



DIAGNOSTIC

FORMATION DES PERSONNES HANDICAPÉES

VERSION COMPLÈTE

JANVIER 2014

Diagnostic sur la formation des personnes handicapées - Janvier 2014

Ce diagnostic a été réalisé par Sogémap inc. sous la direction de monsieur François Armanville, associé, et sous la supervision du Comité d'adaptation de la main-d'œuvre (CAMO) pour personnes handicapées.

Conception graphique : CAMO pour personnes handicapées



Cette publication a été réalisée grâce à une aide financière de la Commission des partenaires du marché du travail.



Dépôt Légal
ISBN 978-2-922860-26-9

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
Mandat	2
Limite du diagnostic	3
Méthodologie	3
PREMIÈRE PARTIE : CARACTÉRISTIQUES SOCIOÉCONOMIQUES DES PERSONNES HANDICAPÉES	4
1.1 POPULATION ET GROUPES D'ÂGE	5
1.2 SEXE	6
1.3 TYPE D'INCAPACITÉ ET GRAVITÉ	7
1.4 RÉPARTITION DE LA POPULATION AVEC INCAPACITÉ SELON LA RÉGION ADMINISTRATIVE	9
1.5 ÉVOLUTION DE LA POPULATION DE 2001-2006	10
1.6 FRÉQUENTATION SCOLAIRE ET NIVEAU DE SCOLARITÉ	11
1.7 ACTIVITÉ SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL	14
1.8 CONCLUSION SUR LES CARACTÉRISTIQUES SOCIOÉCONOMIQUES DES PERSONNES HANDICAPÉES	16
DEUXIÈME PARTIE : SITUATION DES ÉLÈVES HANDICAPÉS AU PRÉSCOLAIRE, AU PRIMAIRE ET AU SECONDAIRE	17
2.1 EFFECTIF AU SECTEUR JEUNE	18
2.1.1 <i>Type de déficience</i>	19
2.1.2 <i>Sexe</i>	20
2.2 PARCOURS SCOLAIRE	21
2.2.1 <i>Services de garde</i>	21
2.2.2 <i>Formation générale au secteur jeune</i>	23
Intégration en classes ordinaires	25
Classes spéciales	27
2.2.3 <i>Formation professionnelle</i>	28
2.2.4 <i>Éducation des adultes</i>	30
2.3 SOUTIEN ET SERVICES OFFERTS AUX ENFANTS	31
Évaluation des besoins scolaires	31
Services d'aide et services spéciaux	31
2.4 RÉUSSITE SCOLAIRE	33
2.4.1 <i>Conséquences de l'incapacité sur le cheminement scolaire</i>	33
2.4.2 <i>Diplomation</i>	34
2.5 <i>Conclusion sur la situation des élèves handicapés au primaire et au secondaire</i>	35
TROISIÈME PARTIE : SITUATION DES ÉTUDIANTS HANDICAPÉS AU POSTSECONDAIRE	37
3.1 COLLÉGIAL	38
3.1.1 <i>Effectifs</i>	38
Sexe et type de déficience	40
Situation dans les collèges privés subventionnés	40
3.1.2 <i>Parcours de formation</i>	41

3.1.3	Réussite scolaire.....	44
3.1.4	Organisation des services aux étudiants handicapés.....	45
3.2	UNIVERSITÉ	47
3.2.1	Effectifs.....	47
3.2.2	Établissements universitaires selon la langue d'enseignement	50
3.2.3	Parcours de formation.....	51
3.2.4	Réussite scolaire	52
3.2.5	Organisation des services aux étudiants handicapés.....	52
3.3	CONCLUSION SUR LA SITUATION DES ÉTUDIANTS HANDICAPÉS AU POSTSECONDAIRE	55
QUATRIÈME PARTIE : ANALYSE DE LA SITUATION ET PRINCIPAUX ENJEUX.....		56
4.1	ÉTAT DE LA SITUATION DE LA FORMATION DES PERSONNES HANDICAPÉES.....	56
4.1.1	Segmentation de la clientèle étudiante.....	57
4.1.2	Taux de diplomation selon le sexe des élèves	58
4.1.3	Langue d'enseignement	58
4.1.4	Augmentation de la clientèle handicapée au postsecondaire	59
4.1.5	Clientèle émergente	59
4.2	ÉDUCATION INCLUSIVE	61
4.3	PRÉPARATION À LA VIE ACTIVE	63
4.3.1	Transition de l'école à la vie active (TÉVA).....	65
4.3.2	Transition du secondaire au collégial.....	67
4.3.3	Transition du collégial à l'université.....	68
4.3.4	Transition des études postsecondaires vers le marché de l'emploi.....	68
4.3.5	Les besoins du marché du travail	69
	Domaine de compétences.....	70
	Niveaux de compétences	71
	Adéquation entre la formation des personnes handicapées et les besoins du marché du travail.....	71
CINQUIÈME PARTIE : CONCLUSION ET PRINCIPAUX CONSTATS.....		73
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES		76

INTRODUCTION

Le présent document constitue le diagnostic sur la situation de la formation des personnes handicapées. Il a été réalisé par la firme de recherche Sogémap inc. pour le compte du Comité d'adaptation de la main-d'œuvre pour personnes handicapées (le CAMO). Les travaux de recherche ont été réalisés d'avril 2012 à juin 2013.

La population visée par ce diagnostic est celle des personnes handicapées telles que définies dans la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale : « 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 ». Toutefois, l'offre de service des ministères ou organismes ne vise pas toujours précisément cette clientèle. Quelquefois l'offre de service peut se limiter à une portion de cette population; d'autres fois, elle s'élargit à des clientèles qui ne répondent pas nécessairement à la définition. Le portrait que dresse le diagnostic est donc teinté de ces éléments divergents.

Une telle divergence dans l'offre de service est une manifestation que celle-ci n'est pas encore tout à fait ajustée au concept qui, de plus en plus, est adopté dans les politiques et programmes s'adressant aux personnes handicapées. Il s'agit du concept de Processus de production du handicap. Selon ce concept :

...une personne peut être en situation de participation sociale dans un domaine de sa vie, les loisirs par exemple, mais en situation de handicap au travail. On ne peut donc pas considérer la situation de participation sociale ou de handicap comme une condition immuable touchant tous les aspects de la vie d'une personne tout au long de son existence. La situation d'une personne peut changer au cours de sa vie et être variable selon les activités ou les rôles sociaux qu'elle exerce. Les actions à prendre doivent donc tenir compte de ces différents aspects. Enfin, la situation dans un domaine de la vie influence les autres aspects de la situation de la personne. Par exemple, des contraintes dans les déplacements influencent la participation au marché du travail ou, encore, la réalisation d'activités de formation.¹

¹ OPHQ, *À part entière : Pour un véritable exercice du droit à l'égalité*, Politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées, 2009, page 12.

Mandat

Conformément aux orientations de sa planification stratégique 2011-2014, le CAMO désire réaliser un diagnostic portant sur la situation de la formation des personnes handicapées. De façon plus précise, le diagnostic devait permettre :

- de dresser un portrait factuel de la situation de la formation des personnes handicapées, en faisant ressortir des problèmes² pour lesquels le CAMO pourrait proposer des pistes d'action;
- de comparer la situation en formation des personnes handicapées aux études et diplômées à celle de la population sans incapacité, de façon à pondérer et à relativiser les facteurs liés aux limitations fonctionnelles des personnes;
- d'établir le profil des personnes handicapées aux études en tenant compte des différents parcours d'études, des milieux d'études selon qu'elles se déroulent dans le secteur jeune ou à l'éducation des adultes, en identifiant les niveaux de scolarité : études secondaires (cheminement « régulier », cheminement « particulier », présence en formation professionnelle), études collégiales (enseignement préuniversitaire et domaine d'études, enseignement technique et domaine d'études) et études universitaires (cycle et domaine d'études);
- de qualifier les niveaux de scolarité, en incluant notamment les indicateurs suivants : taux de réussite, taux d'abandon, taux d'échec et taux de diplomation;
- de faire ressortir, dans les parcours d'études, le type de soutien éducatif dont les personnes handicapées auraient pu bénéficier, notamment le processus de transition de l'école à la vie active;
- d'intégrer dans la grille d'analyse d'autres variables, dont celles liées au sexe de la personne, à l'âge, à la nature et au degré de sévérité des limitations ou à des caractéristiques culturelles pouvant contribuer à complexifier les difficultés;
- de qualifier la présence des personnes handicapées aux études dans l'optique des objectifs d'une éducation inclusive;
- d'établir l'adéquation entre la formation (obtenue ou en cours) des personnes handicapées et les besoins du marché du travail;
- de dresser un portrait des personnes handicapées diplômées des cinq dernières années, en indiquant le domaine d'études, le niveau de scolarité obtenu, le taux d'emploi, le secteur d'emploi et la proportion de sans-emploi.

Au-delà du portrait précis que doit établir le diagnostic sur l'état de la situation de la formation des personnes handicapées, celui-ci doit également devenir un outil de gestion pour les orientations et les actions futures du CAMO en matière de formation et d'intégration au travail. De façon plus précise, il doit :

- Soutenir la planification stratégique 2011-2014 afin que le CAMO devienne un partenaire incontournable dans l'élaboration de politiques et de pratiques liées à la formation;

² Problèmes qui peuvent être en lien avec des facteurs organisationnels, socioéconomiques et régionaux (MRC).

- Contribuer à la réalisation de l'un des objectifs du plan d'action 2011-2012 qui porte sur la production d'un état de situation concernant l'ensemble des enjeux liés à la formation des personnes handicapées;
- Soutenir le CAMO dans son rôle de conseiller auprès des instances gouvernementales concernées par l'accès à la formation et à l'emploi des personnes handicapées;
- Contribuer à orienter des actions de la Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées;
- Répondre à l'une des orientations du diagnostic réalisé par le CAMO en 2005 qui visait à suivre l'évolution de la situation de la formation des personnes handicapées.

Limite du diagnostic

Il existe beaucoup d'études et de données sur les personnes handicapées, plus particulièrement sur les enjeux liés à la formation de ces personnes. Cependant, ces données ou études sont le plus souvent parcellaires. Elles peuvent porter sur une courte période de temps, sur un groupe d'âge, sur une catégorie de clientèle ou sur un enjeu en particulier. Un des objectifs du diagnostic était de rassembler tous ces renseignements. Cependant, certaines données demeurent manquantes quant au portrait global de la situation de la formation des personnes handicapées. Ainsi, certaines données datent de plusieurs années, d'autres ne sont pas disponibles par région ou par territoire, et d'autres encore ne couvrent qu'un groupe d'âge ou un niveau d'enseignement.

La provenance des données peut également influencer sur la précision de celles-ci et sur la définition de la population à l'étude. Ainsi, les données proviennent de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA), du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) ou d'établissements scolaires postsecondaires, et elles ne sont pas basées sur la même définition de personnes handicapées et, par le fait même, n'ont pas la même précision.

Méthodologie

Le diagnostic a été constitué à partir de données et d'études existantes sur la situation de la formation des personnes handicapées. Dans un premier temps, nous avons pris connaissance de la documentation que le CAMO avait recueillie aux fins du diagnostic. Celle-ci contenait des études, des données et des orientations gouvernementales en lien avec les enjeux de la formation des personnes handicapées. Dans un deuxième temps, nous avons complété cette documentation par des recherches documentaires dans Internet par mots clés portant sur des indicateurs précis, par exemple le taux de réussite, le taux de placement, etc. Finalement, dans un troisième temps, nous avons contacté des experts ou des personnes impliquées auprès des personnes handicapées afin de recueillir leurs commentaires sur l'état de la situation de la formation chez les personnes handicapées. Les entrevues auprès de ces personnes nous ont entre autres permis de mettre en perspective certaines données et études, et de bonifier notre analyse.

Première partie : Caractéristiques socioéconomiques des personnes handicapées

Cette partie a pour objectif de faire un rappel des principales données sur les caractéristiques socioéconomiques des personnes handicapées. Aux fins du diagnostic, nous nous attardons plus spécifiquement sur les 0-34 ans, que nous divisons en trois groupes : les enfants d'âge préscolaire (0 à 5 ans), les enfants d'âge scolaire (6 à 15 ans) et les jeunes adultes (16 à 34 ans).

La majorité des statistiques présentées dans cette section proviennent de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA 2006). À partir des données brutes de cette enquête canadienne, des organismes comme l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) ou l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) ont fait des traitements spécifiques pour le territoire du Québec.³

Les données de l'EPLA font référence à l'incapacité :

L'incapacité est un terme générique qui couvre les handicaps, les limitations de l'activité et les restrictions à la participation. Un handicap est un problème dans une fonction ou structure d'un organisme. Une limitation d'activité est une difficulté rencontrée par un individu qui souhaite exécuter une tâche ou une action. Finalement, une restriction à la participation est un problème empêchant un individu de s'engager pleinement dans les situations de la vie courante.⁴

L'EPLA considère une personne comme ayant un handicap lorsque celle-ci déclare (par une série de questions filtres) qu'elle éprouve des difficultés dans sa vie quotidienne ou mentionne un état physique ou mental ou un problème de santé qui réduit la quantité ou le genre d'activités auxquelles elle peut s'adonner.

Selon l'interprétation de l'OPHQ, la population identifiée par l'EPLA comme ayant une incapacité est compatible avec la définition de personne handicapée contenue dans la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*. Cette loi définit les personnes handicapées comme étant : « toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans

³ Ces traitements ont été publiés par l'Institut de la statistique du Québec dans son document *Vivre avec une incapacité au Québec : Un portrait statistique à partir de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001 et 2006* et par l'Office des personnes handicapées du Québec dans une série de tableaux portant sur les estimations de population avec incapacité des régions sociosanitaires, des municipalités de plus de 15 000 habitants au Québec et des municipalités régionales de comté (MRC), disponibles sur son site Web au www.ophq.gouv.qc.ca/publications/statistiques.html. C'est à ces traitements qu'il est fait référence dans les sources utilisées pour les différents tableaux de cette première partie du diagnostic.

⁴ Voir à ce sujet les définitions de l'Organisation mondiale de la santé citées par Emploi et Développement social Canada, Guide fédéral de référence sur l'incapacité, www.edsc.gc.ca/fra/invalidite/cra/guide_reference.shtml.

l'accomplissement d'activités courantes ». Pour l'Office, l'aspect « significatif » de l'incapacité est mesuré par l'EPLA à l'aide de questions de dépistage (questions filtres), alors que l'aspect « persistant » de l'incapacité est évalué par une question portant sur la durée, c'est-à-dire une incapacité présente depuis au moins 6 mois.⁵

1.1 Population et groupes d'âge

Selon l'ISQ, la population ayant une incapacité était en 2006 de 768 140 personnes. Les personnes ayant une incapacité représentaient alors 10,4 % de la population.

Pour le groupe d'âge qui est le plus susceptible de fréquenter un établissement scolaire (0-34 ans), le nombre de personnes avec incapacité était estimé à 104 690 personnes, soit 4 750 enfants d'âge préscolaire, 32 230 d'âge scolaire et 67 710 jeunes adultes.

Comme l'indique le tableau 1.1, l'âge a une incidence importante sur les capacités d'une personne. Ainsi, plus l'âge d'une personne est élevé, plus grands sont ses risques d'avoir une incapacité. La proportion de personnes ayant une incapacité passe à 1,3 % chez les moins de 5 ans et à 45,5 % chez les 75 ans et plus.

Il faut préciser que la progression du taux d'incapacité selon l'âge n'est pas constante. De 5 ans à 34 ans, le taux de personnes ayant une incapacité demeure relativement stable (entre 3,0 % et 4,2 %). C'est à partir de 35 ans que l'âge devient un facteur ayant une forte incidence sur la présence ou non d'une incapacité.

Pour ce qui est du faible taux d'incapacité observé chez les moins de 5 ans, il s'explique par le fait que l'incapacité de certains enfants n'a pas encore été diagnostiquée ou qu'à cet âge il est difficile pour les parents de le faire. Pour cette raison, le questionnaire de l'EPLA ne mesure pas, pour les enfants de moins de 5 ans, les incapacités liées à la parole, à la mobilité, à la dextérité, à l'apprentissage, à la déficience intellectuelle, au trouble du développement et à l'incapacité psychologique. Ces types de diagnostics se font généralement au moment de l'entrée dans le réseau scolaire.

⁵ OPHQ, *Évaluation des besoins d'adaptation des services offerts aux femmes handicapées victimes de violence conjugale*, Études et analyses, 2010, p. 7.

TABLEAU 1.1
Répartition des personnes avec incapacité selon l'âge, 2006

GROUPE D'ÂGE	NOMBRE DE PERSONNES AVEC INCAPACITÉ	POIDS DÉMOGRAPHIQUE EN POURCENTAGE
Moins de 5 ans	4 750	1,3
5 à 9 ans	14 960	3,8
10 à 14 ans	17 270	3,6
15 à 24 ans	27 930	3,0
25 à 34 ans	39 780	4,2
35 à 44 ans	74 170	6,7
45 à 54 ans	118 230	9,7
55 à 64 ans	148 810	15,8
65 à 74 ans	127 460	22,3
75 ans et plus	194 780	45,5

Source : Données de l'EPLA, traitées et présentées par l'ISQ

1.2 Sexe

L'analyse du taux d'incapacité selon le sexe indique des écarts importants entre les hommes et les femmes. À l'âge scolaire (5 à 14 ans), le taux d'incapacité des femmes est 70 % moins élevé que chez les hommes. Cet écart s'amenuise chez les 15-34 ans, pour ensuite s'inverser. Pour le groupe des 75 ans et plus, le taux d'incapacité est 25 % plus élevé chez les femmes (49,3 %) que chez les hommes (39,6 %).

TABLEAU 1.2
Taux d'incapacité selon le sexe, 2006

GROUPE D'ÂGE	HOMME	FEMME
Moins de 5 ans	1,5	1,1*
5 à 14 ans	4,6	2,7
15 à 34 ans	3,8	3,4
35 à 54 ans	8,1	8,4
55 à 64 ans	16,0	15,6
65 à 74 ans	21,1	23,4
75 ans et plus	39,6	49,3

Sources : Données de l'EPLA, traitées et présentées par l'ISQ pour les catégories d'âge des 15-34 ans et des 75 ans et plus
Données de l'EPLA, traitées et présentées par l'OPHQ pour les catégories d'âge des moins de 5 ans et des 5 à 14 ans

*Interpréter avec prudence : le taux utilisé pour calculer cette estimation a un coefficient de variation entre 15 % et 25 %.

Le nombre de personnes de sexe masculin âgées de 0 à 34 ans est estimé à 59 040, alors que le nombre de personnes de sexe féminin est estimé à 45 640. Fait à noter, chez les enfants d'âge scolaire (5 à 14 ans), il y a presque deux fois plus de garçons que de filles à avoir une incapacité (20 550 garçons contre 11 670 filles).

TABLEAU 1.3

Nombre de personnes avec incapacité selon le sexe et l'âge, 2006

GROUPE D'ÂGE	HOMME	FEMME
Moins de 5 ans	2 780	1 980*
5 à 14 ans	20 550	11 670
15 à 34 ans	35 710	32 000
Total pour les trois groupes d'âge	59 040	45 640

Sources : Données de l'EPLA, traitées et présentées par l'ISQ pour les catégories d'âge des 15-34 ans et des 75 ans et plus
Données de l'EPLA, traitées et présentées par l'OPHQ pour les catégories d'âge des moins de 5 ans et des 5 à 14 ans

*Interpréter avec prudence : le taux utilisé pour calculer cette estimation a un coefficient de variation entre 15 % et 25 %.

1.3 Type d'incapacité et gravité

Pour les données par type d'incapacité, il n'est pas toujours possible de les présenter pour toutes les catégories d'âge à l'étude. Comme nous l'avons déjà indiqué, pour les 0-5 ans, le questionnaire de l'EPLA ne mesure pas plusieurs types d'incapacités. Pour ce qui est des 15-34 ans, les données ne sont pas disponibles pour les incapacités liées à la déficience intellectuelle et psychologique, de même que pour les problèmes de santé chroniques. De plus, les incapacités liées à la douleur et à la mémoire sont des catégories qui ne sont utilisées que pour la catégorie des 15 ans et plus.

Bien qu'il soit difficile de comparer avec précision les différents groupes d'âge, le tableau 1.4 nous permet de constater que les types d'incapacité n'évoluent pas tous de la même façon. Ainsi, pour le groupe d'âge 5 à 14 ans, les types d'incapacité les plus fréquents sont liés à l'apprentissage ou à un problème de santé chronique. Pour les 15 à 34 ans, les types d'incapacité les plus fréquents sont liés à la douleur, la mobilité ou l'agilité.

TABLEAU 1.4
Nombre de personnes selon le type d'incapacité¹, 2006

TYPE D'INCAPACITÉ	5 À 14 ANS	15-34 ANS	15 ANS ET PLUS
Audition	3 850	5 630	195 740
Vision	3 320	5 630	136 650
Parole	14 730	15 030	83 180
Mobilité	3 200	31 930	526 450
Agilité	8 700	30 050	506 450
Apprentissage	23 970	23 540	117 120
Déficiência intellectuelle	10 960	ND	26 590
Psychologique	11 810	ND	95 380
Problème de santé chronique	22 090	ND	--
Douleur	--	39 440	478 970
Mémoire	--	7 510	67 890
Indéterminée	--	--	20 740

Sources : Pour la catégorie d'âge des 5 à 14 ans, données de l'EPLA, traitées et présentées par l'OPHQ.

Pour la catégorie des 15-34 ans, calculs de Sogémap à partir du taux d'incapacité de l'ISQ.

Pour les données des 15 ans et plus, données de l'EPLA, traitées et présentées par l'ISQ.

1. Une personne peut présenter plus d'un type d'incapacité.

Pour ce qui est des données sur la gravité⁶, elles indiquent que, chez les enfants de 14 ans et moins, il y a sensiblement le même nombre de personnes qui ont une incapacité légère ou modérée que de personnes ayant une incapacité grave ou très grave. Chez les jeunes adultes (15-34 ans), le nombre de personnes ayant une incapacité légère est plus de deux fois plus élevé que celles ayant une incapacité grave ou très grave.

TABLEAU 1.5
Nombre de personnes selon la gravité de l'incapacité, 2006

TYPE D'INCAPACITÉ	0-4 ANS	5-14 ANS	15-34 ANS
Légère à modérée	2 600	16 600	45080
Grave à très grave	1 800	16 600	20660

Source : Calculs de Sogémap à partir du taux d'incapacité de l'ISQ

⁶ Pour déterminer la gravité de l'incapacité, l'EPLA utilise un indice qui est calculé à partir des réponses aux questions de l'enquête. Des points ont été accordés en fonction de l'intensité et de la fréquence des limitations d'activités déclarées par les répondants. Un résultat a ensuite été calculé pour chaque type d'incapacité, puis chaque résultat a été uniformisé afin d'obtenir une valeur comprise entre 0 et 1. Le résultat final est la moyenne des résultats pour tous les types d'incapacité.

1.4 Répartition de la population avec incapacité selon la région administrative

Le tableau 1.6 présente la répartition de la population avec incapacité et le taux d'incapacité selon la région administrative. Le tableau 1.6 permet de constater, outre le fait que le taux d'incapacité augmente avec l'âge, qu'il augmente également plus rapidement dans certaines régions. Ainsi, chez les personnes âgées de 0 à 24 ans, le taux d'incapacité varie peu selon les régions. Cependant, pour les 25 à 44 ans, des variations significatives s'observent : les taux d'incapacité sont plus élevés pour les régions de l'Outaouais, de l'Abitibi-Témiscamingue et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. À l'inverse, pour les régions Chaudière-Appalaches, Laval et la Côte-Nord, on observe des taux d'incapacité moins élevés.

TABLEAU 1.6
Répartition de la population avec incapacité selon la région administrative, 2006

	MOINS DE 5 ANS		5 À 14 ANS		15 À 24 ANS		25 À 44 ANS		0 À 44 ANS	
	POPULATION	TAUX D'INCAPACITÉ	POPULATION	TAUX D'INCAPACITÉ	POPULATION	TAUX D'INCAPACITÉ	POPULATION	TAUX D'INCAPACITÉ	POPULATION	TAUX D'INCAPACITÉ
Bas-Saint-Laurent	115	1,3	765	3,7	835	3,4	3 660	7,8	5 375	5,3
Saguenay-Lac-Saint-Jean	165	1,3	1 120	3,7	1 265	3,6	5 480	8,3	8 030	5,6
Capitale-Nationale	375	1,3	2 445	3,7	2 665	3,2	13 285	7,5	18 770	5,3
Mauricie	135	1,3	965	3,7	1 020	3,2	4 645	7,4	6 765	5,1
Centre-du-Québec	145	1,3	980	3,7	980	3,4	4 740	7,9	6 845	5,4
Estrie	195	1,3	1 295	3,7	1 470	3,7	6 525	8,6	9 485	5,7
Montréal	1 230	1,3	7 030	3,7	8 835	3,7	49 330	8,6	66 425	6,1
Outaouais	235	1,3	1 580	3,7	2 160	4,9	11 065	11,3	15 040	7,4
Abitibi-Témiscamingue	95	1,3	680	3,7	770	4,1	3 565	9,5	5 110	6,2
Côte-Nord	70	1,4	445	3,7	385	3,2	1 950	7,4	2 850	5,1
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	45	1,3	360	3,7	415	4,0	2 030	9,3	2 850	6,3
Chaudière-Appalaches	265	1,3	1 680	3,7	1 480	3,0	7 085	6,9	10 510	4,8
Laval	250	1,3	1 705	3,7	1 415	3,1	7 275	7,1	10 645	5,0
Lanaudière	275	1,3	2 085	3,7	1 995	3,7	9 905	8,5	14 260	5,8
Laurentides	350	1,3	2 475	3,7	2 120	3,5	11 290	8,0	16 235	5,5
Montérégie	915	1,3	6 280	3,7	5 625	3,3	28 190	7,7	41 010	5,3
Nord-du-Québec/Nunavik	25	1,1	165	3,6	155	3,8	645	8,8	990	5,5
Total	4 885	1,3	32 055	3,7	33 590	3,5	170 665	8,2	241 195	5,6

Source : Données de l'EPLA, traitées et présentées par l'OPHQ. Totaux calculés par Sogémap.

1.5 Évolution de la population de 2001-2006

L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) ayant été réalisée une première fois en 2001 et une seconde fois en 2006, elle permet désormais d'avoir un aperçu de l'évolution de la population ayant une incapacité. Comme l'indique le tableau 1.7, le taux d'incapacité a augmenté de 2001 à 2006, passant de 8,4 % à 10,4 %. Fait à remarquer, le taux a augmenté pour tous les groupes d'âge, à l'exception des 0-4 ans, chez qui il est resté stable.

TABLEAU 1.7
Taux d'incapacité selon l'âge, 2001 et 2006

GROUPE D'ÂGE	2001	2006
Moins de 5 ans	1,3	1,3
5 à 9 ans	2,5	3,8
10 à 14 ans	2,4	3,6
15 à 34 ans	3,0	3,6
35 à 54 ans	7,1	8,3
55 à 64 ans	14,1	15,8
65 à 74 ans	19,7	22,3
75 ans et plus	40,5	45,5
Ensemble de la population	8,4	10,4

Source : Données de l'EPLA, traitées et présentées par l'ISQ

Les données du tableau 1.8 indiquent également que le taux d'incapacité a augmenté de façon significative, et ce, pour quatre types d'incapacité. Il s'agit des incapacités liées à la mobilité (de 7,2 % à 8,5 %), à l'agilité (de 6,8 % à 8,2 %), à la douleur (de 6,5 % à 7,8 %) et à l'apprentissage (de 1,0 % à 1,9 %). Pour les autres types d'incapacité, la variation entre 2001 et 2006 n'est pas significative.

TABLEAU 1.8**Taux d'incapacité selon le type d'incapacité, population de 15 ans et plus, 2001 et 2006**

TYPE D'INCAPACITÉ	2001	2006
Audition	2,8	3,2
Vision	2,1	2,2
Parole	1,2	1,4
Mobilité	7,2	8,5
Agilité	6,8	8,2
Apprentissage	1,0	1,9
Déficience intellectuelle	0,4	0,4
Psychologique	1,4	1,6
Douleur	6,5	7,8

Source : Données de l'EPLA, traitées et présentées par l'ISQ

Le vieillissement de la population du Québec n'est qu'un des facteurs qui peuvent expliquer l'augmentation du nombre de personnes handicapées. Selon les calculs de l'ISQ⁷, le vieillissement de la population permet d'expliquer un peu moins des deux cinquièmes de l'accroissement du taux d'incapacité noté entre 2001 et 2006. Ainsi, d'autres facteurs pourraient avoir une importance significative, par exemple un meilleur dépistage de certaines incapacités et l'évolution des mentalités rendant les personnes plus enclines à accepter de déclarer la présence d'une incapacité.

1.6 Fréquentation scolaire et niveau de scolarité

Le tableau 1.9 présente une estimation du nombre de personnes avec incapacité fréquentant un établissement scolaire (école, collège ou université). En 2006, 22 400 personnes de 15 à 34 ans et 9 550 personnes de 35 à 64 ans fréquentaient un établissement d'enseignement. En tenant pour acquis que les personnes de 5 à 15 ans étaient toutes aux études, il y avait donc, en 2006, 64 180 personnes de 5 à 64 ans avec incapacité qui fréquentaient un établissement d'enseignement.

Le taux de fréquentation d'un établissement d'enseignement par les personnes avec incapacité est inférieur à celui observé pour l'ensemble de la population. Par ailleurs, l'écart entre les taux de fréquentation des personnes avec incapacité et l'ensemble de la population est moins grand chez les 15-34 ans (74 % d'écart) que chez les 35-64 ans (307 % d'écart). Cela pourrait signifier que la situation de la formation chez les personnes avec incapacité progresse et que les jeunes sont de plus en plus nombreux à poursuivre leurs études après 16 ans. D'ailleurs, le taux de fréquentation chez les personnes de 15 à 34 ans a progressé de 5 points de pourcentage de 2001 à 2006 (données non présentées dans un

⁷ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Vivre avec une incapacité au Québec : Un portrait statistique à partir de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001 et 2006*, 2010, p. 59.

tableau). Bien que cette augmentation soit jugée statistiquement non significative par l'ISQ, elle correspond à ce que bien des études démontrent depuis quelques années quant à une augmentation de la clientèle handicapée dans les établissements d'enseignement⁸.

TABLEAU 1.9
Fréquentation scolaire selon l'âge, 2006

GROUPE D'ÂGE	AVEC INCAPACITÉ		ENSEMBLE DE LA POPULATION	
	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre
15-34 ans	33,1	22 400	44,9	847 140
35-64 ans	2,8	9 550	8,6	279 750

Source : Le nombre de personnes est calculé par Sogémap à partir du taux de fréquentation scolaire de l'ISQ.

Le tableau 1.10 présente une estimation du nombre de personnes avec incapacité de 15 à 64 ans par type d'école fréquentée. Les données indiquent que les établissements les plus fréquentés sont l'école ordinaire au primaire ou au secondaire et l'université.

TABLEAU 1.10
Répartition des personnes avec incapacité selon le type d'école fréquentée, 2006

TYPE D'ÉCOLE	AVEC INCAPACITÉ	
	Proportion	Nombre
École ordinaire au primaire ou au secondaire	28,3	9 000
École spéciale	13,8	4 400
Collège, cégep ou institut technique	12,9	4 120
Établissements de formation privés (école commerciale ou de métiers)	12,6	4 030
Université	24,4	7 800
Autres	8,1	2 590

Source : Le nombre de personnes est calculé par Sogémap à partir du taux de fréquentation scolaire de l'ISQ.

En 2006, 33 % des personnes avec incapacité de 15 à 64 ans étaient sans diplôme, ce qui représente environ 135 000 personnes.

Le tableau 1.11 permet quant à lui de comparer les personnes avec incapacité et sans incapacité selon le plus haut niveau de scolarité atteint. Ce tableau démontre l'existence d'écarts importants aux deux extrémités de l'échelle de scolarisation. Ainsi, la proportion de personnes sans diplôme est beaucoup plus grande chez les personnes avec incapacité (33 %) que chez celles sans incapacité (18,9 %). À

⁸ Ces études, nous les présentons dans la deuxième partie du présent rapport.

l'opposé, la proportion de personnes ayant un diplôme d'études universitaires est beaucoup moins élevée chez les personnes avec incapacité (13,4 %) que chez les personnes sans incapacité (22,9 %).

TABLEAU 1.11

Plus haut niveau de scolarité atteint chez les personnes de 15 à 64 ans, 2006

	AVEC INCAPACITÉ	SANS INCAPACITÉ
Sans diplôme d'études secondaires	33,0	18,9
Diplôme d'études secondaires	22,4	22,7
Diplôme d'une école de métiers	19,3	17,0
Diplôme d'études collégiales	12,0	18,5
Diplôme d'études universitaires	13,4	22,9

Source : Données de l'EPLA, traitées et présentées par l'ISQ

Par ailleurs, il faut préciser que la situation des personnes avec incapacité s'est améliorée par rapport à 2001 (tableau 1.12). En effet, la proportion de sans diplôme chez les personnes avec incapacité a diminué de 25,6 % depuis 2001 alors que la proportion de diplômés a augmenté. Ainsi, la proportion de personnes avec incapacité ayant un diplôme d'une école de métier a augmenté de 319,5 %, celle ayant un diplôme d'études collégiales de 10,1 % et celle ayant un diplôme d'études universitaires de 38,2 %. Il y a donc eu, de 2001 à 2006 une diminution de l'écart entre les personnes avec incapacité et celles sans incapacité sur le plan de la scolarité.

TABLEAU 1.12

Comparaison de l'évolution du plus haut niveau de scolarité atteint entre les personnes avec incapacités et sans incapacités de 15 ans à 64 ans, 2001-2006

	AVEC INCAPACITÉ			SANS INCAPACITÉ		
	2001	2006	Écart	2001	2006	Écart
Sans diplôme d'études secondaires	44,4	33,0	-25,6 %	24,8	18,9	-23,8 %
Diplôme d'études secondaires	30,3	22,4	-26,0 %	33,8	22,7	-32,8 %
Diplôme d'une école de métiers	4,6	19,3	319,5 %	5,5	17,0	210,0 %
Diplôme d'études collégiales	10,9	12,0	10,1 %	16,7	18,5	10,8 %
Diplôme d'études universitaires	9,7	13,4	38,2 %	19,2	22,9	19,3 %

Source : Données de l'EPLA 201 et 2006, traitées et présentées par l'ISQ

1.7 Activité sur le marché du travail

Les données sur le marché du travail indiquent qu'une proportion importante des personnes avec incapacité est exclue du marché du travail. Ainsi, malgré le fait que le taux de chômage des personnes avec incapacité demeure sensiblement le même que celui observé chez les personnes sans incapacité (6,8 % contre 7,1 %), leur taux d'inactivité est plus de deux fois plus élevé (52,9 % contre 20,3 %).

Les données par groupes d'âge (voir tableau 1.13) indiquent, quant à elles, que la situation de l'emploi des 15-34 ans avec incapacité est meilleure que celle observée chez les personnes plus âgées. En effet, l'écart entre le taux d'emploi des personnes avec incapacité et des personnes sans incapacité est moins élevé chez les 15-34 ans que chez les autres groupes d'âge. Chez les 15-34 ans, l'écart est de 42,9 %, alors qu'il est de 59,3 % chez les 35-44 ans et de 99 % chez les 45-64 ans (les écarts en pourcentage ne sont pas présentés dans un tableau). Le même phénomène s'observe également pour le taux de chômage et pour le taux d'inactivité.

Le fait que l'écart sur les indicateurs d'emploi (taux d'emploi, taux de chômage et taux d'inactivité) entre les personnes avec incapacité et sans incapacité soit moins grand chez les plus jeunes pourrait indiquer que la situation tend à s'améliorer pour les personnes avec incapacité. Cette hypothèse semble d'autant plus plausible que l'écart entre les deux groupes a diminué de 2001 à 2006. En effet, l'écart du taux d'emploi entre les personnes sans incapacité et avec incapacité est passé de 98,3 % en 2001 à 80,1 % en 2006 (données non présentées dans un tableau).

TABLEAU 1.13
Statut d'activité selon l'âge et la présence d'une incapacité, 2006

	EN EMPLOI		AU CHÔMAGE		INACTIF	
	AVEC INCAPACITÉ	SANS INCAPACITÉ	AVEC INCAPACITÉ	SANS INCAPACITÉ	AVEC INCAPACITÉ	SANS INCAPACITÉ
15-34 ans	48,5 %	69,3 %	9,5 %	10,2 %	42,1 %	20,5 %
35-44 ans	51,6 %	82,2 %	9,0 %	6,2 %	39,4 %	11,5 %
45-64 ans	35,1 %	70,4 %	5,4 %	4,6 %	59,5 %	25,0 %
15-64 ans	40,3 %	72,6 %	6,8 %	7,1 %	52,9 %	20,3 %

Source : Données de l'EPLA, traitées et présentées par l'ISQ

Le tableau 1.14 permet de constater que le niveau de scolarisation a une incidence importante sur le taux d'emploi, que les personnes aient ou non une incapacité. Ainsi, plus les personnes sont scolarisées, plus grandes sont les chances qu'elles aient un emploi. Par ailleurs, comme nous l'avons vu au tableau précédent, il existe un écart important entre les personnes avec incapacité et sans incapacité. Le taux d'emploi est beaucoup plus élevé chez les personnes sans incapacité. Cependant, comme l'indiquent les données du tableau 1.14, l'écart entre les personnes handicapées avec et sans incapacité diminue au fur et à mesure que le niveau de scolarité augmente.

Bien que le taux d'emploi demeure beaucoup plus élevé chez les personnes sans incapacité que chez celles avec incapacité, les données permettent de constater que la scolarisation a pour effet de réduire cet écart. Ainsi, chez les personnes sans diplôme d'études secondaires, le taux d'emploi est 89,6 % plus élevé chez les personnes sans incapacité. À l'opposé, chez les personnes ayant un diplôme d'études secondaires, le taux d'emploi est 43 % plus élevé chez les personnes sans incapacité.

TABLEAU 1.14
Statut d'activité selon le niveau de scolarité et la présence d'une incapacité,
2006

	EN EMPLOI		AU CHÔMAGE		INACTIF		ÉCART DU TAUX D'EMPLOI ENTRE LES PERSONNES SANS INCAPACITÉ ET AVEC INCAPACITÉ
	AVEC INCAPACITÉ	SANS INCAPACITÉ	AVEC INCAPACITÉ	SANS INCAPACITÉ	AVEC INCAPACITÉ	SANS INCAPACITÉ	
Sans diplôme d'études secondaires	25,9	49,1	6,6	10,6	67,6	40,3	89,6 %
Diplôme d'études secondaires	38,2	69,6	4,6	7,6	57,1	22,8	82,2 %
Diplôme d'une école de métiers	46,5	81,5	9,7	6,9	43,8	11,6	75,3 %
Diplôme d'études collégiales	54,7	80,3	3,0	5,6	42,2	14,1	46,8 %
Diplôme d'études universitaires	57,4	82,1	10,0	4,9	32,7	13,0	43,0 %

Source : Données de l'EPLA, traitées et présentées par l'ISQ

1.8 Conclusion sur les caractéristiques socioéconomiques des personnes handicapées

Cette première partie a permis de présenter un portrait de la situation socioéconomique des personnes handicapées. Les données présentées permettent de constater que les personnes handicapées constituent une part importante de la population québécoise. En 2006, elles représentaient 10,4 % de la population. Pour le groupe d'âge le plus susceptible de fréquenter un établissement scolaire (0-34 ans), le nombre de personnes avec incapacité était estimé à 104 690 personnes, soit 4 750 enfants d'âge préscolaire, 32 230 d'âge scolaire et 67 710 jeunes adultes. Les données de l'EPLA indiquent également que la population avec incapacité a augmenté de façon significative de 2001 à 2006. Cette augmentation s'observe non seulement chez les personnes plus âgées, mais également chez les groupes d'âge scolaire (5-9 ans et 10-14 ans) et les jeunes adultes (15-34 ans).

Autre constat, les personnes handicapées demeurent en plus grande proportion des personnes sans diplôme et exclues de la population active. Ainsi, bien que ces personnes fréquentent un établissement d'enseignement jusqu'à l'âge prescrit par la loi⁹, la proportion de personnes sans diplôme est beaucoup plus élevée chez les personnes avec incapacité que chez les personnes sans incapacité. À l'âge adulte, les personnes avec incapacité sont également beaucoup moins nombreuses en proportion à fréquenter un établissement d'enseignement ou à occuper un emploi que le reste de la population. Par ailleurs, les principaux indicateurs sur la fréquentation scolaire et sur l'activité sur le marché du travail tendent à indiquer que la situation des personnes handicapées s'améliore. Toutefois, cette amélioration demeure bien modeste par rapport aux écarts qui existent entre les personnes avec incapacité et sans incapacité.

⁹ La Loi sur l'instruction publique oblige les enfants à fréquenter un établissement d'enseignement jusqu'à la fin de l'année scolaire au cours de laquelle ils atteignent l'âge de 16 ans ou au terme de laquelle ils obtiennent un diplôme décerné par le ministre, à moins d'une dispense spéciale accordée en vertu de l'article 15 de cette loi.

Deuxième partie : Situation des élèves handicapés au préscolaire, au primaire et au secondaire

Cette partie présente un portrait des élèves handicapés fréquentant un établissement d'enseignement primaire ou secondaire au Québec, notamment en précisant les effectifs, le parcours scolaire, l'utilisation des services et la réussite scolaire.

Les données proviennent, pour l'essentiel, du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). Ces données sont établies à partir de la classification que le MELS fait de sa clientèle. Cette classification permet l'allocation des ressources supplémentaires aux établissements d'enseignement. Ainsi, le MELS a établi deux catégories d'élèves. Une première catégorie comprend les élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage, dont les élèves à risque (élèves en difficulté) et les élèves qui ont des troubles graves du comportement. Une seconde catégorie comprend les élèves handicapés¹⁰. L'ensemble de ces deux catégories d'élèves est regroupé sous l'appellation EHDAA : élèves handicapés ou en difficulté d'apprentissage ou d'adaptation.

Dans le cas des élèves handicapés ou des élèves ayant des troubles graves du comportement, trois conditions sont essentielles pour que ces élèves soient reconnus comme tels :

1. D'abord, une évaluation diagnostique doit avoir été réalisée par un personnel qualifié. Les conclusions de cette évaluation servent à préciser la nature de la déficience ou du trouble.
2. Ensuite, des incapacités et des limitations doivent découler de la déficience ou du trouble se manifestant sur le plan scolaire. Ces incapacités et ces limitations restreignent ou empêchent les apprentissages de l'élève au regard du Programme de formation de l'école québécoise ainsi que le développement de son autonomie et de sa socialisation.
3. Enfin, des mesures d'appui doivent être mises en place pour réduire les inconvénients dus à la déficience ou au trouble de l'élève, c'est-à-dire pour lui permettre d'évoluer dans le milieu scolaire malgré ses incapacités ou ses limitations¹¹.

¹⁰ Parmi les élèves handicapés, on retrouve les enfants avec une déficience intellectuelle moyenne à sévère ou profonde ainsi que les enfants avec une déficience motrice légère, motrice grave, organique, langagière, visuelle ou auditive. On retrouve également les enfants avec des troubles envahissants du développement ainsi que les enfants avec des troubles relevant de la psychopathologie.

¹¹ MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage* (EHDAA), 2007, page 11.

2.1 Effectif au secteur jeune

Les données du tableau 2.1 présentent l'évolution du nombre d'élèves handicapés inscrits au secteur jeune de 2001-2002 à 2009-2010. En 2009-2010, année la plus récente en données disponibles, le nombre d'élèves handicapés au secteur jeune était de 29 160. La répartition des élèves selon l'ordre d'enseignement était la suivante : 2 368 (8,2 %) au préscolaire (prématornelle 4 ans et maternelle 5 ans), 14 392 (49,4 %) au primaire et 12 381 (42,5 %) au secondaire.

Une analyse de l'évolution des données indique une augmentation significative des élèves handicapés, dont le nombre est passé de 16 968 en 2001-2002 à 29 160 en 2009-2010, soit une augmentation de 71,9 % en huit ans. Cette augmentation a été constante depuis 2001-2002 et s'observe à tous les ordres d'enseignement.

TABLEAU 2.1

Évolution du nombre d'élèves handicapés à temps plein et à temps partiel au secteur jeune selon l'ordre d'enseignement, réseau public, 2001-2002 à 2009-2010

	2001-2002	2003-2004	2005-2006	2007-2008	2009-2010
Préscolaire 4 ans	371	415	452	428	2 387
Préscolaire 5 ans	1 286	1 532	1 654	1 598	
Primaire	9 241	11 121	13 072	12 980	14 392
Secondaire	6 070	7 161	8 978	10 928	12 381
Total	16 968	20 229	24 156	25 934	29 160

Sources : MELS, *Effectif étudiant à l'éducation préscolaire, primaire et secondaire*, réf. du 1^{er} mars 2013, <http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/index.asp?page=fiche&id=753>;

MELS, *Document d'appui à la réflexion : Rencontre sur l'intégration des élèves handicapés ou en difficulté*, 2010, 64 p.

L'augmentation du nombre d'élèves handicapés fait en sorte que ceux-ci représentent une part de plus en plus grande des élèves au secteur jeune. Ainsi, de 2002-2003 à 2009-2010, la proportion des élèves handicapés est passée de 1,8 % à 3,3 %. Cette augmentation s'observe à tous les ordres d'enseignement.

Il est intéressant de noter que le nombre d'élèves en difficulté est également à la hausse. Ceux-ci sont passés de 117 124 en 2002-2003 à 133 340 en 2009-2010. Pour cette dernière année, la part des élèves en difficulté représentait 15 % de l'effectif scolaire du secteur jeune.

Les élèves ordinaires constituent le seul groupe d'élèves qui a connu une baisse. L'effectif est passé de 865 487 en 2002-2003 à 722 775 en 2009-2010. Ceux-ci représentaient, en 2009-2010, 82 % de l'effectif scolaire total du secteur jeune.

TABLEAU 2.2**Évolution du nombre d'élèves au secteur jeune selon l'ordre d'enseignement, réseau public, 2002-2003 à 2009-2010**

	2002-2003				2009-2010			
	ÉLÈVES HANDICAPÉS	ÉLÈVES ORDINAIRES	ÉLÈVES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION OU D'APPRENTISSAGE	PROPORTION D'ÉLÈVES HANDICAPÉS	ÉLÈVES HANDICAPÉS	ÉLÈVES ORDINAIRES	ÉLÈVES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION OU D'APPRENTISSAGE	PROPORTION D'ÉLÈVES HANDICAPÉS
Préscolaire 4 ans	389	88 170	1 508	1,9 %	2 387	82 123	1 453	2,8 %
Préscolaire 5 ans	1 330							
Primaire	10 451	462 115	60 705	2,0 %	14 392	353 046	62 412	3,4 %
Secondaire	6 269	315 202	54 911	1,7 %	12 381	287 606	69 775	3,4 %
Total	18 439	865 487	117 124	1,8 %	29 160	722 775	133 340	3,3 %

Sources : MELS, *Effectif étudiant à l'éducation préscolaire, primaire et secondaire*, réf. du 1^{er} mars 2013,

<http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/index.asp?page=fiche&id=753>;

MELS, *Document d'appui à la réflexion : Rencontre sur l'intégration des élèves handicapés ou en difficulté*, 2010, 64 p.

2.1.1 Type de déficience

Comme l'indique le tableau 2.3, les types de déficience le plus souvent rencontrés au secteur jeune en 2009-2010 étaient, dans l'ordre, les troubles envahissants du développement (7 623 [26,1 % des élèves handicapés]) et la déficience langagière (7 553 [25,9 % des élèves handicapés]).

Une comparaison des années scolaires 2001-2002 et 2009-2010 indique que ces deux types de déficience sont également ceux qui ont le plus augmenté au cours de la période. Dans les deux cas, le nombre d'élèves identifiés à ces types de déficience a plus que doublé. Pour les troubles envahissants du développement, l'augmentation est de 285 % et elle est de 218 % pour la déficience langagière.

Bien que le nombre total d'élèves handicapés ait augmenté au cours de la période 2001-2002 à 2009-2010, certains types de déficience sont à la baisse. Ainsi, des baisses d'élèves sont observées en déficience visuelle (-11,4 %), en déficience auditive (-18,4 %), en déficience intellectuelle moyenne à sévère (-24,4 %) et en déficience intellectuelle profonde (-30,4 %).

TABLEAU 2.3**Type de déficience des élèves handicapés du secteur jeune, réseau public, 2001-2002 et 2009-2010**

	2001-2002	2009-2010	Variation (%)
Déficience intellectuelle profonde	943	652	-30,9
Déficience intellectuelle moyenne à sévère	3 926	2 968	-24,4
Déficience motrice légère ou organique	2 280	3 508	53,9
Déficience langagière	2 374	7 553	218,2
Déficience motrice grave	1 148	1 245	8,4
Déficience visuelle	666	590	-11,4
Déficience auditive	1 943	1 581	-18,6
Troubles envahissants du développement	1 980	7 623	285,0
Troubles relevant de la psychopathologie	1 073	2 160	101,3
Déficience atypique	635	1 280	101,6

Sources : MELS, *Effectif étudiant à l'éducation préscolaire, primaire et secondaire*, réf. du 1^{er} mars 2013,

<http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/index.asp?page=fiche&id=753>;

MELS, *Document d'appui à la réflexion : Rencontre sur l'intégration des élèves handicapés ou en difficulté*, 2010, 64 p.

2.1.2 Sexe

Le tableau 2.4 présente la répartition des élèves handicapés selon le sexe et le type de déficience. Ces données démontrent que les garçons sont nettement plus nombreux que les filles. Ainsi, en 2009-2010, les garçons représentaient 70,9 % des élèves handicapés. Cette proportion est semblable à celle observée au cours des années antérieures (données non présentées dans un tableau).

La proportion des garçons varie beaucoup selon le type de déficience. Pour la déficience intellectuelle profonde et la déficience auditive, la proportion des garçons est légèrement supérieure aux filles (52,1 %). À l'opposé, les élèves ayant des troubles envahissants du développement ou des troubles relevant de la psychopathologie sont pour plus de 80 %, des garçons. Ces données concordent avec celles de l'EPLA et démontrent que, chez les enfants handicapés d'âge scolaire, les garçons demeurent majoritaires.

TABLEAU 2.4**Élèves handicapés du secteur jeune selon le sexe et le type de déficience, réseau public, 2009-2010**

	FÉMININ	MASCULIN	PROPORTION DE GARÇONS
Déficience intellectuelle profonde	312	340	52,1 %
Déficience intellectuelle moyenne à sévère	1 304	1 664	56,1 %
Déficience motrice légère ou organique	1 268	2 240	63,9 %
Déficience langagière	2 141	5 412	71,7 %
Déficience motrice grave	534	711	57,1 %
Déficience visuelle	235	355	60,2 %
Déficience auditive	758	823	52,1 %
Troubles envahissants du développement	1 175	6 448	84,6 %
Troubles relevant de la psychopathologie	432	1 728	80,0 %
Déficience atypique	320	960	75,0 %
Total	8 479	20 681	70,9 %

Sources : MELS, *Document d'appui à la réflexion : Rencontre sur l'intégration des élèves handicapés ou en difficulté*, 2010, 64 p.

2.2 Parcours scolaire

2.2.1 Services de garde

La documentation scientifique portant sur la petite enfance rapporte de façon consensuelle que des services de garde de qualité contribuent positivement au développement des enfants en général et des enfants handicapés en particulier. Une recension des écrits à ce sujet est faite dans un document de réflexion de l'OPHQ réalisé dans le cadre de travaux sur la proposition d'une politique gouvernementale pour la participation sociale des personnes handicapées¹². Ces écrits rapportent l'existence d'un lien étroit entre, d'une part, la qualité globale des services de garde éducatifs et, d'autre part, la participation sociale des enfants handicapés. Par ailleurs, il est précisé que, bien que la qualité globale du service de garde soit une condition nécessaire, elle est non suffisante. Des ressources humaines et financières supplémentaires, notamment par le biais de personnel spécialisé en surplus du ratio et des fonds suffisants, sont essentielles afin de contribuer favorablement à l'avancement de la participation sociale des enfants handicapés dans les services de garde éducatifs.

¹² OPHQ, *La participation sociale des personnes handicapées au Québec : Les activités éducatives pour la petite enfance. Proposition d'une politique gouvernementale pour la participation sociale des personnes handicapées*, février 2007.

Bien que nous ne disposions pas de données récentes sur le sujet, il y a eu, de 1991-1992 à 2005-2006, une nette augmentation du nombre de services de garde accueillant des enfants handicapés (voir tableau 2.5). Les données disponibles indiquent également une forte augmentation du nombre d'enfants handicapés dans les services de garde. Ceux-ci sont passés de 1 123 en 2000-2001 à 3 193 en 2005-2006. La proportion d'enfants handicapés dans les services de garde est ainsi passée de 0,82 % (2000-2001) à 1,58 % (2005-2006), ce qui représente une proportion comparable au poids démographique des enfants avec incapacité.

TABLEAU 2.5

Évolution du nombre de services de garde accueillant des enfants handicapés et évolution du nombre d'enfants handicapés

	NOMBRE DE SERVICES DE GARDE ACCUEILLANT DES ENFANTS HANDICAPÉS	NOMBRE MOYEN D'ENFANTS HANDICAPÉS DANS LES SERVICES DE GARDE	PROPORTION D'ENFANTS HANDICAPÉS DANS LES SERVICES DE GARDE
1991-1992	285	--	--
1997-1998	541	--	--
2000-2001	--	1 123	0,82
2003-2004	--	2 383	1,34
2005-2006	1 621	3 193	1,58

Source : Données administratives provenant du ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine, traitées et présentées par l'OPHQ, *La participation sociale des personnes handicapées au Québec : Les activités éducatives pour la petite enfance. Proposition d'une politique gouvernementale pour la participation sociale des personnes handicapées*, février 2007.

Une étude évaluative du ministère de la Famille et des Aînés¹³ réalisée en 2006 permet de présenter un profil des enfants fréquentant un service de garde. Nous présentons ici les principaux constats de l'étude à l'égard du profil des enfants. Les données de l'étude proviennent d'un sondage qui a été réalisé auprès de services de garde¹⁴. Les résultats indiquent que :

- **L'âge moyen des enfants handicapés ayant bénéficié de l'allocation pour l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde (AIEH) en 2004-2005 était de 3,8 ans.** Cet âge moyen est de 4 ans en installation, 3,8 ans en garderie et 3,2 ans en service de garde en milieu familial. La répartition des enfants handicapés en service de garde est la suivante : 10 % avaient moins de 2 ans, 15 % avaient 2 ans, 23 % avaient 3 ans, 31 % avaient 4 ans et 20 % avaient entre 5 et 6 ans.
- **Plus des deux tiers (68 %) des enfants sont des garçons.** Il y a une plus forte proportion de garçons bénéficiant de l'AIEH dans les installations (71 %) que dans les garderies (61 %) ou dans les services de garde en milieu familial (63 %).
- **Les deux tiers (64 %) des enfants ont plus d'une déficience.** 35 % des enfants ont une seule déficience, 26 % deux déficiences, 20 % trois déficiences et 18 % ont quatre déficiences ou plus.

¹³ MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS, *Les résultats de l'évaluation de l'allocation pour l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde : Document synthèse*, 19 p.

¹⁴ Parmi les 1 670 services de garde contactés, 754 ont participé au sondage.

- **Près des trois quarts (74 %) des enfants ont une déficience langagière.** Les autres types de déficience sont, dans l'ordre : motrice (46 %), intellectuelle (39 %), psychopathologique (17 %), organique (12 %), auditive (11 %), visuelle (10 %) et autre (13 %).¹⁵

Toujours selon l'étude du ministère de la Famille et des Aînés précédemment citée, l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde est jugée facile (« très facile » et « facile ») par les représentants des services de garde dans 60 % des cas. Par ailleurs, même si l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde est jugée facile pour la majorité, il demeure que des représentants de services de garde ont considéré que l'intégration avait été « difficile » dans 30 % des cas, voire « très difficile » dans 10 % des cas.

Le taux de difficulté d'intégration est relativement faible chez les enfants dont le diagnostic concerne une malformation congénitale/atteinte musculosquelettique. En contrepartie, le taux de difficulté est beaucoup plus élevé lorsque le diagnostic de l'enfant concerne l'autisme, le syndrome d'Asperger ou des troubles envahissants du développement (TED)¹⁶.

2.2.2 Formation générale au secteur jeune

Dans le système éducatif québécois, les élèves handicapés sont intégrés dans les classes ordinaires et les classes spéciales des écoles ordinaires. Ils peuvent également fréquenter des écoles dites spéciales. Le tableau 2.6 présente la répartition des élèves handicapés selon le type d'établissement ou de classe fréquenté. Les données indiquent que les élèves handicapés sont plus scolarisés à l'intérieur des classes spéciales (44,9 %) que dans les classes ordinaires (38,2 %) et dans les écoles spéciales (16,3 %).

Les données par type de déficience indiquent quant à elles des variations importantes selon les déficiences. Ainsi, 63,7 % des élèves ayant une déficience motrice légère ou organique sont en classe ordinaire alors que cette proportion n'est que de 8,8 % chez les élèves ayant une déficience intellectuelle légère (reconnus handicapés).

¹⁵ *Loc. cit.*

¹⁶ MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS, *Évaluation de l'allocation pour l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde (AIEH)*, réf. du 15 mars 2013, http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Rapport_avec_annexes_complet_final_08-07-2009.pdf.

TABLEAU 2.6**Répartition des élèves handicapés par type de déficience selon le type de classe pour le préscolaire, le primaire et le secondaire réunis, secteur public, 2010-2011**

	CLASSE ORDINAIRE	CLASSE SPÉCIALE	ÉCOLE SPÉCIALE	AUTRE	TOTAL
	%				
Motrice légère ou organique	63,7	27,7	7,9	0,7	100,0
Auditive	53,0	29,7	16,8	0,5	100,0
Visuelle	55,4	14,8	21,4	8,5	100,0
Troubles envahissants du développement	40,4	43,4	16,1	0,1	100,0
Troubles d'ordre psychopathologique–Troubles relevant de la psychopathologie	40,9	42,8	15,8	0,5	100,0
Langagière	30,8	63,8	5,2	0,2	100,0
Motrice grave	28,6	28,6	39,4	3,4	100,0
Intellectuelle moyenne à sévère	10,2	54,5	35,2	0,2	100,0
Intellectuelle légère et reconnu handicapé	8,8	55,3	35,6	0,4	100,0
Intellectuelle profonde	0,7	22,8	74,5	2,0	100,0
Déficiences multiples autres – Déficience atypique	64,1	31,1	4,2	0,6	100,0
Total	38,2	44,9	16,3	0,6	100,0

Source : OPHQ, *Répartition des élèves handicapés selon le type de déficience et le type de classe, secteur public, Québec, 2010-2011 (données provisoires)*, document interne.

Le tableau 2.7 présente la répartition des élèves handicapés selon le type de classe par ordre d'enseignement. Ainsi, au préscolaire, les élèves handicapés sont proportionnellement plus nombreux à être intégrés en classe ordinaire (54 %), comparativement à la classe spéciale (30 %) et à l'école spéciale (14 %). Au primaire, les élèves handicapés sont également plus nombreux à être intégrés dans les classes ordinaires (44 %) plutôt que dans les classes spéciales (41 %) et les écoles spéciales (13 %). Toutefois, les écarts entre les proportions d'élèves handicapés intégrés dans les classes ordinaires et les classes spéciales sont nettement moins importants que ceux observés au préscolaire. Finalement, au secondaire, les élèves handicapés sont plus nombreux à fréquenter les classes spéciales (48 %) plutôt que les classes ordinaires (28 %) et les écoles spéciales (22 %).

TABLEAU 2.7**Répartition des élèves handicapés selon le type de classe par ordre d'enseignement, secteur public, 2005-2006**

	CLASSE ORDINAIRE	CLASSE SPÉCIALE	ÉCOLE SPÉCIALE	AUTRE	TOTAL
	%				
Préscolaire	53,5	29,6	14,3	2,6	100,0
Primaire	44,4	41,2	12,6	1,9	100,0
Secondaire	27,7	48,1	22,4	1,8	100,0
Total	38,9	42,8	16,4	1,9	100,0

Source : Données administratives du MELS, traitées et présentées dans : OPHQ, *La participation sociale des personnes handicapées au Québec : L'éducation*. Proposition d'une politique gouvernementale pour la participation sociale des personnes handicapées, 2006, 64 p.

Intégration en classes ordinaires

Le taux d'intégration des élèves handicapés en classe ordinaire varie beaucoup selon la région administrative (voir tableau 2.8). Quatre régions ont un taux d'intégration supérieur à 50 %. Il s'agit de Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (64,8 %), Nord-du-Québec (57,5 %), Abitibi-Témiscamingue (53,1 %) et Bas-Saint-Laurent (51,2 %). À l'opposé, trois régions ont un taux d'intégration inférieur à 35 %. Il s'agit de Mauricie (32,7 %), Laval (32 %) et Montréal (29 %). L'analyse de la variation des taux d'intégration indique l'existence d'une corrélation entre le nombre d'élèves handicapés et le taux d'intégration en classe ordinaire. En fait, plus grand est le nombre d'élèves handicapés dans une région, moins grand est le taux d'intégration en classe ordinaire. En fait, il semble qu'au-delà de la capacité d'un élève à intégrer une classe ordinaire, les commissions scolaires ont tendance à inscrire les élèves handicapés en classe spéciale ou dans une école spéciale si celles-ci existent.

TABLEAU 2.8**Proportion d'élèves handicapés intégrés en classe ordinaire selon la région administrative, secteur public, 2010-2011**

	NOMBRE D'ÉLÈVES HANDICAPÉS EN CLASSE ORDINAIRE	PROPORTION D'ÉLÈVES HANDICAPÉS EN CLASSE ORDINAIRE
Bas-Saint-Laurent	319	51,2
Saguenay-Lac-Saint-Jean	499	49,6
Capitale-Nationale	950	42,1
Mauricie	289	32,7
Estrie	452	35,1
Montréal	2 141	29,0
Outaouais	637	45,9
Abitibi-Témiscamingue	299	53,1
Côte-Nord	173	47,5
Nord-du-Québec	180	57,5
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	265	64,8
Chaudière-Appalaches	649	47,6
Laval	657	32,0
Lanaudière	1 032	42,6
Laurentides	1 238	38,6
Montérégie	2 053	36,8
Centre-du-Québec	391	43,6
Total	12 224	38,2

Source : OPHQ, Répartition des élèves handicapés selon la région et le type de classe, secteur public, Québec, 2010-2011 (données provisoires), document interne.

Le taux d'intégration en classe ordinaire varie également selon la langue d'enseignement (données non présentées dans un tableau). Ainsi, le taux d'intégration dans le secteur anglophone est de 60,2 % alors qu'il est de 34,7 % dans le secteur francophone¹⁷. La revue de la documentation réalisée dans le cadre du présent diagnostic n'a pas permis d'identifier les raisons d'un tel écart. Il se peut que, comme pour les disparités régionales, le faible nombre d'élèves handicapés dans le secteur anglophone favorise un taux d'intégration plus élevé en classe ordinaire. En effet, pour une raison démographique, les élèves handicapés dans le secteur anglophone ne comptent que pour 13,3 % de l'ensemble des élèves handicapés au Québec¹⁸. Ainsi, en raison du faible nombre d'élèves handicapés qu'elles accueillent, les commissions scolaires anglophones favoriseraient l'intégration des élèves handicapés en classe ordinaire. Des facteurs culturels, financiers et organisationnels pourraient également expliquer les écarts entre le secteur anglophone et le secteur francophone.

Le tableau 2.9 présente l'évolution du taux d'intégration des élèves handicapés dans les classes ordinaires au préscolaire, au primaire et au secondaire selon le type de déficience.

En 2010-2011, on retrouvait un taux d'intégration moins élevé en classe ordinaire chez les élèves ayant une déficience intellectuelle profonde (0,7 %) ou sévère (10,2 %), une déficience motrice grave (28,6 %)

¹⁷ Données du MELS (décembre 2011), compilées par l'OPHQ, document interne, 2012.

¹⁸ MELS, données administratives, décembre 2011.

ou une déficience langagière (30,8 %). À l’opposé, les élèves ayant une déficience auditive (53,0 %), une déficience visuelle (55,4 %), une déficience atypique (64,1 %) ou une déficience motrice légère ou organique (63,7 %) avaient un taux d’intégration en classe ordinaire de plus de 50 %.

Une comparaison du taux d’intégration en classe ordinaire pour la période 2002-2003 à 2010-2011 permet de constater une faible progression. Ce taux d’intégration est passé de 37,5 % en 2002-2003 à 38,2 % en 2010-2011. La progression ne s’observe que sur trois types de déficience : déficience atypique (+64,4 %), troubles envahissants du développement (+15,8 %) et troubles relevant de la psychopathologie (+12,5 %). Pour les autres types de déficience, l’intégration en classe ordinaire est à la baisse. Fait à noter, là où la proportion d’élèves handicapés en classe ordinaire est supérieure à 50 % en 2002-2003 (déficiences auditive, visuelle ou motricité légère ou organique), la tendance quant au taux d’intégration est à la baisse. Pour ces types de déficience, les commissions scolaires semblent avoir atteint un plafonnement quant à leur capacité d’intégrer des élèves handicapés en classe ordinaire.

TABLEAU 2.9

Nombre et proportion d’élèves handicapés intégrés en classe ordinaire, réseau public, 2002-2003, 2005-2006 et 2010-2011

	2002-2003		2005-2006		2010-2011		Variation en % de la proportion
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	
Déficience atypique	317	39,0	489	46,0	974	64,1	64,4
Déficience auditive	1 058	57,4	1 021	57,1	863	53,0	-7,7
Déficience intellectuelle moyenne à sévère	525	15,1	510	15,6	322	10,2	-32,5
Déficience intellectuelle profonde	10	1,4	12	1,7	5	0,7	-50,0
Déficience langagière	1 108	33,4	1 799	34,8	2 438	30,8	-7,8
Déficience motrice grave	430	37,4	398	33,4	357	28,6	-23,5
Déficience motrice légère ou organique	1 656	67,9	1 889	67,2	2 402	63,7	-6,2
Déficience visuelle	360	57,6	327	54,4	319	55,4	-3,8
Troubles envahissants du développement	797	34,9	1 673	40,4	3 530	40,4	15,8
Troubles relevant de la psychopathologie	417	36,5	560	38,7	993	40,9	12,5
Total	6 678	37,5	8 678	39,1	12 203¹	38,2	1,9

Sources : 2002-2003 et 2005-2006 : MELS, *Document d’appui à la réflexion : Rencontre sur l’intégration des élèves handicapés ou en difficulté*, 2010, 64 p.

2010-2011 : Données du MELS (décembre 2012, compilées par l’OPHQ, document interne, février 2012.

1) Ne comprend pas les élèves ayant une déficience intellectuelle légère.

Classes spéciales

Lorsque les élèves handicapés sont en classe spéciale, ils ne se retrouvent pas pour autant dans un groupe homogène, c’est-à-dire constitué uniquement d’élèves handicapés. Ces classes spéciales sont également constituées d’élèves en difficulté. Comme l’indique le tableau 2.10, la proportion d’élèves

handicapés dans les classes spéciales est en forte baisse au fur et à mesure que l'élève progresse dans son cheminement scolaire. Pour 2006-2007, 87,6 % des élèves en classe spéciale au préscolaire étaient identifiés comme étant handicapés. Cette proportion était de 42,7 % au primaire et de seulement 12,8 % au secondaire. Cette situation s'explique par le fait que la proportion d'élèves en difficulté augmente à chacun des ordres d'enseignement.

TABLEAU 2.10

Répartition des élèves en classe spéciale selon le groupe de difficulté pour le préscolaire, le primaire et le secondaire, 2002-2003 et 2006-2007

		2002-2003	2006-2007
Préscolaire	Élèves en difficulté	11,1	12,4
	Élèves handicapés	88,9	87,6
Primaire	Élèves en difficulté	68,5	57,3
	Élèves handicapés	31,5	42,7
Secondaire	Élèves en difficulté	91,6	87,2
	Élèves handicapés	8,4	12,8

Source : MELS, *Les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage : Évolution des effectifs et cheminement scolaire à l'école publique*, 2009, 33 p.

2.2.3 Formation professionnelle

Il n'existe pas de données précises sur le nombre d'élèves handicapés en formation professionnelle. Les seules données dont nous disposons sont celles portant sur le nombre d'élèves handicapés inscrits en formation professionnelle qui bénéficient de l'Aide financière aux études du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie (MESRST) ou qui participent à une mesure de formation d'Emploi-Québec. Il s'agit donc de données qui sous-estiment le nombre réel d'élèves handicapés.

Le nombre d'élèves handicapés en formation professionnelle bénéficiant soit de l'Aide financière aux études ou de la mesure de formation d'Emploi-Québec est passé de 688 en 2005-2006 à 943 en 2009-2010 (voir tableau 2.11). Bien qu'il s'agisse d'une augmentation de 37,1 % en quatre ans, les élèves handicapés demeurent sous-représentés en formation professionnelle. À titre d'information, il y avait 118 008 étudiants inscrits en formation professionnelle en 2009-2010¹⁹.

La revue de la documentation réalisée dans le cadre du présent diagnostic n'a pas permis d'identifier la ou les raisons qui pourraient expliquer le faible nombre de personnes handicapées en formation professionnelle. Cependant, il se peut que les règles de financement et de sanction de la formation professionnelle soient un frein à l'inscription des personnes handicapées. En effet, les règles indiquent que l'élève handicapé, pour obtenir son diplôme, doit être en mesure de maîtriser l'ensemble des compétences et qu'il a de bonnes possibilités d'exercer le métier par la suite. Les possibilités

¹⁹ MELS, Indicateurs de l'éducation, édition 2011, p. 67.

d'adaptation ou d'exception sont ainsi grandement balisées. Cela a comme effet que, lors de l'admission, le centre de formation prendra en considération la capacité de l'élève handicapé à compléter la formation et à s'intégrer au marché du travail par la suite. Le Guide de gestion de la sanction des études et des épreuves ministérielles du MELS (section 5.2.3) est très clair à ce sujet :

La formation professionnelle est accessible aux personnes présentant des limitations. Cependant, l'élève désirant s'inscrire dans un programme d'études professionnelles doit être bien informé de la nature des compétences à maîtriser pour exercer le métier et des contraintes liées à l'exercice de celui-ci. Il doit être également informé qu'il sera soumis aux mêmes dispositions que l'ensemble des élèves pour l'obtention du diplôme. Le personnel du centre doit donc analyser les possibilités de cet élève d'intégrer le marché du travail avant de l'admettre dans le programme faisant l'objet de la demande d'admission.²⁰

TABLEAU 2.11

Nombre d'élèves handicapés inscrits en formation professionnelle selon le programme d'aide financière, 2005-2006 à 2009-2010

	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Aide financière aux études	79	100	143	149	169
Mesures de formation d'Emploi-Québec	609	662	631	669	774
Total	688	762	774	818	943

Sources : Les données sur les mesures d'Emploi-Québec proviennent de la Direction générale adjointe de la Recherche, de l'Évaluation et de la Statistique du MESS. Les données de l'aide financière proviennent des Rapports statistiques annuels de l'Aide financière aux études du MESRST.

Le MELS et Emploi-Québec ne publient pas de statistiques sur les caractéristiques socioéconomiques et sur les formations suivies par les élèves handicapés en formation professionnelle. Les seules données disponibles proviennent d'un sondage²¹ qui a été réalisé par le CAMO auprès de centres de formation professionnelle. Les données de ce sondage²² indiquent qu'un peu plus du tiers (38,3 %) des élèves handicapés avaient une déficience physique, 27,1 % avaient une déficience auditive, 5,6 % avaient une déficience visuelle et 29 % avaient un autre type de déficience. Les élèves répertoriés étaient inscrits dans 49 formations différentes, en très grande majorité menant à un diplôme d'études professionnelles (DEP).

²⁰ MELS, *Sanction des études*, Guide de gestion de la sanction des études et des épreuves ministérielles : Formation générale des jeunes, formation générale des adultes, formation professionnelle, édition 2012, réf. du 5 juillet 2013, http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/publications/EPEPS/Sanction_etudes/GuideDeGestion2012_DS_E_fr_s.pdf

²¹ CAMO POUR PERSONNES HANDICAPÉES, *Présence des personnes handicapées en formation professionnelle dans les Centres de formation professionnelle (CFP) publics au Québec*, 2007, 25 p.

²² Les données doivent être interprétées avec prudence, puisque ce ne sont pas tous les centres qui ont accepté de participer au sondage. Sur les 190 centres existants, 148 centres ont accepté de participer.

2.2.4 Éducation des adultes

Pour plusieurs élèves accusant un retard scolaire, le secteur des adultes demeure l'option privilégiée pour terminer leurs études secondaires et pour se préparer à intégrer le marché du travail. Il faut rappeler que les 19 ans et moins constituent 33 % de la clientèle en formation générale dans le secteur des adultes²³. Ainsi, la majorité des élèves de 16 à 18 ans identifiés EHDAA se dirigent vers la formation aux adultes²⁴. Cependant, il n'existe aucune donnée permettant de déterminer si les élèves handicapés ont le même comportement à l'égard de la formation aux adultes que les élèves non handicapés en difficulté d'apprentissage ou d'adaptation. Il est donc difficile de savoir si la formation aux adultes constitue une véritable option pour les élèves handicapés. Sont-ils nombreux à s'inscrire en formation aux adultes? À quel âge s'inscrivent-ils? Dans quel programme s'inscrivent-ils? Plusieurs questions demeurent en suspens.

Par ailleurs, les résultats préliminaires d'une étude longitudinale sur l'expérience de l'éducation aux adultes et sur l'insertion sociale et professionnelle des jeunes EHDAA²⁵ expliquent le passage à l'éducation des adultes. Les raisons évoquées par les jeunes rencontrés en entrevue sont en lien avec le climat négatif de l'école secondaire, le manque d'encadrement et la perception négative de l'école secondaire. Malgré les difficultés éprouvées au secteur des jeunes, les élèves désirent détenir un diplôme d'études secondaires afin d'obtenir de meilleures conditions de travail. Toujours selon la même étude, une fois inscrits au secteur des adultes, les jeunes apprécient particulièrement un plus grand soutien scolaire, le rythme d'études individualisé, la durée de formation plus courte et un système d'évaluation des apprentissages moins stressant.

Pour ce qui est des élèves handicapés, les seules données disponibles proviennent du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS). Ces données portent sur la participation des personnes handicapées aux mesures de formation d'Emploi-Québec. Elles indiquent qu'en 2010-2011, 468 personnes étaient inscrites à l'éducation des adultes dans le cadre des mesures du MESS²⁶. De ce nombre, 366 personnes étaient inscrites à la formation générale (préalable à la formation professionnelle ou technique), 44 en francisation et 58 en alphabétisation.

De 2005-2006 à 2010-2011, le nombre d'inscriptions à la formation aux adultes dans le cadre des mesures du MESS est passé de 393 à 468 personnes, ce qui correspond à une augmentation de 19,1 %.

²³ MELS, *Indicateurs de l'éducation*, édition 2011, p. 65.

²⁴ ROUSSEAU, SAMSON, DUMONT, BISAILLON, TÉTREAULT et THÉBERGE, *Et si la préparation à la vie autonome et indépendante passait par l'éducation des adultes?*, réf. du 14 mars 2013, <http://www.enap.ca/site/docs/n.rousseau.pdf>.

²⁵ ROUSSEAU, SAMSON, DUMONT, BISAILLON, TÉTREAULT et THÉBERGE, *op. cit.*

²⁶ MESS, Données internes, Direction de la statistique, avril 2012.

2.3 Soutien et services offerts aux enfants

Évaluation des besoins scolaires

Selon les données de l'EPLA, 54 % des enfants de 5 à 14 ans avec incapacité (fréquentant ou non l'école) avaient, en 2006, déjà fait l'objet d'une évaluation professionnelle de leurs besoins scolaires. Cette proportion varie selon la gravité de l'incapacité. Ainsi, les trois quarts (75 %) des enfants ayant une incapacité grave ou très grave ont déjà fait l'objet d'une telle évaluation, en comparaison des 45 % d'enfants ayant une incapacité modérée et des 26 % d'enfants ayant une incapacité légère (données non présentées)²⁷.

Services d'aide et services spéciaux

Toujours selon les données de l'EPLA, 62 % des élèves de 5 à 14 ans avec incapacité ont utilisé divers aides, appareils ou services adaptés dans le cadre de leurs études. Les autres catégories de soutien utilisé sont, dans l'ordre : les professeurs particuliers, les aides-enseignants (53,2 %), les services auxiliaires (12 %), les preneurs de notes, les lecteurs (6,0 %), les aménagements spéciaux (5,0 %), un système d'amplification (4,8 %), du matériel d'enregistrement (2,8 %) et un écran tactile (2,6 %).

TABLEAU 2.12

Utilisation d'aides, d'appareils, de services ou d'aménagements spéciaux à l'école, enfants de 5 à 14 ans avec incapacité fréquentant l'école, 2006

	%
Aides, appareils, services adaptés	62,2
Professeurs particuliers, aides-enseignants	53,2
Services auxiliaires	12,0
Preneurs de notes, lecteurs	6,0
Aménagements spéciaux (ex. : rampes, portes automatiques)	5,0
Système d'amplification (ex. : système MF ou infrarouge)	4,8
Matériel d'enregistrement	2,8
Écran tactile	2,6

Source : Données de l'EPLA. Traitement de l'ISQ.

Un peu moins du quart (22 %) des enfants de 5 à 14 ans avec incapacité qui fréquentaient l'école en 2006 avaient besoin de certaines aides, certains appareils ou certains services adaptés qui n'étaient pas disponibles à leur école (données non présentées dans un tableau). Il s'agissait d'une hausse significative par rapport aux données de 2001, où 14 % des enfants avaient des besoins non comblés à l'école quant à des aides ou des services adaptés. Les garçons (26 %) sont, en proportion, plus fréquents à éprouver de

²⁷ ISQ, *Vivre avec une incapacité au Québec : Un portrait statistique à partir de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001 et 2006*, 2010, 351 p.

tels besoins non comblés que les filles (14 %). De même, les enfants ayant une incapacité grave ou très grave (30 %) sont, en proportion, plus susceptibles d'avoir des besoins non comblés à cet effet que les enfants ayant une incapacité légère ou modérée (13 %).²⁸

En 2006, plus de la moitié (54 %) des parents dont l'enfant âgé entre 5 et 14 ans utilisaient ou avaient besoin de services d'éducation spécialisée ont affirmé avoir déjà eu de la difficulté à obtenir ces services pour leur enfant. Les parents d'enfant dont l'incapacité est grave ou très grave sont plus nombreux (62 %) à avoir éprouvé de la difficulté à obtenir ces services que les parents d'enfant ayant une incapacité légère ou modérée (37 %) (données non présentées dans un tableau).²⁹

Le tableau 2.13 présente le genre de difficultés vécues par ces parents pour obtenir des services pour leur enfant ayant une incapacité. L'insuffisance des ressources professionnelles ou des services d'éducation spécialisée constitue le principal obstacle à l'obtention de services d'éducation spécialisée. Cette situation a été vécue par 91 % des parents d'enfant ayant une incapacité. Les autres difficultés les plus souvent mentionnées sont, dans l'ordre, l'absence de services dans la région (47,5 %), la difficulté à faire passer un test à leur enfant afin d'obtenir des services d'éducation spécialisée (44,2 %) et la difficulté à communiquer avec l'école de leur enfant pour obtenir ces services (31,2 %).

TABLEAU 2.13

Nature des difficultés déjà vécues pour obtenir des services d'éducation spécialisée, enfants de 5 à 14 ans avec incapacité, 2006

	%
Insuffisance des ressources ou des services	90,8
Services non disponibles dans la région	47,5
Difficulté à faire passer un test	44,2
Difficulté à communiquer avec l'école	31,2
Autres difficultés	32,4

Source : Données de l'EPLA. Traitement de l'ISQ.

²⁸ *Loc. cit.*

²⁹ *Loc. cit.*

2.4 Réussite scolaire

2.4.1 Conséquences de l'incapacité sur le cheminement scolaire

Les données de l'EPLA indiquent que l'incapacité entraîne certaines conséquences sur la scolarisation des enfants de 5 à 14 ans fréquentant l'école³⁰. Ainsi, selon l'opinion des parents, plus de la moitié des enfants (52 %) ont mis plus de temps pour atteindre leur niveau scolaire actuel en raison de leur état ou de leur problème de santé (tableau 2.12). Les autres conséquences sont l'obligation de suivre moins de cours ou d'étudier moins de matières à cause de leur état (25,6 %), la fréquentation d'une école en dehors de leur voisinage ou quartier (23,3 %) et l'interruption des études pour une longue période (10,9 %)³¹.

En 2006, la proportion des enfants ayant connu, dans l'ensemble, au moins une de ces conséquences ne varie pas significativement selon l'âge ou le sexe. Elle varie toutefois selon la gravité de l'incapacité et selon l'utilisation d'une aide technique. Ainsi, 83 % des enfants ayant une incapacité grave ou très grave ont subi l'une ou l'autre de ces conséquences sur leur scolarisation, en comparaison de 41 % des enfants ayant une incapacité légère ou modérée (données non présentées). D'autre part, 79 % des enfants utilisant des aides techniques ont connu l'une ou l'autre de ces conséquences sur leur scolarisation, comparativement à 54 % des enfants qui n'en utilisent pas (données non présentées).

TABLEAU 2.14

Conséquences de l'incapacité sur la scolarisation de l'enfant au cours de l'année scolaire 2005-2006, enfants de 5 à 14 ans avec incapacité fréquentant l'école

	%
Temps plus long pour atteindre son niveau scolaire	51,9
Réduction du nombre de cours ou de matières	25,6
Fréquentation d'une école hors de son voisinage ou de son quartier	23,3
Interruption des études pour de longues périodes	10,9
L'une ou l'autre des conséquences	62,0

Source : Données de l'EPLA. Traitement de l'ISQ.

³⁰ *Loc. cit.*

³¹ Un même élève peut avoir subi plus d'une conséquence.

2.4.2 Diplomation

Le Ministère dispose de données au regard de l'obtention d'un diplôme ou d'une qualification³² pour les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage. Ces données portent sur les cohortes d'élèves commençant leur formation de niveau secondaire en 1998 et 1999. Les taux de diplomation pour ces cohortes sont présentés au tableau 2.15. Pour les élèves identifiés EHDAA entrés en 1^{re} du secondaire en 1999, le taux de diplomation était de 25,2 % après 7 ans, soit 50,6 points de pourcentage de moins que les élèves ordinaires. Pour ce qui est des élèves handicapés, le taux de diplomation était de 22,1 %.

Il se peut que la situation de la diplomation des élèves identifiés EHDAA se soit sensiblement améliorée au cours des dernières années, puisque de nouveaux parcours de formation ont été mis en place afin d'assurer un cheminement scolaire qui favorise l'obtention d'une qualification pour les élèves qui présentent de grandes difficultés d'apprentissage. Des données plus récentes du MELS indiquent qu'environ 45 % des élèves inscrits à la formation menant à l'exercice d'un métier semi-spécialisé ont obtenu leur certificat en juin 2009 et que, parmi ceux-ci, plusieurs ont poursuivi leurs études, soit au secteur jeune ou au secteur adulte³³. Par ailleurs, aucune donnée n'est actuellement disponible pour ce qui concerne les jeunes ayant obtenu leur certificat de formation préparatoire au travail. En 2009-2010, 6 101 élèves étaient inscrits à la formation préparatoire au travail et 5 010 élèves étaient inscrits à la formation menant à l'exercice d'un métier semi-spécialisé³⁴. Le MELS croit que ces formations permettront d'accroître sensiblement les taux d'obtention d'un diplôme ou d'une qualification des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage.

³² Les diplômes admissibles aux fins du calcul du taux de diplomation et de qualification sont les suivants : le diplôme d'études secondaires (DES), le diplôme d'études professionnelles (DEP), l'attestation de spécialité professionnelle (ASP), l'attestation de formation professionnelle (AFP), l'insertion sociale et professionnelle des jeunes (ISPJ), le certificat de formation en entreprise et récupération (CEFÉR), le certificat de formation préparatoire au travail (CFPT) et le certificat de formation à un métier semi-spécialisé (CFMS). Source : MELS, *Diplomation et qualification au secondaire*, édition 2011.

³³ MELS, *Document d'appui à la réflexion : Rencontre sur l'intégration des élèves handicapés ou en difficulté*, 2010, 64 p.

³⁴ *Loc. cit.*

TABLEAU 2.15**Taux de diplomation des élèves handicapés ou en difficulté selon l'année d'entrée en 1^{re} du secondaire au réseau public**

ANNÉE D'ENTRÉE EN 1 ^{RE} DU SECONDAIRE	1998	1998	1999	1999
DIPLÔMÉS JUSQU'EN...	2004	2005	2005	2006
DURÉE D'OBSERVATION	6 ANS	7 ANS	6 ANS	7 ANS
Ensemble des EHDA	21,4	24,7	21,8	25,2
Élèves handicapés	18,2	21,2	19,8	22,1
Élèves ayant des troubles graves du comportement	5,7	5,7	3,7	3,7
Élèves en difficulté	21,7	25,1	22,0	25,4
Élèves non handicapés	71,5	75,2	72,4	75,8
Ensemble des élèves	63,3	67,0	64,2	67,6

Source : MELS, Document d'appui à la réflexion : Rencontre sur l'intégration des élèves handicapés ou en difficulté, 2010, 64 p.

2.5 Conclusion sur la situation des élèves handicapés au primaire et au secondaire

Comme l'avaient identifié les données de l'EPLA sur l'augmentation du nombre de personnes handicapées de 2001 à 2006, la proportion d'élèves handicapés est également à la hausse. Leur nombre est passé de 16 968 en 2001-2002 à 29 160 en 2009-2010, ce qui représente une augmentation de 71,9 % en huit ans. Cette augmentation a été constante depuis 2001-2002 et s'observe à tous les ordres d'enseignement. Par le fait même, la proportion d'élèves handicapés au secteur jeune est passée de 1,8 % en 2002-2003 à 3,3 % en 2009-2010.

Les élèves handicapés demeurent majoritairement des garçons. En 2009-2010, les garçons représentaient 70,9 % de l'ensemble des élèves handicapés. Cette proportion est semblable à celle observée au cours des années antérieures. La prépondérance des garçons parmi les élèves handicapés demeure un phénomène important, dans la mesure où le sexe a une incidence sur la réussite scolaire des élèves. En effet, il est démontré que les garçons ont plus de difficulté tout au long de leur parcours scolaire au primaire et au secondaire.

L'absence de données détaillées sur le parcours scolaire et la réussite éducative nous empêche de déterminer si le sexe des élèves handicapés a une incidence aussi grande sur la réussite que pour les élèves non handicapés. Par ailleurs, les quelques données sur le parcours scolaire des élèves handicapés et sur leur réussite démontrent que les élèves handicapés sont dans une situation particulière.

Bien que la majorité des élèves handicapés commencent leur parcours scolaire (préscolaire) en classe ordinaire, ils sont, au fur et à mesure de leur parcours, transférés en classe spéciale ou dans une école spéciale. Les données existantes démontrent une légère augmentation du taux d'intégration en classe

ordinaire, mais cette augmentation ne s'observe que pour certaines déficiences dont le taux d'intégration était relativement bas. Pour les types de déficience où le taux d'intégration était, en 2002-2003, supérieure à 50 %, l'intégration est à la baisse. De plus, le taux d'intégration en classe ordinaire des élèves handicapés varie selon les régions administratives et la langue d'enseignement. Ceci indique que la décision d'intégrer un élève handicapé en classe ordinaire ne dépend pas uniquement de la capacité d'un élève à intégrer ce type de classe, mais également de facteurs externes, par exemple les orientations administratives des commissions scolaires à l'égard des élèves handicapés.

Finalement, bien que peu documenté, le parcours des élèves handicapés demeure rempli d'embûches, ce qui peut expliquer en partie le faible taux de diplomation. Ainsi, la fin des études secondaires se traduit par un très faible taux de diplomation. Tout au long de leur parcours scolaire, bien des élèves handicapés cumulent des retards dans leur cheminement scolaire, doivent fréquenter une école en dehors de leur voisinage ou quartier, doivent interrompre leurs études pour une longue période ou encore font face à l'indisponibilité de certains services d'aide ou d'adaptation.

Troisième partie : Situation des étudiants handicapés au postsecondaire

Dans les années 1980 et 1990, les établissements postsecondaires du Québec ont mené différentes réflexions sur les actions et les orientations à prendre en vue de l'accueil et de l'intégration des étudiants handicapés. Au collégial, ces réflexions ont mené la Direction générale de l'enseignement collégial à publier, en 1992, le document *Accueil et intégration des personnes handicapées au collégial* et, en 1997, le *Guide pour compléter le plan individuel d'intervention*.

Dans les universités, le programme *Soutien à l'intégration des personnes handicapées* a été mis en place dès 1989 par le MELS³⁵. Au cours des années 1990, des structures d'accueil pour les étudiants handicapés ont commencé à s'organiser et, en 1997, l'Association québécoise interuniversitaire des conseillers aux étudiants ayant des besoins spéciaux (AQICEBS)³⁶ a été créée.

Tout au long de cette période de réflexion et d'organisation des services, le nombre d'étudiants handicapés au postsecondaire a considérablement augmenté.

Cette partie présente le portrait des étudiants handicapés fréquentant un établissement d'enseignement collégial ou universitaire en décrivant les effectifs, le parcours de formation, l'utilisation des services et la réussite scolaire pour le collégial et l'universitaire.

Les données présentées dans cette partie proviennent principalement des établissements d'enseignement. Contrairement aux données sur les effectifs au primaire et au secondaire, les données sur les effectifs au postsecondaire ne sont pas exhaustives, puisqu'elles sont basées sur la déclaration volontaire de l'étudiant. De façon plus précise, les données sur les effectifs au postsecondaire sont établies à partir du nombre d'étudiants en situation de handicap qui ont contacté le service d'aide aux étudiants de leur institution, soit pour obtenir des services liés à leur handicap, soit pour faire une demande à l'Aide financière aux études dans le cadre du Programme d'allocation pour des besoins particuliers (Adultes)³⁷. Ainsi, les données sur les effectifs scolaires au postsecondaire sont jugées

³⁵ À l'époque, il s'agissait du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science (MESS). Depuis 2013, c'est le MESRST qui gère ce programme.

³⁶ Devenue en 2011 l'Association québécoise interuniversitaire des conseillers aux étudiants en situation de handicap (AQICESH).

³⁷ Les déficiences fonctionnelles reconnues sont celles qui sont permanentes et qui entraînent des limitations significatives et persistantes dans l'accomplissement des activités scolaires : **déficiences fonctionnelles majeures** (déficience visuelle grave, déficience auditive grave, déficience motrice et déficience organique) et **autres déficiences** (capacité auditive dont le niveau minimal se situe à 25 décibels, paralysie affectant un seul membre, parésie affectant un ou plusieurs membres et déficience du langage et de la parole).

La personne responsable de l'intégration des étudiants handicapés doit fournir aux étudiants qui veulent faire une demande d'aide les documents et les formulaires nécessaires à une demande. Si la déficience n'a pas déjà été reconnue par l'Aide financière aux études, l'étudiant doit faire remplir par un médecin le formulaire *Certificat médical – Déficiences fonctionnelles majeures et autres déficiences reconnues*.

conservatrices, puisque les étudiants recensés sont uniquement ceux qui ont requis des services. De plus, il est généralement admis par les acteurs du milieu qu'un certain nombre d'étudiants non diagnostiqués ne demandent pas de services pour différentes raisons. Il s'avère également que la situation du Québec serait particulière par rapport au Canada anglais. En effet, selon deux études réalisées par le Réseau de recherche Adaptech du Collège Dawson, citées par la Fédération des cégeps³⁸, les cégeps québécois ont une proportion dix fois moindre d'étudiants ayant des incapacités, comparativement aux collèges du reste du Canada (entre 0,5 % et 0,6 % au Québec, comparativement à 5,5 % à 6 % dans le reste du Canada). Ainsi, au Québec, il n'y aurait qu'une partie des étudiants handicapés qui s'identifieraient comme tels auprès de leur établissement d'enseignement postsecondaire.

3.1 Collégial

3.1.1 Effectifs

Comme nous l'avons déjà indiqué, le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie (MESRST) ne publie pas de données officielles sur le nombre d'étudiants handicapés en formation au collégial. En fait, les données sont compilées par trois établissements collégiaux. Le Collège Dawson compile ses propres données, le Cégep de Sainte-Foy compile celles provenant des établissements de l'est du Québec et le Cégep du Vieux Montréal compile celles provenant des établissements de l'ouest du Québec³⁹.

À l'hiver 2011, il y avait 6 153 étudiants identifiés comme étant handicapés dans les cégeps du Québec. Le tableau 3.1 présente l'évolution du nombre d'étudiants handicapés selon deux catégories de déficience, soit les déficiences dites traditionnelles (auditive, motrice, neurologique, organique et visuelle) et les déficiences dites émergentes (santé mentale, trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité/ TDAH et trouble d'apprentissage). En trois ans, soit de 2009 à 2011, le nombre d'étudiants handicapés a augmenté de 80,3 %. L'augmentation a été de 85,6 % pour les étudiants ayant une déficience dite émergente et de 68,3 % pour les étudiants ayant une déficience dite traditionnelle.

³⁸ FÉDÉRATION DES CÉGEPS, *Intégration des étudiants handicapés*, Synthèse des recommandations des rapports et études, décembre 2005, p. 10.

³⁹ Les cégeps de Sainte-Foy et du Vieux-Montréal ont également le mandat de gérer les Centres collégiaux de soutien à l'intégration (CCSI), dont le rôle est de soutenir le développement de l'autonomie et l'harmonisation des pratiques des établissements du réseau collégial public dans l'accueil, l'organisation et la prestation des services aux étudiants en situation de handicap, dans le cadre d'un protocole d'entente. Les CCSI assument, entre autres, les rôles suivants auprès des collèges de leur région : offrir un service-conseil aux établissements; collaborer à l'organisation d'activités de transfert, d'échanges, de concertation et de formations; rendre disponibles des outils qui peuvent soutenir l'intégration scolaire.

TABLEAU 3.1**Évolution du nombre d'étudiants handicapés dans les cégeps, 2009-2011**

	TYPE DE DÉFICIENCE	2009	2010	2011	VARIATION EN POURCENTAGE DU NOMBRE D'ÉTUDIANTS HANDICAPÉS
Collège Dawson	Traditionnelle	99	96	180	81,8
	Émergente	247	242	265	7,3
Cégeps de l'ouest du Québec	Traditionnelle	677	818	1 139	68,2
	Émergente	1 486	2 070	2 876	93,5
Cégeps de l'est du Québec	Traditionnelle	298	385	489	64,1
	Émergente	606	907	1 204	98,7
Ensemble des cégeps	Traditionnelle	1 074	1 299	1 808	68,3
	Émergente	2 339	3 219	4 345	85,8
Total	Toutes les déficiences	3 413	4 518	6 153	80,3

Sources : StudentAccessAbility Centre, Collège Dawson
 Service d'aide à l'intégration des élèves (SAIDE), Cégep du Vieux Montréal
 Services adaptés, Cégep de Sainte-Foy

En 2009 (année la plus récente pour laquelle nous avons l'information), les étudiants handicapés représentaient 2,3 % de l'effectif scolaire dans les cégeps (donnée non présentée dans un tableau). Tout porte à croire que cette proportion a augmenté, puisque la croissance du nombre d'étudiants handicapés est en forte progression depuis (voir tableau 3.1). De plus, les données partielles pour 2012 indiquent que la tendance se poursuit. En effet, pour les cégeps de l'ouest et de l'est du Québec (excluant le Collège Dawson), le nombre d'étudiants identifiés comme étant handicapés est passé de 5 708 en 2011 à 7 587 en 2012, ce qui représente une augmentation de 32,9 % (données non présentées dans un tableau).

Par ailleurs, l'augmentation de la fréquence des étudiants handicapés au collégial s'observait bien avant 2009. Dans un portrait des étudiants en situation de handicap et des besoins émergents à l'enseignement postsecondaire⁴⁰, les données présentées indiquent que le nombre d'étudiants admissibles au programme *Accueil et intégration des personnes handicapées au collégial* est passé de 359 en 1995 à 778 en 2007. En considérant le nombre total d'étudiants déclarés, c'est-à-dire en incluant les étudiants non reconnus par le programme, le nombre d'étudiants pour l'ensemble des cégeps est passé de 359 en 1995 à 1 542 en 2007, ce qui représente une augmentation de 330 % en 12 ans. À titre indicatif, l'effectif scolaire total au collégial a augmenté de façon beaucoup moins importante. De 2000 à 2009 (années pour lesquelles nous avons les données), le nombre d'étudiants au collégial est passé de 231 422 en 2000 à 275 472 en 2009⁴¹, ce qui correspond à une augmentation de 19 %.

⁴⁰ MELS, *Portrait des étudiantes et étudiants en situation de handicap et des besoins émergents à l'enseignement postsecondaire. Une synthèse des recherches et de la consultation*, Version abrégée, 2010, 40 p.

⁴¹ MELS, *Indicateurs de l'éducation*, édition 2011, p. 133.

Sexe et type de déficience

Le tableau 3.2 présente la répartition des étudiants handicapés dans les cégeps de l'ouest du Québec selon le sexe et le type de déficience. Compte tenu du nombre de cégeps représentés par les données de l'ouest du Québec, nous pouvons émettre l'hypothèse qu'elles sont représentatives des autres cégeps du Québec.

Alors qu'au primaire et au secondaire la proportion des garçons (70,9 %) est plus importante que celle des filles (29,1 %), la situation est inversée au collégial. En 2012, les filles représentaient 57,6 % des étudiants handicapés au collégial et les garçons, 42,4 %. La répartition des sexes selon la déficience indique que les filles sont majoritaires pour tous les types de déficience, sauf pour la déficience neurologique, où elles représentent 42,2 % des étudiants qui ont ce type de déficience. À noter que la proportion des filles est particulièrement élevée chez les étudiants ayant un problème de santé mentale (72,7 %) et une déficience auditive (68,2 %).

TABLEAU 3.2
Répartition des étudiants handicapés dans les cégeps de l'ouest du Québec selon le sexe et le type de déficience, 2012

TYPE DE DÉFICIENCE	SEXE				TOTAL
	FÉMININ		MASCULIN		
	N	%	N	%	
Auditive	90	68,2	42	31,8	132
Motrice	122	57,8	89	42,2	211
Neurologique	356	42,2	487	57,8	843
Organique	109	59,9	73	40,1	182
Santé mentale	360	72,7	135	27,3	495
Trouble d'apprentissage	1 957	58,2	1 373	40,9	3 360
Visuelle	41	56,2	32	43,8	73
Total	3 035	57,6	2 231	42,4	5 266

Source : Service d'aide à l'intégration des élèves (SAIDE), Cégep du Vieux Montréal

Situation dans les collèges privés subventionnés

Dans les collèges privés, les conditions des étudiants handicapés varient sensiblement d'un établissement à l'autre. Dans le portrait qu'a fait le MELS des étudiants en situation de handicap et des besoins émergents à l'enseignement postsecondaire⁴², il est indiqué que certains collèges, en raison de la spécificité des programmes qui y sont offerts et de leur petit nombre d'étudiants, sont peu en contact avec les étudiants handicapés. Lorsqu'ils en admettent, il semble que les difficultés apparaissent dès la première session et qu'ils ne persévèrent pas dans ces programmes.

⁴² MELS, *op.cit.*

Malgré leur faible nombre, les données recueillies par une étude de l'Association des collèges privés du Québec (AC PQ)⁴³ indiquent que le nombre d'étudiants handicapés est en croissance. Ainsi, à l'automne 2006, 55 étudiants handicapés ont été recensés. En 2007, ce nombre est passé à 134 et, en 2008, à 186. Il y a donc eu une augmentation de 238 % en deux ans. Toujours selon l'étude de l'AC PQ, l'augmentation se concentre principalement chez les étudiants ayant un trouble d'apprentissage, un trouble mental ou un double diagnostic.

3.1.2 Parcours de formation

Le tableau 3.3 présente l'évolution du nombre d'étudiants handicapés selon le type de programme d'études. Il s'agit de données partielles, puisqu'elles n'incluent pas les cégeps de l'ouest du Québec. Bien que partielles, ces données donnent tout de même un aperçu du type de programmes dans lesquels ils s'inscrivent.

En 2011-2012, il y avait une proportion légèrement plus grande d'étudiants handicapés inscrits à un programme technique qu'à un programme préuniversitaire. En effet, 44,4 % des étudiants handicapés des cégeps de l'est du Québec et du Collège Dawson étaient inscrits à un programme technique et 41,8 %, à un programme préuniversitaire. Les autres étudiants handicapés étaient soit hors programme (10,2 %), soit inscrits dans un programme technique d'attestation d'études collégiales [AEC] (3,3 %).

La situation des étudiants handicapés de l'est du Québec et du Collège Dawson diffère quelque peu de celle de l'ensemble de la clientèle des cégeps du Québec (avec ou sans déficience). Les données de la Fédération des cégeps indiquent que la proportion d'étudiants inscrits à un programme préuniversitaire (48,6 %) est supérieure à celle des étudiants inscrits à un programme technique (46,4 %)⁴⁴ (données non présentées dans un tableau). Dans la mesure où les données portant sur les cégeps de l'est du Québec et du Collège Dawson sont représentatives de l'ensemble des cégeps du Québec, les données disponibles nous permettent de conclure que les étudiants handicapés s'inscrivent en plus grande proportion dans un programme technique que les étudiants non handicapés.

L'analyse de l'évolution des inscriptions indique que la proportion d'étudiants handicapés inscrits dans un programme technique tend à augmenter plus rapidement que dans les autres programmes. Ainsi, de 2009-2010 à 2011-2012, le nombre d'étudiants handicapés a progressé de 128 % dans les programmes techniques d'AEC, de 48,9 % dans les programmes techniques, de 44,3 % dans les programmes préuniversitaires et de 34,6 % pour les cours hors programme.

⁴³ DUFOUR N., *Portrait de la situation des clientèles ayant des besoins particuliers et celles dites en émergence dans les collèges privés subventionnés*, rapport présenté à l'Association des collèges privés du Québec, Québec, 2008, 32 p.

⁴⁴ FÉDÉRATION DES CÉGEPS, Nouvelle hausse du nombre d'étudiants au cégep, communiqué, 25 août 2011, réf. du 24 avril 2013, <http://www.fedecegeps.qc.ca/salle-de-presse/communiques/2011/08/nouvelle-hausse-du-nombre-d-etudiants-au-cegep-2/>.

TABLEAU 3.3**Répartition des étudiants handicapés selon le type de programme d'études, cégeps de l'est du Québec et Collège Dawson, 2009-2010 à 2011-2012**

TYPE DE PROGRAMME D'ÉTUDES	2009-2010		2010-2011		2011-2012		VARIATION EN POURCENTAGE DU NOMBRE D'ÉTUDIANTS HANDICAPÉS DE 2009-2010 À 2011-2012
	%	N	%	N	%	N	
Hors programme	11,1	130	9,6	137	10,2	175	34,6
Préuniversitaires	42,5	499	40,5	578	41,8	720	44,3
Techniques	43,7	513	45,8	653	44,4	764	48,9
Techniques (AEC)	2,1	25	3,7	53	3,3	57	128,0
Non précisé	0,7	8	0,4	5	0,3	6	--
Total	100	1 173	100	1 426	100	1 722	46,8

Sources : Données internes des Services adaptés du Cégep de Sainte-Foy
StudentAccessAbility Centre du Collège Dawson

Le tableau 3.4 précise les types de formation des étudiants handicapés inscrits dans un programme technique⁴⁵. Six formations regroupent un peu plus de 50 % des étudiants. Par ordre d'importance, ces formations sont : techniques de comptabilité et de gestion (10 % de la clientèle handicapée), techniques d'éducation spécialisée (9,0 %), soins infirmiers (8,9 %), techniques de l'informatique (7,6 %), techniques de travail social (6,1 %), technologies de l'architecture / génie civil / estimation / évaluation (6,0 %) et graphisme / design de présentation / design industriel / photo. Au total, les étudiants handicapés de l'est du Québec et du Collège Dawson sont inscrits dans 46 formations techniques différentes.

⁴⁵ Données pour les cégeps de l'est du Québec et du collège Dawson uniquement.

TABLEAU 3.4**Répartition des étudiants handicapés inscrits en formation technique selon le type de formation, cégeps de l'est du Québec et Collège Dawson, 2011**

TYPE DE FORMATION	NOMBRE	POURCENTAGE
Techniques de comptabilité et de gestion	72	10,0
Techniques d'éducation spécialisée	65	9,0
Soins infirmiers	64	8,9
Techniques de l'informatique	55	7,6
Techniques de travail social	44	6,1
Technologies de l'architecture / Génie civil / estimation / évaluation	43	6,0
Graphisme / Design de présentation / Design industriel / Photo	36	5,0
Techniques d'éducation à l'enfance	31	4,3
Techniques de génie mécanique	25	3,5
Technologie de l'électronique	20	2,8
Techniques de bureautique	19	2,6
Technique de bioécologie (aussi santé animale, etc.)	16	2,2
Techniques de diététique	15	2,1
Techniques de la documentation	15	2,1
Technique d'intervention en délinquance (aussi policière et juridique)	14	1,9
Techniques d'animation 3D et de synthèse d'images	12	1,7
Soins préhospitaliers d'urgence	11	1,5
Techniques d'intervention en loisir	11	1,5
Tech. production télévisuelle / communication dans les médias	10	1,4
Techniques d'intégration multimédia	10	1,4
Technologie d'analyses biomédicales	10	1,4
Technologie de radiodiagnostic	10	1,4
Technologie forestière	9	1,3
Gestion et exploitation d'entreprise agricole	8	1,1
Techniques d'orthèses visuelles	8	1,1
Technologie de la géomatique	7	1,0
Théâtre-production / danse / cirque	7	1,0
Navigation	6	0,8
Techniques de réadaptation physique	6	0,8
Techniques de tourisme	6	0,8
Techniques d'inhalothérapie	6	0,8
Techniques professionnelles de musique et chanson	6	0,8
Technologie du génie industriel	6	0,8
Biotechnologies (technique de laboratoire)	5	0,7
Techniques de métiers d'art	5	0,7
Gestion hôtelière / restauration	4	0,6
Techniques du milieu naturel (faune, ressources forestières)	4	0,6
Commerce	3	0,4
Env. hygiène et sécurité au travail (aussi assainissement de l'eau)	3	0,4
Techniques d'hygiène dentaire	3	0,4
Autres types de formation	9	1,3

Sources : Données internes des Services adaptés du Cégep de Sainte-Foy
StudentAccessAbility Centre du Collège Dawson

La répartition des étudiants handicapés selon la déficience et le programme d'études (tableau 3.5) indique que ce n'est pas pour tous les types de déficience que l'on retrouve une plus grande proportion d'inscriptions dans un programme technique. En effet, pour les étudiants ayant une déficience motrice, neurologique, organique ou un problème de santé mentale, il y a davantage d'inscriptions à un programme préuniversitaire qu'à un programme technique. À l'inverse, pour les étudiants ayant une déficience visuelle, un trouble d'apprentissage ou une déficience auditive, il y a davantage d'inscriptions dans un programme technique que dans un programme préuniversitaire.

TABLEAU 3.5

Répartition des étudiants handicapés selon le type de programme d'études et le type de déficience, cégeps de l'est du Québec et Collège Dawson, 2011-2012

TYPE DE DÉFICIENCE	HORS PROGRAMME	PRÉUNIVERSITAIRES	TECHNIQUES	TECHNIQUES (AEC)	TOTAL
Auditive	11,3	37,1	48,4	3,2	100,0
Motrice	7,4	47,9	39,7	5,0	100,0
Neurologique	12,3	42,5	41,7	3,5	100,0
Organique	7,9	48,8	41,7	1,6	100,0
Santé mentale	8,1	48,9	40,0	3,0	100,0
Trouble d'apprentissage	10,7	38,2	47,9	3,3	100,0
Visuelle	8,3	36,1	50,0	5,6	100,0
Tous les types de déficience	10,2	42,0	44,5	3,3	100,0

Sources : Données internes des Services adaptés du Cégep de Sainte-Foy
StudentAccessAbility Centre du Collège Dawson

3.1.3 Réussite scolaire

Les recherches menées dans le cadre de la présente étude n'ont pas été en mesure de recueillir des données récentes sur la réussite scolaire des étudiants handicapés pour l'ensemble des cégeps du Québec. Par ailleurs, une étude d'archives du Réseau de recherche Adaptech⁴⁶ a démontré que les étudiants handicapés performant très bien au collégial. En effet, les auteurs de cette étude ont analysé les résultats scolaires d'étudiants sur une période de 12 ans (1990-2002). L'échantillon à l'étude était composé de 653 étudiants handicapés et de 41 357 non handicapés provenant du Collège Dawson. Les résultats démontrent qu'en général, les étudiants handicapés obtiennent des taux de diplomation identiques à ceux de leurs collègues non handicapés. Pour les programmes pré-universitaires, le taux de diplomation des étudiants handicapés est de 55 % (54,5 % pour les non handicapés) et de 53,2 % pour

⁴⁶ JORGENSEN, S., FICHTEN, C., HAVEL, A., LAMB, D., JAMES, C., BARILE, M., *Étudiants ayant des handicaps au Collège Dawson : réussite et avenir*, Réseau de recherche Adaptech, printemps 2003.

les programmes techniques (51,7 % pour les non handicapés). En fait, le principal effet du handicap se fait sentir non pas sur la réussite scolaire, mais plutôt sur le temps nécessaire pour terminer les études. En moyenne, les étudiants handicapés du Collège Dawson ont pris une session de plus que les étudiants non handicapés pour terminer leurs études.

Toujours selon la même étude, les données selon le sexe indiquent que la moyenne des notes à la première session est de 70,9 % pour les filles handicapées (65,6 % pour les non handicapées) et de 62,7 % pour les garçons handicapés (58,7 % pour les non handicapés). Selon le type de déficience, les étudiants ayant un trouble d'apprentissage ou d'attention sont ceux dont la moyenne des notes à la première session est la moins élevée (63,7 %, comparativement à 69,5 % pour les autres étudiants handicapés).

3.1.4 Organisation des services aux étudiants handicapés

Les principales orientations du programme *Accueil et intégration des personnes handicapées au collégial*, prises à la suite des processus d'analyse et d'évaluation au cours des années 1985-1986, servent encore de référence pour la gestion de ce dossier au collégial. Elles peuvent se résumer ainsi : accessibilité universelle, plan individuel d'intervention, régionalisation des pratiques d'accueil, reconnaissance des besoins de soutien au réseau et développement de l'expertise.

Comme le décrit le MELS, ce programme :

« [...] détermine aussi les mesures à adopter et les services à assurer pour permettre aux élèves non seulement d'accéder aux études postsecondaires, mais aussi d'y évoluer en ayant des chances raisonnables de persévérer et de réussir.

L'esprit sous-tendant l'organisation des services du programme Accueil et intégration des personnes handicapées au collégial est la mise en place de mesures permettant de compenser les limitations fonctionnelles des élèves visés, pour leur redonner un maximum d'autonomie, sans toutefois leur accorder de privilèges. Le plan individuel d'intervention a été retenu comme moyen de déterminer, à partir des besoins identifiés, les services nécessaires et le financement alloué pour chaque élève. Les différents intervenants concernés doivent se concerter pour la mise en œuvre du plan.

Des mesures spéciales sont aussi prévues pour l'épreuve uniforme en langue d'enseignement et littérature. Elles permettent aux élèves de la passer dans un encadrement similaire à celui dont ils ont bénéficié durant leurs études.

Un responsable local est désigné dans chacun des cégeps. Sa tâche principale consiste à réaliser ou à actualiser le plan d'intervention pour chaque personne le requérant, tout en sensibilisant le personnel enseignant, en informant son milieu et en maintenant des liens avec les milieux externes. Le responsable du dossier cumule souvent d'autres fonctions et occupe divers postes.

Au-delà des services spécifiques et financés, l'éventail va des services de soutien aux enseignants à l'augmentation du temps alloué aux examens, au tutorat et à des horaires adaptés. »⁴⁷

Pour mettre en œuvre le programme *Accueil et intégration des personnes handicapées au collégial*, le MESRST prévoit une enveloppe globale prédéterminée qui est disponible pour soutenir l'organisation et l'offre de services dans les collèges, notamment :

- la mise en œuvre d'une organisation locale de services;
- l'accueil, l'élaboration des plans d'intervention, la mise en place des services, la formation du personnel;
- le soutien dans le développement de stratégies adaptées à la limitation et le soutien à l'apprentissage de logiciels spécialisés et de matériel adapté;
- la prise de notes;
- la surveillance d'examen⁴⁸.

Chaque établissement a la responsabilité de répartir les ressources en fonction des besoins identifiés, en misant sur les forces du milieu, selon le mode d'organisation et d'offre de services qui lui est propre et adapté à son contexte.

Nos recherches ne nous ont pas permis de recueillir des données précises sur la nature des services utilisés par les étudiants handicapés et leur nombre d'utilisateurs. Les seules données disponibles ont trait au nombre d'étudiants bénéficiant de l'Aide financière aux études ayant le statut de personnes ayant une déficience fonctionnelle majeure⁴⁹. Les étudiants ayant une déficience fonctionnelle majeure sont passés de 359 en 2005-2006 à 621 en 2010-2011, ce qui correspond à une augmentation de 61,6 % en cinq ans.

⁴⁷ MELs, *Portrait des étudiantes et étudiants en situation de handicap et des besoins émergents à l'enseignement postsecondaire : Une synthèse des recherches et de la consultation*, Version abrégée, 2010, page 15.

⁴⁸ MESRST, *Accessibilité au collégial des personnes en situation de handicap, des autochtones, des membres des communautés culturelles et des personnes participant au programme sport-études*, annexe budgétaire S024, année scolaire 2012-2013.

⁴⁹ Les données concernant les étudiants considérés comme ayant une déficience fonctionnelle majeure ne couvrent pas nécessairement l'ensemble des limitations possibles. La santé mentale, les troubles envahissants du développement ou les troubles d'apprentissage ne sont pas inclus dans cette définition.

TABLEAU 3.6**Nombre de bénéficiaires de l'Aide financière aux études ayant le statut de personnes ayant une déficience fonctionnelle majeure et fréquentant un établissement collégial public ou privé, 2005-2006 à 2010-2011**

2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	VARIATION EN % DU NOMBRE D'ÉTUDIANTS HANDICAPÉS
359	374	428	491	580	621	73,0

Sources : Pour l'année 2009-2010, rapports statistiques annuels de l'Aide financière aux études du MELS.

Pour les autres années, les données ont été calculées et compilées par le CAMO à partir des données de l'AFE disponibles dans les rapports annuels. Ces données sont des approximations, mais, selon le CAMO, elles fournissent un portrait assez fidèle de la réalité.

3.2 Université**3.2.1 Effectifs**

Les données sur les étudiants handicapés inscrits dans une université proviennent de l'AQICESH. Cette association compile, sur une base annuelle, les données fournies par les établissements d'enseignement universitaire. Comme l'indique l'AQICESH, ces données concernent les étudiants handicapés qui ont contacté les services aux étudiants en situation de handicap dans leur institution universitaire. Donc, en général, ceux et celles qui ne s'y sont pas présentés, pour quelque raison que ce soit, ne sont pas recensés. Malgré ce fait, les données fournissent, selon l'avis de l'association, un portrait assez juste de la réalité universitaire en ce qui concerne les étudiants handicapés.

Comme l'indique le tableau 3.7, le nombre d'étudiants handicapés a connu une hausse significative au cours des dernières années. De 2005 à 2012, le nombre d'étudiants identifiés comme étant handicapés est passé de 2 360 à 6 905, ce qui correspond à une augmentation de 192,6 %.

TABLEAU 3.7
Évolution du nombre d'étudiants handicapés à l'université selon le type de déficience, 2005-2012

DÉFICIENCE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Variation en %
Auditive	164	177	171	193	189	187	198	227	38,4
Organique	477	428	391	479	544	547	680	771	61,6
Motrice	569	583	515	565	590	584	795	865	52,0
Visuelle	159	175	186	210	214	201	216	241	51,6
Multiple	178	206	279	301	339	431	606	919	416,3
Trouble d'apprentissage	538	506	540	624	706	779	947	1 220	126,8
Trouble de santé mentale	207	307	390	367	466	585	676	1 049	406,8
Trouble déficitaire de l'attention	68	220	280	334	462	611	961	1 469	2060,3
Langage et parole	--	--	14	20	25	36	37	50	257,1
Trouble envahissant du développement	--	--	--	--	--	--	64	82	28,1
Total	2 360	2 602	2 766	3 093	3 535	3 961	5 180	6 905	192,6

Source : Statistiques concernant les étudiants en situation de handicap dans les universités québécoises de l'AQICESH

Une analyse de l'évolution des étudiants handicapés par déficience indique qu'il y a eu une augmentation pour tous les types de déficience. Cependant, le niveau d'augmentation est très inégal selon les déficiences. Ainsi, des augmentations de plus de 100 % sont observées pour les étudiants ayant un trouble déficitaire de l'attention (2 060,3 %), une déficience multiple (416,3 %), un trouble de santé mentale (406,8 %) ou une déficience du langage et de la parole (257,1 %). À l'opposé, le pourcentage d'augmentation est nettement moins élevé pour les étudiants ayant une déficience auditive (38,4 %) ou ayant une déficience visuelle (52,6 %).

Le tableau 3.8 démontre que l'augmentation des étudiants handicapés est beaucoup plus importante chez la clientèle dite émergente (474,3 %) que chez la clientèle dite traditionnelle (49,1 %). Dans le cas de la clientèle émergente, les étudiants ayant un trouble déficitaire de l'attention ou une déficience multiple (avec au moins un trouble lié à la clientèle émergente) ont connu des augmentations supérieures à 1 000 % de 2005 à 2009.

TABLEAU 3.8
Évolution des clientèles émergente et traditionnelle à l'université, 2005-2012

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Variation en %
Clientèle émergente	813	1 089	1416	1533	1870	2326	3168	4 669	474,3
• Trouble d'apprentissage	538	506	540	624	706	779	947	1 220	126,8
• Trouble de santé mentale	207	307	391	367	466	585	676	1 049	406,8
• Trouble déficitaire de l'attention	68	220	280	334	462	611	961	1 469	2 060,3
• Trouble du spectre de l'autisme	--	--	--	--	--	--	64	82	28,1
• Déficience multiple avec au moins un de ces troubles	--	56	205	208	236	351	520	849	1 416,1
Clientèle traditionnelle	1 547	1 503	1352	1560	1665	1635	2012	2 306	49,1

Source : Statistiques concernant les étudiants en situation de handicap dans les universités québécoises de l'AQICESH

Comme pour le collégial, les étudiants handicapés inscrits à l'université sont majoritairement des femmes (tableau 3.9). En 2012, 57,8 % des étudiants universitaires handicapés étaient des femmes, soit sensiblement la même proportion que celle observée au collégial. Les étudiants étaient majoritairement des femmes dans tous les établissements d'enseignement, à l'exception de l'Université du Québec à Chicoutimi (49 %), de l'Université Bishop's (49 %), de l'École nationale d'administration publique (29 %)⁵⁰, de l'École Polytechnique de Montréal (28 %) et de l'École de technologie supérieure (18 %) [données non présentées dans un tableau].

TABLEAU 3.9
Évolution des étudiants handicapés à l'université selon le sexe, 2005-2012

SEXE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Homme	42,5%	42,2%	44,0%	44,4%	44,5%	44,1%	42,6%	42,2 %
Femme	57,5%	57,8%	56,0%	55,6%	55,5%	55,9%	57,4%	57,8 %

Source : Statistiques concernant les étudiants en situation de handicap dans les universités québécoises de l'AQICESH

⁵⁰ En 2012, l'École nationale d'administration publique comptait sept étudiants handicapés.

3.2.2 Établissements universitaires selon la langue d'enseignement

Les données sur les effectifs scolaires indiquent que la proportion d'étudiants handicapés est plus grande dans les universités anglophones que dans les universités francophones. En effet, les trois universités anglophones (McGill, Concordia et Bishop's) accueillent une plus grande proportion d'étudiants handicapés que leur part relative d'étudiants. Ainsi, l'Université Concordia, dont l'effectif étudiant représente 12,3 % de l'ensemble des étudiants universitaires québécois, accueille 20,9 % des étudiants handicapés. L'Université Concordia a donc une part d'étudiants handicapés de 8,6 points de pourcentage plus grande que sa part relative (voir tableau 3.10). Le même phénomène s'observe pour l'Université McGill (+6,5) et l'Université Bishop's (+1,9).

À l'inverse, l'Université de Montréal, dont l'effectif étudiant représente 15,5 % des étudiants québécois, accueille 10,2 % des étudiants handicapés. La part d'étudiants handicapés est donc de 5,3 points de pourcentage de moins que sa part relative d'étudiants. Le même phénomène s'observe pour les autres universités francophones, à l'exception de l'UQAM (+0,9) et de l'Université du Québec à Rimouski (+5,0).

TABLEAU 3.10

Comparaison entre la répartition des étudiants universitaires québécois et la répartition des étudiants handicapés par établissement, 2009-2010

	ENSEMBLE DES ÉTUDIANTS UNIVERSITAIRES	ÉTUDIANTS UNIVERSITAIRES HANDICAPÉS	ÉCART
Université Laval	13,4%	8,4%	-5,1
Université McGill	12,1%	18,6%	6,5
Université Bishop's	0,9%	2,8%	1,9
Université de Montréal	15,5%	10,2%	-5,3
École Polytechnique de Montréal	2,2%	1,0%	-1,2
HEC	4,5%	1,2%	-3,2
Université Concordia	12,3%	20,9%	8,6
Université de Sherbrooke	8,1%	7,1%	-1,0
UQAM	13,8%	14,7%	0,9
UQTR	4,3%	0,9%	-3,4
UQAC	2,3%	1,0%	-1,4
UQAR	2,2%	7,2%	5,0
UQO	2,1%	1,7%	-0,4
UQAT	1,1%	0,4%	-0,7
ENAP	0,7%	0,1%	-0,6
ÉTS	1,9%	1,6%	-0,3
TÉLUQ	2,7%	2,4%	-0,3
Total	100,0	100,0	--

Source : Traitement de Sogémap à partir des données de l'AQICESH et du MELS

3.2.3 Parcours de formation

En 2012, 37 % des étudiants handicapés étaient inscrits dans un programme d'études en sciences humaines. Les autres programmes qui regroupent la plus grande proportion d'étudiants handicapés sont : sciences administratives (15 %), sciences appliquées (11 %) et sciences de l'éducation (9 %).

L'observation de la tendance des inscriptions de 2004 à 2012 indique que la proportion des étudiants handicapés en sciences humaines est à la baisse (43 % à 37 %).

Une analyse par type de déficience indique que les sciences humaines demeurent le domaine d'études regroupant le plus d'étudiants, et ce, pour tous les types de déficience (information non présentée dans un tableau). Cependant, les étudiants ayant un trouble du langage ou de la parole se démarquent des autres étudiants handicapés par une plus grande répartition dans les différents domaines d'études : 24 % en sciences humaines, 17 % en sciences de l'éducation, 15 % en sciences administratives, 13 % en sciences pures, 11 % en sciences appliquées et 20 % dans un autre domaine (données non présentées dans un tableau).

TABLEAU 3.11

Répartition des étudiants handicapés par domaine d'études, 2005-2012

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Sciences de la santé	3 %	3 %	2 %	3 %	3 %	3 %	4 %	3 %
Sciences pures	7 %	4 %	5 %	7 %	6 %	6 %	6 %	5 %
Sciences appliquées	8 %	11 %	8 %	10 %	9 %	10 %	9 %	11 %
Sciences humaines	44 %	42 %	27 %	40 %	42 %	39 %	39 %	37 %
Sciences de l'éducation	7 %	8 %	8 %	9 %	8 %	9 %	9 %	9 %
Sciences administratives	13 %	13 %	13 %	12 %	12 %	12 %	15 %	15 %
Arts	6 %	5 %	5 %	5 %	7 %	6 %	6 %	6 %
Lettres	3 %	7 %	3 %	2 %	2 %	3 %	2 %	3 %
Droit	2 %	2 %	3 %	3 %	3 %	3 %	2 %	3 %
Arts et sciences	--	--	17 %	--	--	--	--	--
Autre	7 %	5 %	8 %	9 %	8 %	7 %	8 %	5 %

Source : Statistiques concernant les étudiants en situation de handicap dans les universités québécoises de l'AQICESH

La comparaison des domaines d'études entre les étudiants handicapés et l'ensemble des étudiants indique des différences significatives entre les deux groupes (voir tableau 3.12). Ainsi, les étudiants handicapés se caractérisent par une concentration beaucoup plus grande en sciences humaines que les autres étudiants (42,1 % contre 19,1 %). À l'inverse, la proportion d'étudiants handicapés est moins grande en sciences administratives (12,3 % contre 24,0 %) et en sciences de la santé (3,0 % contre 9,0 %).

TABLEAU 3.12
Comparaison des domaines d'études entre les étudiants handicapés et l'ensemble des étudiants, 2009-2010

	ENSEMBLE DES ÉTUDIANTS UNIVERSITAIRES	ÉTUDIANTS UNIVERSITAIRES HANDICAPÉS	ÉCART
Sciences de la santé	9,0 %	3,0 %	-6,0
Sciences pures	4,8 %	5,9 %	1,1
Sciences appliquées	13,1 %	9,2 %	-3,2
Sciences humaines	19,1 %	42,1 %	23,0
Sciences de l'éducation	9,1 %	8,1 %	-1,0
Sciences administratives	24,0 %	12,3 %	-11,7
Arts	3,7 %	6,6 %	2,9
Lettres	4,6 %	1,8 %	-2,8
Droit	2,3 %	3,3 %	1,0
Autre	10,2 %	7,6 %	-2,6

Source : Statistiques concernant les étudiants en situation de handicap dans les universités québécoises de l'AQICESH

3.2.4 Réussite scolaire

Pour le Québec, il n'existe pas de données permettant de connaître le taux de réussite des étudiants handicapés et de comparer ce taux de réussite aux étudiants non handicapés. Il se peut que la situation soit la même que celle observée dans une étude réalisée auprès des étudiants du Collège Dawson⁵¹, qui démontre que les étudiants handicapés réussissent aussi bien que les étudiants non handicapés. Par ailleurs, il se peut également que d'autres facteurs entrent en ligne de compte et rendent la situation des étudiants universitaires différente de celle observée au collégial, par exemple, le contingentement des programmes et les exigences scolaires.

3.2.5 Organisation des services aux étudiants handicapés

L'organisation des services aux étudiants handicapés dans les universités se fait dans le cadre du programme *Soutien à l'intégration des personnes handicapées* du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie (MESRST). Ce programme a pour objectif de donner aux personnes handicapées inscrites dans les établissements d'enseignement universitaires des conditions adéquates de soutien qui facilitent leur vie quotidienne.

⁵¹JORGENSEN S., FICHTEN C., HAVEL A., LAMB D., JAMES C. & BARILE M., *op. cit.*

Le programme finance principalement trois activités :

- la première activité touche le soutien à la vie étudiante. Elle permet de financer l'acquisition d'aides techniques destinées aux établissements ainsi que l'embauche et la formation de ressources humaines spécialisées, dans la mesure où aucun autre programme ou organisme ne comble le besoin en question;
- la deuxième activité, appelée Recherche, contribue au développement de l'expertise dont le réseau éducatif a besoin pour faciliter l'intégration scolaire des personnes handicapées, du primaire à l'université;
- la troisième activité concerne les services d'interprétariat nécessaires à la réussite éducative des personnes sourdes ou malentendantes⁵².

Comme le décrit un document du MELS :

« Tous les établissements offrent à leurs étudiantes et étudiants en situation de handicap un service d'accueil. Les conseillères et conseillers qui y travaillent sont regroupés au sein de l'AQICESH, qui fournit des services à ses membres, notamment des données sur la clientèle desservie, des sondages sur la satisfaction des personnes par rapport aux services qu'ils reçoivent et à l'environnement dans lequel ils étudient, et un site Internet présentant de nombreuses informations, tant aux étudiants qu'aux intervenants.

Il n'y a pas de formule unique pour l'accueil et l'intégration des étudiantes et étudiants en situation de handicap dans les universités. Les orientations qui guident l'organisation des services sont toutefois les mêmes pour tous et peuvent se résumer ainsi : réponses aux besoins individuels et le plus adéquatement possible, souci de respecter les exigences des études, renforcement de l'autonomie des étudiants, facilitation de leur intégration sociale et au marché du travail. »⁵³

Comme pour le collégial, il n'y a pas de données précises sur la nature des services utilisés par les étudiants handicapés. Les seules données disponibles ont trait au nombre d'étudiants bénéficiant de l'Aide financière aux études ayant le statut de personnes ayant une déficience fonctionnelle majeure⁵⁴. Les étudiants ayant une déficience fonctionnelle majeure sont passés de 648 en 2005-2006 à 1 035 en 2010-2011, ce qui correspond à une augmentation de 55,9 % en cinq ans (voir tableau 3.13).

⁵² MELS, *Règles budgétaires et calcul des subventions de fonctionnement aux universités du Québec*, Année universitaire 2011-2012, Novembre 2011, p. 18.

⁵³ MELS, *Portrait des étudiantes et étudiants en situation de handicap et des besoins émergents à l'enseignement postsecondaire : Une synthèse des recherches et de la consultation*, Version abrégée, 2010, p. 18.

⁵⁴ Les données concernant les étudiants considérés comme ayant une déficience fonctionnelle majeure ne couvrent pas nécessairement l'ensemble des limitations possibles. La santé mentale, les troubles envahissants du développement ou les troubles d'apprentissage ne sont pas inclus dans cette définition.

TABLEAU 3.13**Nombre de bénéficiaires de l'Aide financière aux études ayant le statut de personnes ayant une déficience fonctionnelle majeure et fréquentant une université, 2005-2006 à 2009-2010**

2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	VARIATION EN % DU NOMBRE D'ÉTUDIANTS HANDICAPÉS
631	648	737	832	984	1 035	55,9

Sources : Pour l'année 2009-2010, rapports statistiques annuels de l'Aide financière aux études du MELS.

Pour les autres années, les données ont été calculées et compilées par le CAMO à partir des données de l'AFE disponibles dans les rapports annuels. Ces données sont des approximations, mais, selon le CAMO, elles fournissent un portrait assez fidèle de la réalité.

Par ailleurs, une enquête de l'AQICESH révèle que les étudiants sont satisfaits des services reçus dans les universités en tant qu'étudiant et, plus particulièrement, en tant que personne handicapée. Seule la visibilité des services offerts aux personnes handicapées semble poser problème. Sur les résultats obtenus, l'AQICESH conclut :

« Cette enquête sur le taux de satisfaction des étudiants ayant des besoins spéciaux dans les universités québécoises en 2007-2008 est, somme toute, positive. Les services obtenus ont été appréciés et ont facilité leurs études. Le chemin parcouru depuis le premier état de situation pour ces étudiants, en 1989, est important et il est reconnu comme tel par ces derniers. Bien, sûr, il reste du chemin à faire, notamment au niveau de la sensibilisation et de la publicité entourant ces services. »⁵⁵

Sur les commentaires recueillis dans le cadre de l'étude, l'AQICESH constate que :

« La très grande majorité des commentaires exprimés par les répondants ont été positifs et, parfois même, élogieux. On a apprécié l'attention qui leur était accordée, la disponibilité et l'empressement des conseillers, les accommodations et les ressources obtenues. Lorsqu'ils faisaient part de réserves ou de critiques, c'était d'abord pour inciter à une plus grande sensibilisation de la communauté universitaire à leur réalité. Ensuite, ils ont signalé des difficultés reliées à l'accessibilité de lieux, incluant les locaux des services d'intégration et ceux qui leur sont spécifiquement dédiés. La dimension financière, notamment les délais à l'Aide financière aux études et la non-reconnaissance de certaines déficiences, de même que certaines remarques concernant les accommodations scolaires (attribution, respect, mise en place) ont été les autres catégories de commentaires les plus fréquemment exprimés. »⁵⁶

⁵⁵ AQICEBS, *Enquête de satisfaction auprès des étudiants ayant des besoins spéciaux dans les universités québécoises en 2007-2008*, p. 31.

⁵⁶ AQICEBS, *op. cit.*, p. 30.

3.3 Conclusion sur la situation des étudiants handicapés au postsecondaire

La clientèle handicapée au postsecondaire est à la hausse. Cette hausse s'est accentuée au cours des trois dernières années. De 2009 à 2011, l'augmentation des étudiants handicapés a été de 80,3 % dans les cégeps et de 46,5 % à l'université. Le Québec semble donc avoir connu un rattrapage à l'égard de la scolarisation des personnes handicapées. Il est par ailleurs difficile de déterminer où en est actuellement ce rattrapage et ce qu'il reste à accomplir. La comparaison entre les établissements francophones et anglophones ainsi que les constats faits par le Réseau de recherche Adaptech du Collège Dawson pourraient laisser croire que le Québec francophone a encore un important retard en matière d'intégration des étudiants handicapés au postsecondaire. Il est cependant difficile de déterminer si ce retard s'explique par une moins grande accessibilité des établissements francophones, par des différences dans les mentalités ou simplement par un système d'identification des étudiants handicapés moins performant.

Bien que peu nombreuses, les données sur l'état de situation des étudiants handicapés tendent à confirmer que les efforts qui ont été réalisés par le MELS, le MESRST et les établissements d'enseignement donnent des résultats. Outre l'augmentation de la clientèle, les études du Réseau de recherche Adaptech et de l'AQICEBS indiquent que les étudiants handicapés réussissent aussi bien que les non handicapés et qu'ils demeurent satisfaits des services. Évidemment, il s'agit d'études portant sur des échantillons réduits, mais elles demeurent les seules existantes à ce jour.

Quatrième partie : Analyse de la situation et principaux enjeux

L'éducation occupe une place privilégiée dans notre société. En effet, la scolarisation favorise l'accès au marché du travail, l'obtention d'un travail valorisant et bien rémunéré, des conditions de travail intéressantes et, par conséquent, un niveau et une qualité de vie accrus. Sur le plan personnel, l'éducation apporte une valorisation, un sentiment d'efficacité et la possibilité de prendre une place enviable dans la communauté et dans la société⁵⁷.

L'éducation demeure donc un passage obligé à la réussite sociale et économique des individus, qu'ils soient ou non handicapés. Pour les personnes handicapées, l'éducation revêt encore plus d'importance, parce qu'elle peut être un élément compensatoire à la limitation liée au handicap. La formation obtenue permet d'accéder à des emplois de qualité correspondant aux capacités et aux limitations de la personne. C'est dans cette optique que l'éducation demeure un enjeu important pour les personnes handicapées.

Les parties précédentes ont permis de dresser un état de situation de la formation des personnes handicapées à partir de données provenant de ministères et d'organismes gouvernementaux. Dans cette partie, nous analysons la situation de la formation des personnes handicapées en regard des objectifs de notre mandat.

4.1 État de la situation de la formation des personnes handicapées

Globalement, la situation de la formation des personnes handicapées s'améliore. Les données de l'EPLA, du MELS et des établissements d'enseignement indiquent même un rattrapage par rapport aux personnes non handicapées. Cependant, les étudiants handicapés ne sont pas un groupe homogène. Selon le type ou la gravité de leur déficience, l'accessibilité à la formation régulière et aux parcours de formation n'est pas la même pour tous. De plus, des facteurs autres que les limitations ou les incapacités ont une incidence sur la formation.

⁵⁷ OPHQ, *La participation sociale des personnes handicapées au Québec : l'éducation*, Proposition d'une politique gouvernementale pour la participation sociale des personnes handicapées, décembre 2006, p. 20.

4.1.1 Segmentation de la clientèle étudiante

L'observation du cheminement des élèves handicapés au primaire et au secondaire indique que ces élèves peuvent être divisés en trois grands groupes. Il y a les élèves qui obtiennent un diplôme d'études secondaires (groupe des diplômés), ceux pour qui les limitations ou les incapacités ne permettent pas l'obtention d'un diplôme d'études secondaires (groupe des inaptes à la diplomation) et ceux qui sont aptes à obtenir un diplôme d'études secondaires, mais qui, pour diverses raisons, ne l'obtiennent pas (groupe des sans-diplôme aptes à la diplomation).

Le groupe des diplômés est manifestement à la hausse depuis plusieurs années. En effet, tous les indicateurs disponibles tendent à confirmer cette augmentation. De plus, la forte progression du nombre d'élèves au postsecondaire et les résultats de l'étude sur les étudiants du Collège Dawson tendent également à indiquer que ceux qui obtiennent un diplôme d'études secondaires réussissent leurs études aussi bien que les élèves sans handicap. La réussite de ce groupe d'élèves handicapés peut s'expliquer bien entendu par leurs aptitudes personnelles et leur persévérance, mais également par les changements de mentalité et les efforts qui ont été faits par le MELS, les commissions scolaires et les établissements d'enseignement pour accueillir et soutenir les élèves handicapés. Les données les plus récentes du MELS (situation en 2006 de la cohorte de 1999) indiquent que 26 % des élèves handicapés obtiennent un diplôme d'études secondaires. Ce taux de diplomation a probablement augmenté de façon significative depuis, puisque le nombre d'étudiants handicapés au collégial a augmenté. En effet, pour la seule période 2009-2011, le nombre d'étudiants handicapés au collégial a augmenté de 80,3 %.

Pour ce qui est des groupes des inaptes au diplôme d'études secondaires (DES), ils se retrouvent tous en classe spéciale ou dans une école spéciale. Pour cette clientèle, dont les limitations ou les incapacités ne permettent pas l'obtention d'un DES, l'objectif de la scolarisation est l'acquisition d'habiletés et de compétences qui, selon les programmes ou les parcours, peuvent être reconnues par une attestation. Depuis le début des années 1980, l'offre de services éducatifs pour ce groupe a connu une progression constante et un investissement soutenu de la part du MELS. À cet effet, depuis quelques années, le MELS a conçu de nouveaux parcours de formation afin d'assurer un cheminement scolaire qui vise à favoriser l'obtention d'une qualification pour les élèves qui présentent de grandes difficultés d'apprentissage. En 2010-2011, les élèves handicapés en classe spéciale ou dans une école spéciale représentaient 61,8 % des élèves handicapés du primaire et du secondaire au secteur public.

Finalement, pour ce qui est du groupe des sans-diplôme aptes à l'obtention d'un DES, il s'agit, rappelons-le, d'élèves qui ont la capacité d'obtenir un diplôme d'études secondaires, mais qui ne réussissent pas à l'obtenir. En théorie, ces élèves sont intégrés en classe ordinaire, mais plusieurs peuvent également être inscrits en classe spéciale. Actuellement, il n'existe aucun indicateur permettant d'évaluer avec précision le nombre d'élèves faisant partie du groupe des sans-diplôme aptes à l'obtention d'un DES. Le seul indice nous indiquant l'existence de ce groupe sont les écarts observés entre les écoles du secteur anglophone et francophone démontrant que les écoles francophones ont une moins grande proportion d'élèves handicapés en classe ordinaire et une moins grande proportion d'élèves qui poursuivent leurs études postsecondaires. Dans la mesure où les élèves des secteurs francophone et anglophone ont

sensiblement la même capacité physique et intellectuelle, les écarts observés entre ces deux secteurs indiquent qu'un nombre substantiel d'élèves handicapés se retrouvent dans le groupe des sans-diplôme. Par ailleurs, le nombre d'élèves appartenant à ce groupe est forcément à la baisse, puisque celui des diplômés est à la hausse.

4.1.2 Taux de diplomation selon le sexe des élèves

Il est de notoriété publique qu'au primaire et au secondaire, les garçons réussissent moins bien que les filles. En fait, plus qu'une différence statistique, le taux de décrochage scolaire des garçons est, depuis plusieurs années, un phénomène préoccupant. En 2009-2010, le taux de décrochage (sans diplôme ni qualification) était de 21,5 % chez les garçons et de 13,6 % chez les filles⁵⁸.

Les données disponibles tendent à confirmer qu'il existerait également un écart significatif entre les garçons et les filles chez les élèves handicapés. Au primaire et au secondaire, 70 % des élèves handicapés sont des garçons. La proportion de garçons chute à 42 % au collégial. Cette baisse importante de la proportion de garçons au collégial s'explique en partie par le fait que le taux d'incapacité entre les garçons et les filles s'amenuise à l'âge adulte. Cependant, la variation du taux d'incapacité selon l'âge et le sexe ne peut expliquer à elle seule la faible proportion de garçons handicapés au collégial. Comme pour les garçons non handicapés, les garçons handicapés obtiennent en moins grand nombre un diplôme d'études secondaires et sont moins nombreux à poursuivre des études au postsecondaire.

4.1.3 Langue d'enseignement

Les données disponibles au primaire, au secondaire et au postsecondaire démontrent que la situation des élèves handicapés diffère selon la langue d'enseignement. Au primaire et au secondaire, le taux d'intégration en classe ordinaire est plus élevé dans le secteur anglophone (60,2 %) que dans le secteur francophone (34,7 %). Au postsecondaire, la proportion d'étudiants handicapés dans les établissements anglophones est plus grande que dans les établissements francophones. En fait, il semble que la situation observée dans les établissements anglophones serait comparable à celle observée ailleurs au Canada. Cela indique que la situation au Québec à l'égard de la formation des personnes handicapées diffère de celle observée dans le reste du Canada.

Aucune donnée disponible ne permet de déterminer si les élèves handicapés dans un établissement d'enseignement anglophone réussissent mieux que ceux qui étudient dans un établissement d'enseignement francophone. Cependant, le fait qu'un plus grand nombre d'élèves handicapés du

⁵⁸ MELS, *Taux annuel de sorties sans diplôme ni qualification (décrochage), selon le sexe, ensemble du Québec, de 1999-2000 à 2009-2010 (données officielles)*, réf. du 16 mai 2013, http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/publications/Graphique_TauxDecrochage.pdf.

secteur anglophone fassent des études postsecondaires nous laisse croire que leur taux de diplomation est plus élevé.

Les différences observées au postsecondaire entre les secteurs anglophone et francophone pourraient s'expliquer par plusieurs facteurs : une plus grande préparation et un meilleur soutien des élèves handicapés au secondaire; un dépistage plus systématique des étudiants handicapés dans les établissements postsecondaires; des différences culturelles entre la communauté francophone et anglophone; etc.

4.1.4 Augmentation de la clientèle handicapée au postsecondaire

L'augmentation du nombre d'étudiants handicapés observée au cours des dernières années est un phénomène qui a grandement modifié la situation de la formation des personnes handicapées. Depuis 2006, le nombre d'étudiants handicapés inscrits au postsecondaire a plus que doublé. Cela indique donc que, depuis ce temps, une proportion beaucoup plus grande d'élèves handicapés réussit en classe ordinaire, obtient un diplôme d'études secondaires et poursuit des études au postsecondaire.

L'augmentation du nombre d'étudiants handicapés au postsecondaire indique que le système d'éducation actuel a pu répondre aux besoins d'une partie de sa clientèle handicapée. Il faut préciser que l'augmentation de la clientèle handicapées au postsecondaire est due également à un meilleur dépistage de la clientèle émergente au postsecondaire.

4.1.5 Clientèle émergente

La clientèle dite émergente est un terme qui regroupe les étudiants inscrits dans un établissement postsecondaire ayant un trouble d'apprentissage, un trouble de déficit de l'attention ou un trouble mental. Le terme « clientèle émergente » a été défini en opposition à celui d'« étudiant ayant un handicap dit traditionnel » (physique, auditif, etc.). En 2011, la clientèle émergente représentait 70 % des étudiants handicapés au collégial et 61 % des étudiants handicapés à l'université.

La clientèle émergente est un phénomène relativement nouveau. Lorsque les services aux étudiants postsecondaires ont été conçus dans les années 1980 et 1990, ils l'ont été d'abord pour les élèves ayant un handicap dit traditionnel. Ce n'est que depuis l'augmentation de la clientèle émergente dans les années 2000 qu'il est apparu aux établissements d'enseignement que cette clientèle avait des besoins différents de la clientèle handicapée traditionnelle.

S'adapter et s'intégrer à la vie universitaire représentent un défi pour tout étudiant, quel qu'il soit. Cependant, pour la clientèle émergente, cette adaptation comporte des défis encore plus importants. En fait, la clientèle émergente semble faire face aux mêmes obstacles que ceux qu'a pu rencontrer la

clientèle handicapée traditionnelle dans les années 1960, soit des problèmes de reconnaissance du handicap, de son diagnostic et de la disponibilité des services adaptés.

Afin de s'assurer de répondre à cette « nouvelle clientèle » qui, a maints égards, a des besoins différents des élèves ayant un handicap traditionnel, le MELS a adopté en 2013 un modèle d'organisation des services à la clientèle émergente. Ce modèle est basé sur les besoins à la fois des étudiants, du personnel et des établissements d'enseignement. Comme l'indique le document du MELS, les caractéristiques de l'approche sont les suivantes :

- L'intégration devient une responsabilité partagée avec l'ensemble des intervenants, tant ceux de l'établissement que ceux du milieu communautaire ou de la santé. Elle repose ainsi sur une connaissance des diverses ressources et une complémentarité dans leur utilisation, et non pas uniquement sur les seules personnes attitrées aux services aux étudiants en situation de handicap.
- L'évaluation de type diagnostique et celle des besoins éducatifs sont nécessaires pour l'accès aux services et pour guider dans les choix de mesures d'aide les plus appropriées.
- Le financement est alloué à chaque établissement en fonction de plusieurs paramètres (taille, nombre...) et sert à soutenir l'organisation et l'offre de services.
- L'établissement a la responsabilité de répartir les ressources en fonction des différents besoins identifiés, en misant sur les forces du milieu, selon un mode d'organisation et d'offre de services qui lui est propre et qui est adapté à son contexte.
- La reddition de comptes est souple et légère, tout en permettant d'assurer une juste utilisation des ressources et la couverture de l'ensemble des besoins. Elle est orientée en fonction d'une volonté d'allègement des processus et d'un meilleur contrôle des dépenses publiques.⁵⁹

⁵⁹ MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE, DE LA SCIENCE ET DE LA TECHNOLOGIE, *Modèle d'organisation des services aux étudiantes et étudiants ayant un trouble d'apprentissage, un trouble mental ou un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité*, 2013, page 6.

4.2 Éducation inclusive

Dans les années 1960, la création du ministère de l'Éducation a eu un impact important chez les enfants handicapés. Plusieurs élèves handicapés, qui relevaient du réseau de la santé et des affaires sociales, étaient alors transférés dans un réseau d'écoles spécialisées et de classes spéciales. Cela a eu pour effet d'augmenter de façon considérable le nombre d'élèves handicapés en milieu scolaire.

Dans les années 1970, le fait que les élèves handicapés intègrent rarement la classe ou l'école ordinaire a suscité de nombreux débats et questionnements. D'une part, des résultats de recherche remettent en cause les bienfaits de la scolarisation en classe spécialisée ou en école spécialisée, tant sur le plan pédagogique que sur le plan de l'insertion sociale. D'autre part, il y a eu une mobilisation grandissante des associations de parents en faveur d'une meilleure égalité des chances pour leurs enfants.

En 1976, le rapport du Comité provincial de l'enfance inadaptée (COPEX) dénonce l'existence de deux systèmes parallèles d'éducation que sont l'éducation ordinaire et l'éducation spécialisée. Ce comité propose un système en cascade qui se veut un continuum de services pour les EHDAA comportant huit niveaux, allant de l'intégration en classe ordinaire avec l'enseignant régulier (niveau 1) à l'enseignement à l'intérieur d'un centre d'accueil ou d'un centre hospitalier (niveau 8). Ce système en cascade proposait de favoriser le plus possible le premier niveau, soit l'intégration dans la classe ordinaire, et de ne recourir aux niveaux inférieurs que lorsque les niveaux supérieurs ne permettent pas une réponse adéquate aux besoins de l'enfant. Ainsi, lorsqu'un élève se retrouve en classe spéciale ou dans une école spéciale, le modèle spécifie que l'on doit prévoir le plus rapidement possible le retour de l'enfant dans les niveaux se rapprochant de la classe ordinaire⁶⁰.

Selon une étude de Trépanier citée par l'OPHQ⁶¹, l'actuelle politique de l'adaptation scolaire propose, à quelques nuances près, un modèle de scolarisation des EHDAA s'inspirant de celui du système en cascade proposé par le rapport COPEX. Ce modèle n'est pas l'inclusion totale de l'ensemble des élèves handicapés, mais une inclusion en fonction de l'évaluation des capacités de l'élève à intégrer une classe ordinaire.

Le concept d'inclusion est quant à lui apparu dans les années 1990. Les partisans de l'inclusion prônent la scolarisation de l'enfant dans la classe ordinaire de l'école de son quartier. L'objectif est l'adaptation la plus complète de l'environnement afin de répondre aux besoins de tous les enfants, peu importe le type ou la gravité de l'incapacité.

Il est important de souligner que le concept de l'inclusion ne fait pas l'unanimité dans les milieux de la recherche et de l'intervention. Comme l'indique un document de l'OPHQ :

« [...] L'approche de l'inclusion, surtout celle de l'inclusion totale, suscite de vifs débats dans la littérature scientifique. À ce titre, Mock et Kauffman (2002) jugent irréaliste l'inclusion totale de tous les enfants en estimant qu'il s'agit là d'un déni complet de l'ampleur et de la

⁶⁰ OPHQ, *La participation sociale des personnes handicapées au Québec : l'éducation*.

⁶¹ *Loc. cit.*

lourdeur de la tâche vouée aux enseignants titulaires de classes. Un vif débat existe donc entre les tenants du continuum de services et de l'inclusion totale. Il est toutefois permis d'affirmer que ces deux visions désirent répondre le plus adéquatement possible aux besoins des enfants. Les moyens à mettre en œuvre afin de répondre à ces besoins divergent toutefois considérablement; l'un propose un continuum de services alors que l'autre n'envisage que la classe ordinaire pour tous les enfants, peu importe le type ou la gravité de l'incapacité. »⁶²

De plus, comme il est mentionné dans un document du MELS, il est nécessaire de souligner également les limites des recherches portant sur les effets de l'intégration des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage en classe ordinaire, limites qui peuvent rendre les comparaisons difficiles.

« [...] Ces recherches doivent composer avec des définitions très variables des concepts d'intégration ou d'inclusion, les conditions dans lesquelles se trouvent les élèves étant souvent extrêmement différentes. De plus, le groupe des élèves handicapés ou en difficulté est assez disparate : par exemple, la situation d'un élève ayant une déficience intellectuelle moyenne au préscolaire est très différente de celle d'un élève du secondaire présentant une déficience auditive ou un trouble du comportement. »⁶³

Pour ce qui est des résultats des recherches sur les effets de l'intégration en classe ordinaire sur le rendement scolaire et les habiletés sociales des élèves handicapés, l'OPHQ en tire les conclusions suivantes :

« [...] Malgré le fait que peu d'études ont mesuré, de façon expérimentale, les effets de l'intégration en classe ordinaire sur les élèves handicapés, certaines données indiquent des résultats positifs en regard des apprentissages scolaires et du développement des habiletés sociales de ces élèves. Il semble toutefois que l'on ne peut conclure à des résultats unanimes dans la littérature. En effet, certaines nuances s'imposent. La recension réalisée par Vienneau (2004) met en lumière certains résultats de recherche suggérant de conserver des services spécialisés, s'apparentant à un système en cascade, pour les élèves manifestant des difficultés. »⁶⁴

Depuis les années 1970, la réussite scolaire des élèves handicapés et l'intégration en classe ordinaire sont des thèmes qui sont demeurés intimement liés. Depuis les années 1970, la proportion d'élèves handicapés en classe ordinaire a connu une augmentation significative et cette intégration a grandement contribué à l'augmentation du nombre de diplômés et à la poursuite des études au postsecondaire. Par ailleurs, depuis quelques années, les données disponibles indiquent une certaine stagnation du taux d'intégration des élèves handicapés en classe ordinaire. Stagnation qui pour l'instant demeure inexpliquée.

⁶² OPHQ, *op.cit.*, p. 22.

⁶³ MELS, *Document d'appui à la réflexion*, p. 48.

⁶⁴ OPHQ, *op.cit.*, p. 23.

À cet effet, la littérature fournit certaines données relatives aux principaux facteurs favorisant l'intégration scolaire en classe ordinaire des élèves handicapés. Parmi les facteurs semblant faire l'unanimité et répertoriés par l'OPHQ, il y a :

- les aspects liés au soutien des enseignants, à leur formation et à leur préparation;
- le leadership des directions d'école en matière d'intégration;
- les attitudes et les valeurs favorables à l'intégration de la part des directions, des enseignants, des parents et des élèves non handicapés;
- une bonne planification des interventions;
- une adaptation des programmes, de l'enseignement, du matériel didactique et de l'évaluation des apprentissages;
- un travail de collaboration et de partenariat avec les parents, l'équipe-école et le personnel de soutien;
- une évaluation des résultats d'expériences d'intégration;
- un financement adéquat des services.⁶⁵

4.3 Préparation à la vie active

La préparation à la vie active des élèves handicapés est une étape préoccupante pour les enfants ainsi que pour leurs parents. Malgré le fait que cette problématique ait été abordée dans plusieurs recherches universitaires, études et documents gouvernementaux, très peu de données existent sur la situation réelle des jeunes Québécois handicapés, une fois leurs études terminées ou abandonnées.

Les données disponibles indiquent que les personnes handicapées ont de la difficulté à intégrer le marché du travail. Selon les données de l'EPLA (2006), les personnes avec une incapacité étaient proportionnellement beaucoup moins nombreuses à occuper un emploi (40,3 % contre 72,6 %) et proportionnellement beaucoup plus nombreuses à être inactives (52,9 % contre 20,3 %) sur le marché du travail que les personnes sans incapacité. D'autres données du MELS indiquent que la situation des jeunes handicapés serait tout aussi préoccupante. Selon les résultats d'un sondage publié en 1997, un an après la fin de la scolarisation, seulement 27,7 % des jeunes handicapés ayant quitté l'école secondaire occupaient un emploi, comparativement à 42,4 % des jeunes non diplômés de la formation générale des jeunes. Ce même sondage démontre également que, chez les jeunes handicapés ayant obtenu un emploi, 74,7 % d'entre eux avaient eu de l'aide (le plus souvent celle d'un centre d'emploi ou d'un organisme spécialisé) et que 9,8 % avaient obtenu un emploi à la suite d'un stage.⁶⁶

Il faut également préciser que la préparation à la vie active n'est pas uniquement en lien avec l'intégration en emploi. Outre l'incidence économique que peut avoir la non-intégration sur le marché du

⁶⁵ OPHQ, *La participation sociale des personnes handicapées au Québec : l'éducation. Proposition d'une politique gouvernementale pour la participation sociale des personnes handicapées*, décembre 2006, p. 25.

⁶⁶ MELS, *L'insertion sociale et l'intégration socioprofessionnelle des jeunes handicapés*, septembre 1997, 133 pages. Document cité dans l'OPHQ, *La transition de l'école à la vie active*, Rapport du comité de travail sur l'intégration d'une pratique de la planification de la transition au Québec, juillet 2003, 43 pages.

travail, l'absence d'emploi a également des incidences sur le plan social. En effet, l'absence d'emploi signifie également la diminution des contacts sociaux et l'isolement. Cette situation est principalement observable chez les personnes ayant une déficience intellectuelle. De la maternelle jusqu'à 21 ans, ces enfants et jeunes adultes bénéficient des services du milieu scolaire, comme exigé par la Loi sur l'instruction publique. Toutefois, lorsque le jeune atteint l'âge de 21 ans, il doit quitter le milieu scolaire. Ce passage de l'école à la vie adulte est une source de stress pour ces élèves et, pour certains d'entre eux, cela entraîne la perte des contacts avec leurs amis et la nécessité de se refaire un réseau social. La planification de la transition de l'école à la vie active engage l'élève, mais également ses parents et son entourage. Pour ces derniers, ce passage peut parfois comporter certains deuils : renoncer à voir leur enfant compléter une formation professionnelle, collégiale ou universitaire, et renoncer à voir leur enfant vivre de façon autonome en appartement. Différentes préoccupations peuvent aussi être vécues quant à l'avenir : inquiétudes face à la sécurité, aux aspects socioprofessionnels, résidentiels et sociaux de leur enfant.⁶⁷

Finalement, la préparation à la vie active est une problématique qui ne touche pas uniquement les élèves handicapés qui quittent l'école sans diplôme. Elle touche également les diplômés, qu'ils soient de niveau secondaire ou postsecondaire. En effet, au cours des dernières années, l'augmentation du nombre d'étudiants handicapés diplômés a mené plusieurs intervenants à constater que ces derniers avaient également des besoins non comblés.

⁶⁷ HAMEL, G. et DIONNE, C., « La transition de l'école à la vie active des personnes présentant une déficience intellectuelle », dans *Éducation et francophonie*, Volume XXXV : 1, printemps 2007.

4.3.1 Transition de l'école à la vie active (TÉVA)

L'OPHQ définit la planification de la transition de l'école à la vie active comme étant :

...un ensemble coordonné et planifié d'activités axées sur l'accompagnement de l'élève dans la réalisation de ses projets lorsqu'il aura quitté l'école, principalement en regard de son intégration socioprofessionnelle, de la transformation de son réseau social, de ses loisirs, de sa participation à la communauté et, dans certains cas, de la poursuite de ses activités éducatives. Cette planification s'inscrit dans le plan d'intervention et le plan de services de l'élève en plus de nécessiter la mobilisation de plusieurs partenaires.⁶⁸

Depuis le début des années 2000, la transition de l'école à la vie active (TÉVA) a fait l'objet d'une multitude d'initiatives en vue de mieux planifier cette étape importante de la vie de plusieurs élèves handicapés. L'OPHQ et plusieurs partenaires ont d'ailleurs initié divers travaux et y ont participé en lien avec la TÉVA. En 2008, ces démarches se sont notamment traduites par la mise sur pied du Comité interministériel du suivi de la mise en œuvre de la TÉVA pour les élèves handicapés qui est sous la responsabilité partagée du MELS et du MESS⁶⁹. Le mandat de ce comité consistait principalement à veiller à la mise en œuvre et au suivi des deux mesures de la planification de la TÉVA pour les élèves handicapés. L'une de ces mesures relève de la *Stratégie d'action jeunesse 2009-2014*, tandis que l'autre est rattachée à l'action 29 de la *Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées*. Ces mesures s'adressent aux élèves handicapés qui vivent une transition vers la vie active, notion qui englobe non seulement le travail, mais également la vie communautaire, récréative, les études postsecondaires, etc.⁷⁰.

Les fondements de la TÉVA pourraient être décrits de la façon suivante. Plusieurs élèves handicapés, ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage quittent l'école sans qu'il n'y ait eu de planification d'un projet de vie valorisant et stimulant pour eux. Certains se retrouvent donc à la maison sans occupation et ils perdent tout lien avec leur réseau social tissé au cours de leur formation scolaire. La TÉVA vise donc à mobiliser l'ensemble des partenaires vers une planification d'actions conjointes et concertées des acteurs qui auront à jouer un rôle auprès du jeune, et ce, avant et après sa sortie de l'école. Le but étant de créer des ponts, des arrimages avec l'école, d'autres partenaires et les parents, en fonction de mieux préparer le jeune à se définir un projet de vie concret et mobilisant pour son avenir.

⁶⁸ OPHQ, *La transition de l'école à la vie active*, Rapport du comité de travail sur l'implantation d'une pratique de la planification de la transition au Québec, juillet 2003, page 40.

⁶⁹ Ce Comité interministériel a été dissous en 2011.

⁷⁰ OPHQ, *La transition des études postsecondaires vers le marché de l'emploi*, Document de référence de l'OPHQ, août 2011, 67 pages.

Le CAMO pour personnes handicapées a répertorié des projets TÉVA dans au moins onze⁷¹ des dix-sept régions au Québec⁷². Les projets TÉVA s'adressent à tous les élèves handicapés de niveau secondaire, toutes déficiences confondues.

À notre connaissance, aucun bilan global n'a été réalisé à ce jour sur les projets TÉVA. Bien que ce type d'intervention semble faire l'unanimité auprès des intervenants et des experts du milieu universitaire, on ne connaît pas les résultats qui ont été obtenus sur la clientèle. Par ailleurs, ces projets semblent avoir été en mesure de réunir les principaux acteurs régionaux. Ainsi, selon les régions, l'OPHQ, le MELS, la commission scolaire, le Centre de Santé et des Services sociaux, le Centre de réadaptation, Emploi-Québec, le service spécialisé de main-d'œuvre, la Conférence régionale des élus ou d'autres organismes ont pu être impliqués.

Les actions entreprises ont été en mesure d'établir, selon les régions, des constats sur la situation locale ou régionale des plans d'action et des trajectoires de transition. Les projets TÉVA existants sont évolutifs et se transforment selon les besoins et les partenaires impliqués. Pour cette raison, il est difficile de statuer sur l'état de leur mise en œuvre.

Malgré l'absence de renseignements précis sur les résultats obtenus et sur la mise en œuvre des projets, nous constatons qu'un nombre important de partenaires sont maintenant mobilisés et qu'ils collaborent entre eux dans différentes régions du Québec afin de favoriser la transition des jeunes de l'école à la vie active. Par ailleurs, les projets TÉVA semblent davantage orientés vers les étudiants de niveau secondaire inscrits dans des classes ou des écoles spéciales. Ces projets semblent moins toucher les élèves en classe ordinaire qui terminent leurs études en obtenant un diplôme ou qui poursuivent au postsecondaire.

⁷¹ Les régions où un projet TÉVA a été répertorié sont : Saguenay–Lac–Saint-Jean, Capitale-Nationale, Mauricie, Centre-du-Québec, Estrie, Montréal, Abitibi-Témiscamingue, Chaudière-Appalaches, Laval, Laurentides et Montérégie.

⁷² CAMO, *Transition école vie active (TÉVA)*, Bilan par région, note interne.

4.3.2 Transition du secondaire au collégial

Comme l'indique un document de l'OPHQ, il n'existe pas de processus formel de transition entre les commissions scolaires et le cégep qui permettrait un transfert adéquat de l'information relativement aux services qu'a reçus l'étudiant handicapé durant ses études au secondaire.

Dans les faits, ce sont souvent les services collégiaux d'accueil et d'intégration aux étudiants handicapés qui font les démarches auprès des établissements d'enseignement secondaire pour mieux déterminer les besoins de l'étudiant et les services à lui offrir. Par ailleurs, plusieurs personnes-ressources du réseau des commissions scolaires assurent le transfert des informations au service d'accueil et d'intégration aux étudiants handicapés de l'établissement collégial. Il s'agit cependant d'initiatives personnelles et donc tributaires des personnes en place. En ce sens, l'absence de processus formels liés au transfert d'information concernant les services reçus par l'étudiant handicapé durant ses études au secondaire peut constituer un obstacle dans l'offre de services à laquelle il a droit au collégial et, du même coup, rendre moins aisée sa transition entre ces deux ordres d'enseignement⁷³.

Au collégial, l'étudiant doit donc se référer au service d'accueil et d'intégration aux étudiants handicapés de son établissement. Ce service a pour principale mission d'offrir aux étudiants admissibles des services adaptés à leurs besoins particuliers afin de favoriser la réussite de leur projet d'études collégiales ou universitaires. Leur personnel est notamment appelé à fournir de l'information sur les différents services offerts aux étudiants handicapés, à effectuer l'évaluation de leurs besoins, à élaborer les plans d'intervention et à faire des démarches en vue d'obtenir les services de ressources internes ou externes selon la nature de la demande ainsi qu'à voir à la mise en place des adaptations nécessaires. Ils sont également appelés à soutenir le personnel enseignant et le personnel de soutien par le biais d'activités d'information, de sensibilisation et de formation à la situation des étudiants handicapés.

⁷³ OPHQ, *La Transition des études postsecondaires vers le marché de l'emploi*, Document de référence, août 2011, p. 24.

4.3.3 Transition du collégial à l'université

Tout comme pour la transition du secondaire vers le collégial, il n'existe pas de mécanisme formel de transition entre le collégial et l'universitaire. Cependant, comme le fait remarquer l'OPHQ, il existe divers mécanismes informels entre les cégeps et les universités, de sorte que la transition semble généralement bien s'effectuer :

« À titre d'exemple, une lettre peut être envoyée à l'université pour prévenir de l'arrivée d'un étudiant handicapé. À l'arrivée de l'étudiant, l'université établit un nouveau plan d'intervention, distinct de celui du cégep. Néanmoins, ces initiatives sont souvent tributaires des personnes en place et demeurent donc très précaires d'un établissement d'enseignement à l'autre⁷⁴. »

Une fois à l'université, l'étudiant handicapé doit entrer en contact avec le service d'accueil et d'intégration aux étudiants handicapés de son établissement. Ce service offre sensiblement le même soutien que celui présent dans les établissements collégiaux. Cependant, comparativement au collégial, où les services sont coordonnés par les services d'accueil et d'intégration aux étudiants handicapés, c'est à l'étudiant de faire la demande d'aide financière et de procéder à l'embauche de certains dispensateurs de services. La seule exception a trait aux services d'interprétariat et de transcription en braille, qui sont assumés par l'établissement universitaire.

4.3.4 Transition des études postsecondaires vers le marché de l'emploi

À l'intérieur des collèges et des campus universitaires, il n'y a pas de services structurés de préparation et d'aide au placement qui soient spécifiques aux étudiants handicapés. Les personnes handicapées, si elles le désirent, utilisent soit les services internes mis à la disposition de l'ensemble des étudiants ou les services de main-d'œuvre hors campus.

Comme pour bien des aspects de la vie et du cheminement des personnes handicapées, il y a peu de données disponibles sur le placement en emploi des finissants handicapés. À notre connaissance, il n'y a que deux études qui ont été réalisées sur la situation des finissants handicapés au Québec. Bien que ces études soient basées sur des échantillons restreints, elles nous renseignent tout de même sur le passage des finissants du postsecondaire au marché de l'emploi.

La première étude a été réalisée par le réseau de recherche ADAPTECH⁷⁵. Elle a été réalisée en 2005 auprès de finissants de trois des cégeps les plus importants au Québec (échantillon de 176 étudiants). Cette étude a démontré que la majorité des étudiants handicapés du collégial poursuivent des études

⁷⁴ OPHQ, *op. cit.*, p. 28.

⁷⁵ FICHTEN, C.S., JORGENSEN, S., HAVEL, A., BARLIE, M. et autres, *Étudiants ayant des incapacités au cégep : Réussir et avenir*, Rapport final présenté au FQRSC, 2006.

universitaires (83 % pour ceux qui sont inscrits dans un programme préuniversitaire et 30 % pour ceux inscrits dans un programme technique). Pour ceux qui ne poursuivent pas leurs études, très peu sont sans emploi (moins de 10 %). En fait, pour les finissants d'un programme de formation professionnelle ou technique, le taux d'emploi demeure comparable entre les personnes handicapées et les personnes non handicapées : environ la moitié des deux groupes ont un emploi à temps plein et entre 14 % et 15 % ont un emploi à temps partiel. De plus, pour ceux qui occupaient un emploi, 80 % des deux groupes ont indiqué que leur emploi était au moins passablement lié à leur formation.

La deuxième étude disponible est l'enquête Relance de l'AQICESH qui a été réalisée en 2005 auprès de finissants universitaires (cohorte 2002-2003). Cette enquête a permis de joindre 74 finissants handicapés résidents au Québec. Au moment de l'enquête, 65 % des finissants étaient en emploi et 19 % étaient aux études à un cycle supérieur. Parmi ceux qui avaient un emploi, 81 % ont indiqué que celui-ci était « en tout ou en bonne partie » en lien avec leur formation.

L'enquête nous renseigne également sur le processus de recherche d'emploi des finissants handicapés. Ainsi, 42 % de ceux qui ont obtenu un emploi ont indiqué l'avoir obtenu sans avoir à faire une recherche active. Parmi les finissants qui ont indiqué avoir fait une recherche active d'emploi (17 personnes), 61 % ont obtenu leur emploi en 10 semaines et moins.

Parmi les finissants qui ont fait des recherches d'emploi, 66 % ont indiqué l'avoir fait sans aide. Parmi ceux qui ont utilisé de l'aide, 42 % (8 personnes) ont utilisé les services de placement de leur université et 47 % (sept personnes) un Service spécialisé de main-d'œuvre (SEMO).

Comme mentionné précédemment, ces études sont basées sur des échantillons restreints. Il faut donc interpréter les résultats avec prudence et on ne peut généraliser ces résultats à l'ensemble des finissants handicapés du postsecondaire.

4.3.5 Les besoins du marché du travail⁷⁶

En fait, les besoins du marché du travail demeurent dans bien des cas cycliques. Ainsi, au cours des deux dernières décennies, bien des pénuries de main-d'œuvre ont été annoncées sans qu'elles ne se réalisent. Les variations sur les besoins du marché du travail s'observent principalement dans les métiers spécialisés liés à des secteurs d'activités, par exemple les secteurs aéronautique, minier, forestier et de la construction. Ces secteurs d'activités ont connu des périodes de pénurie et de surplus de main-d'œuvre au cours des dernières décennies.

⁷⁶ Les données et renseignements de cette section proviennent d'Emploi-Québec. Source : EMPLOI-QUÉBEC, *Le marché du travail au Québec, perspectives à long terme 2012-2021*, Information sur le marché du travail, juin 2012, 43 pages.

Malgré les variations anticipées des besoins du marché du travail, Emploi-Québec prévoit que près de 1,4 million d'emplois seront à pourvoir d'ici 2021 au Québec. De ce nombre, 20 % proviendront de la croissance économique et 80 % du remplacement de la main-d'œuvre qui prendra sa retraite.

Malgré le nombre élevé d'emplois à pourvoir d'ici 2021, Emploi-Québec ne prévoit pas de pénurie généralisée de main-d'œuvre. En fait, 56 % des emplois à combler d'ici 2021 le seront par les jeunes qui ont actuellement entre 5 et 24 ans, 17 % par les immigrants, 19 % par une augmentation du taux d'activité des 15 ans et plus, et 7 % par une diminution du nombre de chômeurs.

Les perspectives d'emploi d'ici 2021 demeurent donc bonnes pour les personnes handicapées et pour l'ensemble de la population. Cependant, pour intégrer le marché du travail et obtenir un emploi offrant de bonnes conditions de travail, la qualification demeurera un élément important. Cette situation devrait favoriser les jeunes diplômés qui ont une bonne capacité d'adaptation.

Les avancées technologiques découlant de l'innovation et le déplacement de l'activité économique de certaines industries vers d'autres rendront certaines compétences moins utiles, alors que de nouvelles compétences émergeront. La faculté d'adaptation devient donc primordiale, autant pour les travailleurs que pour les employeurs, puisque c'est dans la mesure où ils parviendront à s'adapter rapidement et efficacement à un environnement en constant changement qu'ils assureront leur avenir⁷⁷.

Domaine de compétences

Parmi les dix grands secteurs de compétences du marché du travail au Québec⁷⁸, quatre domaines se démarqueront par un rythme de croissance de leur effectif plus élevé que celui de l'emploi total (0,6 % par année) d'ici 2021. Il s'agit des sciences naturelles et appliquées (1,8 %), des arts, de la culture, des sports et des loisirs (1,7 %), des sciences sociales, de l'enseignement, de l'administration publique et de la religion (1,3 %) et le secteur de la santé (1 %).

Deux autres domaines connaîtront une croissance de l'emploi près de la moyenne, soit le domaine de la vente et des services (0,6 %) et celui des métiers, du transport et de la machinerie (0,4 %).

Finalement, quatre domaines connaîtront une croissance au moins deux fois inférieure à la moyenne, soit ceux des affaires, de la finance et de l'administration (0,3 %), de la gestion (0,2 %), du secteur primaire (0,1 %) et de la transformation, de la fabrication et des services d'utilité publique (- 0,6 %).

⁷⁷ *Loc. cit.*, p. 5.

⁷⁸ 1) Gestion 2) Affaires, finance et administration 3) Sciences naturelles et appliquées et profession apparentées 4) Secteur de la santé 5) Sciences sociales, enseignement, administration publique et religion 6) Arts, culture, sports et loisirs 7) Vente et services 8) Métiers, transport et machinerie 9) Secteur primaire 10) Transformation, fabrication et services d'utilité publique.

Niveaux de compétences

Selon Emploi-Québec, 38 % des nouveaux emplois créés d'ici 2021 exigeront des compétences de niveau professionnel (formation universitaire) et 33 % des compétences de niveau technique 1 (formation technique collégiale). C'est donc 71 % des nouveaux emplois créés, soit 187 000, qui exigeront des études postsecondaires. Si l'on ajoute les emplois existants, il y aura donc, en 2021, 1 462 000 emplois qui exigeront un diplôme postsecondaire, ce qui représente 35 % de tous les emplois (en 2011, cette proportion était de 32 %).

Pour ce qui est des emplois exigeant minimalement des études secondaires, ils représenteront 19 % des nouveaux emplois créés au cours des 10 prochaines années. En 2021, 45 % des emplois disponibles auront comme exigence minimale un diplôme d'études secondaires (cette proportion était de 47 % en 2011).

Les emplois exigeant un niveau de compétence élémentaire représenteront 8 % des nouveaux emplois créés au cours des 10 prochaines années. En 2021, 12 % des emplois disponibles auront comme exigence un niveau de compétence élémentaire, soit la même proportion que celle observée en 2011.

Finalement, les emplois de gestion représenteront 2 % des nouveaux emplois créés au cours des 10 prochaines années. En 2021, 8 % des emplois disponibles seront des emplois de gestion (cette proportion était de 9 % en 2011).

Adéquation entre la formation des personnes handicapées et les besoins du marché du travail

Il serait hasardeux de faire un parallèle entre les secteurs de formation des personnes handicapées et les besoins du marché du travail et d'établir ensuite des conclusions quant à la pertinence de la formation. D'une part, les données sur la formation des personnes handicapées sont souvent imprécises ou partielles, d'autre part, la marge d'erreur sur les prévisions d'emplois par secteur d'activités est trop importante pour en tirer des conclusions valables.

Le choix d'une formation se doit d'être d'abord en lien avec l'intérêt et les capacités de l'individu. De plus, les formations reconnues par le MELS n'ont pas été conçues en faisant abstraction des besoins du marché du travail. Il serait donc faux de prétendre qu'un jeune s'exclut du marché du travail par son choix de formation. C'est plutôt l'absence de formation qui pourrait l'exclure de ce marché du travail.

Ceci étant, les personnes handicapées sont de plus en plus nombreuses à obtenir un diplôme de niveau secondaire et à poursuivre des études postsecondaires. Ceci correspond parfaitement aux tendances du marché du travail. Depuis plusieurs décennies, le marché du travail se transforme et les emplois nécessitent de plus en plus de compétences académiques. Cette tendance, loin de s'essouffler, se poursuivra au cours des dix prochaines années et tout porte à croire que bon nombre de personnes handicapées diplômées pourront ainsi s'intégrer à part entière dans la société québécoise en obtenant un emploi de qualité correspondant à leur champ de compétence.

Les données sur le marché du travail indiquent également que les emplois nécessitant un niveau de compétence élémentaire ne disparaîtront pas. En fait, les projections pour 2011 indiquent que ces emplois occuperont la même part du marché de l'emploi qu'aujourd'hui, soit un peu plus de 10 % des emplois. Il y aura donc des emplois disponibles pour ceux dont les limitations ou les incapacités ne permettront pas l'obtention d'un diplôme de niveau secondaire.

Cinquième partie : Conclusion et principaux constats

Trop souvent, la situation des personnes handicapées est décrite comme si ces dernières faisaient partie d'un groupe homogène dont le quotidien est fait d'obstacles les empêchant d'obtenir un diplôme et de s'intégrer sur le marché du travail. La réalité est beaucoup plus complexe et nuancée. En effet, que ce soit sur le plan de l'éducation ou de l'emploi, les personnes handicapées ont des parcours très différents. Au même titre que les étudiants non handicapés, des étudiants handicapés réussissent leurs études et intègrent le marché du travail et d'autres abandonnent leurs études et ont de la difficulté à obtenir un emploi.

Plusieurs indicateurs démontrent cependant que la situation des personnes handicapées dans le secteur de l'éducation s'est améliorée de façon significative au cours des dix dernières années. La scolarisation des personnes handicapées progresse et il y a même une diminution de l'écart par rapport aux personnes non handicapées. Malgré l'amélioration observée au cours des dernières années, beaucoup reste à faire pour s'assurer que toutes les personnes handicapées atteignent le niveau de scolarisation qui correspond à leur capacité. Dans l'optique d'améliorer les connaissances sur la situation des personnes handicapées en formation et de mieux cibler les interventions auprès de celles qui éprouvent de véritables difficultés dans leur parcours de formation, nous dressons ici une série de constats qui permettra au CAMO d'orienter ses actions futures.

PREMIER CONSTAT : Le manque de données sur la situation des personnes handicapées en formation demeure un frein à la compréhension de la problématique vécue par ces personnes et à l'élaboration d'interventions efficaces pour améliorer leur formation.

La connaissance précise de la situation d'une clientèle est à la base d'une intervention efficace sur cette dernière. Actuellement, les données sur la situation des personnes handicapées en formation sont le plus souvent incomplètes ou périmées. Ce fait est d'autant plus frustrant que le MELS et les établissements d'enseignement compilent déjà de nombreuses données sur l'ensemble de leur clientèle. Malheureusement, le traitement qu'ils en font permet rarement de distinguer les élèves handicapés des autres élèves. Mentionnons entre autres le fait que le MELS publie de nombreuses données pour sa clientèle EHDAA. Ces données représentent en fait une moyenne de deux groupes très différents, soit les élèves handicapés et les élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage. En aucune façon l'on peut utiliser les données sur les EHDAA pour décrire la situation des élèves handicapés.

Le manque de données précises et récentes fait en sorte qu'actuellement, il est impossible de connaître le taux de décrochage des personnes handicapées inscrites en classe ordinaire au secondaire, ni celui des étudiants inscrits au collégial ou à l'université. Il devient alors difficile de déterminer des actions favorisant la réussite scolaire des personnes handicapées si l'on ne connaît pas l'ampleur du problème ni le profil (sexe, âge, déficience, gravité de l'incapacité, indice de défavorisation) de celles qui éprouvent des difficultés.

DEUXIÈME CONSTAT : Avant d'élaborer des interventions pour augmenter le niveau de scolarisation de la clientèle handicapée, il faut être en mesure de prioriser les segments de cette clientèle pour qui il est le plus pertinent d'agir.

Nous l'avons indiqué à plusieurs reprises, les personnes handicapées ne constituent pas un groupe homogène. Certaines réussissent leur parcours de formation, alors que d'autres échouent ou ne se rendent pas aussi loin que leurs capacités le permettent. Par exemple, certaines données du diagnostic indiquent qu'une proportion significative d'élèves handicapés au secondaire aurait les capacités d'obtenir un diplôme de niveau secondaire, mais que pour diverses raisons, ils ne l'obtiennent pas. Dans le cas où le gouvernement voudrait augmenter le taux de diplomation, c'est d'abord sur ce segment de la clientèle qu'il devrait agir. Les interventions devraient alors être en mesure de répondre aux besoins spécifiques de cette clientèle.

TROISIÈME CONSTAT : Les interventions réalisées au primaire et au secondaire doivent prendre en compte le fait que 70 % des élèves handicapés sont des garçons.

Au-delà de facteurs liés à la déficience de l'élève, les causes de la non-diplomation peuvent être liées à d'autres facteurs, par exemple le sexe de ce dernier. Au primaire et au secondaire, il est connu que les garçons réussissent moins bien que les filles. Il n'y a donc pas de raisons que ce phénomène ne s'applique pas également aux élèves handicapés.

QUATRIÈME CONSTAT: Il existe des différences significatives entre les établissements d'enseignement anglophones et les établissements d'enseignement francophones, différences qui, pour l'instant, demeurent inexiquées.

Les données disponibles indiquent que les établissements d'enseignement anglophones réussissent à intégrer en plus grande proportion les élèves handicapés en classe ordinaire. Cela fait en sorte qu'une proportion beaucoup plus grande d'élèves handicapés anglophones obtiennent un diplôme de niveau secondaire et poursuivent des études postsecondaires. Il faudrait être en mesure de documenter ce phénomène afin de déterminer si les établissements anglophones ont des pratiques d'intégration différentes de celles implantées dans les établissements francophones.

CINQUIÈME CONSTAT: Actuellement, il n'existe pas d'indicateurs permettant de déterminer si le taux d'intégration en classe ordinaire est optimal.

L'intégration en classe ordinaire est essentielle à l'obtention d'un diplôme de niveau secondaire et à la poursuite d'études postsecondaires. Évidemment, ce ne sont pas toutes les personnes handicapées qui ont les capacités d'obtenir un diplôme de niveau secondaire. Par ailleurs, il faut s'assurer que tous ceux qui ont la capacité d'obtenir un tel diplôme puissent intégrer une classe ordinaire. Les écarts observés entre les établissements anglophones et les établissements francophones nous laissent croire que bien des élèves handicapés francophones sont en classe spéciale, alors qu'ils auraient les capacités d'intégrer une classe ordinaire et d'obtenir un diplôme d'études secondaires.

SIXIÈME CONSTAT : Les élèves handicapés demeurent trop peu présents en formation professionnelle.

La formation professionnelle est une avenue qui s'offre à ceux qui ne désirent pas entreprendre d'études postsecondaires, mais qui veulent acquérir des qualifications spécifiques leur permettant d'intégrer rapidement le marché du travail. Malheureusement, cette avenue de formation demeure trop peu

accessible aux élèves handicapés. De plus, nous ne sommes pas en mesure d'indiquer pour quelles raisons il y a peu d'élèves handicapés en formation professionnelle. Par ailleurs, comme nous l'avons mentionné dans le présent rapport, les règles de financement fixées par le MELS peuvent être un frein à l'inscription d'élèves handicapés.

SEPTIÈME CONSTAT : La scolarisation des personnes handicapées ne leur garantit pas un emploi.

Il existe une corrélation statistiquement significative entre le taux d'emploi et le niveau de scolarité d'une personne, qu'elle soit ou non handicapée. Plus une personne a un niveau de scolarité élevé, plus grandes sont ses chances d'obtenir un emploi. Ceci étant précisé, les données de l'EPLA (2006) indiquent que l'obtention d'un diplôme de niveau secondaire ou postsecondaire ne permet pas aux personnes handicapées d'atteindre un taux d'emploi équivalent à celui des personnes non handicapées.

HUITIÈME CONSTAT : Le taux d'inactivité des personnes handicapées demeure préoccupant.

Il est vrai que l'écart entre le taux de chômage des personnes handicapées et celui des personnes non handicapées est peu élevé. Ce constat peut paraître positif, mais il cache une réalité, soit celle des inactifs sur le marché du travail. En fait, le taux de chômage des personnes handicapées demeure peu élevé parce que plus de la moitié sont exclues du marché du travail, c'est-à-dire qu'elles ne travaillent pas et ne cherchent pas d'emploi.

NEUVIÈME CONSTAT : La clientèle dite émergente est une clientèle en forte croissance dont les besoins sont encore mal définis au postsecondaire.

Les établissements scolaires aux niveaux primaire et secondaire ont mis beaucoup de ressources pour permettre aux élèves ayant un trouble d'apprentissage, un trouble de déficit de l'attention ou un trouble mental de poursuivre leurs études et d'obtenir un diplôme de niveau secondaire. C'est probablement ce qui explique en partie l'augmentation fulgurante de cette clientèle au postsecondaire. Cependant, l'encadrement dont plusieurs de ces élèves ont pu bénéficier au secondaire n'est pas nécessairement accessible au postsecondaire. De plus, les services offerts aux personnes handicapées dites traditionnelles ne correspondent pas nécessairement aux besoins de ces étudiants.

Actuellement, les établissements postsecondaires sont conscients du phénomène de la clientèle émergente, et des nouvelles orientations du ministère visent à répondre à leurs besoins⁷⁹. Il reste maintenant à s'assurer que les actions entreprises répondront aux besoins de cette clientèle.

⁷⁹ MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE, DE LA SCIENCE ET DE LA TECHNOLOGIE, *Modèle d'organisation des services aux étudiantes et étudiants ayant un trouble d'apprentissage, un trouble mental ou un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité*, 2013

Références bibliographiques

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE INTER-UNIVERSITAIRE DES CONSEILLERS AUX ÉTUDIANTS AYANT DES BESOINS SPÉCIAUX (AQICEBS), *Enquête de satisfaction auprès des étudiants ayant des besoins spéciaux dans les universités québécoises en 2007-2008*, 32 p.

CAMO POUR PERSONNES HANDICAPÉES (2007), *Présence des personnes handicapées en formation professionnelle dans les Centres de formation professionnelle (CFP) publics au Québec*, 25 p.

DUFOUR N. (2008), *Portrait de la situation des clientèles ayant des besoins particuliers et celles dites en émergence dans les collèges privés subventionnés*, rapport présenté à l'Association des collèges privés du Québec, Québec, 32 p.

EMPLOI-QUÉBEC (2012), *Le marché du travail au Québec, perspectives à long terme 2012-2021*, Information sur le marché du travail, 43 p.

FÉDÉRATION DES CÉGEPS (2005), *Intégration des étudiants handicapés. Synthèse des recommandations des rapports et études. Pour fins de présentation aux membres du sous-comité du financement particulier de certaines populations étudiantes*, 26 p.

FICHTEN, C., JORGENSEN, S., HAVEL, A., LAMB, D., JAMES, C., BARILE, M. (2003), *Étudiants ayant des handicaps au Collège Dawson : réussite et avenir*, Réseau de recherche Adaptech, 58 p.

FICHTEN, C.S., JORGENSEN, S., HAVEL, A., BARLIE, M. et autres (2006), *Étudiants ayant des incapacités au cégep : Réussir et avenir. Rapport final présenté au FQRSC*, Réseau de recherche Adaptech, 161 p.

HAMEL, G. et DIONNE, C., « La transition de l'école à la vie active des personnes présentant une déficience intellectuelle », dans *Éducation et francophonie*, Volume XXXV : 1, printemps 2007

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2006), *L'incapacité et les limitations d'activités au Québec, Un portrait statistique à partir des données de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001 (EPLA)*, Québec, 156 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2010), *Vivre avec une incapacité au Québec : Un portrait statistique à partir de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001 et 2006*, 351 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (2011), *Diplomation et qualification au secondaire. Édition 2011*, 15 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (2010), *Document d'appui à la réflexion : Rencontre sur l'intégration des élèves handicapés ou en difficulté*, 64 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, *Effectif étudiant à l'éducation préscolaire, primaire et secondaire*, <http://www.mels.gouv.qc.ca/references/publications/resultats-de-la-recherche/detail/article/effectif-etudiant-a-leducation-prescolaire-primaire-et-secondaire/>

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (2013), *Guide de gestion de la sanction des études et des épreuves ministérielles : Formation générale des jeunes, formation générale des adultes, formation professionnelle. Édition 2012, 223 p.*

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (2011), *Indicateurs de l'éducation - Édition 2011*, 142 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (1997), *L'insertion sociale et l'intégration socioprofessionnelle des jeunes handicapés*, 133 p.

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)*, 24 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (2009), *Les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage : Évolution des effectifs et cheminement scolaire à l'école publique*, 33 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (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*, Version abrégée, 40 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (2011), *Règles budgétaires et calcul des subventions de fonctionnement aux universités du Québec*, Année universitaire 2011-2012, 156 p.

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE, DE LA SCIENCE ET DE LA TECHNOLOGIE (2013), *Modèle d'organisation des services aux étudiantes et étudiants ayant un trouble d'apprentissage, un trouble mental ou un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité*, 10 p.

MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS (2008), *Évaluation de l'allocation pour l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde (AIEH)*, 279 p.

MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS (2009), *Les résultats de l'évaluation de l'allocation pour l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde : document synthèse*, 19 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, 69 p.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2010), *Évaluation des besoins d'adaptation des services offerts aux femmes handicapées victimes de violence conjugale*, 152 p.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2007), *La participation sociale des personnes handicapées au Québec : les activités éducatives pour la petite enfance. Proposition d'une politique gouvernementale pour la participation sociale des personnes handicapées*, 46 p.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2006), *La participation sociale des personnes handicapées au Québec : l'éducation. Proposition d'une politique gouvernementale pour la participation sociale des personnes handicapées*, 64 p.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2003), *La transition de l'école à la vie active*, Rapport du comité de travail sur l'intégration d'une pratique de la planification de la transition au Québec, 43 p.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2011), *La transition des études postsecondaires vers le marché de l'emploi. Document de référence de l'Office des personnes handicapées du Québec*, Drummondville, 67 p.

ROUSSEAU, SAMSON, DUMONT, BISAILLON, TÉTREAU et THÉBERGE (2009), *Et si la préparation à la vie autonome et indépendante passait par l'éducation des adultes?*, Texte de conférence

STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 (EPLA 2006)*



LE COMITÉ D'ADAPTATION DE LA MAIN-D'OEUVRE (CAMO)
POUR PERSONNES HANDICAPÉES

TÉLÉPHONE : 514 ou 1 888 522-3310

TÉLÉSCRIPTEUR : 514 522-5425

TÉLÉCOPIEUR : 514 522-4708

COURRIEL : CAMO@CAMO.QC.CA

SITE INTERNET : WWW.CAMO.QC.CA