Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur

26(2) | 2010
Varia - automne 2010

Trouble déficitaire de l'attention à l'université

France Landry et Georgette Goupil

Édition électronique
URL : http://journals.openedition.org/ripes/416
DOI : 10.4000/ripes.416
ISSN : 2076-8427

Éditeur
Association internationale de pédagogie universitaire

Référence électronique
France Landry et Georgette Goupil, « Trouble déficitaire de l'attention à l'université », *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur* [En ligne], 26(2) | 2010, mis en ligne le 08 février 2011, consulté le 07 septembre 2020. URL : http://journals.openedition.org/ripes/416 ; DOI : https://doi.org/10.4000/ripes.416

Ce document a été généré automatiquement le 7 septembre 2020.

Article L.111-1 du Code de la propriété intellectuelle.

Trouble déficitaire de l'attention à l'université

France Landry et Georgette Goupil

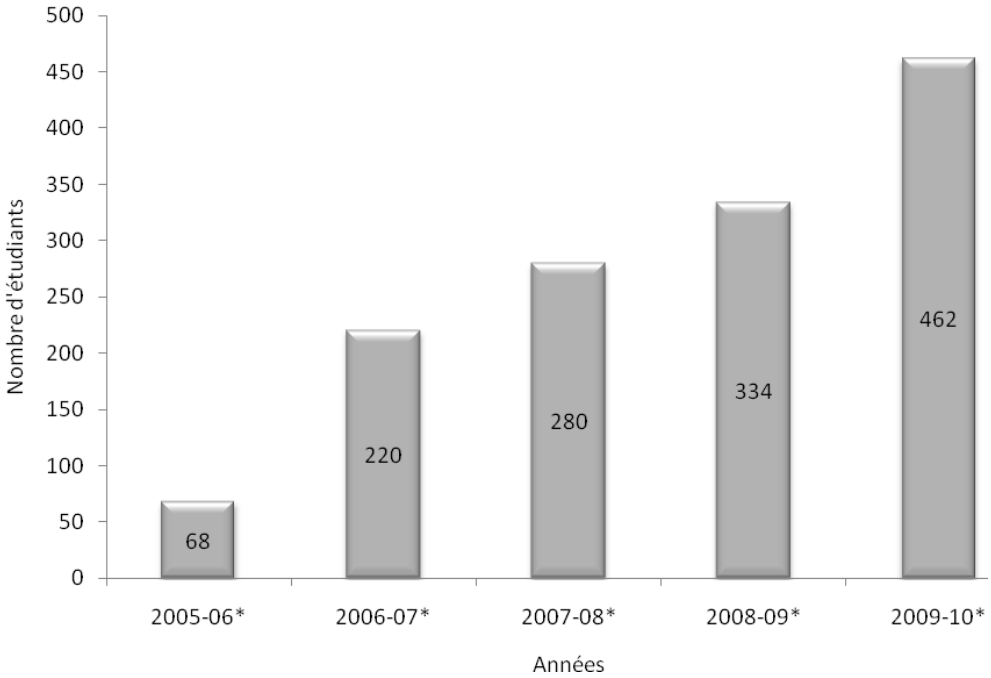
1 Le 23 juin 1978, le Québec se dote d'une loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale. Le chapitre 1 de cette loi définit la personne handicapée comme : « toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes » (Québec, 1978). Cette loi exhorte donc les milieux scolaires à intégrer des personnes handicapées et à offrir des services leur permettant un accès aux programmes scolaires.

2 Depuis, les universités québécoises se sont dotées de politiques et de services spécialisés pour favoriser l'intégration de ces personnes. Dans les premières années d'implantation, les services ont visé surtout les étudiants ayant des déficiences physiques ou sensorielles. Nous y référons par l'appellation de « clientèle traditionnelle » en opposition à « clientèle émergente ». En effet, depuis les cinq dernières années, une clientèle dite émergente apparaît dans les institutions postsecondaires. Il s'agit principalement d'étudiants avec des troubles des apprentissages (dyslexie, dysorthographie), ayant un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (ci-après TDA/H), de même que les étudiants ayant des troubles dans le spectre de l'autisme et ceux présentant des troubles de santé mentale diagnostiqués par un professionnel. Ces nouvelles clientèles ont considérablement fait augmenter le nombre de demandes de soutien aux services aux étudiants en situation de handicap et au soutien à l'apprentissage. Par conséquent, ces services ont dû se développer afin de répondre à de nouveaux besoins et à des demandes différentes.

3 Cet article a pour objectif de présenter les mesures de soutien à l'un de ces groupes d'étudiants, soit ceux ayant un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H). En effet, selon Wolf (2001), la plus grande augmentation des déficiences recensées au sein des universités américaines est relative au TDA/H. Bien que le nombre exact d'étudiants ayant un TDA/H ne soit pas connu, Weyandt & DuPaul (2006) avancent que 25 % des étudiants qui reçoivent des accommodements[1] dans les

universités américaines présenteraient cette condition. La figure 1 illustre l'augmentation des étudiants TDA/H se présentant aux services aux étudiants en situation de handicap dans les universités québécoises.

Figure 1[2]Étudiants avec un TDA/H dans les universités québécoises



Ce texte s'adresse principalement aux responsables des services des universités ou des collèges qui offrent du soutien aux étudiants en situation de handicap ou qui visent la réussite scolaire d'étudiants en difficulté. Il s'adresse également aux professeurs qui enseignent ou supervisent des étudiants ayant un TDA/H et qui cherchent des ressources pour les aider. L'article décrit sommairement ce qu'est le TDA/H et ses conséquences dans les tâches universitaires, puis présente différentes interventions utilisées par les services de soutien. Il illustre également un programme de tutorat développé à l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Il présente les outils d'intervention dans le cadre de cette initiative. Ces interventions s'inspirent des théories d'apprentissage comportementales et cognitives et reposent sur les fondements constructivistes. Enfin, la discussion souligne la nécessité d'entreprendre des recherches structurées visant à évaluer ces interventions.

1. Définition du TDA/H

4 Longtemps, le TDA/H a été considéré comme un trouble de l'enfance. Or, les études génétiques, l'imagerie médicale, les essais cliniques et les études de suivi ont démontré qu'un degré de difficulté persiste à l'âge adulte chez presque 60 % des enfants avec un TDA/H (CADDRA, 2008). Selon le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'*American Psychiatric Association* (2000), environ quatre pour cent de la population aurait un TDA/H. Celui-ci se classifie selon trois sous types : 1) le sous-type inattention prédominante ; 2) le sous-type hyperactivité/impulsivité prédominantes ; et 3) le sous-type mixte. Les personnes du sous-type inattention prédominante sont décrites comme égarant fréquemment leurs objets, ayant des difficultés à se concentrer

longtemps et à terminer leurs tâches. Facilement distraites par des stimuli, souvent « lunatiques », elles peuvent parfois sembler confuses (Barkley, DuPaul, & McMurray, 1990). Le sous-type « hyperactivité et impulsivité prédominantes » se caractérise par une faible inhibition s'exprimant, par exemple, par une difficulté à attendre calmement dans une file d'attente ou par une tendance à répondre trop rapidement à une question, entraînant ainsi des erreurs. Ces personnes peuvent démontrer également un faible sentiment de contrôle aux plans de l'activité motrice (elles bougent beaucoup) et de la parole (débit rapide). De plus, elles manifestent des difficultés à attendre les gratifications et à juger des conséquences de ce qu'elles s'apprêtent à dire ou à faire (Barkley, 2006). Finalement, le sous-type mixte comporte les symptômes des deux types précédents. Pour qu'un diagnostic soit obtenu, les symptômes doivent être apparus avant l'âge de sept ans. Ils doivent altérer le fonctionnement social, scolaire ou professionnel de la personne et ne doivent pas être mieux expliqués par un autre trouble de santé mentale. Lors de l'évaluation clinique, les symptômes d'impulsivité, plus particulièrement une faible vigilance dans une tâche, une capacité réduite d'inhibition des réponses et un degré élevé d'activité distinguent la personne présentant un TDA/H de celle qui n'en présente pas (Barkley, 2006).

5 En ce qui concerne les hypothèses causales, le TDA/H serait un désordre neurocognitif et neurocomportemental (Guay & Laporte, 2006) qui se manifeste par le déficit de certaines fonctions exécutives, c'est-à-dire des processus cognitifs liés à la planification, à la pensée abstraite et au contrôle cognitif. Ces déficits engendrent une détérioration des principales sphères de vie : les relations sociales et familiales, l'éducation, l'emploi, l'autonomie et l'adhérence aux règles sociales. Il peut se complexifier avec la présence de troubles concomitants notamment les troubles de l'humeur, les troubles anxieux, l'abus de substances et les troubles de la personnalité (Jacob, et al., 2007). Malgré ce bilan plutôt négatif des répercussions du TDA/H, il est à noter que chaque personne avec cette condition présente une combinaison de symptômes et de répercussions qui lui est propre. Certains de ces symptômes peuvent même s'avérer un atout. Par exemple, le niveau d'énergie et la recherche de nouveauté que démontrent certains adultes hyperactifs peuvent être utiles pour les créateurs artistiques ou littéraires ou les chercheurs en quête de solution peu orthodoxe à des problèmes mathématiques. Cramond (1994), qui met en parallèle le TDA/H et la créativité, précise que plusieurs manifestations des symptômes du TDA/H s'observent chez les individus très créatifs. Même s'il n'a pas été établi que les personnes TDA/H soient plus créatives (Funk, Chessare, Weaver, & Exley, 1993), il est essentiel de cibler et d'exploiter leurs forces ce qui facilitera leur insertion sociale.

2. Milieu universitaire

6 Avant de présenter les difficultés inhérentes au TDA/H, il importe de rappeler les défis auxquels font face tous les étudiants. Le début de l'université coïncide souvent avec un changement de milieu de vie et le départ du milieu familial. Dans ce nouveau contexte, les étudiants doivent composer avec plus d'autonomie et prendre davantage leur apprentissage en charge comparativement aux ordres précédents de scolarisation (Farrell, 2003). Ils fréquentent également des classes où il y a un nombre élevé d'étudiants et généralement, un enseignement magistral spécialisé. En outre, l'horaire des cours peut varier d'une journée l'autre. Certaines demi-journées sont inoccupées,

donnant ainsi une fausse perception d'avoir beaucoup de temps libre, favorisant alors, pour certains, la désorganisation. Pour réussir à l'université, un étudiant doit faire appel à plusieurs habiletés cognitives de haut niveau : la rétroaction, l'auto-évaluation, l'initiative, l'organisation, la planification des objectifs et des apprentissages. Il doit développer sa pensée conceptuelle et critique. Il doit fournir un effort mental soutenu, être flexible, persévérer, gérer son temps de lecture, d'étude et de rédaction. Or, le TDA/H affecte certaines de ces habiletés cognitives.

7 Une recension de la littérature de Weyandt et DuPaul (2006) suggère que le TDA/H influence négativement la performance universitaire. Les étudiants ont tendance à obtenir une moyenne cumulative plus faible, rapportent plus de difficultés scolaires, sont plus souvent en restriction aux études[3] et diplôment en moins grand nombre que les autres étudiants. Selon cette même recension, de faibles habiletés d'organisation et d'étude reliées à des déficits des fonctions exécutives et cognitives contribuent à l'échec scolaire. Les étudiants ayant un TDA/H sont moins méthodiques, emploient moins de comportements d'autodiscipline ou d'autocontrôle et ont tendance à la procrastination plus souvent que leurs pairs. Le niveau élevé de fébrilité interne et les pensées intrusives, souvent rapportés par les étudiants ayant un TDA/H, peuvent nuire à l'attention aux apprentissages et compromettre la réussite scolaire. En outre, les études de Richards, Rosen et Ramirez (1999) et de Weyand, Rice, Linterman, Mitzlaff & Emert (1998) révèlent que les étudiants avec un TDA/H éprouvent davantage de symptômes de détresse psychologique que leurs collègues. Ce dernier résultat ne fait par contre pas l'unanimité puisqu'une étude d'Heiligenstein, Guenther, Levy, Savino et Fulwiler (1999) suggère que le fonctionnement psychosocial des étudiants ayant un TDA/H de leur recherche (N =26) ne serait pas différent de celui des autres étudiants.

3. Interventions

8 Plusieurs interventions ont pour objectif de réduire les symptômes du TDA/H. La plus répandue est l'intervention pharmacologique. Cependant, le présent article s'attardera uniquement aux interventions de type comportemental et cognitif, plus précisément celles utilisées par les services d'aide aux étudiants.

3.1. Interventions en milieu universitaire

9 Les pratiques priorisées dans les services aux étudiants concernent notamment des groupes de soutien, de l'aide individuelle par des ressources spécialisées ou du tutorat par les pairs. Les activités proposées sont variées. Elles consistent à faire de l'éducation concernant les symptômes et les conséquences du TDA/H, à explorer les difficultés appréhendées par les étudiants et à renforcer les méthodes de travail. De plus, comme les professeurs sont également interpellés par des étudiants qui font des demandes parce qu'ils ont déjà eu accès à du soutien (par exemple, au secondaire ou au collégial), les services aux étudiants soutiennent à la fois les étudiants et les professeurs dans leurs interactions. Un des rôles de ces services consiste aussi à faire de la sensibilisation auprès de la communauté universitaire, incluant les nouveaux étudiants, pour démythifier la problématique du TDAH et faciliter l'accès aux ressources.

10 Outre ces mesures de soutien, certaines universités développent des programmes structurés à l'intention des étudiants ayant un TDA/H. Nous avons recensé, dans les

bases de données, deux programmes spécifiquement élaborés pour les étudiants du post secondaire avec un TDA/H (Burt, Parks-Charney, & Schwean, 1996 ; Montero, 2002). Ces programmes, l'un au Canada (Saskatchewan), « *The AD/HD Skills and Strategies Program : A program for AD/HD adults in postsecondary education* » et l'autre aux États-Unis (Floride) « *ADHD management program : A program design for ADHD college students* » proposent aux étudiants une série d'ateliers sur les thèmes suivants : la psychoéducation, l'accessibilité aux ressources, les stratégies d'études, la gestion du temps, la gestion du stress, la résolution de problèmes et la procrastination. Les rencontres en groupe sont offertes durant huit semaines à raison de périodes de 90 minutes. Le programme de Burt, Parks-Charney & Schwean (1996) a été évalué empiriquement auprès de cinq étudiants à l'aide d'un pré et un post test sur l'échelle de Brown (Brown, 1996) qui mesure les aspects cognitifs, affectifs et motivationnels du déficit de l'attention. Quatre des cinq participants ont amélioré leurs résultats à cette échelle suite au programme. Les résultats à un questionnaire sur l'efficacité et l'appréciation du programme révèlent aussi que les étudiants en ont une opinion positive. Dans les universités québécoises, les interventions se présentent plutôt sous la forme de soutien individuel ou d'ateliers offerts à de petits groupes. L'efficacité de ces ateliers n'a cependant pas été évaluée empiriquement.

11 Au Québec, les services d'accueil et de soutien aux étudiants en situation de handicap des universités se sont dotés de procédures et de mesures pour favoriser la réussite de l'étudiant. Cette aide permet à un étudiant, ayant un diagnostic médical de TDA/H, de bénéficier de certains soutiens gérés par les services universitaires. Les mesures offertes peuvent comprendre certains accommodements de l'environnement comme du temps supplémentaire ou un local isolé pour les examens ; un service de preneurs de notes ; l'enregistrement des cours ; des outils technologiques, de la formation à l'utilisation de logiciels ; des services de tutorat ou de soutien à l'apprentissage, l'accessibilité à un programme d'allocation aux besoins particuliers[4]. Le tableau 1 présente des exemples de ressources ou d'accommodements pouvant être obtenus selon les difficultés rencontrées. Il est important de rappeler que ces accommodements ne sont pas des privilèges accordés à l'étudiant, mais des mesures, validées par un professionnel, qui tentent de palier les limitations causées par la déficience tout en visant l'atteinte des objectifs pédagogiques.

Tableau 1 : Exemple de difficultés et d'interventions

Difficultés fréquemment rencontrées chez un étudiant ayant un TDA/H	Interventions possibles : accommodements et outils
Planifie peu son trimestre et manque de temps	Accompagnement pour organiser son horaire Planificateur de trimestre (agenda papier ou électronique)
Perd des documents importants	Système de gestion et de classement du matériel scolaire
Perd son attention rapidement en classe et durant un examen	Local isolé durant les examens Temps supplémentaire en examen Développement de stratégies d'écoute

Prise chaotique de notes	Service de preneur de notes Atelier de prise efficace de notes
Lecture et résumé non efficaces	Utilisation d'un système d'annotation Logiciel de synthèse vocale
Fonctionnement à la dernière minute	Planificateur hebdomadaire
Désorganisation dans la présentation logique des éléments d'un texte	Précisions du professeur sur le format requis Développement d'une méthode structurée en étapes pour la réalisation d'un texte
Mémoire à court terme défaillante	Renforcement de stratégies mnémotechniques
Stress relié à une désorganisation ou une surcharge de travail	Service de soutien pour aborder les stratégies de gestion du stress

3.2. Intervention à l'Université du Québec à Montréal : un programme de tutorat adapté[5]

12 En plus de mesures similaires à celles qui viennent d'être décrites, notre institution a mis en place un programme de tutorat par les pairs adapté aux problématiques des troubles de l'apprentissage et du déficit de l'attention. Nous verrons ici en quoi consistent ce programme et les outils développés à l'intention des tuteurs et des étudiants en bénéficiant. Ce tutorat par les pairs peut être défini comme une interaction structurée entre deux étudiants (tuteur et étudiant en bénéficiant) où l'un d'eux fournit à l'autre un soutien scolaire. Dans la structure du programme de l'UQAM, il s'agit d'un partenariat entre les services à la vie étudiante et des étudiants provenant des programmes des sciences de l'éducation et de psychologie (contrat rémunéré). L'objectif du tutorat adapté est de jumeler un étudiant ayant un TDA/H avec un tuteur formé afin de favoriser la persévérance scolaire via une aide au plan des méthodes de travail. Les étudiants avec un TDA/H disposent de 15 heures de tutorat par trimestre qu'ils peuvent planifier à leur guise avec leurs tuteurs. Les tuteurs reçoivent une formation d'une journée et sont encadrés par la responsable du service de soutien à l'apprentissage de l'UQAM. Durant la formation, les difficultés généralement rencontrées par les étudiants TDA/H sont présentées ainsi que certains outils d'évaluation. À la fin des rencontres, une évaluation qualitative de l'appréciation du tutorat est effectuée chez les tuteurs et les étudiants en bénéficiant.

13 Afin de faciliter le travail des tuteurs auprès de ces étudiants, la première auteure de cet article a développé un programme de renforcement des stratégies. Ce programme comprend huit modules qui proposent chacun un thème. Ces thèmes ont été choisis en fonction de ceux rapportés dans la littérature scientifique sur le TDA/H adulte, selon les habiletés jugées essentielles pour réussir à l'université et selon les difficultés fréquemment rapportées en consultation. Ce choix s'appuie aussi sur les pratiques courantes des services de soutien à l'apprentissage.

Premier module : répercussions du TDA/H sur le projet universitaire

14 Suite à l'évaluation formelle et à l'obtention d'un diagnostic de TDA/H, il arrive que l'étudiant se pose des questions concernant les conséquences de ce trouble sur ses études. Ce premier module permet une discussion entre l'intervenant et l'étudiant sur la perception des conséquences du TDA/H sur son projet universitaire. Cet entretien porte aussi sur les stratégies et les méthodes de travail et celles à développer pour mieux réussir. Le module aborde les ressources disponibles dans l'université en s'assurant que l'étudiant connaisse ses droits et ses responsabilités pour accéder à ces ressources.

Deuxième module : gestion du temps et planification

15 La session universitaire se déroule sur 15 semaines. L'étudiant doit donc planifier ses tâches pour éviter le stress et la démotivation. Les buts de ce module visent l'identification des besoins de l'étudiant en ce qui concerne la gestion du temps et l'organisation de son travail universitaire. Le module a aussi pour but d'aider l'étudiant à développer des stratégies pour faire l'inventaire des activités de la session et à organiser son temps à court (une journée), moyen (une semaine) et long terme (un trimestre). Le module propose aussi d'identifier les stratégies actuelles de l'étudiant en termes de gestion du temps de façon à apporter les correctifs nécessaires. Il montre à l'étudiant comment créer et utiliser des planificateurs (identification des tâches, des priorités et des échéanciers) et des grilles horaires pour la durée du trimestre. D'autres suggestions, telle l'utilisation de rappels automatisés par un ordinateur, font aussi partie des outils de ce deuxième module.

Troisième module : gestion du matériel scolaire et de l'attention

16 La désorganisation, les oublis causent bien des problèmes aux étudiants ayant un TDA/H. Le manque d'attention est aussi au cœur de leur problématique. Le troisième module vise ces trois problèmes en aidant l'étudiant à organiser son environnement et ses documents de travail de manière logique, en développant de meilleures stratégies pour prendre des notes et pour garder son attention lors des cours. Le module décrit quoi faire avant, pendant ou après un cours et offre des exemples concrets de prise de notes de cours et des moyens (par exemple, un système d'abréviations) qui facilitent cette tâche. Des exercices invitent l'étudiant à instaurer une meilleure organisation de ses documents et à faire les changements jugés nécessaires dans sa prise de notes. Il est aussi invité à utiliser différentes méthodes pour canaliser son excès d'activité ou son inattention en classe.

Quatrième module : lecture efficace

17 Lire des textes complexes et les résumer représente des tâches ardues pour un étudiant ayant un TDA/H, ces situations demandant beaucoup d'attention. L'intervenant s'enquiert donc des stratégies existantes pour planifier les lectures dans l'horaire. Il se renseigne aussi sur l'environnement où ont lieu les lectures et sur les stratégies utilisées pour identifier l'information pertinente. Par la suite, l'intervenant examine avec l'étudiant les stratégies pour maximiser sa concentration (par exemple, découper la lecture en périodes plus courtes), pour annoter un texte ou pour faire un résumé.

Cinquième module : planification de la rédaction d'un texte

18 Un des modes d'évaluation utilisés par les professeurs repose sur la remise de travaux écrits. Chez les étudiants avec un TDA/H, les tâches de rédaction s'avèrent parfois difficiles (Re, Pedron, & Cornoldi, 2007). De plus, il peut aussi être ardu d'évaluer adéquatement le temps nécessaire pour rédiger un texte, causant ainsi des retards. Ce module permet d'identifier les difficultés liées à l'écriture et de revoir les étapes générales d'un processus de rédaction. Le module présente aussi des outils de remue-méninge et des moyens pour aider à structurer le plan d'un texte.

Sixième module : gestion de l'étude et passation des examens

19 L'apprentissage est fréquemment évalué par des examens « questions-réponses ». L'étudiant doit avoir retenu et compris la matière afin de l'expliquer ou de généraliser ses connaissances à une nouvelle situation. Puisque le TDA/H affecte également la mémoire de travail (Bayerl, et al., 2010), il importe de renforcer les stratégies de mémorisation. Dans ce module, les étudiants prennent connaissance de moyens pour réorganiser leurs notes de cours : tableaux, graphiques, cartes conceptuelles. Ils apprennent aussi à se donner une limite de temps pour chaque question d'examen, à prioriser les questions dont la valeur en points est plus importante. Ils font l'apprentissage de moyens mnémotechniques : association de mots clefs avec des images, conceptualisation d'un parcours imaginaire associé à des thèmes ou création d'acronymes pour des listes d'éléments.

Septième module : gestion du stress

20 Une session universitaire apporte son lot de stress. Les délais sont parfois courts entre les différents travaux à remettre, les examens et les rencontres de groupe. À ces tensions, s'ajoutent parfois d'autres éléments anxiogènes liés aux symptômes du TDA/H : problèmes dans la gestion de plusieurs dossiers, désorganisation, difficultés de sommeil, oublis et perte d'objets. Le module incite l'étudiant à repenser ses activités par ordre de priorité et à mettre en pratique certains outils pour diminuer ces stress : développement de techniques de respiration, valorisation d'activités sportives ou sociales.

Huitième module : procrastination

21 Le TDA/H amène parfois de la procrastination (Ramsay & Rostain, 2008). La tendance à commencer plusieurs nouveaux projets, la faible attention à une tâche non stimulante et la préférence à travailler sous l'effet de l'adrénaline, entraînent l'étudiant dans le cycle de la procrastination. Ce module traite des finalités à long terme dans le projet scolaire et des motivations à court terme. L'étudiant identifie aussi ses sources de procrastination (internet, jeux vidéos, etc.) et apprend à les utiliser comme renforçateurs après l'atteinte de ses objectifs. Il s'initie également à diviser sa charge de travail en sous-tâches réalistes en fonction du temps alloué. L'étudiant apprend à créer des stratégies personnelles et créatives de diminution de la procrastination : routines de travail, signaux pour commencer et arrêter le travail, etc.

4. Conclusion

22 Dans cet article, nous avons présenté les principales ressources que les étudiants québécois ayant un TDA/H peuvent obtenir durant leur programme universitaire. Nous avons présenté un programme de tutorat adapté qui a cours à l'Université du Québec à Montréal depuis trois ans. Bien que ce programme semble apprécié de part et d'autre des dyades de tutorat, des études empiriques sur l'efficacité d'un tel programme permettraient de confirmer les effets réels de cette ressource.

23 L'arrivée à l'université d'étudiants ayant un TDAH et la reconnaissance par les instances post-secondaires du soutien nécessaire ont pour effet d'apporter des transformations dans les services. Toutefois, la recherche et l'intervention auprès des étudiants universitaires ayant des besoins particuliers en sont à leurs débuts. Il importe donc que les milieux universitaires, qui ont eux-mêmes un mandat important au plan de la recherche, se penchent sur les effets des interventions mises en place. Il importe également que ces instances diffusent à la fois les résultats de ce nouveau champ d'études et les programmes d'intervention qui auront prouvé leur efficacité.

BIBLIOGRAPHIE

APA. (2000). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (4e édition, texte révisé ed.). Washington, DC : American Psychiatric Association.

Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder : A handbook for diagnosis and treatment* (3rd ed. vol. 770). New York : Guilford Press.

Barkley, R. A., DuPaul, G. J., & McMurray, M. B. (1990). Comprehensive evaluation of attention deficit disorder with and without hyperactivity as defined by research criteria. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58*(6), 775-789.

Bayerl, M., Dielentheis, T. F., Vucurevic, G., Gesierich, T., Vogel, F., Fehr, C., et al. (2010). Disturbed brain activation during a working memory task in drug-naive adult patients with ADHD. *NeuroReport : For Rapid Communication of Neuroscience Research, 21*(6), 442-446.

Brown, T. E. (1996). *Brown attention-deficit disorder SCALES*. The Psychological Corporation.

Burt, K. L., Parks-Charney, R., & Schwean, V. L. (1996). The AD/HD Skills and Strategies Program : A program for AD/HD adults in postsecondary education. *Canadian Journal of School Psychology, 12*(2), 122-134.

CADDRA. (2008). *Lignes directrices canadiennes pour le TDAH*. Toronto : Canadian Attention Deficit Hyperactivity Disorder Resource Aliance.

Cramond, B. (1994). Attention-deficit hyperactivity disorder and creativity : What is the connection ? *Journal of Creative Behavior, 28*(3), 193-210.

Farrell, E. F. (2003). Paying Attention to Students Who Can't. *Chronicle of Higher Education, 50*(5), 50-51.

Funk, J., B., Chessare, J. B., Weaver, M. T., & Exley, A. R. (1993). Attention deficit hyperactivity disorder, creativity, and the effects of methylphenidate. *Pediatrics, 91*(4), 816-819.

Guay, M.-C., & Laporte, P. (2006). Profil cognitif des jeunes avec un TDAH. In N. Chevalier, M.-C. Guay, A. Achim, P. Lageix & H. Poissant (Eds.), *Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité : soigner, éduquer, surtout valoriser* (pp. 37-55). Québec : Presses de l'université du Québec.

Heiligenstein, E., Guenther, G., Levy, A., Savino, F., & Fulwiler, J. (1999). Psychological and academic functioning in college students with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of American College Health, 47*(4), 181-185.

Jacob, C., Romanos, J., Dempfle, A., Heine, M., Windemuth-Kieselback, C., Kruse, A., et al. (2007). Co-morbidity of adult attention-deficit/hyperactivity disorder with focus on personality traits and related disorders in a tertiary referral center. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 257*(6), 309-317.

Montero, J. (2002). ADHD management program : A program design for ADHD college students. *Dissertation Abstracts International : Section B : The Sciences and Engineering Vol, 63*(6-B), 3017.

Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale L.R.Q.c. E-20.1 C.F.R. (1978).

Ramsay, J. R., & Rostain, A. (2008). *Cognitive-behavioral therapy for adult ADHD : An integrative psychosocial and medical approach*. New York : Routledge.

Re, A. M., Pedron, M., & Cornoldi, C. (2007). Expressive writing difficulties in children described as exhibiting ADHD symptoms. *Journal of Learning Disabilities, 40*(3), 244-255.

Richards, T., Rosen, L. A., & Ramirez, C. A. (1999). Psychological Functioning Differences among College Students with Confirmed ADHD, ADHD by Self-Report Only, and without ADHD. *Journal of College Student Development, 40*(3), 299-304.

Weyandt, L., & DuPaul, G. (2006). ADHD in college students. *Journal of Attention Disorders, 10*(1), 9-19.

Weyandt, L., Rice, J. A., Linterman, I., Mitzlaff, L., & Emert, E. (1998). Neuropsychological performance of a sample of adults with ADHD, developemental reading disorder, and controls. *Developmental Neuropsychology, 14*(4), 643-656.

Wolf, L. E. (2001). College students with ADHD and other hidden disabilities : Outcomes and interventions. *Annals of the New York Academy of Sciences, 931*, 385-395.

Wolf, L. E., Thierfeld-Brown, J., & Kukiela-Bork, G. R. (2009). *Students with Asperger Syndrome : A guide for College Personnel*. Shawnee Mission : Autism Asperger Publishing Company.

NOTES

1. Le terme accommodements fait référence à une modification à un environnement ou à un programme d'étude dans le but d'alléger les impacts d'une limitation fonctionnelle (LWolf, Thierfeld-Brown, & Kukiela-Bork, 2009)

2. Statistiques concernant les étudiants en situation de handicap dans les universités québécoises. http://www.aqicebs.qc.ca/modules/pages/index.php?id=14&langue=fr&menu=5&sousmenu=24

3. Critère imposé par l'institution scolaire qui exige que l'étudiant maintienne une certaine moyenne pondérée faute de quoi, il pourrait être expulsé du programme

4. Financé par le ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sports (MELS)

5. Le terme tutorat « adapté » est utilisé pour spécifier que l'étudiant bénéficiaire est un étudiant avec un diagnostic reconnu par les services

RÉSUMÉS

Cet article présente un portrait du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) chez les adultes et, plus particulièrement, chez les étudiants universitaires. Après avoir défini le TDA/H, le texte expose les défis de ces étudiants et la situation des universités québécoises sur cette question. La deuxième partie illustre un exemple d'intervention auprès de ces étudiants, soit un programme de tutorat appliqué à l'Université du Québec à Montréal.

This article presents a descriptive portrait of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults, more particularly in university students. After describing ADHD, we will look at the many challenges those students may encounter during their university studies. Moreover, we will present a tutoring program that is currently taking place at the University of Québec in Montréal (UQAM).

INDEX

Mots-clés : adulte, étudiant, interventions, ressources, stratégies d'apprentissage, trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H), université

AUTEURS

FRANCE LANDRY

Services-conseils, SVE
Université du Québec à Montréal
C.P. 8888 succ centre-ville
Montréal, Québec H3C 3P8
Canada
(514) 987-3000 poste 1414
Landry.france@uqam.ca

GEORGETTE GOUPIL

Professeur, département de Psychologie
Université du Québec à Montréal
C.P. 8888 succ centre-ville
Montréal, Québec H3C 3P8
Canada
(514) 987-3000 poste 3591
Goupil.georgette@uqam.ca