

Attestation de diagnostic et des limitations fonctionnelles associées


Étudiants du Québec, niveau post-secondaire

Information concernant la démarche

Au Québec, depuis septembre 2015, chaque établissement post-secondaire (cégep, collège privé et université) reçoit maintenant son propre budget pour répondre aux besoins individuels et collectifs des étudiants en situation de handicap, incluant l'accès aux aides technologiques. Il relève de la responsabilité de l'étudiant de se procurer un ordinateur. En fonction des besoins de l'étudiant en lien avec son handicap, l'établissement pourra prêter les différents logiciels spécialisés requis pour soutenir les apprentissages de ce dernier et le matériel adapté.

L'étudiant qui présente une déficience reconnue qui désire obtenir des services spécialisés ou des l'étudiant qui présente une situation de handicap attestée par un professionnel reconnu (voir le tableau 1) et qui désire obtenir des services spécialisés ou des accommodements nécessaires pour poursuivre ses études doit **s'adresser à son établissement d'enseignement** et rencontrer la personne responsable de l'intégration des étudiantes et étudiants en situation de handicap pour recevoir des services.

Idéalement, en amont de cette démarche, l'étudiant doit obtenir une **attestation de son diagnostic** par son médecin ou une évaluation diagnostique effectuée par un professionnel habilité et reconnu au Québec, précisant, en autant que possible les symptômes associés à la condition diagnostiquée et les impacts (limitations fonctionnelles) de ceux-ci dans sa vie académique.

Afin de cibler les impacts et stratégies pertinentes des problématiques entraînant des difficultés d'attention ou de l'hyperactivité, l'étudiant peut compléter le document **Questionnaire sur les Impacts Académiques et Stratégies Adaptatives pour les étudiants avec TDAH (QIASA)**, disponible dans la section TRUCS-école à attentiondeficit-info.com et cliniquefocus.com. 

Certains établissements post-secondaires proposent un document d'attestation médicale à faire compléter. Le professionnel peut utiliser le format de son choix, en autant qu'il précise le diagnostic et ses impacts dans la vie académique de l'étudiant. Pour faciliter cette démarche, Dre Annick Vincent a préparé, avec le support de madame Hélène Savard, responsable du Centre collégial de soutien à l'intégration (CCSI) de l'Est du Québec, le **Document d'attestation de diagnostic et des limitations fonctionnelles associées** ci-joint.

NOTE : Le *Certificat médical – Déficiences fonctionnelles majeures et autres déficiences reconnues (1015) (PDF)*, n'est PAS requis pour obtenir l'accès aux services adaptés, il doit être complété dans certains cas comme une demande de soutien financier pour l'accès à un transport et/ou un logement adaptés ou dans le cas où la personne en situation de handicap doit attester qu'elle est dans l'impossibilité de faire ses études à temps plein en raison de sa condition pour conserver le statut d'étudiant à temps plein.

Pour plus d'information :

<http://www.mesrs.gouv.qc.ca/aide-financiere-aux-etudes/tous-les-programmes/programme-dallocation-pour-des-besoins-particuliers-volet-adultes/>

Document d'attestation de diagnostic et des limitations fonctionnelles associées

Ce document fait partie d'une démarche d'évaluation des besoins de l'étudiant et permettra aux Services adaptés de déterminer si des accommodements scolaires peuvent être accordés. DÉMARCHE : Faire compléter ce document intégralement par le professionnel qui peut attester du diagnostic et des limitations associées. Présenter ce document complété aux Services adaptés. *Seule une lettre officielle émise par les Services adaptés pourra officialiser les accommodements retenus.*

_____		_____			
NOM PRÉNOM de l'étudiant(e)		DATE DE NAISSANCE			
DIAGNOSTIC et LIMITATIONS FONCTIONNELLES					
_____		_____			
DIAGNOSTIC PRINCIPAL		DATE du DIAGNOSTIC			
Degré de sévérité: <input type="checkbox"/> léger <input type="checkbox"/> modéré <input type="checkbox"/> sévère <input type="checkbox"/> N/A		Cette condition est : <input type="checkbox"/> temporaire <input type="checkbox"/> permanente			

Autres problématiques identifiées ayant des impacts dans la vie académique de l'étudiant(e)					

Médicaments en cours entraînant des effets secondaires pouvant nuire aux apprentissages de l'étudiant(e)					
La condition de la personne nécessite des mesures d'aide à l'apprentissage et à l'intégration <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui					
La condition de la personne rend impossible la poursuite d'études à plus de 20h/mois soit 4-5h/semaine <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui					
Limitations fonctionnelles identifiées au niveau des capacités suivantes (cocher) :					
<input type="checkbox"/>	attention/concentration	<input type="checkbox"/>	communication	<input type="checkbox"/>	fonctions visuo-spatiales
<input type="checkbox"/>	organisation	<input type="checkbox"/>	langage oral	<input type="checkbox"/>	perceptions sensorielles
<input type="checkbox"/>	planification	<input type="checkbox"/>	langage écrit	<input type="checkbox"/>	mobilité
<input type="checkbox"/>	inhibition	<input type="checkbox"/>	contrôle de l'anxiété	<input type="checkbox"/>	motricités fine et globale
<input type="checkbox"/>	flexibilité mentale	<input type="checkbox"/>	relations interpersonnelles	<input type="checkbox"/>	jugement
<input type="checkbox"/>	mémoire	<input type="checkbox"/>	gestion des émotions	<input type="checkbox"/>	autocritique
<input type="checkbox"/>	fatigabilité	<input type="checkbox"/>	traitement de l'information	<input type="checkbox"/>	Autre (préciser) :

DÉTAILS					
IDENTITÉ et SIGNATURE du professionnel					
_____		_____		_____	
PRÉNOM ET NOM		PROFESSION		NUMÉRO DU PERMIS D'EXERCICE	
_____		_____		_____	
ADRESSE DU CABINET		NUMÉRO DE TÉLÉPHONE		NUMÉRO DE TÉLÉCOPIEUR	
_____		_____		_____	
SIGNATURE			DATE		
_____			_____		