

Sans discrimination ni privilèges...

**POUR MIEUX COMPRENDRE
L'ÉTUDIANT QUI A SUBI UN
TRAUMATISME
CRANIO-CÉRÉBRAL (TCC)**

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
TRAUMATISME CRANIO-CÉRÉBRAL	4
SÉQUELLES.....	5
<i>Séquelles cognitives</i>	5
<i>Atteinte physique</i>	6
<i>Troubles sensoriels</i>	7
<i>Dimension affective</i>	7
CONSÉQUENCES D'UN TRAUMATISME CRANIO-CÉRÉBRAL SUR LES APPRENTISSAGES	11
PÉDAGOGIE	11
ATTITUDES À ADOPTER	11
ENCADREMENT	12
<i>Rôle du professeur</i> :.....	12
<i>Rôle de l'intervenant</i>	12
CONSEILS GÉNÉRAUX, PLANIFICATION DES ACTIVITÉS ET ACCOMMODEMENTS	12
ÉVALUATION : EXAMENS ET TRAVAUX	12
FACTEUR TEMPS	13
OÙ PASSER LES EXAMENS?	13
STAGES ET SORTIES ÉDUCATIVES.....	13
STANDARDS ACADÉMIQUES.....	13
TRAVAIL EN ÉQUIPE	13
TRAVAIL EN LABORATOIRE.....	14
ACCOMMODEMENTS ET SERVICES.....	14
QUELQUES PISTES D'INTERVENTION	15
ATTITUDES À ADOPTER	15
SOUTIEN TECHNIQUE	15
CONCLUSION	16

Le présent document concerne aussi bien les femmes que les hommes. L'emploi du masculin ne vise qu'à simplifier la présentation et la lecture du texte.

Nous tenons à remercier généreusement Monsieur Pierre Brown, neuropsychologue du Programme adulte des traumatisés crânio-cérébraux de l'IRDPQ (Institut de réadaptation en déficience physique de Québec) pour sa vive implication à la rédaction et la mise à jour de ce présent fascicule. Nous apprécions grandement.

L'étudiant ayant subi un traumatisme crânio-cérébral (TCC) au cégep

Cette brochure s'adresse principalement aux professeurs mais également à toutes les personnes susceptibles de travailler de près ou de loin auprès des étudiants ayant subi un traumatisme crânio-cérébral.

Nous tenterons d'y cerner les difficultés que rencontre cet étudiant et de dégager certaines attitudes susceptibles de l'aider. Les différents intervenants pourront donc référer à ce fascicule soit pour des suggestions d'encadrement plus adéquat, soit pour des conseils touchant l'adaptation de leur pédagogie à cette clientèle.

Nous espérons que le contenu de ces pages pourra aider les professeurs dans leur travail et faciliter ainsi l'intégration, la réintégration et le soutien aux apprentissages de cette clientèle à la communauté collégiale.

Enfin, il est de la responsabilité de l'étudiant qui a un TCC de prévenir le cégep de son intention d'y venir étudier et de s'identifier comme requérant de services adaptés. Plus l'institution d'enseignement en sera prévenue tôt, meilleures seront les possibilités d'organiser les services à temps et conformément aux besoins.

Le responsable des Services adaptés doit toujours considérer en quoi la limitation affecte le processus d'apprentissage. Pour cela, une identification des besoins se fait avec l'étudiant en entrevue individuelle et les questions posées ne visent qu'un objectif : connaître l'étudiant, ses besoins, et voir avec lui les services qui permettraient de compenser ses limitations.

TRAUMATISME CRÂNIO-CÉRÉBRAL

Actuellement, quand il est question d'un choc à la tête suffisamment important pour endommager non seulement la boîte crânienne, mais également le cerveau, on utilise l'appellation **traumatisme crânio-cérébral (TCC)**.

Pour qu'il y ait traumatisme crânio-cérébral il faut que les cellules cérébrales (neurones) aient été endommagées. Le TCC s'accompagne souvent d'une perturbation de l'état de conscience qui peut aller d'une confusion minime à un coma profond dans les cas graves. Ce changement d'état de conscience peut être de très courte durée ou se prolonger pendant des jours ou des mois.

On distingue trois types de TCC : Léger, modéré et grave. Généralement, le TCC léger laisse peu de séquelles cognitives permanentes, alors que les modérés et graves sont susceptibles de laisser des séquelles cognitives, affectives et comportementales permanentes.

L'évolution et le pronostic d'un TCC dépendent de la gravité des dommages cérébraux et des complications qui peuvent survenir par la suite. Trois phases marquent

cependant l'évolution des manifestations d'un TCC. La phase aiguë, la première, a lieu en milieu hospitalier et peut-être plus ou moins longue selon le cas. La phase intermédiaire se déroule généralement dans un centre de réadaptation. La dernière phase, celle d'intégration sociale, correspond à la période où l'étudiant est de retour aux études.

Plusieurs aspects du comportement humain peuvent être touchés à la suite d'un TCC. En effet, le cerveau étant le moteur des comportements humains, le fait qu'il soit blessé à la suite d'un accident peut entraîner différents types de désordres chez l'étudiant.

Ainsi, l'étudiant peut présenter :

- Des problèmes moteurs (paralysie ou faiblesse);
- Des troubles sensitifs (perte de sensibilité);
- Des troubles intellectuels (troubles de mémoire, de jugement, de raisonnement);
- Des troubles affectifs (agressivité, humeur variable);
- Des difficultés de comportement dans toutes les sphères d'activités, que ce soit dans sa vie familiale, dans ses études ou dans ses loisirs.

Même s'il existe certains traits communs chez les étudiants touchés par un TCC, chacun doit être considéré comme un cas unique, possédant des caractéristiques qui lui sont propres, en fonction de sa personnalité et de ses antécédents sur le plan de ses habitudes de vie.

Séquelles

L'étudiant TCC peut être atteint de séquelles plus ou moins nombreuses, légères, modérées ou graves.

On peut distinguer quatre types d'atteintes :

- Les séquelles cognitives;
- L'atteinte physique;
- Les troubles sensoriels;
- La dimension affective.

Séquelles cognitives

Ce sont surtout des troubles de la mémoire, de concentration ou encore d'attention qui sont généralement importants et quasi constants. Les problèmes d'attention et de concentration empêchent souvent l'étudiant de consacrer ses efforts à une tâche bien définie. Il passe d'une chose à une autre, sans pouvoir éliminer les distractions ou les stimuli non reliés à son travail. Un manque d'attention soutenue ou l'incapacité de se concentrer suffisamment longtemps sur une tâche peuvent nuire aux études.

Fréquemment les TCC sont facilement distraits par les bruits ambiants d'une salle de cours.

En plus des troubles d'attention et de concentration, l'étudiant TCC présente souvent des troubles de mémoire et des difficultés d'apprentissage. Il a de la difficulté à fixer l'information, à la traiter et à la réutiliser. La mémoire à court ou à long terme fait souvent défaut. Ces troubles de mémoire et d'apprentissage peuvent présenter des degrés de gravité divers et s'échelonner sur une période de temps relativement longue.

Par ailleurs, il n'est pas rare de constater chez l'étudiant qui a subi un TCC des troubles de la pensée ou des difficultés d'abstraction qui peuvent entraîner des lacunes sur le plan de l'organisation de l'information. Il lui devient alors difficile d'effectuer certaines opérations mentales consistant à combiner deux ou plusieurs informations, comme l'exigent le jugement, la pensée mathématique, la planification d'activité, l'initiative ou la créativité. Ces troubles de la pensée rendent très souvent le retour au cégep très pénible.

On remarque parfois chez certains étudiants TCC des troubles des fonctions expressives ou des difficultés à communiquer l'information reçue et traitée. Ces difficultés des fonctions expressives se manifestent au moment de parler, de lire, d'écrire, de compter, de dessiner ou de faire des gestes ou des mimiques. C'est un peu comme si le sens des mots et des symboles était altéré ou perdu et que l'étudiant avait de la difficulté à les utiliser adéquatement. Il cherche parfois les mots pour exprimer sa pensée.

L'étudiant a parfois des difficultés à savoir comment s'y prendre pour réaliser certaines tâches. Cette problématique survient principalement lorsqu'il y a eu atteinte à la partie frontale du cerveau. On remarque alors une passivité, une lenteur dans le rendement, de la rigidité ou de la persévération dans l'action. L'étudiant a de la difficulté à entreprendre une action donnée et, une fois qu'il a commencé, on dirait qu'il ne peut plus s'arrêter seul.

On note parfois une capacité d'initiative diminuée et des agissements par essais et erreurs. L'action cesse d'être planifiée et organisée adéquatement. L'étudiant ne donne de l'importance qu'à la situation présente où il se trouve. Il devient parfois difficile de le faire « décrocher » de la situation concrète. L'étudiant TCC cherche une réponse le plus vite possible, sans tenir compte de la situation globale dans laquelle il se trouve.

Atteinte physique

À la suite d'un traumatisme crânien, ce sont surtout les incapacités sur le plan physique qui sont les plus apparentes. Elles se manifestent surtout par des atteintes motrices. Les atteintes motrices sont surtout évidentes dans les moments qui suivent l'accident. Par la suite, la récupération est souvent satisfaisante et les difficultés motrices se résorbent petit à petit. Il est possible cependant, dans les cas les plus graves, que certaines séquelles soient permanentes. L'étudiant doit donc s'adapter et, au besoin utiliser des aides techniques (marchette, prothèse, fauteuil roulant) pour compenser la fonction atteinte ou perdue.

Lorsque la partie du cerveau qui commande le mouvement est lésée, on pourra observer une paralysie ou faiblesse plus ou moins marquée des membres. Si c'est le côté gauche du cerveau qui a été lésé, ce seront les membres du côté droit qui seront atteints. Ce sera le contraire si le cerveau est blessé du côté droit.

Les conséquences de ces atteintes peuvent causer des difficultés dans les déplacements, entraîner des problèmes à gravir les escaliers, ou encore dans la manipulation de certains appareils. D'autres problèmes moteurs peuvent entraîner une perte d'équilibre, des tremblements, des raideurs articulaires, de l'incoordination, un manque de précision ou une lenteur dans les gestes.

Troubles sensoriels

Un TCC peut entraîner une diminution du fonctionnement des sens comme l'audition, la vision, l'odorat et le goût. L'étudiant peut souffrir d'une baisse de l'audition ou de bourdonnement dans les oreilles. Le trouble sensoriel le plus fréquent est le trouble visuel. Si la cécité est heureusement rare, la diminution du champ visuel est très invalidante. On note parfois une diminution de la sensibilité au toucher, au chaud, au froid ou à la douleur. Cette insensibilité occasionne un risque de brûlure ou de blessure lorsque l'étudiant n'est pas pleinement conscient de cette perte de sensibilité.

Également, les étudiants qui ont subi un TCC se plaignent très souvent de maux de tête et d'étourdissements. De plus, la fatigabilité est un symptôme couramment rencontré chez les TCC et nécessite une adaptation de l'horaire de cours, sous forme de sessions allégées.

Dimension affective

Le cerveau ne fait pas que contrôler les activités motrices ou intellectuelles. C'est aussi lui qui nous permet de ressentir des émotions et de les maîtriser en tenant compte du contexte dans lequel nous nous trouvons. Un TCC peut entraîner des changements sur le plan affectif. Très souvent, on remarque chez l'étudiant traumatisé un manque de contrôle sur le plan émotif qui se traduit parfois par des pleurs ou des larmes inappropriées. Il passe souvent d'un état émotif à un autre (variation de l'humeur).

En plus des variations rapides de l'humeur, on note parfois chez certains étudiants des comportements agressifs ou colériques. Ils le font spontanément, sans conscience de leurs gestes. On peut constater aussi chez ces étudiants une baisse de leur capacité d'autocritique, l'imprévisibilité dans l'action et des comportements impulsifs.

L'atteinte de la dimension affective peut se caractériser par des comportements d'allure infantile. L'étudiant peut sembler égocentrique et parfois même mal à l'aise socialement. Il présente peu d'empathie et devient intolérant à la moindre chose ou frustré face à tout délai dans la satisfaction de ses besoins.

En résumé, on pourrait dire qu'il y a deux grands types de comportement que l'on peut retrouver : l'un est plutôt apathique, passif, sans initiative, sans motivation, tandis que l'autre se caractérise par une jovialité, une euphorie, une forme de désinhibition.

Un TCC entraîne une perception différente de soi-même. En fait, le traumatisé cranio-cérébral ne se reconnaît pas toujours. Il en est de même pour sa famille et son entourage. Il ne ressemble plus à ce qu'il était avant l'accident. Sa personnalité est modifiée. Le constat de ses incapacités physiques (s'il y en a), lié à ses troubles intellectuels, entraîne la plupart du temps une certaine agressivité. Comment pourrait-il admettre qu'il n'est plus le même? Comment ne ressentirait-il pas une certaine colère envers ce monde dans lequel il ne se retrouve pas et où il se sent désemparé, désorienté? Cette colère se manifeste le plus souvent avec son entourage habituel, sa famille, ses amis. C'est en fait l'expression de ce qu'il éprouve envers lui.

Dans certains cas, les personnes victimes de traumatisme cranio-cérébral pouvaient présenter des difficultés ou des troubles de personnalité avant leur accident. Il est reconnu que le TCC vient exacerber les traits de personnalité ou les problèmes qui existaient avant le traumatisme. Les changements de personnalité et les troubles de comportement nuisent également à l'intégration sociale de l'étudiant.

Il n'est pas rare de voir ces étudiants se sentir à part des autres et éprouver de la difficulté à s'identifier à un groupe avec qui ils pourraient éprouver un sentiment d'appartenance.

Les trois catégories principales du TCC

Inévitablement, le TCC occasionne plusieurs changements chez la personne. Les séquelles peuvent être nombreuses et à des degrés divers et ce, tant au niveau neurologique que psychologique. Elles varient selon la zone cérébrale affectée, la gravité du TCC (léger, modéré, sévère), l'âge et les antécédents de la personne. Par ailleurs, le TCC tire sa singularité de l'atteinte au cerveau gestionnaire, entre autres, de notre personnalité et notre comportement.

Sur le plan clinique, il existe trois catégories principales de TCC : légers (sans perte de connaissance et sans fracture du crâne), moyens (avec une perte de connaissance initiale excédant quelques minutes ou avec fractures du crâne) et graves (avec coma d'emblée – sans ou avec fractures du crâne associées).

Même s'il existe certains traits communs chez les étudiants touchés par un traumatisme crânien, chacun doit être considéré comme un cas unique, possédant des caractéristiques qui lui sont propres.

TCC LÉGER :

Les personnes ayant subi un TCC mineur ou léger peuvent devenir une clientèle complexe. Leur diagnostic demeure encore difficile à établir, quoique moins que par le passé, en raison de la subtilité des déficits et de la concomitance des facteurs causals et interactifs. En effet, 85% des gens ayant subi un tel choc s'en sortent sans problème mais 15% peuvent garder des séquelles. Pour ceux-ci, l'intervention doit se faire rapidement afin d'éviter des complications et une dégradation des conséquences post-traumatiques. Lorsque les personnes ayant subi un TCC mineur ou léger sont soumis à des interventions post-traumatiques inadéquates, elles peuvent développer des complications (**chronicité**) amenant par exemple des limitations dans la réalisation de plusieurs habitudes de vie.

(Chronicité (n.f.) : Caractère de ce qui dure longtemps. La chronicité, de façon dynamique, peut être définie comme le résultat d'un processus constamment maintenu par un sujet et son entourage (le thérapeute en étant le représentant principal) visant toujours à rétablir une relation centrée sur "la maladie".)

TCC MODÉRÉ ET SEVÈRE :

En plus des conséquences physiques, un traumatisme crânio-cérébral engendre d'éventuelles difficultés cognitives, psychoaffectives ou comportementales qui peuvent venir freiner l'insertion de la personne en milieu familial, social ou universitaire.

Le traumatisme peut occasionner des perturbations touchant les principales fonctions mentales supérieures (mémoire, raisonnement, parole), se manifester par des problèmes comportementaux (impatience, dévalorisation, repli) et/ou par une baisse d'efficacité cognitive (difficulté d'abstraction, d'apprentissage, d'organisation ou de concentration). L'étudiant ayant subi un traumatisme crânio-cérébral souffre souvent de fatigue (mentale et physique) et d'un ralentissement évident sur le plan du traitement de l'information, de la planification et de la résolution de problèmes. Il tend à mal tolérer toutes formes de frustrations. Ce qui peut le rendre impulsif, provoquer chez lui des réactions démesurées et lui faire manquer de jugement. D'autres symptômes typiques au TCC comprennent le manque de coordination, les nausées, les migraines, les étourdissements et le déséquilibre.

Tableau 1. Déficiences, incapacités et troubles du comportement pouvant affecter les personnes ayant subi un traumatisme crânio-cérébral

Déficiences reliées à différents systèmes
Triade post-contusion (maux de tête, étourdissements, intolérance aux bruits et à la lumière) Douleur chronique Troubles du sommeil Épilepsie Problèmes urinaires Déficiences sensorielles (odorat, goût, vision, audition)
Déficiences motrices et incapacités en découlant
Faiblesse musculaire, spasticité Troubles de l'équilibre Lenteur psychomotrice Perte de dextérité

Difficultés à la marche
Fatigabilité, manque de productivité

Incapacités reliées aux fonctions cognitives

Troubles de mémoire et difficultés d'apprentissage
Difficultés de langage et de communication
Troubles de l'éveil
Troubles de l'attention, de l'attention partagée et de la concentration
Difficulté à planifier et à organiser des projets
Manque d'initiative, apathie, passivité, manque de motivation
Difficultés dans les fonctions exécutives, la résolution de problèmes, les praxies
Troubles de la perception visuo-spatiale
Problèmes de l'orientation, de l'organisation spatio-temporelle
Difficultés de traitement de l'information
Rigidité, manque de flexibilité mentale

Troubles du comportement

Irritabilité, impatience, colère
Agressivité, rage injustifiée, perte de contrôle et crises
Comportement socialement inapproprié, difficultés à respecter les règles
Diminution du contrôle des émotions, labilité émotionnelle
Impulsivité
Désordres sexuels, désinhibition
Agitation, hyperactivité, excitation
Jugement et pensée inadéquats
Confusion, désorganisation
Abus des substances
Fugue ou tentative de fugue
Criminalité

Conséquences d'un traumatisme cranio-cérébral sur les apprentissages

- Problème de concentration;
- Mémoire fragile (mémorisation);
- Troubles de l'environnement spatial (connaissance des notions spatiales, orientation et structuration);
- Trouble de l'organisation temporelle et du rythme;
- Défaut de la perception auditive;
- Défaut de la perception visuelle;
- Difficultés au niveau de la pensée abstraite (résolution de problèmes);
- Difficultés parfois au niveau de l'expression des idées;
- Troubles du comportement (variation de l'humeur, retrait, etc.).

PÉDAGOGIE

Attitudes à adopter

N'oublions pas que l'un des buts de l'éducation est de rendre l'étudiant le plus autonome possible. Le cégep est le terrain sur lequel l'étudiant doit pouvoir exercer cette habileté. En général, lorsqu'il a accès à toutes les ressources qui lui sont nécessaires, et **qu'il les utilise**, il peut fournir un rendement comparable à celui des autres étudiants.

Au cégep, les étudiants pourront se montrer surpris et réagir fortement face aux problèmes de comportement de l'étudiant ayant un TCC. Moins les étudiants comprennent les problèmes de comportement ou de personnalité de l'étudiant qui a subi un TCC, plus ils ont de la difficulté à vivre à ses côtés et à maintenir des relations harmonieuses avec lui. L'étudiant est alors l'objet d'incompréhension et parfois de rejet. Soulignons que parler ouvertement de la limitation avec l'accord de l'étudiant, de ce qu'elle impose comme limites à ce dernier, est une démarche sensible qui peut déboucher sur des façons constructives de se comporter en raison des différences.

Si les séquelles physiques peuvent nuire au retour au cégep des étudiants ayant un TCC, ce sont surtout les séquelles intellectuelles et personnelles qui rendent difficile leur intégration au cégep. Très souvent, les séquelles cognitives et physiques n'offrent d'autre choix que de prévoir une réorientation, c'est-à-dire de reprendre un degré scolaire inférieur à celui qu'on avait envisagé avant l'accident. Par exemple, entreprendre une technique au lieu de poursuivre des études universitaires.

Enfin, il faut aussi prendre conscience que l'étudiant qui a été dans un processus de réadaptation pendant plusieurs mois, et dans certains cas pendant plus d'une année, aura évidemment de la difficulté à réintégrer le cégep après une aussi longue absence.

Encadrement

Rôle du professeur :

Le professeur qui reçoit dans ses cours un étudiant ayant un TCC peut s'attendre à devoir investir un peu plus de temps et d'énergie pour adapter son cours, ses examens, et encadrer cet étudiant, s'il y a lieu.

Rôle de l'intervenant

Encadrement scolaire

- Soutien pour la révision de la matière vue en classe (survol rapide);
- Aide à la planification des travaux et des examens et à la gestion du temps alloué à l'étude;
- Soutien à la compréhension des consignes;
- Assurer le suivi auprès des enseignants et les sensibiliser à la problématique de l'étudiant;
- Favoriser le développement maximal de l'étudiant par des activités personnalisées;
- Mettre en place les services offerts à l'étudiant et s'assurer qu'ils sont dispensés correctement.
- Toute autre intervention selon les besoins.

CONSEILS GÉNÉRAUX, PLANIFICATION DES ACTIVITÉS ET ACCOMMODEMENTS

La présence d'un étudiant TCC peut cependant exiger certaines étapes supplémentaires au niveau de la planification des activités.

La responsable des Services adaptés est à la disposition du professeur pour le supporter et le conseiller dans cette planification.

Évaluation : examens et travaux

L'étudiant ayant un TCC éprouve de grandes difficultés dans les examens à choix multiples contenant des phrases très complexes avec de grandes circonvolutions de langage.

Certains étudiants éprouvent des difficultés aux niveaux syntaxique, grammatical et lexical, ce qui affecte sérieusement la présentation de leurs examens écrits. Dans ce cas :

- enregistrer les questions d'examen sur cassettes;
- permettre l'utilisation de l'ordinateur;
- permettre l'utilisation d'un dictionnaire pour les examens à développement;

- favoriser des examens à réponses brèves. Ils peuvent s'avérer beaucoup plus faciles que les longs essais. Il faudra cependant que ce type d'examen soit aussi offert aux autres étudiants.

Facteur temps

Étant donné que l'étudiant ayant un TCC a parfois besoin de plus de temps pour répondre à certains examens, il existe maintenant une règle quasi universelle :

- une fois et 1/2 fois plus de temps à ces étudiants pour la rédaction de dissertation en classe ou lors d'un examen (écrits longs ou longues lectures préalables). Quant aux travaux écrits échelonnés sur une longue période, aucune prolongation de temps n'est nécessaire.

Dans certains cas particuliers, l'extension du temps peut excéder cette règle. Il est donc **conseillé** au professeur de discuter avec l'étudiant de la question des examens, des modalités d'adaptation possibles, et ce, avant le début des cours.

Où passer les examens?

Dans le but de maximiser les possibilités de réussite et permettre une plus grande concentration, pour ainsi éviter une trop grande fatigabilité, il est recommandé que l'étudiant puisse faire ses examens dans le local réservé à cette fin, avec surveillance.

Stages et sorties éducatives

Les stages représentent pour l'étudiant une expérience de sensibilisation cruciale aux exigences de la carrière qu'il envisage. Le professeur aurait peut-être intérêt à consulter la responsable des Services adaptés et les responsables des lieux de stages ou des sorties pour s'informer des ressources du milieu et noter les contraintes que pourrait y rencontrer l'étudiant TCC.

Standards académiques

Il est important que l'évaluation des apprentissages ait la même signification pour tous les étudiants, qu'ils soient handicapés ou non. Une cote « A » devrait toujours avoir la même valeur, quel que soit l'étudiant qui l'a obtenue. Si, en dépit d'adaptation raisonnable, l'étudiant ne réussit pas l'examen, il faut se rappeler que comme n'importe quel étudiant, il peut tout simplement ne pas avoir assimilé suffisamment la matière pour réussir l'examen.

Travail en équipe

Certaines disciplines font souvent appel au travail en équipe. Le rôle du professeur peut être ici déterminant :

- Il peut éventuellement inciter l'étudiant à participer, à trouver un rôle qui lui convient ou une responsabilité à sa mesure.

Il peut aussi être un lien entre l'étudiant et une équipe plus ouverte qui acceptera de l'intégrer. Cependant, l'étudiant se devra de travailler, de se soumettre aux mêmes

règles que les autres et de ne pas se laisser porter par l'équipe. Cette dernière ne doit pas le surprotéger.

Travail en laboratoire

Dans la plupart des laboratoires, les étudiants sont jumelés ou travaillent en petits groupes. Par conséquent, il importe d'essayer de sélectionner un partenaire ou un groupe sympathique à l'étudiant ayant un TCC plutôt que de procéder au hasard. Le jumelage avec une personne empathique ne fera pas qu'aider l'étudiant, mais sera aussi un pas vers l'amélioration de ses interactions sociales.

Accommodements et services

Pour desservir cette clientèle, nous avons besoin d'un certificat médical et, idéalement, d'un rapport d'évaluation d'un neuropsychologue avec recommandations.

Divers accommodements et services permettront à l'étudiant de pallier sa limitation.

Ainsi, on peut offrir :

- une lettre explicative aux professeurs;
- le service de prise de notes;
- temps supplémentaire aux examens;
- l'accès à un local adapté;
- un horaire adapté (selon la prise de médication, la fatigabilité);
- l'utilisation d'un ordinateur et des logiciels de correction (Antidote);
- ateliers de préparation à l'Épreuve uniforme de français;
- un accès à une ressource pour souligner les erreurs (si la recommandation du médecin ou neuropsychologue est à cet effet);
- un soutien pédagogique adapté (aide aux devoirs, supervision des travaux, etc.);
- un encadrement éducatif (méthodes de travail, organisation, planification dans l'agenda, etc.);
- des adaptations d'évaluations;
- l'utilisation d'un dictionnaire électronique;
- l'utilisation d'une enregistreuse numérique;
- l'utilisation d'un agenda électronique de type Palm;
- un parrainage;
- des rencontres systématiques avec le professeur.

Attitudes à adopter

- Établir clairement les attentes respectives en début de session et les répéter au besoin (temps alloué aux rencontres, contenu des rencontres, respect, attitudes en classe, etc.).
- Faire preuve de vigilance et ne pas céder à la manipulation de certains étudiants visant à obtenir un traitement de faveur ou à justifier leurs performances en raison de leur limitation fonctionnelle.
- Discuter ouvertement de la problématique avec l'étudiant afin de favoriser un échange pouvant déboucher sur des façons constructives de se comporter en raison des différences.
- Éviter de considérer les décharges d'agressivité et d'irritabilité de l'étudiant comme étant dirigées contre vous. Exprimer clairement la non-acceptation d'un tel comportement.
- Toujours garder à l'esprit le but poursuivi, soit l'intégration sociale et le soutien aux apprentissages. Il demeure important d'amener l'étudiant à surmonter ses difficultés.
- Respecter le rythme de progression de l'étudiant et sa capacité à s'adapter lentement aux situations nouvelles.
- Éviter de trop stimuler l'étudiant, car cela risque d'augmenter son degré de fatigue ou de frustration.
- Enfin, stimuler le dynamisme et la motivation de l'étudiant en tenant compte de ses difficultés et de ses forces.

Soutien technique

- Favoriser les activités multi-sensorielles.
- S'assurer d'avoir attiré et obtenu son attention avant de lui donner des consignes ou des directives. Au besoin, accompagner une demande verbale d'une démonstration par geste ou par écrit.
- Aider l'étudiant à faire des liens ou des associations qui rendent la mémorisation plus facile.
- Tâcher de relier les nouveaux apprentissages à des acquisitions anciennes. Expliquer ce en quoi le nouvel apprentissage sera utile.
- Graduer du plus simple au plus complexe, du concret à l'abstrait, d'un seul élément à plusieurs éléments.
- Demander à l'étudiant d'utiliser un agenda ou un cahier de bord. La personne-ressource des Services adaptés lui montrera comment s'en servir.
- Encourager l'étudiant à s'exprimer, en parlant ou autrement. Ne pas l'interrompre et lui laisser le temps de finir ce qu'il veut communiquer. Éviter de faire semblant

qu'on a compris si cela n'est pas le cas, sinon il devient frustré et a tendance à se retirer.

- Donner les renseignements importants de façon claire : les avis d'annulation de cours, le détail des travaux, etc., devraient être transmis par écrit ou inscrits au tableau.
- Répéter et souligner les informations et consignes importantes.
- Permettre l'utilisation de divers moyens techniques appropriés, comme le magnétophone à vitesse variable, l'ordinateur portatif, etc.).

CONCLUSION

Comprendre l'étudiant ayant subi un traumatisme cranio-cérébral, c'est d'abord saisir toute la complexité de la dynamique qui se joue entre lui et son environnement.

Nous espérons que cette brochure vous aura permis de vous familiariser avec la réalité complexe et difficile des étudiants qui ont subi un traumatisme cranio-cérébral et que son contenu saura orienter et faciliter l'aide que vous leur apporterez. Nous demeurons convaincus que le facteur le plus important de la réussite de l'intégration de ces étudiants est l'empathie des professeurs à leur endroit.

Si vous côtoyez des étudiants traumatisés cranio-cérébraux dans l'exercice de vos fonctions et que des besoins sont identifiés, autant en ce qui concerne l'étudiant qu'en ce qui vous concerne, n'hésitez pas à faire appel à nos services.

Merci et au plaisir de collaborer.

Hélène Savard
Pour l'équipe des Services adaptés
659-6600 poste 3724