fonctionnelles et de documenter un sujet peu connu, il importe de mentionner que le nombre de répondants ne permet pas de généraliser à partir des données recueillies. Il n'en demeure pas moins que les résultats attirent tout de même suffisamment l'attention, selon nous, pour susciter l'intérêt et approfondir davantage le sujet. De plus, nous aurions souhaité établir ce portrait avec l'ensemble des acteurs concernés, car cela aurait permis d'englober des dimensions qui n'ont pas été soulevées par la présente étude dont, par exemple, les enjeux et les défis liés aux stigmates. Par ailleurs, nous croyons que d'autres approches méthodologiques, telles que des entrevues semi-dirigées, auraient permis d'approfondir certains thèmes ou d'entrevoir d'autres axes d'intervention.

L'école est le principal milieu ciblé par cette étude; l'accent porte sur l'intervention de première ligne et fait référence au personnel des écoles en raison de leurs rôles et responsabilités à l'égard des élèves ayant une déficience affectant les sphères du langage. Or, il n'en demeure pas moins que la situation concerne l'ensemble de la population. Chacun des acteurs, des établissements, des instances décisionnelles et des chercheurs doivent être interpellés par les enjeux liés à l'accessibilité des aides fonctionnelles permettant de compenser une déficience affectant les sphères du langage, et ce, peu importe l'âge ou le type de déficience. Cela est essentiel pour assurer que les interventions faites auprès de ces élèves soient en lien avec les valeurs promues par la Charte des droits et des libertés et la Convention relative aux droits des personnes handicapées et leur offre une réelle égalité des chances au-delà des préjugés et des obstacles à leur participation sociale.

5.16. Pistes de réflexion pour de futures recherches

Cette étude nous a permis de prendre connaissance de différents enjeux et défis dans le milieu scolaire liés à l'accès aux aides fonctionnelles, et ce, peu importe le niveau, l'âge ou le type de déficience affectant les sphères du langage. Les délais d'accès aux divers types d'aide, l'accessibilité partielle aux aides et le besoin de combiner correctement les aides fonctionnelles sont des enjeux qu'il serait important de documenter davantage afin de mieux appuyer les décisions concernant la prise en charge et les soins en milieu scolaire. Des recherches plus spécifiques sur ces enjeux permettraient de développer des pratiques d'intervention plus ciblées et intégrées aux cadres référentiels du réseau de l'éducation.

Cette étude a permis d'ouvrir un espace de discussion, certes, mais également de confirmer l'importance de développer des formations basées sur les données de recherche en réadaptation en déficience physique. De telles formations permettraient aux intervenantes et intervenants de développer des connaissances, des compétences et des attitudes nécessaires à la reconnaissance, à la promotion et à l'exercice des droits des élèves en situation de handicap et de favoriser des prises de conscience concernant les quatre phases liées au *care*, et ce, dès le préscolaire.

Enfin, il serait intéressant qu'une recherche s'attarde à l'évaluation de la mise en œuvre en contexte scolaire du modèle du MDH-PPH et de ses outils d'évaluation et d'intervention. Cela permettrait d'en mesurer les effets sur certains aspects soulevés par cette étude concernant, notamment le respect des droits, la présence d'une démarche de soins liées aux quatre phases du *care* et l'accès à et la combinaison des aides fonctionnelles. Nous estimons qu'une telle recherche aurait des impacts positifs sur l'ensemble des acteurs du milieu scolaire. Nous croyons que cela permettrait de développer un langage commun, ainsi qu'une

culture de l'éthique du *care* et du droit, mais également de favoriser une réelle égalité des chances pour l'ensemble des élèves aux prises avec une déficience, dont celles affectant les sphères du langage.

Conclusion

Cette recherche a permis de documenter des aspects peu connus en contexte scolaire liés à la déficience affectant les sphères du langage et les aides fonctionnelles qui permettent aux élèves de les compenser efficacement. Elle montre bien, tout comme le mentionnent les spécialistes de la santé, qu'il ne faut pas attendre qu'un élève soit en échec pour intervenir, mais qu'il faut agir dès que la déficience est reconnue.

Cette étude a montré qu'il faut privilégier les aides techniques dans un premier temps, mais qu'elles doivent être combinées, selon la situation et en fonction d'évaluations rigoureuses, à des aménagements ou de l'aide humaine. La recension des écrits montre que les membres du personnel des établissements scolaires doivent faire autrement, certes, mais qu'ils doivent également de documenter le dossier de l'élève concernant les mesures pour compenser la déficience. Pouhet mentionne, et nous sommes d'accord avec ce propos, que « le manque de continuité est la plus insupportable des injustices » (2016, b). Nous ajouterons à cela que la seconde injustice est liée à la non-reconnaissance du statut de handicap, car comme le mentionne Pouhet (2015), il semble qu'actuellement le réseau scolaire attende une guérison qui ne viendra pas. À la vue des résultats et de la recension des écrits, il s'avère nécessaire d'accroître l'efficacité des interventions de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire.

Nous croyons que cette étude a permis de soulever l'importance d'approfondir les réflexions et du besoin d'agir sur les actes de soins auprès des élèves ayant une déficience affectant les sphères du langage, et ce, peu importe l'âge ou le type de déficience. Plusieurs de ces élèves sont en souffrance, et il est essentiel que la situation de handicap définisse l'aide nécessaire, et non les préjugés, l'absence de moyens et de ressources, les processus d'intervention

lacunaires ou le manque d'informations. Quand on pense qu'au Québec on a déjà développé les outils de mesure et d'évaluation à cette fin, on peut que souhaiter qu'ils soient promus, et surtout utilisés.

Bibliographie

ADOQ, Association des orthopédagogues du Québec (2018 a). Différence entre association et ordre professionnel. Repéré à :

<https://www.ladoq.ca/difference-entre-association-et-ordre-professionnel>

ADOQ, Association des orthopédagogues du Québec (2018 b). Qu'est-ce que l'orthopédagogue. Définition de l'orthopédagogie. Repéré à :

<https://www.ladoq.ca/orthopedagogue>

Aldama, R., Chatenoud, C., Turcotte, C. et Denaes, C. (2016). Découvrir le potentiel en lecture des élèves avec Déficience intellectuelle légère (DIL) à l'aide d'une méthode d'évaluation dynamique et innovante. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 4(76), p. 101-121.

Andrew, S., & Halcomb, E. J. (2006). Mixed methods research is an effective method of enquiry for community health research. *Advances in Contemporary Nurse*, 23(2), 145-153.

APA, American Psychiatric Association (2013). DSM-5, manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Elsevier Masson, p. 1176 pages

APPM, Alliance des professeures et professeurs de Montréal. L'évaluation de tous. *Le Bis*, 34(32), p. 1-4.

ASHA, American Speech-Language-Hearing Association. (2002). Guidelines for fitting and monitoring fm systems [Guidelines]. Repéré dans www.asha.org/policy

Ashton, T. (2003). Assistive technology. *Journal of Special Education Technology*. 18(2), p. 47-50

ASSNAT, Assemblée nationale du Québec (2013, 5:22). Séances des commissions. Culture et éducation : audition, Mme Chantal Fortin, 20 mars 2013, 16h30, duré 26 min. 41e législature | 1re session. [vidéo en ligne], repéré à :

<http://m.assnat.qc.ca/fr/video-audio/archives-parlementaires/travaux-commissions/AudioVideo-44647.html>

Beaucher, H. (2012). La scolarisation des élèves handicapés et l'éducation inclusive. *Revue internationale d'éducation de Sèvres*, 59, p. 1-5.

Billard, C. (2016). Dyslexie et rouble associées, on s'en sort. Édition Tom Pousse, p. 246.

- Bishop D. V., Snowling M. J., Thompson P. A. et Greenhalgh. T. (2017). CATALISE-2 consortium. (2017) CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development. Phase 2. *Journal Child Psychol Psychiatry*, 58(10), p.1068-1080.
- Bissonnette, S., Richard, M., Gauthier, C. et Bouchard, C. (2010). Quelles sont les stratégies d'enseignement efficaces favorisant les apprentissages fondamentaux auprès des élèves en difficulté de niveau élémentaire? Résultats d'une méga-analyse. *Revue de recherche appliquée sur l'apprentissage*, 3 (1), 1-35.
- Blanchet, A., Ghiglione, R., Massonnat, J. et Trognon, A. (2013). Les techniques d'enquête en sciences sociales, observer, interviewer, questionner. Dunod, Paris, p. 197.
- Boismenu, G. & Jenson, J. (1996). La réforme de la sécurité du revenu pour les sans-emploi et la dislocation du régime de citoyenneté canadien. *Politique et Sociétés*, 30, 29–52.
- Brée, J. (1994). «Le comportement du consommateur» cité dans Mbiah, A. F. T. et Fonkeng Epah, G. (2016). Inadéquation entre valeurs sociales et normes organisationnelles: Une source d'absence de cohésion sociale organisationnelle dans un contexte social traditionnel. *International Journal of Innovation and Applied Studies*, 17(1), p. 275-283, pp. 275.
- Briatte, F. (2003). «John Rawls, Théorie de la justice», fiche de lecture, p. 15. Repéré à :
<http://constitutiolibertatis.hautetfort.com/files/rawls1.pdf>
- Brunet, L. (1998). Éthique et intégrité chez les gestionnaires des établissements d'enseignement. *Cahiers de la recherche en éducation*, 5(2), p. 315–326.
- Cabot, I. (2016). La face cachée des difficultés d'apprentissage au collège. *Pédagogie collégiale*, 29(2), p. 35-40.
- CADDAC, Center for ADHD/ADD Advocacy Canada (2017). «Inégalités dans l'accès à l'éducation pour les élèves canadiens atteints de TDAH». Publié par CADDAC, p. 15. Repéré à :
<http://caddac.ca/adhd/wp-content/uploads/2017/10/Education-Policy-Paper-FINAL-FR.pdf>
- Canada, Gouvernement du Canada (2017). Élaborer une loi fédérale sur l'accessibilité : ce que nous avons appris. Repéré à :
<https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/loi-prevue-accessibilite/rapports/consultations-ce-que-nous-avons-appris.html#h2.4>
- Canada, Gouvernement du Canada (2015). «La Convention relative aux droits de l'enfant» rédigé par Jean-François Noël. Repéré à :
<http://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/lf-fl/divorce/crde-crc/conv2a.html>

Carbonneau, M. (2005). Les réformes curriculaires à l'épreuve de la réalité: du pilotage à la gouvernance. *Revue suisse des sciences de l'éducation*, 27(1) 2005, p. 67-83

Cartable magique (2018). Outils pour compenser. Comment compenser ? Repéré à :

<https://www.cartablefantastique.fr/outils-pour-compenser/comment-compenser/>

Centam, Clinique d'évaluation neuropsychologique et des troubles d'apprentissage de Montréal (2012). Les troubles d'apprentissage. Repéré à :

http://www.centam.ca/trouble_apprentissage.html

CDPDJ, Commission des Droits de la Personne et des Droits de la Jeunesse (6 juin, 2018 a). Le respect des droits des élèves HDAA et l'organisation des services éducatifs dans le réseau scolaire québécois : une étude systémique. Document adopté à la 656e séance de la Commission, tenue le 20 avril 2018, par sa résolution COM-656-4.1, Cat. 2.120-12.61.1., p. 180. Repéré à :

http://www.cdpdj.qc.ca/Publications/etude_inclusion_EHDAA.pdf

CDPDJ, Commission des Droits de la Personne et des Droits de la Jeunesse (2018 b). L'obligation d'accommodement raisonnable. Qu'est-ce que l'accommodement raisonnable ? Document repéré à :

<http://www.cdpdj.qc.ca/fr/droits-de-la-personne/responsabilitesemployeurs/Pages/accommodement.aspx>

CDPDJ, Commission des Droits de la Personne et des Droits de la Jeunesse du Québec (2016). Mémoire sur le document de consultation intitulé «solidarité et inclusion sociale vers un troisième plan d'action gouvernemental». Repéré à :

http://www.cdpdj.qc.ca/Publications/memoire_consultation_pauvrete.pdf

CDPDJ, Commission des Droits de la Personne et des Droits de la Jeunesse du Québec (2015). « La signature par les parents du plan d'intervention en milieu scolaire». Cat. 2. 120-12.63. p. 28. Document publié par la CDPDJ le 9 février 2015. Repéré à :

http://www.cdpdj.qc.ca/Publications/Signature_parents_plan_intervention.pdf

CDPDJ, Commission des Droits de la Personne et des Droits de la Jeunesse du Québec (2010). «Lettre ouverte à la ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport – le 5 novembre 2010. Comprendre l'inclusion dans le respect des droits». Par Gaétan Cousineau, président de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, p. 2. Repéré à :

<http://www.cdpdj.qc.ca/fr/medias/Pages/Communique.aspx?showitem=446>

CDPDJ, Commission des Droits de la Personne et des Droits de la Jeunesse du Québec (2007). «L'inclusion en classe ordinaire des élèves présentant une déficience intellectuelle». Cat. 2.120-12.50.1. Document adopté à la 529^e séance de la Commission, tenue le 7 décembre 2007, par sa résolution COM-529-5.1.2. Le présent document a été édité par la Direction des communications de la CDPDJ, à partir du texte officiel, en vue de répondre à des besoins pratiques, p. 98.

Cholet P., Delpech, F., Garcia, M.-A., Jaeger, M., Monnier, B., Puech, L., Thomas, D., Turkieltaub, S. et Verdant, D. (2013). « Le partage d'informations dans l'action sociale et le travail social ». Rapport au ministre des affaires sociales et de la santé. Presses de l'École des hautes études en santé publique, p. 12.

CSBE, Commission scolaire Beauce-Etchemin (2013). « Flexibilité, adaptation et modification : guide de référence ». L'apprentissage et la réussite à la portée de tous, services éducatifs, version révisée automne 2013, p. 64.

CSDM, Commission scolaire de Montréal (2018). Services adaptés. Repéré à :

<http://csdm.ca/education-adultes/retour-aux-etudes/services-adaptes/>

CSLF, Conseil supérieur de la langue française (2015). «Rehausser la maîtrise du français pour raffermir la cohésion sociale et favoriser la réussite scolaire». Avis à la ministre responsable de la Protection et de la Promotion de la langue française. Bibliothèque et Archives nationales du Québec, p. 60. ISBN : 978-2-550-74034-6 (PDF)

Creswell J. W. et Plano Clark V. L. (2001). *Designing and conducting mixed methods research*. 2^e ed. Thousand Oaks: Sage Publications, p. 448. Cité dans Marie-Renée Guével et Jeanine Pommier (2012). Recherche par les méthodes mixtes en santé publique : enjeux et illustration. *Santé Publique*, 1(24), p. 23-38, pp. 28.

Dehaene, S. et Montialoux, C. (2012). Que nous apprennent les neurosciences sur les meilleures pratiques pédagogiques? *Revue regards croisés sur l'économie*, p. 231-244

Dehaene, S., Wilson, A. et Milko, N. (2005). La dyscalculie développementale, un trouble primaire de la perception des membres. *Revue française de pédagogie*, 152(1), p. 41-47

Destrempe-Marquez, D. et Lafleur, L. (1999). Les troubles d'apprentissages : comprendre et intervenir. Édition CHU St-Justine, p. 126

Ducharme, M. (2009). Inclusion en classe ordinaire des élèves à besoins éducatifs particuliers. Éditions Hurtubise, p. 224

Duclos, G. (2010). «La motivation à l'école, un passeport pour l'avenir ». Édition chu St-Justine, p. 170.

Dubé, F. et Senécal, M.-N. (2009). Les troubles d'apprentissage au postsecondaire : de la reconnaissance des besoins à l'organisation des services. *Pédagogie collégiale*, 23(1), p. 17-22

- Dubet, F. (2011). Égalité des places, égalité des chances. *Études*, 414(1), p. 31-41
- Dubet, F. (2016). « Ce qui nous unit. Discriminations, égalité et reconnaissance ». Le Seuil, Paris, p. 128.
- Dubet, F., et Duru-Bellat, M. (2004). Qu'est-ce qu'une école juste ? *Revue française de pédagogie* 146, p. 105-114.
- Dumez, H. (2015). *Méthodologie recherche qualitative*, 2e édition. Vuibert, p. 256.
- Drolet, M. et Dubois, M. (2014). «Exécution de l'action en intervention sociale personnelle», chap. 5 dans Turcotte, D. (dir.) et Deslauriers, J. P. (dir.), *Méthodologie de l'intervention sociale personnelle*, 5e édition : Les Presses de l'Université Laval. Québec, Canada, p. 190, pp. 91-115.
- Éducaloi (2012). *La Constitution : la base légale du pays*. Repéré à :
<https://www.educaloi.qc.ca/nouvelles/la-constitution-la-base-legale-du-pays>
- FQA, Fédération québécoise de l'autisme (2017). « L'autisme en chiffres ». Repéré à :
<http://www.autisme.qc.ca/tsa/lautisme-en-chiffres.html>
- Elleberg, D. (2015). *La dysphasie : trouble spécifique du langage et de la communication*. Document publié par l'Association québécoise des neurologues, AQNP, p. 10. Repéré à AQNP.ca info@aqnp.ca DYSPHASIE
- FEA, Fédération autonome de l'enseignement (2012). *EHDAA, guide d'application de l'entente pour le préscolaire, le primaire et le secondaire*. Bibliothèque et Archives nationales du Québec, p. 28. ISBN 978-2-924225-00-4 (PDF)
- Fortier, M. P. et Bergeron G. (2016). *Éducation inclusive : repères pour la pratique à l'université. Le tableau*, 5(3), p. 2.
- Fortin, M., Côté, J. et Filion F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Chenelière éducation, p. 485.
- Fougeyrollas, P. (2017). *Formation automne 2017 sur le modèle de développement humain. Processus de production du handicap (MDH-PPH) – basé sur le schéma bonifié MDH-PPH2*. Centre Lucie-Bruneau, Montréal.
- Fougeyrollas, P. (2007). « Modèles individuel, social et systémique du handicap, une dynamique de changement social ». *Développement humain, handicap et changement social. Revue internationale sur les concepts, les définitions et les applications*, 16(2), p. 7-21.

- Fougeyrollas, P. Cloutier, R., Bergeron, H., St Michel, G., Côté, J., Côté, M., Boucher, N., Roy, K. et Rémillard, M.-B. (2009). «Processus de Production du Handicap, PPH, évolution conceptuelle internationale dans le champ du handicap, 4e édition. Guide de formation» présenté par : le réseau international sur le processus du handicap RIPPH. Éditeur RIPPH. p. 286.
- Fougeyrollas, P. Cloutier, R., Bergeron, H., St Michel, G., Côté, J., Côté, M., Boucher, N., Roy, K. et Rémillard, M.-B. (1998). «Classification québécoise, processus de production du handicap, 2e édition» présenté par : le réseau international sur le processus du handicap RIPPH. Éditeur RIPPH. p. 166.
- Johnson C. J., Beitchman J. H. et Brownlie, E. B. (2010). Twenty-year follow-up of children with and without speech-language impairments: family, educational, occupational, and quality of life outcomes. *Speech Lang Pathology*, 19(1), p. 51-65
- Gilligan, C. (2009). Le care, éthique féminine ou éthique féministe ? *Multitudes*, 2(37-38), p. 76-78.
- Gauthier, B. (2009). Recherche sociale de la problématique à la collecte de données. Presses de l'Université du Québec, p. 767, pp. 293. GDCI : Groupe Directeur Canadien Interorganisationnel en orthophonie et en audiologie (2012). «Lignes directrices canadiennes relatives au trouble de traitement auditif chez les enfants et les adultes : évaluations et intervention», p. 87. Document de consultation professionnel publié par GDCI, le 2012 décembre 2012. Repéré à :
- <http://www.ooaq.qc.ca/publications/doc-documents/Lignes-directrices-canadiennes.pdf>
- Guével M.R. et Pommier, J. (2012). La recherche par les méthodes mixtes en santé publiques : enjeux et illustration. *Santé publique*, 24(1), p. 23-38.
- Guillermin, A.-L. et Leveque-Dupin, S. (2012). Comment l'ordinateur peut-il devenir un outil de compensation efficace de la dysgraphie pour la scolarité? *Développement*, 12(3), p. 25-31.
- Habib, M. et Commeiras, C. (2014). « Mélodys : remédiation cognitivo-musicale des troubles d'apprentissage ». Boeck-Solal, Paris, p. 270.
- Habib, M. et Giraud, K. (2013). Dyslexia. *Handbook of Clinical Neurology*, chapter 23 volume 111, Pages 229-235.
- Hannagan, T., Amedi, A., Cohen, L., Dehaene-Lambertz, G. et Dehaene, S. (2015). Origins of the specialization for letters and numbers in ventral occipitotemporal cortex. *Trends in Cognitive Sciences*, 19(7), p. 374-382.
- Hornickel, J., Zecker, G. S., A.R. Bradlow, Kraus, N. (2012). Assistive listening devices drive neuroplasticity in children with dyslexia. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(41):16731-6.

Humanium (2018). «Droits de l'Enfant. La signification de l'enfant et des droits des enfants». Document publié sur le site Internet de Humanium, ONG reconnue internationale engagée à faire respecter les droits de tous les enfants. Repéré à :

<https://www.humanium.org/fr/comprendre-droits-enfant/>

Huron, C. (2017). Dyspraxie, de la souffrance à l'autonomie. *L'école des parents*, 624(3), p. 51-53

INESSS, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2017). «Organisation du continuum et de la dispensation des services aux enfants âgés de 2 à 9 ans présentant un trouble développemental du langage (trouble primaire du langage). Fiche synthèse, publié par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, bibliothèque du gouvernement du Québec, p. 129

INSPQ, Institut nationale de santé publique du Québec (2009). Analyse des interventions de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire québécois : cohérence avec les meilleures pratiques selon l'approche École en santé. Direction développement des individus et des communautés. Bibliothèque et archives nationales du Québec et archives Canada, p. 243. ISBN 978-2-550-56550-5 (PDF)

IRDQP, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (2014). «Veille technologique sur les aides à la communication. Guide de référence pour l'interprétation des rapports». Publié par l'institut universitaire de réadaptation octobre 2014, p. 1-8.

IRDQP, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (2013). Cadre de référence de la qualité et de la performance à l'IRDQP. Repéré à l'adresse Internet :

<http://www.irdpq.qc.ca/publications/publications-telechargeables/cadre-de-referance-de-la-qualite-et-de-la-performance>

Jougleux, M. (2006). « Enrichir l'approche théorique de la qualité dans les services : qualité du service et qualité de service, Recherche et Application en Marketing, 21 (3), 3-18» dans Nganmini, G-B. (2009). La mesure de la qualité perçue d'un dispositif de e-learning. Thèse pour l'obtention du Doctorat Nouveau Régime ès Sciences de Gestion. Présentée et soutenue le 17 Septembre 2009, Université Nancy 2, Institut d'administration des entreprises, p. 418.

Jougleux, M. (2005). « La qualité des services: vers un modèle enrichi des écarts de non qualité, Economies et sociétés, Série Economie et Gestion des Services, 7, 11-12, p. 2037– 2063 » dans Nganmini, G-B. (2009). La mesure de la qualité perçue d'un dispositif de e-learning. Thèse pour l'obtention du Doctorat Nouveau Régime ès Sciences de Gestion. Présentée et soutenue le 17 Septembre 2009, Université Nancy 2, Institut d'administration des entreprises, p. 418.

Kamhi, A. et Clark, A. K. (2013). Specific Language Impairment. Handbook of Clinical Neurology, chapitre 22, 111(3), p. 219-227.

- Kolinsky, R., Morais, J., Cohen, L., Dehaene-Lambertz et Dehaene, S. (2014). L'influence de l'apprentissage du langage écrit sur les aires du langage. *Revue de neurologie*. P. 173-181.
- Kreisman, B. M. et Crandell, C. C. (2002). Frequency Modulation (FM) Systems for Children with Normal Hearing. *Audiologyonline*. Repéré à :
<https://www.audiologyonline.com/articles/frequency-modulation-fm-systems-for-1166>
- La Rousse (2017). Definition « justice ». Document Internet. Repéré à :
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/justice/45236>
- Leech N, Onwuegbuzie A, (2008) A typology of mixed methods research designs. *Quality and Quantity*, 43(2), p. 265-275.
- Leoni, O. et Daigle, D. (2015). Quand les difficultés d'un élève du secondaire cachent un trouble du développement du langage oral. *Québec français*, 174, p. 88-89.
- Leroy-Malherbe, V. et Pouhet, A. (2011). À propos des troubles du développement du geste et des dyspraxies de l'enfant. *Motricité cérébrale*, 32, p. 110-113.
- Leseur, A. (2005). «Les théories de la justice distributive». CECO-293. hal-00242968, école polytechnique centre national de la recherche scientifique, cahier n° 2005-009, p. 35. Repéré à :
<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00242968/document>
- Lexum (2012). « Moore c. Colombie-Britannique (Éducation) », document numérique publié le 9 octobre 2012 sur le site de Lexum dans Jugements de la Cour suprême du Canada, numéro de dossier 34040, 34 041, p. 360-393. Repéré à :
<https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/fr/item/12680/index.do>
- Lurcat L. (1983). Schiff Michel. L'intelligence gaspillée : inégalité sociale, injustice scolaire. *Revue française de pédagogie*, 64, P. 99-101.
- Lussier, F. et Flessas, J. (2009). Neurologie de l'enfant. Troubles développementaux et de l'apprentissage 2e édition. Dunod, France, p.
- Mazeau, M. (2009). Les dyspraxies : points de repères. *Archives de Pédiatrie*, 17(13), p.314-318.
- McLeod, S. & Threats, T. (2008). The ICF-CY and children with communication disabilities. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 10(1), p. 92-109

MEES, Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement Supérieur (2015). Français, langage d'enseignement. p. 194. Repéré à :

http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PFEQ/PFEQ_FrancaisLangueEnseignement.pdf

MELS, Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport du Québec (2017, a). « Politique de la réussite éducative, le plaisir d'apprendre, la chance de réussir », Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017, p. 84. ISBN 978-2-550-78836-2 (PDF)

MELS, Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport du Québec (2017, b). « Instruction annuelle 2017-2018. La formation générale des jeunes : l'éducation préscolaire, l'enseignement primaire et l'enseignement secondaire », Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017, p. 26. ISBN 978-2-550-79855-2 (PDF).

MELS, Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport du Québec (2015). « Guide de gestion- édition 2015. Sanction des études et épreuves ministérielles. Formation générale des jeunes; formation générale des adultes ; formation professionnelle ». Bibliothèque et Archives nationales du Québec, p. 195. ISBN 978-2-550-72836-8 (PDF)

MELS, Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport du Québec (2014). « Précisions sur la flexibilité pédagogique, les mesures d'adaptation et les modifications pour les élèves ayant des besoins particuliers », document d'information. Bibliothèque et Archives nationales du Québec 2014, p. 16. ISBN 978-2-550-71980-9 (PDF)

MELS, Ministère de l'Éducation des Loisirs et du Sport du Québec (2013). Deux réseaux, un objectif : pour le développement des jeunes. Cadre de référence pour soutenir le développement et le renforcement d'un continuum de services intégrés pour les jeunes, aux paliers local et régional. Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013, p. 48. ISBN 978-2-550-69452-6 (PDF)

MELS, Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport du Québec (2012). « Statistiques de l'éducation, enseignement primaire, secondaire, collégial et universitaire, édition 2012 ». Bibliothèque et Archives nationales du Québec 2014, p. 256. ISBN : 978-2-550-71129-2 (PDF)

MELS, Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport du Québec (2007). « L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA) ». Bibliothèque et Archives nationales du Québec, p. 26. ISBN 2-550-48001-5 (

MELS, Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport du Québec (2005). Le nouveau pédagogique. Ce qui définit « le changement » préscolaire primaire secondaire. Bibliothèque nationale du Québec, 2005, p. 12. ISBN 2-550-45275-5 (PDF)

MELS, (2004). « Le plan d'intervention au service de la réussite de l'élève. Cadre de référence pour l'établissement des plans d'intervention ». Bibliothèque nationale du Québec, 2004, p. 50. ISBN 2-550-41739-9 (PDF)

- MELS, Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport du Québec (2002). «Les services éducatifs complémentaires : essentiels à la réussite. Direction de l'adaptation scolaire et des services complémentaires». Bibliothèque et Archives nationales du Québec 2002, p. 61. ISBN 2-550-39403-8 (PDF)
- MEQ, Ministère de l'Éducation du Québec (2003). Deux réseaux, un objectif : pour le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. Bibliothèque nationale du Québec, 2003, p. 40 ISBN 2-550-40553-6 (PDF)
- MEQ, Ministère de l'Éducation du Québec (2000). «Plan stratégique 2000-2003 du ministère de l'Éducation 2000-2003 abrégé». Bibliothèque nationale du Québec, juillet 2000, p. 20. ISBN 2-550-36182-2 (PDF)
- MEQ, Ministère de l'éducation du Québec (1999). «Une école adaptée à tous ses élèves. Politique de l'adaptation scolaire». Bibliothèque nationale du Québec, 1999, p. 56. ISBN 2-550-35226-2 (PDF)
- Meuret, D. (1999). « La justice du système éducatif ». De Boeck université, Bruxelles, p. 250 dans Forquin Jean-Claude (2001). Meuret (Denis) (Éd.). La justice du système éducatif. [compte-rendu]. Revue française de pédagogie, 135 pp. 235-239.
- Michallet, B., Mongrain, J. & Duchesne, L. (2018). La perception de parents d'enfants et d'adolescents dysphasiques de 2 à 17 ans quant à l'accès aux services orthophoniques au Québec. Revue de psychoéducation, 47(1), 157–180.
- Molgat, Marc (2015), « Définir le travail social », dans Introduction au travail social, Jean-Pierre DELAURIERS et Daniel TURCOTTE (dir.), 3e édition, Québec, Presses de l'Université Laval, pp. 19-40. ISBN 978-2-7637-8564-6
- Montcharmont, L. (2013). Handicap et accès aux aides techniques. *Empan*, 89(1), p. 118-124
- Monzalvo, K., Billard, C., Dehane, S. et Dehaene-Lambert, G. (2012). Cortical network for vision and language in dyslexic and normal children of variable socio-economic statut. *NeuroImage*, 61(1), p. 258-274
- Morel-Bracq, M.-C. (2009). Modèles conceptuels en ergothérapie: Introduction aux concepts fondamentaux. De Boeck, p. 174, pp. 34.
- Mouchiroud, D. (2002). Notes du cours de mathSV «Probabilité-Statistique». Université de Lyon, France. Repéré à :
- <http://mathsv-ressources.univ-lyon1.fr/cours/stats/cours.html>
- MSSS, Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec (2018). Programme ministériel sur les aides techniques à la communication. Guide d'attribution. Bibliothèque et Archives nationales du Québec, p.20. ISBN 978-2-550-75675-0 (PDF)

Nations-Unies (1975). « Convention relative aux droits des personnes handicapées et protocole facultatif ». Document officiel, p. 38. Repéré à :

Nganmini, G-B. (2009). La mesure de la qualité perçue d'un dispositif de e-learning. Thèse pour l'obtention du Doctorat Nouveau Régime ès Sciences de Gestion. Présentée et soutenue le 17 Septembre 2009, Université Nancy 2, Institut d'administration des entreprises, p. 418.

OMS, Organisation de la santé (2016). «Équiper, faciliter et autonomiser. Liste des produits et aides techniques prioritaires. Rendre les technologies d'assistance plus accessibles à tous, partout». Publié par l'Organisation mondiale de la Santé, p. 16. Repéré à :

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207701/WHO_EMP_PHI_2016.01_fre.pdf?sequence=2

OMS, Organisation Mondiale de la Santé (2014). «Projet de plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021». Un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées. Publié par l'OMS 2014 ISBN 978 92 4 250961 8 (PDF)

OMS, Organisation Mondiale de la Santé (2011, a). « Rapport mondial sur le handicap ». Publié par l'Organisation mondiale de la Santé auprès des éditions de l'OMS. P. 384 ISBN 978 92 4 068819 3 (PDF)

OMS, Organisation Mondiale de la Santé (2011, b). «Résumé du rapport mondial sur le handicap». Publié par l'Organisation mondiale de la Santé auprès des éditions de l'OMS. P. 28. Repéré à :

<http://apps.who.int/iris/handle/10665/70671>

ONU, Organisation des Nations-Unis (2018). «Instruments juridiques des droits de l'homme». Repéré à :

<http://www.un.org/fr/rights/overview/law.shtml>

ONU, Organisation des Nations-Unis (1999). Observation générale no 13 : le droit à l'éducation. Repéré à :

[www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/6d20d27a772138b48025685e005fc2ce?](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/6d20d27a772138b48025685e005fc2ce?)

ONU, Organisation des Nations-Unies (1975). « Convention relative aux droits des personnes handicapées et protocole facultatif ». Document officiel, p. 38. Repéré à :

<http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf>

OOAQ, Ordre des Orthophonistes et des Audiologistes du Québec (2015). «Des solutions aux besoins des élèves dys». Communiqué de presse Pour publication immédiate. Repéré à :

<http://www.ooaq.qc.ca/publications/doc-communiques/Communique-eleves-dys.pdf>

OOAQ, Ordre des Orthophonistes et des Audiologistes du Québec (2001). Mémoire de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec. Maîtriser la langue pour relever le défi des sociétés modernes. Présenté à la Commission des États généraux sur la situation et l'avenir de la langue française au Québec, p. 30. Repéré à :

http://www.spl.gouv.qc.ca/fileadmin/medias/pdf/memoires/251_Ord_ortho_audio_Queb.pdf

OPHQ, Office des personnes handicapées du Québec (2013). «Accommodements raisonnables». Document numérique publié par l'OPHQ. Repéré à :

<http://www.formation.ophq.gouv.qc.ca/acces-rapide/references/documents-complementaires/accommodements-raisonnables.html>

OPQ, Office des Professions du Québec (2018). Projet de loi 21, documentation pertinente. Brochures des ordres professionnelles « Les orthophonistes » et « Les ergothérapeutes ». Document publié par l'OPQ. Repéré à :

<https://www.opq.gouv.qc.ca/santementalere RelationsHumaines/domaine-de-la-sante-mentale-et-des-relations-humaines-projet-de-loi-21/documentation-pertinente/>

OPQ, Office des Professions du Québec (2014). La situation des orthopédagogues au Québec. Rapport, groupe de travail sur le rôle des orthopédagogues dans l'évaluation des troubles d'apprentissage. Édité par l'Office des professions du Québec. Bibliothèque et Archives nationales du Québec ISBN 978-2-550-70755-4

Paperman, P. (2010). Éthique du care, un changement de regard sur la vulnérabilité. *Gérontologie et société*, 33 (133), p. 51-61.

Paré, M. (2011). Pratiques d'individualisation en enseignement primaire au Québec visant à faciliter l'intégration des élèves handicapés ou des élèves en difficulté au programme de formation générale. Thèse présentée à la Faculté des études supérieures et postdoctorales en vue de l'obtention du grade de Ph.D. en sciences de l'éducation option psychopédagogie. Université de Montréal Faculté des études supérieures et postdoctorales, p. 305.

Philion, R., Bourasses, M., Lanaris, C. et Pautel, C. (2016). Guide de référence sur les mesures d'accommodement pouvant être offertes aux étudiants en situation de handicap en contexte universitaire. Document de l'Université du Québec en Outaouais, en collaboration avec Me Cédric Pautel, conseiller à la vice-présidence à l'enseignement et à la recherche de l'Université du Québec, p. 39. Repéré à :

<https://www.etsmtl.ca/Etudiants-actuels/Baccalaureat/Service-appui-reussite/Etudier-en-situation-de-handicap/Guide-reference>

Pinel, P., Fauchereau, F., Moreno, A., Bardot, A., Lathrop, M., Zelenika, D., Le Bihan, D., Poline, J.-B. et Bourgeron T. (2012). Genetic variants of FOXP2 and KIAA0319/TTRAP/THEM2 locus are associated with altered brain activation in distinct language-related regions. *The Journal of Neurosciences*, 32 (3), p. 817-825.

Pluye, P. (2012 a). «Méthodes de recherche mixtes». Document PowerPoint du professeur, chercheur IRSCDépartement de médecine familiale, Université McGill Université du Québec à Montréal - UQAM Séminaire de recherche ComSanté 24 janvier 2012 (10:00 – 12:00). M : Repéré à :

<https://fr.slideshare.net/grmsmediasante/pluye-mmr-msr-at-uqam-lise-20120124>

Pluye, P. (2012 b). Les méthodes mixtes, chapitre 7 dans *Approches et pratiques en évaluation de programme sous la dir. de Ride et V., Dagenais, C. (2012). Les Presses de l'université de Montréal*, p. 471.

Poirier, N. & Goupil, G. (2011). Étude descriptive sur les plans d'intervention pour des élèves ayant un trouble envahissant du développement. *McGill Journal of Education*, 46(3), 459–472.

Pouhet, A. et Cerisier-Pouhet, M. (2015). *Difficulté scolaires ou troubles dys?* Édition Retz, p. 151.

Pouhet, A. (2011). Le problème des cooccurrences des Dys. *Motricité cérébrale*, 32, P. 16-20.

Pouhet, A. (2015). « C'est quoi le bon sens ». Conférence présentée par Association TDAH-ImPulse, Genève 7 octobre 2015, 1 :09 :36. Le Dr Alain Pouhet est médecin de rééducation fonctionnelle au CHU de Poitiers (Médecine Physique et Réadaptation). [Vidéo en ligne]. Repéré à :

<https://www.youtube.com/watch?v=FPT8S5t7f44&t=2531s>

Pouhet, A. (2016, a). Connaître les dys et en mesurer les enjeux. *Enfances & Psy*, 71(3), p. 88-104.

Pouhet, A. (2016, b). «Les troubles dys : dyslexies, dysorthographe, dyspraxies, dysphasies, TDA /H». Conférence organisée par APEDYS 66 à Perpignan, avec en introduction l'intervention de Mme Ségolène NEUVILLE, Secrétaire d'Etat aux personnes handicapées et à la lutte contre l'exclusion. Samedi 09 Avril 2016, 1:23:37. Le Dr Alain Pouhet est médecin de rééducation fonctionnelle au CHU de Poitiers (Médecine Physique et Réadaptation). Repéré à :

https://www.youtube.com/watch?v=2_MAoJp5yc&t=1355sà

Québec, Gouvernement du Québec (2007). Pour que l'égalité de droit devienne une égalité des faits. Politique gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes. Direction générale des politiques, avec la collaboration du Secrétariat à la condition

féminine Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine. Bibliothèque et Archives nationales du Québec, p. 94 ISBN : 978-2-550-50263-0 (PDF)

Québec, Emploi Québec, (2003). Travailleurs sociaux/travailleuses sociales (CNP 4152). Repéré à :

http://imt.emploi.quebec.gouv.qc.ca/mtg/inter/noncache/contenu/asp/mtg122_descrprouffession_01.asp?pro=4152&PT2=17&lang=FRAN&Porte=1&cregn=07&PT1=1&PT3=9&PT4=53

Ramus, F. (2005). De l'origine biologique de la dyslexie. *Psychology & Education*, p. 88-96.

RIPPH, Réseau International du processus de production du handicap (2018). « Le modèle ». Repéré à :

<https://ripph.qc.ca/modele-mdh-pph/le-modele/>

Rondal, J. A., Esperet, E., Gombert, J. E. Thibaut, J. P. et Comblain (2000). «Le développement du langage oral» chapitre 5 dans troubles du langage : bases théoriques, diagnostics et rééducation, Jean-Alphonse Rondal Xavier Seron. Mardaga, p. 838, pp. 107-178 (p.109).

Rousseau, N et Angelucci, V. (2014). Les aides technologiques à l'apprentissage pour soutenir l'inclusion scolaire. Presses de l'Université du Québec, p. 176.

Roux-Lafay, C. (2016). L'éthique du care dans le champ éducatif ou le nouveau paradigme de la bienveillance. *Éducation et socialisation*, p. 42.

RPCU, Regroupement des comités des usagers (2018). «Déficience physique ». Document Internet publié par le RPCU. Repéré à :

<http://www.rpcu.qc.ca/fr/sante-deficience-physique.aspx>

Schafer, E. C., Mathews, L., Mehta, S., Hill, M., Munoz, A., Bishop, R. et Moloney, M. (2013)

Personal FM systems for children with autism spectrum disorders (ASD) and/or attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): an initial investigation. *Journal of Communication Disorders*, 46(1), p. 30-52.

Sperandio, J.-C., (2007). Concevoir des objets techniques pour une population normale, c'est-à-dire comprenant aussi des personnes handicapées ou très âgées. *Pistes*, 9(2), p. 1-24.

Spitz, J.-F. (2011). John Rawls, et la question de la justice sociale. *Études*, 414, p. 55-65

Tremblay, P. (2015). Les attitudes d'enseignants du secondaire envers la Politique québécoise de l'adaptation scolaire. *Revue canadienne de l'éducation*, 38(3), p. 1-14.

Tronto, J. C. (2008). Du care. *Revue du MAUSS*, 2(32), p. 243-265.

- Turcotte, D. et Deslauriers, J.-P. (2014). Introduction. *Méthodologie de l'intervention sociale personnelle*. Presses de l'Université Laval, p. 190, pp. 1-7.
- UNESCO, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (1996). «L'éducation : un trésor est caché dedans». Rapport à l'UNESCO de la Commission internationale sur l'éducation pour le vingt et unième siècle. Éditions Odile Jacob et par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, Paris, p. 265, pp. 13. ISBN 92-3-203515-4
- UNESCO, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (1994). «Déclaration de Salamanque et cadre d'action pour l'éducation et les besoins spéciaux conférence Mondiale sur l'éducation». Adopté par la Conférence mondiale sur l'éducation et les besoins éducatifs spéciaux : accès et qualité. Salamanque, Espagne, 7-10 juin 1994. Imprimé à l'UNESCO 1994, p. 94. ED-94/WS/18
- UNESCO, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (1990). «Déclaration mondiale sur l'éducation pour tous et cadre d'action pour répondre aux besoins éducatifs fondamentaux». Adoptés par la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous. Répondre aux besoins éducatifs fondamentaux, Jomtien, Thaïlande, 5-9 mars 1990. Publié par l'UNESCO pour le Secrétariat du Forum consultatif international sur l'éducation pour tous, Paris, p. 42.
- Valdois, S. (2013). « Les élèves en difficulté d'apprentissage de la lecture ». Orthophoniste et Neuropsychologue, Document envoyé au PIREF en vue de la conférence de consensus sur l'enseignement de la lecture à l'école primaire les 4 et 5 décembre 2003, p. 11.
- Walker, J., (2013). «La Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies : vue d'ensemble (Étude générale)». Ottawa, Canada, Bibliothèque du Parlement, p. 21. Publication no 2013-09— F. Repéré à :
- <https://bdp.parl.ca/content/lop/ResearchPublications/2013-09-f.pdf>
- Weber, P. (2008). L'intervention du travailleur social : Dynamiser les pratiques. *Chronique Sociale*, 328 pages.
- Zielinski, A. (2010). L'éthique du care. Une nouvelle façon de prendre soin. *Étude*, 413, p. 631-641.

ANNEXE 1

Effectif scolaire des élèves HDAA (MELS, 2014, p.49-52)

Tableau 2.3.1
Effectif scolaire handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) et effectif scolaire ordinaire de la formation générale des jeunes, selon les handicaps et difficultés et le sexe, de 2008-2009 à 2012-2013

Handicap ou difficulté	Sexe	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Élèves handicapés (Écoles publiques, écoles privées spécialisées en adaptation scolaire et écoles gouvernementales)						
Déficience intellectuelle profonde (23)	Masculin	442	416	394	371	338
	Féminin	378	360	352	329	313
	Total	820	776	746	700	651
Déficience intellectuelle moyenne à sévère (24)	Masculin	1 882	1 831	1 794	1 708	1 625
	Féminin	1 465	1 417	1 366	1 323	1 287
	Total	3 347	3 248	3 160	3 031	2 912
Déficience motrice légère ou organique (33)	Masculin	2 105	2 208	2 351	2 588	2 785
	Féminin	1 246	1 265	1 410	1 484	1 561
	Total	3 351	3 473	3 761	4 072	4 346
Déficience langagière (34)	Masculin	4 990	5 296	5 620	5 899	6 145
	Féminin	1 929	2 099	2 292	2 419	2 550
	Total	6 919	7 395	7 912	8 318	8 695
Déficience motrice grave (36)	Masculin	702	705	724	749	738
	Féminin	514	526	524	544	544
	Total	1 216	1 231	1 248	1 293	1 282
Déficience visuelle (42)	Masculin	370	348	346	338	326
	Féminin	235	230	231	224	228
	Total	605	578	577	562	554
Déficience auditive (44)	Masculin	867	852	843	810	784
	Féminin	820	780	781	768	741
	Total	1 687	1 632	1 624	1 578	1 525
Troubles envahissants du développement (50)	Masculin	5 757	6 483	7 340	8 282	9 295
	Féminin	1 045	1 185	1 389	1 566	1 773
	Total	6 802	7 668	8 729	9 848	11 068
Troubles relevant de la psychopathologie (53)	Masculin	1 467	1 644	1 931	2 220	2 489
	Féminin	359	408	485	577	659
	Total	1 826	2 052	2 416	2 797	3 148
Déficience atypique (99)	Masculin	966	1 001	1 177	1 298	1 454
	Féminin	304	333	341	435	418
	Total	1 270	1 334	1 518	1 733	1 872
Sous-total	Masculin	19 548	20 784	22 520	24 263	25 979
	Féminin	8 295	8 603	9 171	9 669	10 074
	Total	27 843	29 387	31 691	33 932	36 053

Voir les notes et la source au bas du tableau à la page suivante.

Tableau 2.3.1 (suite)

Effectif scolaire handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) et effectif scolaire ordinaire de la formation générale des jeunes, selon les handicaps et difficultés et le sexe, de 2008-2009 à 2012-2013

Handicap ou difficulté	Sexe	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (Écoles publiques, écoles privées spécialisées en adaptation scolaire et écoles gouvernementales)						
Troubles graves du comportement (sans entente MEESR-MSSS) (14)	Masculin	1 070	1 053	1 053	1 073	1 024
	Féminin	183	146	154	149	154
	Total	1 253	1 199	1 207	1 222	1 178
Reconnu handicapé selon la Loi (98)	Masculin	134	132	155	159	160
	Féminin	111	133	126	125	141
	Total	245	265	281	284	301
Autres difficultés (plan d'intervention sans code)	Masculin	88 038	90 065	91 141	92 506	92 733
	Féminin	46 858	48 693	50 233	51 840	52 854
	Total	134 896	138 758	141 374	144 346	145 587
Sous-total	Masculin	89 242	91 250	92 349	93 738	93 917
	Féminin	47 152	48 972	50 513	52 114	53 149
	Total	136 394	140 222	142 862	145 852	147 066
Handicap ou difficulté non précisé¹ (Écoles privées « ordinaires » [non spécialisées])						
	Masculin	nd	nd	nd	nd	3 515
	Féminin	nd	nd	nd	nd	2 297
	Total	nd	nd	nd	nd	5 812
Total des EHDA	Masculin	108 790	112 034	114 869	118 001	123 411
	Féminin	55 447	57 575	59 684	61 783	65 520
	Total	164 237	169 609	174 553	179 784	188 931
Élèves ordinaires	Masculin	413 805	402 095	394 172	388 460	382 562
	Féminin	446 256	436 640	429 359	424 550	419 293
	Total	860 061	838 735	823 531	813 010	801 855
Tous les élèves	Masculin	522 595	514 129	509 041	506 461	505 973
	Féminin	501 703	494 215	489 043	486 333	484 813
	Total	1 024 298	1 008 344	998 084	992 794	990 786

nd : Données non disponibles.

EHDA : Les élèves qui sont reconnus comme des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage par le Ministère sont ceux qui ont un plan d'intervention personnalisé actif.

1. L'information sur l'élaboration d'un plan d'intervention pour les élèves des écoles privées « ordinaires » n'est recueillie que depuis 2012-2013, et n'est pas disponible selon les handicaps et difficultés.

Source : MEESR, DSID, Portail informationnel, système Charlemagne, données au 2014-01-23.

Tableau 2.3.2

Effectif scolaire handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) et effectif scolaire ordinaire de la formation générale des jeunes, selon les handicaps et difficultés et l'intégration ou non en classe ordinaire, de 2008-2009 à 2012-2013

Handicap ou difficulté	Intégration en classe ordinaire	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Élèves handicapés						
(Écoles publiques, écoles privées spécialisées en adaptation scolaire et écoles gouvernementales)						
Déficience intellectuelle profonde (23)	Oui	11	8	5	7	8
	Non	809	768	741	693	643
	Total	820	776	746	700	651
Déficience intellectuelle moyenne à sévère (24)	Oui	421	349	323	285	255
	Non	2 926	2 899	2 837	2 746	2 657
	Total	3 347	3 248	3 160	3 031	2 912
Déficience motrice légère ou organique (33)	Oui	2 091	2 189	2 400	2 659	2 831
	Non	1 260	1 284	1 361	1 413	1 515
	Total	3 351	3 473	3 761	4 072	4 346
Déficience langagière (34)	Oui	2 223	2 272	2 437	2 527	2 706
	Non	4 696	5 123	5 475	5 791	5 989
	Total	6 919	7 395	7 912	8 318	8 695
Déficience motrice grave (36)	Oui	342	354	355	357	355
	Non	874	877	893	936	927
	Total	1 216	1 231	1 248	1 293	1 282
Déficience visuelle (42)	Oui	322	313	319	321	311
	Non	283	265	258	241	243
	Total	605	578	577	562	554
Déficience auditive (44)	Oui	884	851	862	853	834
	Non	803	781	762	725	691
	Total	1 687	1 632	1 624	1 578	1 525
Troubles envahissants du développement (50)	Oui	2 686	3 085	3 525	4 084	4 754
	Non	4 116	4 583	5 204	5 764	6 314
	Total	6 802	7 668	8 729	9 848	11 068
Troubles relevant de la psychopathologie (53)	Oui	738	831	993	1 153	1 278
	Non	1 088	1 221	1 423	1 644	1 870
	Total	1 826	2 052	2 416	2 797	3 148
Déficience atypique (99)	Oui	723	834	974	1 125	1 231
	Non	547	500	544	608	641
	Total	1 270	1 334	1 518	1 733	1 872
Sous-total	Oui	10 441	11 086	12 193	13 371	14 563
	Non	17 402	18 301	19 498	20 561	21 490
	Total	27 843	29 387	31 691	33 932	36 053

Voir les notes et la source au bas du tableau à la page suivante.

Tableau 2.3.2 (suite)

Effectif scolaire handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) et effectif scolaire ordinaire de la formation générale des jeunes, selon les handicaps et difficultés et l'intégration ou non en classe ordinaire, de 2008-2009 à 2012-2013

Handicap ou difficulté	Intégration en classe ordinaire	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (Écoles publiques, écoles privées spécialisées en adaptation scolaire et écoles gouvernementales)						
Troubles graves du comportement (sans entente MEESR-MSSS) (14)	Oui	292	339	342	395	416
	Non	961	860	865	827	762
	Total	1 253	1 199	1 207	1 222	1 178
Reconnu handicapé selon la Loi (98)	Oui	16	32	25	36	30
	Non	229	233	256	248	271
	Total	245	265	281	284	301
Autres difficultés (plan d'intervention sans code)	Oui	93 036	97 899	102 208	106 476	109 829
	Non	41 860	40 859	39 166	37 870	35 758
	Total	134 896	138 758	141 374	144 346	145 587
Sous-total	Oui	93 344	98 270	102 575	106 907	110 275
	Non	43 050	41 952	40 287	38 945	36 791
	Total	136 394	140 222	142 862	145 852	147 066
Handicap ou difficulté non précisé¹ (Écoles privées « ordinaires » [non spécialisées])						
	Oui	nd	nd	nd	nd	5 758
	Non	nd	nd	nd	nd	54
	Total	nd	nd	nd	nd	5 812
Total des EHDA	Oui	103 785	109 356	114 768	120 278	130 596
	Non	60 452	60 253	59 785	59 506	58 335
	Total	164 237	169 609	174 553	179 784	188 931
Élèves ordinaires	Total	860 061	838 735	823 531	813 010	801 855
Tous les élèves	Total	1 024 298	1 008 344	998 084	992 794	990 786

nd : Données non disponibles.

EHDA : Les élèves qui sont reconnus comme des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage par le Ministère sont ceux qui ont un plan d'intervention personnalisé actif.

1. L'information sur l'élaboration d'un plan d'intervention pour les élèves des écoles privées « ordinaires » n'est recueillie que depuis 2012-2013, et n'est pas disponible selon les handicaps et difficultés.

Source : MEESR, DSID, Portail informationnel, système Charlemagne, données au 2014-01-23.

ANNEXE 2

Questionnaire parents

Enquête sur les aides fonctionnelles (technologiques, d'aménagements et aides humaines) en milieu scolaire pour les élèves EHDAA en classe régulière du primaire et du secondaire ayant un trouble ou une déficience neurologique affectant les sphères du langage.

Merci pour votre collaboration, essentielle à la réussite de cette étude

À compléter par le ou les parents de l'enfant

La plupart des questions contiennent plus d'un choix de réponse

Répondez au meilleur de votre connaissance. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses.

Un formulaire par enfant de la même famille.

Quelques informations de base sur les aides fonctionnelles. Selon le modèle MDH-PPH (Fougeyrollas, 2009, 2017), les aides fonctionnelles se regroupent en trois catégories :

Techniques	Aménagements	Humaines
portable; logiciels; crayon Smart-Pen; dictionnaire électronique; lecteur; paires de lunettes; chien d'assistance; etc	local individuel; place de l'élève dans la classe; repères visuels; temps supplémentaires; examens oraux; examens électroniques; manuel électronique; romans audio; plan d'intervention, etc	preneur de note; accompagnateur pour soutien scolaire; soutien en orthopédagogie; soutien d'un éducateur/trice spécialisé(e); etc

1. Âge de votre enfant

2. Quel est son niveau de scolarité actuellement :

Maternelle	primaire						secondaire				
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Est-ce que votre enfant a repris une année en classe régulière ?

Non

Oui

Si oui, à quel niveau :

Commentaire :

4. Est-ce que l'école vous a proposé d'inscrire votre enfant dans une classe spécialisée?

Non

Oui

Si oui,

Cliquez ici pour entrer une date.

4b. Quels ont été les motifs évoqués pour diriger votre enfant en classe spécialisée ?

5. Est-ce que l'école vous a proposé que votre enfant poursuive son cheminement scolaire avec des attentes modifiées ?

Non

Oui

5a. Si oui à la question 5, à partir de quelle date ?

5b. Si oui à la question 5, pouvez-vous décrire les motifs évoqués pour que votre enfant poursuive son cheminement scolaire avec des attentes modifiées?

6. Vous a-t-on transmis de l'information concernant la modification des bulletins ?

Non

Oui

Commentaire :

7. Quel est le diagnostic ou quels sont les diagnostics de votre enfant au sujet du trouble affectant les sphères du langage ? Vous pouvez remplir plus d'une case

...

7. Est-ce que votre enfant a reçu un diagnostic ou des diagnostics affectant les sphères du langage ? Vous pouvez remplir plus d'une case

	Neuropsychol...	Psychologue	Orthophoniste	Ergothérapeut...	Médecin	Autre
Dyslexie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dysorthographe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dysgraphie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trouble déficit...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syndrome d'As...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dysphasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trouble de l'au...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trouble du lan...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre(s) : voir 7a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A
^

7b. Le premier rapport diagnostic ou d'évaluation a été déposé à l'école le :

Cliquez ici pour entrer une date.

Commentaire :

8. Est-ce que l'un des parents a reçu l'un de ces diagnostics ?

Non

Oui

8a. Si oui à la question 8: Est-ce que cela rend difficile l'accompagnement de votre enfant dans ses apprentissages scolaires ?

Non

Oui

8b. Si oui à 8a : Expliquez brièvement les difficultés et ce qui pourrait vous aider à les surmonter :

9. Est-ce que l'école vous a proposé du matériel pédagogique numérisé ou d'autres mesures adaptées à la situation de votre enfant afin que vous puissiez l'accompagner dans ses apprentissages à partir d'aide techniques, par exemple, ordinateurs et logiciels d'aide à la lecture ou l'écriture ?

Non

Oui

9a. Si oui à la question 9 : Quels sont-ils :

10. En vous référant aux recommandations que l'on retrouve dans le ou les rapports diagnostics ou d'évaluation de votre enfant, quelles sont les aides fonctionnelles présentes dans le ou les rapport(s) pour les situations du handicap scolaires ? Par exemple

Ordinateur

Logiciels d'aide à la lecture, à la rédaction ou la correction

Smart Pen

Livre audio

Système MF

Dictionnaire électronique

Temps supplémentaire travaux

Temps supplémentaire examens 1/3

- Temps supplémentaires examen ½
- Examens numérisés
- Manuels scolaires numérisés
- Preneur de notes
- Accompagnateur soutien scolaire
- Secrétaire (scrib)
- Suivi individuel en orthopédagogie
- Éducatrice spécialisée en classe
- Évaluation individuelle à l'oral
- Texte à interligne (ex : 1.5 et +)
- Consignes verbales
- Éviter les questions à double négation (évaluation)
- Espacement entre les mots (aménagement texte)
- Local individuel pour passation examen
- Repères visuels (ex : consignes)
- Pupitre de l'élève placé à un endroit précis de la classe, par exemple, près de l'enseignant
- Contacter le professionnel au besoin
- Stratégies pédagogiques, par exemple, code de couleurs pour le groupe sujet, verbe, etc.
- Autre(s)

Commentaire :

10b. À partir de quel niveau de scolarité votre enfant a accédé à l'utilisation d'un ordinateur et de logiciels d'aide à l'écriture ou à la lecture à l'école : (cocher qu'une case)

Maternelle

1er primaire

2er primaire

3er primaire

4er primaire

5er primaire

6er primaire

Secondaire 1

Secondaire 2

Secondaire 3

Secondaire 4

Secondaire 5

Commentaire :

11. Est-ce que votre enfant a bénéficié d'une rééducation pour l'utilisation d'aides fonctionnelles ?

Non

Oui

11a. Si oui à la question 11 : Pour quelle(s) aide(s) fonctionnelle(s) ?

11b. Est-ce que votre enfant a bénéficié d'un suivi individuel ou en petit groupe avec un ou une orthopédagogue à l'école?

Non

Oui

11c. Si oui à la question 11.b, à partir de quelle date?

Cliquez ici pour entrer une date.

11d. Si oui à la question 11.b, vous a-t-on remis le rapport d'évaluation de l'orthopédagogue?

Non

Oui

Commentaire :

12. Quelle est la date d'élaboration du premier plan d'intervention (PI) de votre enfant :

Cliquez ici pour entrer une date.

13. Qui était présent lors de la rencontre de l'élaboration du premier PI (nommer les titres de toutes les personnes, par exemple, enseignant/te de mon enfant, orthophoniste, psychologue, direction de l'école, mon enfant, etc.) :

14. Est-ce que le PI avait déjà été élaboré avant votre arrivée ?

Non

Oui

14a. Si oui à la question 14 : Avez-vous pu prendre connaissance du PI avant votre arrivée à la rencontre ?

Non

Oui

14b. Avez-vous pu contribuer aux discussions concernant le PI ?

Non

Oui

14c. Est-ce que votre enfant a pu participer à l'élaboration du PI?

Non

Oui

14d. Vous a-t-on transmis les règlements du ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport (MELS) concernant l'élaboration des plans d'intervention?

Non

Oui

Commentaires concernant le processus de l'élaboration du PI :

15. Combien de plans d'intervention (les suivis) ont été élaborés depuis le premier PI ?

16. Dans l'ensemble, vous diriez que les suivis des PI se font aux intervalles de tous les :

1 mois

3 mois

6 mois

8 mois

10 mois

Autre (intervalle) :

Commentaires concernant le plan d'intervention lui-même :

17. Indiquer quelles aides fonctionnelles ont été incluses lors du premier plan d'intervention de votre enfant.

18. Selon vous, quelles stratégies pédagogiques ont été utilisées par les enseignants/tes pour aider votre enfant. Cochez toutes les stratégies pertinentes :

Enseigner des stratégies de rédaction par le biais de cartes conceptuelles

Utilisation de codes de couleurs (groupe sujet, verbe, etc...)

S'assurer individuellement de la compréhension de l'élève des nouvelles notions

Présenter des notions à partir des styles d'apprenant différents: visuel, auditif et kinésique

Utiliser des modalités alternatives d'évaluation (par exemple à l'oral et à l'écrit ou à l'oral plutôt que seulement à l'écrit)

Référer à un professionnel ou obtenir du soutien d'un professionnel

Aménager un coin de détente

Faire preuve de constance dans l'accessibilité des aides fonctionnelles octroyées à votre enfant

Donner une consigne à la fois

Décortiquer la tâche afin de faciliter son exécution et sa compréhension

Proposer des copies aérées (élaguer la quantité d'information présente sur une même feuille)

Soutien en classe avec un autre élève

Autre(s) :

19. Après l'élaboration du premier plan d'intervention, avez-vous eu à faire une demande pour que votre enfant puisse avoir accès à d'autres aides fonctionnelles pour compenser son trouble ou déficience affectant les sphères du langage ?

Non

Oui

19a. Si oui à la question 19 : Pour quelles aides fonctionnelles :

19b. Si oui à la question 19 : Est-ce que ces aides fonctionnelles ont été accessibles suite à votre demande?

Non

Oui

Commentaire :

20. Actuellement, quelles sont les aides fonctionnelles accordées à votre enfant, selon les matières :

	Français	Mathématiques	Anglais	Sciences	Physique	Chimie	Autre(s) : Voir 20b.
Portable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logiciels d'aide à la lecture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logiciels d'aide à l'écriture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logiciels d'aide à la correction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logiciels offrant une synthèse vocale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dictionnaire électronique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Système MF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livre audio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éducatrice spécialisée (TES) en classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manuels scolaires de l'élève numérisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manuels scolaires de l'élève numérisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Examens numérisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éducatrice spécialisée (TES) en classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temps supplémentaire travaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temps supplémentaire examens 1/3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temps supplémentaire examens 1/2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Suivi individuel en orthopédagogie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Local individuel pour passation examen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repères visuels (ex : consignes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preneur de notes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Examens oraux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accompagnateur soutien scolaire autre que TES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre(s) : Voir 20a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20a. Autre(s) aide(s) fonctionnelle(s) :

20b. Autre(s) Matière(s) :

20c. Commentaires ou ajouts sur les aides fonctionnelles :

21. Est-ce que votre enfant utilise l'ordinateur et des logiciels d'aide à la rédaction, à la lecture ou à la correction à la maison pour ses travaux ou pour ses études ?

Non

Oui

21a. Si oui à 21 : Pour quelle(s) matière(s)?

21c. Si oui à 21: Depuis quelle date ?

Cliquez ici pour entrer une date.

Commentaire :

22. Est-ce que votre enfant bénéficie d'un questionnaire en format électronique pour la passation des examens ministériels ?

Non

Oui

22a. Si oui à la question 22 : Depuis quelle date ?

Cliquez ici pour entrer une date.

22b. Si oui à la question 22 : Pour quelle(s) matière(s) ?

22d. Avez-vous reçu ou recevez-vous des services d'une travailleuse ou d'un travailleur social(e) en ce qui concerne le trouble ou la déficience neurologique de votre enfant affectant les sphères du langage ?

Non

Oui, répondre à 22e

22e. Si oui à 22d, Depuis quelle date?

Cliquez ici pour entrer une date.

Commentaire :

22f. Si oui à la question 22c, est-ce que ce professionnel vous a transmis de l'information concernant, par exemple, les procédures pour l'élaboration du plan d'intervention, vos droits et responsabilités, les droits de votre enfant, obligations et responsabilités des membres du personnel de l'école ou de la commission scolaire?

23. Veuillez inscrire ici tout autre commentaire que vous souhaiteriez partager dans le cadre de cette recherche :

Merci de votre collaboration

ANNEXE 3

Sommaire d'aménagements

Exemple de catégories d'aménagements : lieu physique, ameublements, évaluation, temporel, etc.

Qu'est-ce que l'accommodement raisonnable ?

L'accommodement raisonnable est un moyen utilisé pour faire cesser une situation de discrimination fondée sur le handicap [...]. L'accommodement raisonnable est une obligation. En effet, les employeurs et *les fournisseurs de services* sont obligés de rechercher activement une solution permettant à un employé, un client ou un bénéficiaire d'exercer pleinement ses droits. L'accommodement peut signifier qu'on aménage une pratique ou une règle générale de fonctionnement ou que l'on accorde une exemption à une personne se trouvant dans une situation de discrimination.

Il n'y a pas d'obligation d'accommodement en cas de contrainte excessive. La contrainte peut être considérée comme excessive dans les cas où l'accommodement crée :

- une dépense difficile à absorber pour une entreprise;
- une entrave indue au bon fonctionnement d'une organisation;
- une atteinte importante à la sécurité ou aux droits d'autrui (CDPDJ, 2018 b)

Exemple d'aménagements en contexte scolaire (CSBE, 2013) :

- Fournir à l'élève des lectures plus courtes, mais de même niveau de complexité.
- Diminuer les nombres de mots ou de verbes à l'étude.
- Permettre à l'élève de répondre aux questions à l'oral plutôt qu'à l'écrit pour une évaluation autre que l'écriture.

- Fournir des déclencheurs variés (images, vidéos, objets, articles de journaux, etc.).
- Utiliser les organisateurs graphiques présentés sous différentes formes (cartes d'organisation d'idées, réseaux de concepts, etc.).
- Offrir une variété d'outils (matériel de manipulation, référentiel visuel, organisateur graphique, etc.).
- Donner une consigne à la fois, soutenir avec un support visuel.
- Permettre la lecture par l'enseignant ou par un pair des textes et consignes dans toutes les situations où la compétence à lire n'est pas évaluée.
- Offrir le choix entre l'écriture script, cursive ou le clavier
- Donner du temps supplémentaire pour terminer une tâche.
- Personnaliser certains référentiels visuels et les rendre accessibles à l'élève.
- Permettre l'utilisation de référentiels visuels (développés avec l'orthopédagogue, par exemple).
- Permettre à l'élève de se lire à voix haute les consignes ou un texte écrit.
- Lire ou enregistrer les consignes ou un texte à un élève pour une évaluation autre que la lecture.
- Diminuer le nombre de questions de même niveau de complexité touchant au même critère d'évaluation.
- Fournir à l'élève des organisateurs graphiques à compléter pour soutenir sa lecture.
- Fournir des agrandissements des documents à lire et aérer la présentation.
- Présenter à l'élève des travaux sur une feuille de couleur (ou lui fournir un transparent coloré), dans le format paysage.
- Donner du temps à l'élève pour lire un texte à l'avance à la maison pour une évaluation autre que la lecture.
- Donner un choix de sujets différents pour une même compétence à évaluer.
- Offrir des lectures différentes (de même niveau de complexité) pour une même tâche.
- Évaluer les mêmes critères, mais de différentes façons (grille, entrevue, autoévaluation, etc.).
- Fournir aux élèves des organisateurs graphiques ou des schémas pour soutenir sa lecture.