



**Pour une formation
des adultes accessible
aux personnes en
situation de handicap**

www.icea.qc.ca

Janvier 2020

© La reproduction de ce document, en tout ou en partie, est encouragée
à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

ISBN : **978-2-89108-089-7** (version imprimée)

ISBN : **978-2-89108-090-3** (version numérique)

Table des matières

Acronymes.....	2
Introduction.....	3
1. Nommer le handicap autrement	4
2. Définition	4
3. Types d'incapacité.....	5
Les incapacités traditionnelles	5
Les troubles émergents	5
4. Portrait de la scolarité des personnes avec incapacité.....	6
La scolarisation en lien avec le taux d'emploi, de chômage et d'inactivité	7
Le revenu personnel.....	8
5. L'éducation des adultes : un outil de participation sociale	8
La formation générale des adultes.....	8
L'éducation postsecondaire : une fréquentation accrue	10
La demande de services en hausse	11
6. Le modèle du processus de production du handicap	12
Les trois domaines et leurs dimensions	12
Les interactions et la temporalité	13
La participation sociale.....	13
Un changement de paradigme.....	13
Conclusion	15
Bibliographie.....	17

Acronymes

AQEIPS	Association des étudiants ayant des incapacités au postsecondaire
CIDIH	Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps
CCSI	Centres collégiaux de soutien à l'intégration
CDC	Centre de documentation collégiale
CDPH	Convention relative aux droits des personnes handicapées
CQCIDIH	Comité québécois de la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps
EHDA	Élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage
ÉSH	Étudiantes et étudiants en situation de handicap
FPPE-CSQ	Fédération des professionnelles et professionnels de l'éducation du Québec affiliée à la Centrale des syndicats du Québec
GTÉSHÉ	Groupe de travail sur les étudiants en situation de handicap émergents
HDAA	Handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage
ICÉA	Institut de coopération pour l'éducation des adultes
LAEDPH 1978	Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées
LAEDPH 2004	Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale a été adoptée
MDH-PPH	Modèle de développement humain - Processus de production du handicap
OCCOQ	Ordre des conseillères et conseillers d'orientation du Québec
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
PPH	Processus de production du handicap
PSH	Personnes en situation de handicap
RIPPH	Réseau international sur le Processus de production du handicap
SCCIDIH	Société canadienne pour la CIDIH
SH	En situation de handicap

Introduction

Notre regard à propos des « handicaps » a beaucoup évolué au Québec comme ailleurs. L'avancement des connaissances scientifiques et surtout les luttes entreprises par les personnes concernées ont mené à l'inscription de leurs droits dans les Chartes québécoise et canadienne.

Bien que fondamentale, l'attribution de droits n'est pas suffisante; encore faut-il pouvoir les exercer. L'éducation constitue l'un de ces droits et beaucoup reste à faire pour assurer sa pleine accessibilité aux personnes en situation de handicap. Cet article propose un premier regard sur l'accès à l'éducation des adultes en situation de handicap à trois ordres d'enseignement, soit la formation générale des adultes, l'enseignement collégial et universitaire.

Afin de se donner une compréhension commune, la première section clarifiera les termes utilisés pour parler du « handicap » et des « personnes handicapées ». Ensuite, seront successivement exposées la définition juridique de « personne handicapée » et la typologie des incapacités.

Ces mises au point étant faites, nous présenterons ensuite un portrait de la scolarisation des personnes en situation de handicap et des impacts sur leur taux d'emploi, de chômage et d'inactivité. Nous donnerons également un aperçu de leurs revenus.

La cinquième section, la plus consistante, donne une idée de la fréquentation scolaire et des services utilisés par les personnes en situation de handicap dans les trois ordres d'enseignement précités.

La dernière partie présente le Modèle de développement humain – Processus de production du handicap (MDH-PPH). Ce modèle constitue un outil tant théorique que pratique visant à améliorer la participation sociale des personnes en situation de handicap. L'éducation étant une forme de participation sociale, ce modèle peut inspirer les acteurs et actrices de l'éducation des adultes.

1. Nommer le handicap autrement

Les luttes sociales pour gagner en dignité et en droit ainsi que l'avancement des sciences ont changé notre conception du handicap ainsi que notre façon de le désigner. Ainsi, plutôt que d'utiliser les termes « handicap » ou « déficience », qui ont une connotation négative, on privilégie les termes « limitation » ou « incapacité ». De même, plutôt que d'utiliser les termes « handicapés » ou « personne handicapée » on favorise les termes « personne en situation de handicap » ou « avec limitation » ou « avec incapacité ».

Ces nouvelles appellations visent à montrer qu'une personne ne se résume pas à sa limitation. Elle est aussi détentrice de capacités à reconnaître et à développer. Elles mettent en lumière les facteurs environnementaux qui limitent les capacités d'action des personnes. Ce n'est plus seulement la personne qui est « handicapée », c'est aussi son environnement qui l'empêche de réaliser ses activités quotidiennes.

Ces nouvelles désignations sont loin de relever d'une attitude « politiquement correcte ». Les termes utilisés dans le langage courant comme dans le langage scientifique sont lourds de sens. Ils constituent la synthèse de notre conception d'un phénomène et illustrent les rapports de pouvoir à l'œuvre.

2. Définition

Au Québec, la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale* reconnaît comme personne handicapée :

« Toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes » (article 1g).

En 2009, le gouvernement s'est doté d'une politique intitulée *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité*. Cette politique précise la population visée par la *Loi* :

« Cette définition s'applique à toute personne, femme ou homme ayant une déficience. Il peut s'agir d'un enfant, d'un adulte ou d'une personne aînée. L'incapacité peut être motrice, intellectuelle, de la parole ou du langage, visuelle, auditive ou associée à d'autres sens. Elle peut être liée à des fonctions organiques ou encore, liée à un trouble envahissant du développement ou à un trouble grave de santé mentale. Notons que la définition permet l'inclusion des personnes ayant des incapacités significatives épisodiques ou cycliques » (OPHQ, 2009 : 10).

Par ailleurs, la *Loi* citée précédemment a créé l'Office des personnes handicapées du Québec. Cette institution est responsable de la mise en œuvre de la politique *À part entière*. Nous nous référons à son site Web pour présenter, à la prochaine section, les types d'incapacité.

3. Types d'incapacité

L'Office des personnes handicapées du Québec identifie sept types d'incapacité ([site Web OPHQ](#)) :

1. Intellectuelle
2. Auditive
3. Motrice
4. Visuelle
5. De la parole et du langage
6. Trouble du spectre de l'autisme
7. Trouble grave de santé mentale.

Depuis une vingtaine d'années, l'appel répété des personnes concernées et le développement des connaissances ont mené à la reconnaissance de nouvelles limitations. Ainsi, à la liste des incapacités dites « traditionnelles » s'ajoutent celles dites « émergentes ».

Les incapacités traditionnelles

En matière d'éducation, les services offerts par les établissements d'enseignement postsecondaire ont d'abord été offerts aux étudiantes et étudiants en situation de handicap traditionnel (ÉSHT), soit ceux et celles qui présentent une incapacité (GTÉSHÉ, 2014 : 13) :

- visuelle ou auditive grave
- motrice (malformation ou anomalie des systèmes squelettique, musculaire ou neurologique responsables de la motricité du corps)
- organique (fibrose kystique, leucémie, hémophilie, maladie de Crohn, etc.)¹
- du langage et de la parole (tels que l'aphasie, la dysphasie ou l'audimutité, la dysfonction cérébrale).

Les troubles émergents

Depuis quelques années, ces institutions offrent également des services à des personnes vivant avec un ou plusieurs des troubles émergents suivants (GTÉSHÉ, 2014 : 13) :

- troubles de santé mentale (TSM)
- troubles d'apprentissage (TA)
- troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H)
- troubles du spectre de l'autisme (TSA).

Parmi les troubles émergents, les troubles de santé mentale et les troubles du déficit de l'attention affecteront plus durablement les personnes. En ce qui concerne le TDA/H « même si l'hyperactivité se résorbe très souvent à l'adolescence, le déficit de l'attention persiste chez les adultes dans 30 à 70 % des cas » (Bonnelli et coll., 2010 : 6).

Tout comme pour les incapacités dites traditionnelles, les troubles émergents doivent répondre à la définition pour être reconnus légalement comme un handicap. Par exemple : « Il ne faut pas

¹ Le nom des catégories d'incapacité diffère d'un texte à l'autre. Afin de rester fidèles aux textes, nous les reproduisons tels quels.

confondre troubles et difficultés d'apprentissage. Alors que ces dernières sont liées à des facteurs psychologiques, familiaux, sociaux ou économiques et qu'elles peuvent s'estomper progressivement avec le support d'un professionnel, les troubles d'apprentissage durent toute la vie »².

4. Portrait de la scolarité des personnes avec incapacité

Cette section présente une analyse des données concernant la scolarisation, l'emploi, le chômage, l'inactivité et les revenus des personnes en situation de handicap. Les données complètes sont accessibles dans les indicateurs de l'ICÉA, [ici](#).

Les obstacles auxquels font face les personnes ayant une incapacité mènent à une scolarisation généralement plus faible que celle des personnes sans incapacité. Les données qui suivent illustrent cette situation au Québec en 2012 pour les personnes de 15 ans et plus.

Un nombre important de personnes avec incapacité n'ont aucun diplôme (35 %) comparativement aux personnes du même groupe d'âge sans incapacité (29 %).

L'écart est beaucoup moins important entre les personnes avec ou sans incapacité en ce qui concerne les diplômes d'études secondaires (DES) ou ceux liés à un métier. On comptait 23 % de personnes avec incapacité ayant un DES comparativement à 21 % des personnes sans incapacité. Presque autant de personnes avec incapacité ont un diplôme pour exercer un métier, soit 17 %, alors que c'est le cas de 18 % de personnes sans incapacité.

Par contre, les écarts sont beaucoup plus importants en ce qui concerne le postsecondaire. Ce sont 11 % des personnes avec incapacité qui ont un certificat ou un diplôme d'études collégiales comparativement à 17 % des personnes sans incapacité. L'écart est encore plus grand à l'université alors que 14 % des personnes avec incapacité ont un certificat ou un diplôme universitaire comparativement à 24 % des personnes sans incapacité.

Par ailleurs, les différences de diplomation entre les femmes et les hommes avec incapacité sont notables. Beaucoup plus de femmes que d'hommes ayant une incapacité sont sans diplôme, soit 40 % par rapport à 29 % chez les hommes. Le pourcentage de femmes possédant un DES est un peu plus élevé (24 %) que chez les hommes avec incapacité (21 %). Mais l'écart est beaucoup plus important en ce qui concerne les diplômes menant à un métier : 12 % des femmes en possèdent un comparativement à 24 % des hommes.

La différence entre les femmes et les hommes avec incapacité est minime quant aux diplômes d'études postsecondaires. En effet, 10 % des femmes possèdent un certificat ou diplôme d'études collégiales tandis que ce sont 11 % des hommes. Au niveau universitaire, autant de femmes que d'hommes possèdent un certificat ou un diplôme, soit respectivement 14 %.

² Site des services à la vie étudiante de l'UQAM consulté le 28 novembre 2019 : <https://vie-etudiante.uqam.ca/etudiant-situation-handicap/qui-sommes-nous/profil-usagers.html#trouble-d-apprentissage>

La scolarisation en lien avec le taux d'emploi, de chômage et d'inactivité

En général, plus la scolarité est élevée, plus le taux d'emploi est élevé et le taux d'inactivité faible, et ce, pour toutes les personnes entre 15 et 64 ans en 2012 au Québec. Cependant, les personnes avec une incapacité tirent moins avantage de leur scolarisation que les personnes sans incapacité.

Les écarts de taux d'emploi entre les personnes avec ou sans incapacité d'un même niveau de scolarité sont énormes, et ce, au désavantage des personnes en situation de handicap. Parmi les personnes sans diplôme, on note une différence de 29 points de pourcentage, soit des taux de 21 % parmi les personnes ayant une incapacité et 50 % parmi celles sans incapacité. Au niveau du DES et du diplôme professionnel menant à un métier, on note un écart de 38 points de pourcentage : 32 % parmi les personnes ayant une incapacité et un DES comparativement à 70 % parmi celles sans incapacité du même niveau de scolarité. Pour le diplôme menant à un métier, on note des taux d'emploi respectifs de 42 % et 80 %. L'écart diminue drastiquement au niveau postsecondaire (collégial et universitaire). En effet, 18 points de pourcentage séparent les uns des autres : 62 % des personnes ayant un handicap sont en emploi comparativement à 80 % des personnes sans incapacité.

En revanche, les écarts entre les taux de chômage des personnes avec ou sans incapacité sont beaucoup moins importants, variant entre 2 et 6 points de pourcentage. Cependant, la situation s'inverse : les personnes avec une incapacité sont moins en chômage que les personnes sans incapacité. Seules les personnes avec incapacité détentrices d'un diplôme professionnel présentent un plus haut taux de chômage que les personnes sans incapacités du même niveau de scolarité; soit 13 % comparativement à 7 %. Les personnes avec incapacité et diplômées d'une école de métier présentent le plus haut taux de chômage, tous niveaux de scolarité et condition physique confondus.

L'ensemble des obstacles à l'emploi rencontrés par les personnes en situation de handicap se reflète dans leur taux d'inactivité. Statistiques Canada définit comme inactives les personnes qui n'occupent pas un emploi et qui sont incapables de travailler ou non disponibles pour travailler ou qui ne cherchaient pas de travail (Statistique Canada, 2018). Pour leur part, les personnes actives sont en emploi ou en chômage et en recherche d'emploi.

Quel que soit leur niveau de scolarité, les taux d'inactivité des personnes avec incapacité sont au moins le double de ceux des personnes sans incapacité. Par exemple, 75 % des PSH sans diplômes sont inactives comparativement à 41 % de celles qui sont sans incapacité et sans diplôme. Parmi les diplômées du postsecondaire, 34 % des personnes avec incapacité sont inactives alors que c'est le cas de 15 % des personnes sans incapacité.

Compte tenu du nombre important d'obstacles pour accéder à un emploi, plusieurs personnes en situation de handicap peuvent arrêter de chercher un emploi ou tout simplement ne pas en chercher. On sait, par exemple, que « la possession d'un diplôme de l'enseignement supérieur ne facilite pas toujours l'accès à l'emploi » des PSH (Ebersold et Cabral, 2016 : 134).

La gravité de l'incapacité est un autre facteur qui influence les taux d'emploi, de chômage et d'inactivité. Ainsi, 63 % des personnes qui ont une incapacité légère sont en emploi, 5 % sont au chômage et 33 % sont inactives. À l'autre bout du spectre, 18 % des personnes avec une incapacité grave sont en emploi, 3 % sont au chômage et 79 % sont inactives.

Le revenu personnel

En matière de revenu personnel, les personnes avec incapacité sont globalement beaucoup moins bien nanties que les personnes sans incapacité. Malheureusement, les données disponibles ne nous permettent pas de comparer les revenus en fonction du niveau de scolarité.

Cela dit, les statistiques montrent qu'en 2010 au Québec, 71 % des personnes de 15 ans et plus avec incapacité avaient un revenu annuel de moins de 30 000\$ par année comparativement à 52 % des personnes du même âge sans incapacité.

À un bout du spectre, on compte 36,5 % des personnes avec incapacité touchant un revenu de moins de 15 000\$; comparativement à 29 % des personnes sans incapacité. À l'autre bout du spectre, on note un écart plus marqué puisque ce sont 11 % des personnes avec incapacité qui touchent 50 000\$ ou plus *versus* 23 % des personnes sans incapacité.

Ce sont les hommes sans incapacité qui sont les mieux pourvus avec un taux de 29 % d'entre eux qui ont un revenu de 50 000\$ et plus. Parmi les personnes avec incapacité, on note peu de différences entre les femmes et les hommes qui ont un revenu de 50 000\$ et plus; soit 16 % pour les premières et 17 % pour les seconds.

Ce sont les femmes avec incapacité qui sont les moins bien pourvues avec un taux de 42 % qui ont un revenu de moins de 15 000\$. Comparativement, 33 % des femmes sans incapacité, 30 % des hommes avec incapacité et 25 % des hommes sans incapacité ont le même revenu.

Ce bref portrait montre que plus le niveau de scolarité des personnes avec incapacité est élevé, plus elles occupent un emploi et moins elles sont inactives. Bien qu'elle ne soit pas suffisante, l'éducation constitue un levier pour améliorer la participation sociale des PSH.

À ce titre, l'éducation des adultes peut jouer un rôle important dans l'augmentation du nombre de diplômés ainsi que du niveau de scolarité atteint. La prochaine section présente les efforts qui ont été menés en ce sens dans différents milieux scolaires.

5. L'éducation des adultes : un outil de participation sociale

Compte tenu du nombre important de personnes avec incapacité sans diplôme (35 %), l'éducation des adultes devient un outil de choix pour rehausser leur taux et leur niveau de scolarisation. Cette section dresse un portrait partiel de la fréquentation et des services utilisés par les PSH aux trois ordres d'enseignement suivants : la formation générale des adultes (FGA), l'enseignement collégial et universitaire.

L'éducation formelle dispensée dans le réseau scolaire est une forme de participation sociale, mais elle n'est pas la seule. Un nombre important d'activités éducatives sont proposées ailleurs, par exemple dans le milieu communautaire. Cela dit, nous ne pourrions dresser un portrait de ces milieux dans le présent article.

La formation générale des adultes

Selon la loi sur l'instruction publique (LIP), les personnes en situation de handicap ont le droit de fréquenter l'école préscolaire, primaire et secondaire du secteur des jeunes jusqu'à l'âge de 21 ans. Ce même droit s'applique aux personnes sans incapacité jusqu'à l'âge de 18 ans.

Aux niveaux primaire et secondaire, les élèves ayant une limitation peuvent bénéficier de services d'adaptation scolaire lorsqu'ils ou elles ont reçu une évaluation diagnostique émise par un personnel qualifié (OPHQ, 2017 :9; MÉLS, 2007 : 11). Ces élèves pourront profiter de ces services jusqu'à l'âge de 21 ans. Dans ce réseau destiné aux jeunes, l'appellation consacrée pour parler des élèves avec une incapacité est « élève handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage » (EHDAA).

À la formation générale des adultes (FGA), les personnes en situation de handicap n'ont plus besoin de présenter une évaluation diagnostique pour bénéficier de services. Cela dit, les services disponibles ne constituent pas une prolongation de ceux obtenus à l'école primaire ou secondaire.

Les élèves de la FGA ayant le choix de divulguer ou non leur limitation, ils pourraient ne pas réclamer de services ou demander des services sans dévoiler la spécificité de leur situation de handicap. Cette manière de faire correspond à l'approche non catégorielle d'offre de services éducatifs aux adultes ayant des besoins particuliers en FGA.

À la FGA, on ne parle plus d'EHDAA, mais plutôt d'adultes à besoins particuliers. Les services offerts sont appelés des services complémentaires et concernent notamment l'éducation spécialisée, l'orthopédagogie, la psychoéducation, la psychologie, l'orthophonie, le travail social. Ces services sont reconnus comme étant un facteur de réussite important; ils font souvent toute la différence entre un échec et un succès.

Les travaux antérieurs de l'ICÉA montrent que la FGA manque de personnel professionnel pour répondre à tous les besoins particuliers (ICÉA, 2019). Des données recueillies auprès du Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MÉES) par la Fédération des professionnelles et professionnels de l'éducation du Québec (FPPE-CSQ) vont dans le même sens. Selon l'analyse de ces données par le FPPE-CSQ, en 2015-2016, tout le réseau québécois de la FGA pouvait compter sur 303 personnes professionnelles « équivalent temps plein »³.

Comme il existe 193 centres d'éducation aux adultes au Québec, nous pouvons évaluer une moyenne de moins de deux personnes professionnelles « équivalent temps plein » par centre d'éducation des adultes. Il s'agit d'une moyenne théorique, proposée par l'auteur de ces lignes, qui montre le peu de ressources humaines disponibles.

Cette faible moyenne se traduit différemment d'un centre à l'autre. Par exemple, un centre interrogé en 2017 par l'ICÉA disposait d'une seule orthopédagogue pour 2 000 adultes dispersés entre plusieurs pavillons. Cette professionnelle se déplaçait d'un point de services à l'autre; ce qui présente une discontinuité de service et la possibilité de ne pas répondre à un besoin ou une urgence du moment (ICÉA, 2017 : 67).

Malgré le manque criant de personnel professionnel en FGA, leur nombre a diminué de 14 % en cinq ans selon les données recueillies par la FPPE-CSQ (*Le Devoir* Fortier, octobre 2018). Le gouvernement québécois actuel avait promis d'augmenter ce nombre de façon significative. Selon la FPPE-CSQ, il prévoit embaucher 160 personnes de plus à partir des économies réalisées par l'abolition projetée des commissions scolaires (projet de loi 40). Or, la FPPE-CSQ estime à 2 000 le

³ L'indice « équivalent temps plein » signifie qu'il y a plus que 303 personnes qui travaillent parce que certaines travaillent à temps partiel ou de façon temporaire. L'ensemble des heures travaillées par ce personnel professionnel équivalent à 303 personnes qui travailleraient à temps plein.

nombre de personnes à embaucher pour répondre à l'ensemble des besoins du réseau scolaire primaire, secondaire et aux adultes (Landry, *Le Devoir* : 2019).

Bien que le nombre de personnes à besoins particuliers ne soit pas comptabilisé ni à la formation générale des adultes ni à la formation professionnelle (FPPE-CSQ, 2019 : 21), il est reconnu par les acteurs et actrices du milieu qu'elles sont très nombreuses. Si l'on veut faire de la FGA un outil de réussite scolaire pour les adultes à besoins particuliers, il faut augmenter rapidement les services et le nombre de personnes professionnelles.

L'éducation postsecondaire : une fréquentation accrue

Depuis les cinquante dernières années, les établissements primaires et secondaires ont fait des efforts pour offrir des services éducatifs spécialisés aux élèves handicapés et en difficulté d'adaptation et d'apprentissage (Doucet et Phillion, 2016 : 1). Au niveau postsecondaire, dans les collèges et les universités, les efforts d'intégration et de soutien sont plus récents, soit depuis les années 1980 (Doucet et Phillion, 2016 : 1; GTÉSHÉ, 2014 : 13; Comité Interordres, 2013 : 8; CDC, 2013 : 13).

Depuis ce temps, la diversification et le nombre d'étudiantes et étudiants en situation de handicap (ÉSH) fréquentant les établissements d'enseignement postsecondaire ont progressé de façon marquée. À titre d'exemple, entre 2007 et 2012 au Québec, le nombre d'ÉSH fréquentant un collège s'est multiplié par dix (Comité Interordres, 2013 : 6). En 2013, 9 554 ÉSH fréquentaient un collège québécois (Phillion, 2019 : 251). Le même phénomène s'observe dans les universités où le nombre d'ÉSH triplait entre 2005 et 2013 (GTÉSHÉ, 2014 : 20).

La hausse de la fréquentation était beaucoup plus importante dans les collèges que dans les universités. Or, d'aucuns prévoient que cette hausse ira en augmentant, tout particulièrement dans les universités. Comme de plus en plus d'ÉSH fréquentent un cégep, plusieurs voudront poursuivre leurs études à l'université (GTÉSHÉ, 2014 : 28).

Cette tendance, qui s'observe dans la plupart des pays de l'OCDE, s'explique par plusieurs facteurs :

« Le dépistage en bas âges, les retombées scientifiques permettant de mieux circonscrire et diagnostiquer les différents troubles, la mise en place de services et d'interventions adaptés dès le primaire et se poursuivant au secondaire ainsi que les différentes législations. » (Doucet et Phillion, 2016 : 2)

La croissance marquée des ÉSH au niveau postsecondaire est largement attribuable à la forte augmentation de ceux et celles présentant une limitation dite émergente (Phillion, 2019 2014 : 251; Bonnelli et al., 2010 : 1). Cette tendance se fait sentir depuis le milieu des années 2000 (Bonnelli et coll., 2010 : 23).

Ainsi, parmi les 10 000 ÉSH inscrits aux services adaptés dans les universités québécoises en 2014-2015, 61 % vivaient une situation émergente. Les personnes vivant avec un trouble de déficit de l'attention représentaient la proportion la plus importante (31 %), suivi de celles ayant un trouble de santé mentale (16 %) et ensuite celles ayant un trouble d'apprentissage (14 %) (Doucet et Phillion, 2016 : 2).

Concernant le trouble de santé mentale, le réseau postsecondaire semble accueillir de plus en plus d'adultes. Selon trois projets pilotes menés dans certains cégeps en 2006-2007, 76 % des étudiantes et étudiants ayant un TSM étaient âgés de 20 ans et plus (Bonnelli et al., 2010 : 23, 30). Le taux des personnes de plus de 26 ans ayant un TSM (21 %) était le double des personnes du même âge ayant un TA (10 %) (Bonnelli et coll., 2010 : 30).

Cette situation s'observe dans plusieurs autres provinces et pays. La montée des troubles d'apprentissage et des troubles mentaux se fait sentir aussi en Ontario, au Nouveau-Brunswick, en Australie, au Royaume-Uni, en Allemagne et aux États-Unis (Bonnelli et coll., 2010 : 9).

La demande de services en hausse

Cette hausse a un impact sur la demande de services. Entre 2005 et 2013, la fréquentation des services offerts aux ÉSH dans les universités du Québec a triplé (GTÉSHÉ, 2014 : 28). En 2014-2015, près de 10 000 ÉSH étaient inscrits aux services adaptés dans les universités du Québec (Doucet et Pillion, 2016 : 2).

Tout comme dans le réseau scolaire des jeunes, les ÉSH doivent présenter une évaluation diagnostique pour avoir accès aux services adaptés des institutions d'enseignement postsecondaire (AQICESH, 2013 : 27, 38; CCSI⁴). Pour obtenir des services, les personnes doivent présenter une incapacité significative et persistante qui limite leurs activités courantes.

Selon madame Sonia Arseneault, conseillère pédagogique au Centre collégial de soutien à l'intégration de l'Ouest, les services adaptés offerts par les collèges sont moins utilisés par les personnes inscrites à la formation continue. Plusieurs raisons peuvent l'expliquer.

Comme les étudiantes et étudiants ont seulement quelques cours ou que leurs cours se donnent en soirée, il est plus difficile de les informer des services disponibles. Bien que des efforts sont déployés pour informer le personnel professionnel (corps professoral, orientation professionnelle, etc.), il demeure difficile de faire percoler l'information jusqu'aux étudiantes et étudiants.

Par ailleurs, certains étudiants et étudiantes craignent que l'utilisation d'un service nuise à leur embauche ou à leur emploi actuel. Étant donné qu'ils doivent divulguer leur diagnostic pour bénéficier d'un service, ils craignent qu'un employeur potentiel ou actuel en apprenne l'existence et, sachant cela, ne les embauche pas ou les congédie. Or, la confidentialité est assurée et seul le personnel des services adaptés connaît le diagnostic.

D'autres adultes ne savent tout simplement pas qu'ils ont une difficulté et ont toujours fonctionné sans avoir recours à des services.

Cela dit, un nombre grandissant d'étudiantes et étudiants demandent à recevoir des services lorsqu'ils accèdent à la formation continue, notamment parce qu'ils y ont déjà eu recours durant leurs études secondaires ou collégiales. Les différents acteurs concernés réfléchissent actuellement à des moyens de faire connaître les services adaptés et d'en faciliter l'accès aux ÉSH de la formation continue. Ces acteurs sont les collèges, les centres collégiaux de soutien à

⁴ Site Web des centres collégiaux de soutien à l'intégration consulté le 28 novembre 2019 : <https://ccsi.quebec/index.php/services-adaptes/>

l'intégration (CCSI), le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, Emploi-Québec et le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration.

Par ailleurs, les collègues et les universités s'inspirent d'une grille d'analyse développée au Québec pour évaluer la situation et les besoins des ÉSH. Il s'agit de la classification « Processus de production du handicap » et de son modèle conceptuel. Cette grille est pertinente non seulement pour favoriser la participation des PSH à la formation, mais aussi pour analyser tout développement humain. La prochaine section résume cette approche.

6. Le modèle du processus de production du handicap

Le Modèle de développement humain – Processus de production du handicap (MDH-PPH) est une classification scientifique des incapacités qui a été développée au Québec. Son but est d'expliquer « les causes et les conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité ou au développement de la personne » (RIPPH, 2019 : 19). Son originalité tient du fait qu'il prend en compte les facteurs environnementaux dans sa grille d'analyse. Ce modèle est en droite ligne avec la théorie de l'indice de développement humain précédemment développée par Amartya Sen et Martha Nussbaum (Burchardt, 2004; Terzi, 2007).

Plusieurs acteurs et actrices s'inspirent du MDH-PPH pour guider leurs actions. Le gouvernement du Québec utilise ce modèle pour édifier ses politiques, ses lois et ses actions en la matière (GTÉSHÉ, 2014 : 12), notamment sa Politique *À part entière. Pour un véritable exercice du droit à l'égalité*. Les ministères, organismes publics et municipalités de 15 000 personnes doivent aussi utiliser ce modèle pour concevoir leurs plans d'action annuels visant à réduire les obstacles à la participation sociale des PSH (RIPPH, 2019 : 15).

Le MDH-PPH identifie trois domaines qui interagissent entre eux dans le temps, soit : 1. les facteurs personnels, 2. les habitudes de vie et 3. les facteurs environnementaux (RIPPH, 2019 : 18, 19). Chacun des domaines comprend plusieurs dimensions.

Les trois domaines et leurs dimensions

Les facteurs personnels comprennent trois dimensions : a) les facteurs identitaires (âge, sexe, valeurs, diagnostic, scolarité, revenu, etc.); b) les systèmes organiques (composantes corporelles); c) les aptitudes fonctionnelles (marcher, respirer, voir, entendre, comprendre, se souvenir). La composante sociale est déjà présente dans les facteurs personnels puisque plusieurs d'entre eux sont influencés par l'environnement, par exemple, les valeurs, la scolarité, le revenu.

Les habitudes de vie comprennent autant les activités courantes (s'habiller, manger, communiquer, se déplacer, etc.) que les rôles sociaux (responsabilité, relations interpersonnelles, éducation, travail, loisir, spiritualité, etc.) (RIPPH, 2019 : 24, 56). Encore ici, le MDH-PPH fait preuve d'originalité en ne faisant pas de distinction entre les activités courantes et les rôles sociaux. À l'instar de Bourdieu, il considère que les activités courantes sont « socioculturellement construites ». Autrement dit, on s'habille, on pratique une hygiène ou on communique en fonction des normes en cours dans notre environnement (RIPPH, 2019 : 24).

Enfin, les facteurs environnementaux concernent tout ce qui est externe à la personne, par exemple, sa famille, son poste d'étude ou de travail (niveau micro); son quartier, son école (niveau méso) ou encore les lois, les politiques, les programmes sociaux (niveau macro).

Pour chacun des trois domaines, les facteurs peuvent agir comme facteur de risque ou de protection. Par exemple, la possibilité de crises d'épilepsie est un facteur de risque biologique alors que l'aménagement d'un environnement qui réduit les risques de chutes et de blessure constitue un facteur de protection lié à l'environnement physique (RIPPM, 2019 : 580).

Les interactions et la temporalité

La pierre angulaire du MDH-PPH concerne l'interaction entre les trois domaines et leurs dimensions. Le MDH-PPH prend également en compte le temps. Ainsi, les interactions se produisent tout au long de la vie, modifiant constamment la situation dans laquelle se trouve tout être humain.

Le modèle montre qu'en agissant sur l'une ou plusieurs des dimensions, on peut modifier la situation de handicap, et ce, tant sur le plan individuel que collectif. Par exemple, le fait d'intégrer des élèves en situation de handicap (facteur environnemental) dans des classes régulières change les attitudes des autres élèves (facteur individuel). En effet, ces autres élèves risquent de changer leurs visions, compréhensions et attitudes à force de côtoyer régulièrement des élèves ayant des différences corporelles ou fonctionnelles (RIPPH, 2019 : 20).

La participation sociale

L'objectif ultime du MDH-PPH est d'assurer la participation sociale pleine et entière des PSH. Conformément à sa conception, le MDH-PPH considère que cette participation est affectée non seulement par les facteurs individuels, mais aussi par les facteurs environnementaux. Ainsi, une étudiante en fauteuil roulant sera en situation de pleine participation sociale si l'université rend tous ses services accessibles, que ce soit ses salles de classe, sa bibliothèque, sa cafétéria, ses installations sportives ou sanitaires, etc.

Un changement de paradigme

L'indice de développement humain et le MDH-PPH sont novateurs à plusieurs égards. D'une part, ils intègrent les facteurs environnementaux au cœur même des schémas de santé, et ce, de façon mesurable scientifiquement. Plutôt que d'être considéré comme une simple situation médicale personnelle, les incapacités sont considérées comme une construction sociale. En ce sens, on peut dire que le MDH-PPH propose un changement de paradigme.

Le deuxième élément novateur a trait au concept d'interaction entre différents facteurs personnels et environnementaux. Ce concept couplé à celui de la temporalité rend compte des changements possibles au cours d'une vie et permet de s'approcher de la :

« complexité du réel dans la durée et d'écarter toute possibilité de réduire le cheminement d'une personne à ces anomalies par une assimilation violente et stigmatisante à un diagnostic » (RIPPH, 2019 : 31).

La visée de participation sociale maximale du MDH-PPH est très certainement la contribution la plus importante. Elle responsabilise l'ensemble de la société et non seulement les PSH. Elle agit concrètement sur les conditions de vie de ces dernières. Elle favorise la défense de leurs droits et les rapproche d'une pleine égalité. C'est d'ailleurs ce que reflète la définition adoptée par la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) de l'ONU :

« Par personnes handicapées, on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres (CDPH, Art. 1, ONU, 2006) » (RIPPH, 2019 : 16).

Conclusion

Favoriser l'accès à l'éducation des personnes en situation de handicap contribue à rendre effectif le droit à l'éducation pour toutes et tous tel que stipulé en 1948 dans la Déclaration universelle des droits de l'homme ainsi que dans les Chartes des droits canadienne et québécoise.

De même, viser à répondre aux besoins particuliers des personnes en situation de handicap mène à un accès universel qui profite à toutes et à tous. Le modèle d'accès universel aux études constitue à ce titre une voie prometteuse. De plus en plus d'expérimentations et de recherches explorent ces perspectives. Les adultes pourraient d'ailleurs y trouver leur compte puisque l'objectif de l'accès universel est de prévoir une réponse à la diversité des besoins :

« Il ne s'agit plus de demander à l'individu de s'adapter, avec du soutien et des aménagements, mais de prévoir la mise en place de facilitateurs universels. Ces derniers agissent en prévention et couvrent les besoins du plus grand nombre d'étudiants » (Bulletin de la documentation collégiale, 2013 : 2).

Cet article ouvre tout un champ à explorer allant de préoccupations plus concrètes à des réflexions plus larges sur la participation sociale et sur l'accessibilité universelle. Si les efforts d'accessibilité à l'éducation primaire et secondaire ont eu du succès, ils doivent se poursuivre et se prolonger jusqu'à l'enseignement supérieur et dans tous les lieux de formation, qu'ils soient non formels ou virtuels.

Bibliographie

- Alliance québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées (AQRIPH). Année inconnue. *Ensemble ! Pour bâtir l'avenir : cahier de revendications de l'AQRIPH*.
- Association Québécoise Interuniversitaire des Conseillers aux Étudiants en Situation de Handicap (AQICESH). 2013. *Cadre de référence et pratiques d'usage de la conseillère et du conseiller aux étudiants en situation de handicap en enseignement supérieur*. AQICESH, 60 p.
- Burchardt, Tania. 2004. « Capabilities and disability: the capabilities framework and the social model of disability ». In *Disability & Society*, vol 19, Issue 7, pp. 735-751.
- Bonnelli, Hélène, Ferland-Raymond, Amélie-Elsa et Stéphanie Campeau. 2010. *Portrait des étudiantes et étudiants en situation de handicap et des besoins émergents à l'enseignement postsecondaire : une synthèse des recherches et de la consultation*. [Direction des affaires étudiantes universitaires et collégiales (DAEUC)]. Québec (Province). Ministère de l'Éducation. http://aqicesh.ca/docs/PortraitEtudHandBesoinsEmergentsEnsPostsec_RapportSyn.pdf
- Centre de documentation collégiale. 2013. *Bulletin de la documentation collégiale*, novembre, no. 11, rédigé par Odette Raymond.
- Comité interordres, 2013b. *Intégrer les nouvelles populations étudiantes en situation de handicap aux études supérieures : mission impossible! Rapport final*, septembre 2013. Rédigé par Marie-Marthe Lebel. Cégep du Vieux-Montréal, Collège Montmorency, Université de Montréal et Université du Québec à Montréal, 70 p.
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. 2012. *L'accommodement des étudiants et étudiantes en situation de handicap dans les établissements d'enseignement collégial*. Rédigé par Daniel Ducharme et Karina Montminy. Montréal : CDPDJ, 225 p.
- Doucet, Manon et Ruth Phillion. 2016. « L'inclusion des étudiants en situation de handicap au postsecondaire : besoins, défis et enjeux ». *Éducation et francophonie*, 44 (1), 1-8, printemps. Québec : Association canadienne d'éducation de langue française.
- Ducharme, Daniel et Karina Montminy. 2012. « L'accommodement des étudiants en situation de handicap dans les collèges. Un avis de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse », *Pédagogie collégiale*, été 2012, vol. 25, no. 4, 9-15.
- Dubé, Caroline. 1996. *De l'évolution du motif de discrimination illicite "handicap" compris à l'article 10 de la charte québécoise aux différentes tendances et perspectives de la conception dualiste de cette expression*. Maîtrise en droit de la santé. Faculté de droit de l'Université de Sherbrooke, 86 p. En ligne, consulté le 15 juillet 2019 : <https://www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk3/ftp04/mq21746.pdf>
- Ebersold et Cabral. 2016. « Enseignement supérieur, orchestration de l'accessibilité et stratégies d'accompagnement ». *Éducation et francophonie*. 44, (1), 134-153, printemps. Québec : Association canadienne d'éducation de langue française.
- Fédération des professionnelles et professionnels de l'éducation du Québec (FPPE-CSQ). 2019. *Pour un plancher de services professionnels en éducation. Mémoire présenté au ministre des Finances, monsieur Éric Girard, dans le cadre des consultations prébudgétaires 2019-2020*, 25 p.
- Fortier, Marco, « Régime minceur dans l'éducation des adultes », *Le Devoir*, 29 octobre 2018.

- Groupe de travail sur les étudiants en situation de handicap émergents. 2014. *Les étudiants en situation de handicap émergents à l'université : état de situation et pistes d'action*. Rédaction de Stéphanie Vagneux et Mégane Girard. Présenté à la Commission de l'enseignement et de la recherche. 2^e version, juin.
- Institut de coopération pour l'éducation des adultes. 2017. *Les impacts humains de l'austérité. Le portrait de trois organisations fragilisées par les réductions du financement public en éducation des adultes*. Montréal : ICÉA, 77 p.
- Institut de coopération pour l'éducation des adultes. 2019. *Le droit à l'éducation des adultes a un prix. Avis présenté à M. Jean-François Laberge, ministre de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur*. Montréal : ICÉA, 47 p.
- Landry, Jacques, président de la Fédération des professionnelles et professionnels de l'éducation du Québec (CSQ) « La réforme Roberge : une goutte d'eau dans l'océan », *Le Devoir*, 19 novembre 2019.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. 2007. *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA)*. Québec : 24 p.
- Office des personnes handicapées du Québec. 2017. Guide des programmes destinés aux personnes handicapées, à leur famille et à leurs proches. Drummondville : OPHQ, 251 p.
- Office des personnes handicapées du Québec. 2009. *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité. Politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées*. Drummondville : OPHQ, 84 p.
- Philion, Ruth. 2019. « L'accompagnement éducatif des étudiants en situation de handicap au cégep. Bénéfices, défis et perspectives ». Dans *L'adulte en formation... pour devenir soi. Espaces, passages, débats et défis*. Presses de l'Université du Québec, 249-274.
- Réseau international sur le Processus de production du Handicap. 2019. *Modèle de développement humain. Processus de production du handicap (MDH-PPH). Formation. Guide du participant*. Québec : RIPPH, 109 p.
- Réseau international sur le Processus de production du Handicap, site Web consulté le 12-07-2019 : <https://ripph.qc.ca/modele-mdh-pph/handicap-selon-mdh-pph/>
- Raymond, Odette. 2012. Introduction au Dossier – Situations de handicap et enseignement supérieur de la revue *Pédagogie collégiale*, vol. 25, no 4, été 2012, 3-44.
- Statistique Canada. 2018. *Guide de l'Enquête sur la population active*. En ligne, consulté le 16 décembre 2019 : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71-543-g/71-543-g2018001-fra.htm>
- Terzi, Lorella. 2007. « Capability and Educational Equality: The Just Distribution of Resources to Students with Disabilities and Special Educational Needs ». In *Journal of Philosophy of Education*, vol. 41, Issue 4 pp. 757-773.
- Wikipédia, consulté le 3 septembre 2019 : https://fr.wikipedia.org/wiki/Classification_internationale_des_maladies