

Le rôle des orthopédagogues et des conseillers d'orientation

ENJEUX – 2.4

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



*Enseignement supérieur,
Recherche, Science
et Technologie*



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

Université du Québec

475, rue du Parvis

Québec (Québec) G1K 9H7

Téléphone : 418 657-4349

Courriel : capres@uquebec.ca

Site Internet : www.uquebec.ca/capres

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

Université du Québec, novembre 2013

Prémisse

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

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

Réalisation

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

Sommaire

1. De nouveaux professionnels
2. L'horizon de l'emploi et le rôle des conseillers d'orientation
3. Les orthopédagogues et le soutien éducatif spécialisé
4. Les professionnels dans l'organisation des services
5. Des enjeux communs

Les intervenants auprès des étudiants en situation de handicap des collèges et des universités relèvent de nombreux défis. Depuis quelques années, l'explosion du nombre d'étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif (TA, TSA, TDAH¹) soulève des problèmes complexes : leur évaluation implique plusieurs professionnels, les catégories liées à la santé mentale et aux difficultés d'apprentissage s'accompagnent de zones grises et d'équivoques, et les mesures compensatoires qui y sont rattachées affectent les fondements de l'activité scolaire. Pour ces raisons, la participation de nouveaux professionnels à l'offre de service paraît à la fois nécessaire et problématique. Quelle place réserver à ces professionnels, qu'en attendre, que leur demander ?

1. De nouveaux professionnels

Les nombreux modèles d'organisation des services dans les cégeps et les universités partagent tous un même fondement : la rencontre entre l'étudiant et un intervenant-pivot, le « conseiller », durant laquelle sont évalués les besoins de l'étudiantⁱⁱ. Suite à cette évaluation, il arrive que le conseiller suggère à l'étudiant de recourir aux services d'un autre personnage : un professionnel de la relation d'aideⁱⁱⁱ. De plus en plus, ce professionnel peut être un orthopédagogue ou un conseiller d'orientation.

Le recours croissant à ces deux types de professionnels recèle plusieurs promesses. Il soulève également deux questions. La première est assez large : de manière générale, le recours à des intervenants « professionnels » (c'est-à-dire pourvus d'ordres professionnels ou qui y aspirent) est souvent associé à une approche plutôt médicale, c'est-à-dire axée sur une définition pathologisante des problèmes et sur des interventions strictement individuelles. Or, cette approche est remise en question, car elle induirait un fort stigmate, une surspécialisation des services et une inflation incontrôlée des diagnostics (là où la réponse aux besoins dépend du diagnostic). Ces doutes ne militent pas contre l'embauche de professionnels. Ils posent une question importante : comment profiter de l'apport des professionnels tout en créant un cadre qui n'encourage pas ces dérives ?

La seconde question est plus prosaïque : qu'attendre, précisément, de professionnels comme les conseillers d'orientation et les orthopédagogues ? Que peuvent-ils apporter aux étudiants en situation de handicap, et plus particulièrement aux étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif ?

Ces deux professions ont en commun un intérêt pour la relation d'aide individuelle. Cette prédilection est encouragée par la loi 21 et sa pertinence en enseignement supérieur est bien établie, tant auprès de personnes en situation de handicap que d'une clientèle plus régulière^{iv}. Les deux professions sont aussi attachées à la notion d'adaptation. Dans sa pratique générale, le conseiller d'orientation aide la personne à adopter des « stratégies actives d'adaptation » pour « rétablir son autonomie socioprofessionnelle et réaliser des projets de carrière », en évaluant « à la fois le fonctionnement psychologique, les ressources personnelles et les conditions du milieu^v ». Quant à l'orthopédagogue, « elle est appelée à prévenir, identifier et corriger les difficultés et les troubles d'apprentissage » et aide l'étudiant à « actualiser ses stratégies cognitives^{vi} ».

Les pages qui suivent dépeignent brièvement le champ d'action possible des orthopédagogues et des conseillers d'orientation en éducation supérieure. Elles évoquent ensuite deux modèles d'organisation des services professionnels et soulèvent des enjeux relatifs à la contribution de ces professionnels. Mises ensemble, ces considérations suggèrent que l'embauche de conseillers d'orientation et d'orthopédagogues gagne à s'accompagner d'une vision stratégique claire sur le réaménagement de l'offre de service.

2. L'horizon de l'emploi et le rôle des conseillers en orientation

Les politiques destinées à accroître la persévérance aux études postsecondaires visent l'insertion du plus grand nombre au marché du travail, y compris pour les personnes en situation de handicap. Bien qu'il arrive que les études constituent plutôt une étape dans un processus thérapeutique, la majorité des étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif est également motivée par la perspective d'obtenir un emploi^{vii}.

Cette préoccupation pour l'emploi habite l'offre de service aux étudiants en situation de handicap. D'une part, des établissements estiment que leur offre de service demeure incomplète si elle se limite au soutien à la réussite scolaire sans tenir compte des finalités réelles de cette réussite. Ces établissements mettent en œuvre des programmes pour favoriser le placement de leurs diplômés en situation de handicap. D'autre part, les objectifs d'employabilité que se fixent les étudiants influencent leur projet d'études, c'est-à-dire leur choix de programme et la planification de leur parcours scolaire. Ces deux préoccupations peuvent informer le rôle attribué aux spécialistes de l'orientation.

2.1 Accompagner vers l'emploi

Intégrer le marché du travail représente un défi pour tous. Les personnes en situation de handicap y relèvent des défis particuliers : elles doivent souvent accepter des emplois plus éloignés de leur domaine d'études et, de manière générale, explorer un plus large éventail de possibilités que leurs condisciples^{viii}.

Les solutions proposées dans la littérature incluent un suivi individuel par des conseillers d'orientation et parfois un suivi post-embauche par des mentors^{ix}. D'autres solutions incluent l'organisation de stages en entreprise, comme le propose l'Université York en Ontario. Ces stages démystifient l'embauche de diplômés en situation de handicap, une retombée importante pour les personnes présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif, envers lesquelles les craintes et les préjugés se révèlent les plus tenaces^x. Ces expériences en milieu de travail aident aussi les étudiants à préciser leur projet d'études et à intérioriser les exigences du milieu pour de bonnes aptitudes sociales et une éthique de travail appropriée^{xi}.

Dans un tel contexte, le spécialiste de l'orientation joue un rôle d'animateur de projet. Ces expériences demeurent toutefois rares. Les recherches censées témoigner de leur efficacité demeurent peu nombreuses et difficiles à généraliser^{xii}. Surtout, l'intérêt réel des intervenants reste incertain. Plusieurs établissements ne se reconnaissent pas de responsabilité en matière de transition vers l'emploi. Les conseillers en orientation estiment souvent, eux aussi, que le suivi de l'insertion socioprofessionnelle relève plutôt du monde de la santé. Il n'existe donc pas de réel consensus sur la nécessité et la forme que devraient prendre de tels services.

2.2 Soutenir la formulation d'un projet d'études

Les personnes présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif sont aussi plus susceptibles de rencontrer des difficultés dans la formulation de leur choix de carrière, et donc de leur projet d'études^{xiii}. Cela semble en faire une clientèle naturelle pour les conseillers d'orientation. Depuis quelques années, des conseillers d'orientation promeuvent d'ailleurs une relative inflexion de leur pratique vers

l'intervention psychosociale, voire psychopathologique. Au Québec, la loi 21, en vigueur depuis 2012, encourage les conseillers d'orientation à jumeler leurs compétences psychométriques à l'évaluation fonctionnelle des situations pour devenir de réels intervenants psychosociaux. L'Ordre des conseillères et des conseillers d'orientation du Québec valorise lui aussi l'ajout de l'évaluation « clinique » du fonctionnement cognitif et affectif, au rôle plus classique d'évaluation des aptitudes et intérêts de la personne et du contexte scolaire ou socioprofessionnel^{xiv}. La persistance de l'évaluation des situations scolaires et professionnelles distingue toutefois le conseiller d'orientation des autres professions de la relation d'aide plus cliniques, comme la psychologie.

Dans ce contexte, le conseiller d'orientation est invité à agir de manière individuelle pour aider l'étudiant à se fixer des objectifs scolaires et professionnels appropriés, et à l'aider à identifier les moyens adéquats pour atteindre ces objectifs. Par la relation d'aide, le conseiller d'orientation doit aider l'étudiant à se donner un projet d'études adapté à ses besoins. La littérature suggère que ce travail peut être accompli à l'aide des outils d'évaluation et d'encadrement standards de la profession (tests, techniques de formulation d'objectifs et de gestion du temps, etc.) et qu'il s'insère donc au champ d'action normal du conseiller d'orientation^{xv}. Ce type de relation d'aide individuelle correspond aussi mieux aux tâches des conseillers d'orientation travaillant présentement dans les collèges et les universités.

3. Les orthopédagogues et le soutien éducatif spécialisé

Les étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif vivent des difficultés scolaires spécifiques, dont les effets négatifs sur la persévérance et la réussite peuvent être réduits par un soutien spécialisé^{xvi}. L'essor de cette population a inspiré, ces dernières années, l'embauche d'un personnel spécialisé dans le support scolaire individuel^{xvii}. Au Québec, des initiatives comme le projet Étape (au Saguenay-Lac-Saint-Jean) et le projet FODAR^{xviii} (dans certaines composantes de l'Université du Québec) ont favorisé l'embauche des premières orthopédagogues dans plusieurs cégeps et universités – les collèges ayant le plus souvent ouvert la voie.

Ces orthopédagogues, souvent engagées à temps partiel, assurent un soutien individuel centré sur l'évaluation des besoins, l'identification de moyens compensatoires et l'enseignement de stratégies d'apprentissage ou d'organisation du travail. L'intervention se veut suivie, autant que possible, et axée sur la relation d'aide. Pour ces raisons, les orthopédagogues en enseignement supérieur sont souvent perçues comme les fers de lance d'une professionnalisation de l'orthopédagogie, dont le rôle de relation d'aide n'est pas toujours reconnu dans au niveau pré-collégial^{xix}. L'orthopédagogie se distingue toutefois d'autres professions en insistant sur l'évaluation des situations d'apprentissage concrètes, plutôt que sur la seule caractérisation clinique de l'individu – plus typique de la psychologie et de la neuropsychologie. Plusieurs orthopédagogues logées à l'université disent ainsi défendre l'évaluation et l'intervention « par besoins », plutôt que par le seul diagnostic.

Une forme d'intervention propre aux orthopédagogues est la supervision de tuteurs spécialisés qui, eux, rencontrent régulièrement les étudiants en situation de handicap. Quoique discutée, cette approche serait, de l'avis de plusieurs, prometteuse auprès de la population postsecondaire en général, et des personnes présentant des troubles neurocognitifs en particulier. Outre ses avantages économiques, la littérature met

de l'avant le caractère normalisant du recours aux tuteurs, qui réduisent les effets pervers de certaines mesures spécialisées de gestion du stress ou d'organisation du temps^{xx}.

4. Le professionnel dans l'organisation des services

L'implication des professionnels dans l'offre de service varie d'un établissement à l'autre. En gros, cependant, deux modèles prévalent : le professionnel peut être affecté à plein temps aux personnes en situation de handicap, ou il peut être affecté aux services réguliers de l'université (services d'orientation ou d'orthopédagogie ouverts à tous les étudiants) et ne consacrer qu'une part de son temps à la population en situation de handicap. Dans le premier modèle, le professionnel se veut spécialisé en matière de handicap, tandis que dans le second, le professionnel requiert certaines compétences en la matière mais rencontre les étudiants en situation de handicap par le biais d'une pratique plus généraliste.

Dans les années 1990 et 2000, dans un contexte où les étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif demeuraient rares et avaient obtenu peu de services dans leur jeunesse, la littérature privilégiait l'embauche de professionnels voués exclusivement à cette population^{xxi}, une prédilection associée par certains à une tendance plus large vers la médicalisation des problèmes d'adaptation scolaire^{xxii}.

Depuis quelques années, par contre, des voix se prononcent en faveur du second modèle, en vertu duquel les étudiants en situation de handicap sont orientés vers les services plus réguliers. Ce modèle est promu par le courant de normalisation des services, selon lequel des services spécialisés tendent à pathologiser les situations de handicap et à rebuter ainsi plusieurs étudiants^{xxiii}. Sur le terrain, des intervenants notent aussi que les étudiants qui ont déjà reçu des services au cégep seraient désormais mieux outillés pour profiter de services dans un cadre plus régulier.

Cela dit, il existe plusieurs raisons, propres à chaque établissement, de favoriser l'un ou l'autre modèle. Les petits établissements, qui ne disposent de services réguliers importants, peuvent juger opportun d'engager un professionnel dédié à la population en situation de handicap. Nécessaire dans ce contexte, le modèle spécialisé y favorise un suivi « clinique » axé sur l'évaluation cognitive et l'adaptation individuelle. Les résultats satisfont les intervenants, qui n'en cherchent pas moins à se concentrer sur les aspects concrets et pragmatiques des situations de handicap rencontrées. D'autres modèles sont possibles. Le campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke réfère ainsi ses étudiants en situation de handicap à des professionnels (psychologue ou conseiller d'orientation) logés aux services réguliers. L'Université du Québec à Chicoutimi offre un modèle mixte : les étudiants en situation de handicap sont accueillis par un conseiller d'orientation principalement assigné aux services réguliers, mais peuvent être référés à une orthopédagogue dédiée, elle, exclusivement à la population à besoins particuliers.

Les établissements plus grands, comme l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal, sont plus susceptibles de chercher à rapprocher les services spécialisés des services plus réguliers. À l'UQAM, les professionnels de l'orthopédagogie et de l'orientation relèvent des services réguliers et les étudiants en situation de handicap, référés par leurs conseillers, ne représentent qu'une minorité (quoique non négligeable) de leur clientèle. L'Université Laval, pour sa part, s'est dotée d'une équipe de professionnels (en

2013, quatre psychologues et un conseiller d'orientation) qui sont tous assignés à mi-temps au rôle de conseiller auprès des personnes en situation de handicap, et à mi-temps au rôle de professionnel au sein des services réguliers. Chaque professionnel porte ainsi deux chapeaux clairement différenciés, l'accès à des services professionnels passant par une référence formelle du « conseiller » vers un autre professionnel qui interviendra dans le cadre de son assignation aux services réguliers.

Selon les intervenants sur le terrain, ce jumelage des services réguliers et spécialisés joue un rôle normalisant, en réduisant le stigmate et en aidant l'intervenant à ne pas surestimer le caractère spécialisé des besoins de la personne. Selon une orthopédagogue de l'UQAM et un conseiller d'orientation de l'UQAC, le contact avec une clientèle non-handicapée, dont les besoins ne sont pas moins individualisés, aide à envisager le diagnostic comme une variable parmi d'autres et à moduler des interventions efficaces sans y rattacher le stigmate ou les effets pervers attachés à la pathologisation du handicap (comme l'intériorisation de certaines limites ou la mise en œuvre de béquilles superflues).

Ce modèle permet aux établissements d'offrir à leurs professionnels une place qui ne soit pas conditionnelle à une surspécialisation des services. Elle favorise aussi des formes d'aide qui ne requièrent pas systématiquement l'emploi de ressources spécialisées. À l'Université Laval, par exemple, le recours à des tuteurs qualifiés et supervisés (eux-mêmes étudiants) pour effectuer des suivis individuels, plutôt qu'à des conseillers ou à des orthopédaogues, a rendu possible un encadrement à la fois financièrement viable, et plus souple, normalisant, que ne le serait un suivi professionnel. À l'UQAM, une orthopédagogue a aussi supervisé l'organisation de groupes de *coaching* en lecture et d'ateliers d'organisation du travail ouverts à tous, mais particulièrement utiles pour les étudiants en situation de handicap.

Le modèle connaît toutefois des variantes. À l'Université de Montréal, la proximité des services de soutien réguliers et spécialisés se double ainsi d'une forte insistance sur l'importance d'une approche individualisée, clinique et axée sur le diagnostic différentiel. L'étudiant qui présente certaines atypies est ainsi vite référé en neuropsychologie, et les interventions tant du conseiller d'orientation que de l'orthopédagogue sont fortement influencées par l'évaluation de son profil neurocognitif.

5. Des enjeux communs

Quel que soit le modèle d'organisation, le recours à des professionnels de la relation d'aide soulève des enjeux communs à tous les établissements.

L'un est le rôle des professionnels dans la sensibilisation du milieu. La plupart des intervenants de terrain estiment avoir un rôle à jouer auprès des enseignants ou dans l'organisation d'activités, comme des ateliers de groupe, qui créent un environnement plus favorable à tous les types d'étudiants. La mobilisation des conseillers et des professionnels favorise l'information auprès des enseignants et la mise en place de mesures proches de la conception universelle^{xxiv}. Ces efforts favorisent aussi souvent l'arrimage entre les services aux étudiants en situation de handicap et les services plus réguliers.

Cet enjeu renvoie à une seconde question, celle de l'intérêt objectif des professionnels à soutenir la médicalisation des problèmes scolaires. Malgré les craintes de certains, il semble en fait que les orthopédaogues et les conseillers d'orientation, dont la position dans le monde de la relation d'aide est

encore en construction, n'ont pas intérêt à accentuer la médicalisation des difficultés d'apprentissage. Ces professionnels tendent plutôt à invoquer le caractère situationnel des problèmes rencontrés, pour atténuer le poids de catégories qui demeurent l'apanage de la psychologie. Des conseillers d'orientation, par exemple, évoquent leur devoir de confidentialité pour justifier une moindre diffusion des étiquettes diagnostiques de leurs étudiants. Ces professions se caractérisent donc par la recherche d'un équilibre original entre l'évaluation individuelle et une approche plus normalisante. Un modèle d'organisation qui rapproche les clientèles régulières et spécialisées ne peut qu'encourager cette tendance.

En troisième lieu, les différents professionnels peuvent jouer des rôles complémentaires. Plusieurs intervenants estiment que les conseillers d'orientation jouent adéquatement le rôle de conseiller « généraliste », tandis que les orthopédagogues envisagent plus naturellement un rôle de consultant à qui référer au besoin. Cette complémentarité entre les intervenants, ainsi qu'entre les services spécialisés et réguliers, devrait favoriser l'effort plus général pour coordonner davantage les différents services dans les établissements, ainsi que dans les établissements et les ressources des réseaux de la santé et des services sociaux^{xxv}.

Un quatrième enjeu concerne la formation des professionnels appelés à rencontrer les étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif, que ce soit à partir des services réguliers ou spécialisés. En effet, ni les caractéristiques de cette population^{xxvi}, ni le contexte de l'enseignement supérieur ne font, à l'heure actuelle, véritablement partie de la formation initiale des orthopédagogues et des conseillers d'orientation. Confrontés à certaines situations qui ne correspondent pas nécessairement à leurs compétences, comme des difficultés de comportement, des orthopédagogues et des conseillers d'orientation peuvent se trouver en porte-à-faux avec des exigences qui auraient pu requérir un autre type de conseiller, un technicien en éducation spécialisée ou un psychoéducateur. Les intervenants font aussi régulièrement état de leurs besoins de formation continue, qu'accentue l'isolement professionnel. Bien que des organismes, comme l'AQICESH, les centres collégiaux de soutien à l'intégration (CCSI) ou les services locaux de certains établissements, comblent une partie des besoins d'échange et de transfert d'information, il est à souhaiter que d'autres institutions, comme les universités et les ordres professionnels, accentuent leur offre de formation. Les universités pourraient également encourager la formation de communautés de pratique interuniversitaires, comme dans le projet FODAR.

Conclusion

L'explosion du nombre d'étudiants présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif stimule l'embauche d'orthopédagogues et de conseillers d'orientation dans les cégeps et les universités. Les conseillers d'orientation peuvent aider les étudiants en situation de handicap à préciser leurs objectifs et, partant, à se fixer un projet d'études stimulant et adapté à leurs besoins. Les orthopédagogues assurent des suivis individuels axés sur les stratégies d'apprentissage et l'organisation du travail, en plus de contribuer à l'organisation d'activités de groupe en soutien à la réussite scolaire. À ce titre, l'une et l'autre profession offrent un réel apport à la persistance et à la réussite aux études supérieures.

Cela dit, la mise à contribution de ces professionnels en est encore à un stade exploratoire. Il existe aussi divers modèles d'organisation des services. Certains établissements logent les professionnels dans les

services aux étudiants en situation de handicap, où ils ne rencontrent que cette population. Ce modèle, souvent de mise dans les petits établissements, tend à reproduire un modèle « clinique », aux résultats jugés satisfaisants sur le terrain. D'autres établissements logent les professionnels dans les services réguliers de soutien à la réussite, ouverts à tous les étudiants mais où peuvent être référés les étudiants en situation de handicap. Ce modèle, qui favorise un rapprochement des services réguliers et spécialisés, aide les intervenants à adopter une approche normalisante, où la situation de handicap est mise en perspective. À terme, elle promet aux professionnels une place qui ne soit pas conditionnelle à l'inflation et à la médicalisation des besoins spécialisés.

L'embauche de professionnels de l'orientation ou de l'orthopédagogie dans les collèges et les universités est une réponse directe à l'augmentation de la population étudiante présentant un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif. Quel que soit le modèle d'organisation choisi, cette étape mène les établissements plus loin dans le réaménagement de leur offre de service. À ce titre, elle gagne à s'intégrer à une vision stratégique claire sur l'avenir des services de soutien à la réussite.

Références

- ⁱ Troubles d'apprentissage (TA), troubles du spectre de l'autisme (TSA), troubles déficitaires de l'attention (TDAH).
- ⁱⁱ Sur le rôle du conseiller, voir le guide de l'AQICESH, *Cadre de référence et pratiques d'usage de la conseillère et du conseiller aux étudiants en situation de handicap en enseignement supérieur*, 2013. Le présent document n'aborde pas la question des transitions du secondaire vers le niveau collégial, abordé néanmoins dans plusieurs autres études ou documents. Pour des références à ce sujet, voir : Office des personnes handicapées du Québec, *Les Transitions*, <http://www.ophq.gouv.qc.ca/partenaires/les-transitions/postsecondaire.html> (septembre 2013), ou encore : David J. Connor, « Sink or Swim : Managing the Academic Transition to College for Students with Learning Disabilities », *Journal of College Retention*, 15, 2 (2013) : 269-292.
- ⁱⁱⁱ Au cégep comme à l'université, il n'est pas rare non plus que le « conseiller » ait aussi une formation d'orthopédagogue, de conseiller d'orientation ou de psychologue. Comme on le verra, cependant, dans ce cas de figure, les fonctions de conseiller aux étudiants en situation de handicap et de professionnel de la relation d'aide.
- ^{iv} V. par exemple BS Sharkin, « College Counseling and Student Retention : Research Findings and Implications four Counseling Centers », *Journal of College Counseling*, 7 (2004) : 99-108; Fichten-12.
- ^v Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec, *Guide d'évaluation en orientation*, 2010, URL ?
- ^{vi} Association des orthopédagogues du Québec, « Qu'est-ce qu'un orthopédagogue ? », <<http://www.ladoq.ca/>> (29 août 2013).
- ^{vii} P.J. Gerber, L.A. Price, R. Mulligan et I. Shessel, « Beyond Transition : A Comparison of the Employment Experiences of American and Canadian Adults with LD », *Journal of Learning Disabilities*, 37, 4 (2004) : 283-291.
- ^{viii} Voir les résultats du Québec et de la Nouvelle-Écosse évoqués par C. Fichten *et al.*, « What happens after graduation? Outcomes, employment, and recommendations of recent junior/community college graduates with and without disabilities », *Disability and Rehabilitation*, 34, 11 (2012) : 917-924, 922-923. Voir aussi : J. Madaus, J. Zhao et L. Ruban, « Employment Satisfaction of University Graduates with Learning Disabilities », *Remedial and Special Education*, 29, 6 (2008) : 323-332.
- ^{ix} E. Müller, A. Schuler, B.A. Burton et G.B. Yates, « Meeting the Vocational Support Needs of Individuals with Asperger Syndrome and Other Autism Spectrum Disabilities », *Journal of Vocational Rehabilitation*, 18, 3 (2003) : 163-175, 173; Sonali Nag, « Re-thinking Support : the Hidden School-to-Work Challenges for Individuals with Special Needs », *International Journal of Educational and Vocational Guidance*, 11 (2011) : 125-137.
- ^x S. Ju, E. Roberts et D. Zhang, « Employer Attitudes Toward Workers with Disabilities : A Review of Research in the Past Decade », *Journal of Vocational Rehabilitation*, 38, 2 (2013) : 113-123; B. Hernandez, C. Keys et F. Balcazar, « Employers' attitudes toward workers with disabilities and their ADA employment rights : a littérature review », *Journal of Rehabilitation*, 66, 4 (2000) : 4-16; D. Unger, « Employers' attitudes toward persons with disabilities in the workforce : myths or realities ? », *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17 (2002) : 2-10; R.S. Dalgin et J. Bellini, « Invisible Disability Disclosure in an Employment Interview : Impact on Employer's Hiring Decisions and Views of Employability », *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 52, 1 (2008) : 6-15; C. Hand et J. Tryssenaar, « Small Business Employers' Views on Hiring Individual with Mental Illness », *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 29, 3 (2006) : 166-173; H.P. Hartnett *et al.*, « Employers' Perceptions of the Benefits of Workplace Accommodations : Reasons to Hire, Retain and Promote People with Disabilities », *Journal of Vocational Rehabilitation*, 34, 1 (2011) : 17-23.
- ^{xi} C. Fichten *et al.*, *op.cit.* (supra note 5), p.923; M. Tomblin et K.A. Haring, « Performance of Job-Related Skill Training for Young People with Disabilities », *Journal of Vocational Education and Training*, 52, 2 (2000) : 295-305; S.A. Burgstahler et S. Bellman, « Perceived Benefits of Work-Based Learning : Differences Between High School and Postsecondary Students with Disabilities », *Asia-Pacific Journal of Inclusive Education*, 2, 1 (2005) : 1-20; R.L. Morgan et M. Alexander, « The Employer's Perception : Employment of Individuals with Developmental Disabilities », *Journal of Vocational Rehabilitation*, 23, 1 (2005) : 39-49.
- ^{xii} S. Ju, E. Roberts et D. Zhang, *op.cit.* (supra note 7), p.121.
- ^{xiii} Cette littérature, souvent datée, ne rend peut-être pas compte de la situation des jeunes actuels. K.V. Yanchak, S.H. Lease et D.R. Strauser, « Relation of Disability Type and Career Thoughts to Vocational Identity », *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 48, 3 (2005) : 130-138. W.E. Hitchings *et al.*, « The Career Development Needs of College Students with Learning Disabilities : In Their Own Words », *Learning Disabilities Research and Practice*, 16, 1 (2001) : 8-17; W.E. Hitchings *et al.*, « Identifying the Career Development Needs of College Students with Disabilities », *Journal of College Student Development*, 39 (1998) : 23-32.
- ^{xiv} Ordre des conseillers et conseillères en orientation du Québec, *op.cit.* (supra note 3).
- ^{xv} R.T. Roessler, M.L. Hennessey et E.M. Hogan, « Career Assessment and Planning Strategies for Postsecondary Students with Disabilities », *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 21, 3 (2009) : 126-137; J. Madaus, J. Zhao et L. Ruban, *op.cit.* (supra note 5).
- ^{xvi} C. Fichten *et al.*, *op.cit.* (supra note 5); L.N. Pingry O'Neill, M.J. Markward et J.P. French, « Predictors of Graduation Among College Students with Disabilities », *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 25, 1 (2012) : 21-36, 32; Wessel, Jones, Markle et Westfall, « Retention and Graduation of Students with Disabilities : Facilitating Students Succes », *Journal of Postsecondary Education Disability*, 21 (2009) : 116-125; T.J. DeStefano, R.N. Mellott et J.D. Peterson, « A Preliminary Assessment of the Impact of Counseling on Student Adjustment to College », *Journal of College Counseling*, 4, 2 (2001) : 113-121.
- ^{xvii} M. Keefe et L. De GeorgeWalker, « On the Pulse of Change: The New Beat of Special Education in Higher Education », *Australasian Journal of Special Education*, 34, 2 (2010) : 99-108.
- ^{xviii} Un projet mené sous l'égide du Fonds de développement académique du réseau de l'Université du Québec prévoit l'étude des effets de l'intervention orthopédagogique auprès de clientèles en situation de handicap.
- ^{xix} *Ibid.*

^{xx} P.L. Kaminski, P.M. Turnock, L.A. Rosén et S.A. Laster, « Predictors of Academic Success Among College Students With Attention Disorders », *Journal of College Counseling*, 9 (2006) : 60-71; Sam Goldstein, « Editorial », *Journal of Attention Disorders*, 9, 2 (2005) : 379-381; S. Field, D.R. Parker, S. Sawilowsky et L. Rolands, « Assessing the Impact of ADHD Coaching Services on University Students' Learning Skills, Self-Regulation, and Well-Being », *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 26, 1 (2013) : 67-81; L.M. Zwart et L.M. Kallemeyn, « Peer-based Coaching for College Students with ADHD and Learning Disabilities », *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 15, 1 (2001) : 5-20; D.R. Parker et K. Boutelle, « Executive function coaching for college students with LD and ADHD: A new approach for fostering selfdetermination », *Learning Disabilities Research & Practice*, 24, 4 (2009) : 204-215; S.L. Swartz, F. Prevatt et B.E. Proctor, « A Coaching Intervention for College Students with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder », *Psychology in the Schools*, 42, 6 (2005) : 647-656.

^{xxi} Voir par exemple E. Müller, A. Schuler, B.A. Burton et G.B. Yates, *op.cit.* (supra note 6).

^{xxii} S.L. Cairns, H.F. Massfeller et S.C. Deeth, « Why do Postsecondary Students Seek Counselling ? », *Canadian Journal of Counselling*, 44, 1 (2010) : 34-50, 34-37), A.J. Schwartz, « Are college students more disturbed today ? Stability in the acuity and qualitative character of psychopathology of college counseling center clients : 1992-1993 through 2001-2002 », *Journal of American College Health*, 54 (2006) : 327-337.

^{xxiii} S.W. Cawthorn et E.V. Cole, « Student Perspectives on Accommodations Access and Obstacles », *Journal of Postsecondary Education Disability*, 23, 2 (2010) : 112-128; S. Porter, « Personal Counselling at an Ontario Community College : Client Groups, Service Usage, and Retention », *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 45, 3 (2011) : 208-219; K. Austin, B. Wagner et D. Dahl, « Reducing Career Indecisiveness in Adults », *International Journal of Disability Community and Rehabilitation*, 3, 2 (2004).

^{xxiv} Voir AQICESH, *op.cit.* (supra 1), p.38-40 ; voir le document 2.1 de la présente série.

^{xxv} D.M. Korbelt *et al.*, « Collaboration Strategies to Facilitate Successful transition of Students with Disabilities in a Changing Higher Education Environment », *New Directions for Higher Education*, 154 (2011) : 17-25; S. Winn et I. Hay, « Transition from School for Youths with a Disability : Issues and Challenges », *Disability and Society*, 24, 1 (2009) : 103-115; H.S. Kaye, L.H. Jans et E.C. Jones, « Why Don't Employers Hire and Retain Workers with Disabilities ? », *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21, 4 (2011) : 526-536.

^{xxvi} Sur les caractéristiques de cette clientèle en ce qui concerne la relation d'aide, voir : M.E. Beecher, R.A. Rabe et L.K. Wilder, « Practical Guidelines Four Counseling Students with Disabilities », *Journal of College Counseling*, 7 (2004) : 83-89; J. Kushner, J. Maldonado, T. Pack et B. Hooper, « Demographic Report on Special Education Students in Postsecondary Education : Implications for School Counselors and Educators », *International Journal of Special Education*, 26, 1 (2011) : 175-181 ; Mark Pope, « Embracing and Harnessing Diversity in the US Workforce : What Have We Learned ? », *International Journal of Educational and Vocational Guidance*, 12 (2012) : 17-30.