



**Ministère de la Santé  
et des Services sociaux**

# **Les activités socioprofessionnelles et communautaires**

**État de la situation et actions convenues  
pour l'amélioration des services**

**Annexes**

## **ÉDITION**

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :  
**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)** section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014  
Bibliothèque et Archives Canada, 2014

ISBN : 978-2-550-71511-5 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

## **NOTE**

En complément du « Rapport sur les activités socioprofessionnelles et communautaires : État de la situation et actions convenues pour l'amélioration des services », voici les annexes qui présentent les outils utilisés pour réaliser les différentes collectes d'information, le texte complet de la « Lecture de la situation » ainsi que la bibliographie.

## **ANNEXE 1**

# **QUESTIONNAIRE DE LA DIRECTION DES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE À L'INTENTION DES AGENCES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

Le questionnaire comporte deux sections :

- Activités socioprofessionnelles
- Activités communautaires et participation sociale

### **Section « activités socioprofessionnelles »**

- Définitions
- Questions :
  - Dans votre région, à quelles clientèles sont offertes les activités socioprofessionnelles? Indiquez le nombre d'usagers différents inscrits au 31 mars 2013.
  - Indiquez le nombre de personnes en attente au 31 mars 2013 pour une des formules d'activités.
  - Quels sont les délais moyens d'accès aux services d'activités socioprofessionnelles?
  - Par qui sont offertes ces activités?
  - Les usagers inscrits aux activités socioprofessionnelles proviennent de quel milieu résidentiel?
  - Combien d'organismes communautaires offrent des activités socioprofessionnelles?
  - Existe-t-il des ententes (formelles ou non) de partenariat pour des activités socioprofessionnelles? Dans l'affirmative, faites la liste de ces ententes et des organismes impliqués.
  - Les usagers doivent-ils déboursier un coût de participation pour bénéficier d'activités socioprofessionnelles?
  - Comment sont financés les services offerts par les organismes communautaires dans les activités socioprofessionnelles?
  - Concernant les activités socioprofessionnelles, des orientations ont-elles été prises dans votre région? Ont-elles été transmises aux établissements et autres partenaires?
  - Quelle forme pourrait prendre la collaboration avec les autres ministères et organismes dans le volet des activités socioprofessionnelles?
  - Avez-vous des projets en cours ou des pistes de réflexion à nous soumettre?
  - Autres commentaires.

## **Section « activités communautaires et participation sociale »**

- Définitions
- Questions :
  - Dans votre région, à quelles clientèles sont offertes les activités communautaires et de participation sociale? Indiquez le nombre d'usagers différents inscrits au 31 mars 2013.
  - Indiquez le nombre de personnes en attente au 31 mars 2013 pour les activités communautaires et de participation sociale.
  - Quels sont les délais moyens d'accès aux activités communautaires et de participation sociale?
  - Les usagers inscrits aux activités communautaires et de participation sociale proviennent de quel milieu résidentiel?
  - Combien d'organismes offrent des activités communautaires et de participation sociale et pour quelle clientèle? Joignez la liste des organismes communautaires.
  - Existe-t-il des ententes (formelles ou non) de partenariat pour des activités communautaires et de participation sociale? Dans l'affirmative, faites la liste de ces ententes et des organismes impliqués.
  - Les usagers doivent-ils déboursier un coût de participation pour bénéficier d'activités communautaires et de participation sociale?
  - Comment sont financés les organismes communautaires pour les activités communautaires et de participation sociale?
  - Concernant les activités communautaires et de participation sociale, des orientations ont-elles été prises dans votre région ? Ont-elles été transmises aux établissements et autres partenaires? Joignez les documents.
  - Quelle forme pourrait prendre la collaboration avec les autres ministères et organismes dans le volet des activités communautaires et de participation sociale?
  - Avez-vous des projets en cours ou des pistes de réflexion à nous soumettre?
  - Autres commentaires.

## ANNEXE 2

# GRILLE DES ENTREVUES MENÉES PAR L'OPHQ

### GRILLE D'ENTREVUE ACTIVITÉS SOCIOPROFESSIONNELLES ET COMMUNAUTAIRES

#### **Première partie : Activités socioprofessionnelles (parcours vers l'emploi)**

Les prochaines questions concernent les activités socioprofessionnelles destinées aux personnes qui désirent, à plus ou moins long terme, s'intégrer ou se maintenir au marché du travail. Ces activités correspondent à un parcours vers l'emploi.

L'offre de service regroupe des activités telles que : intégration à l'emploi, stages individuels, plateaux de travail, ateliers de travail.

1. Décrivez-nous l'offre de service d'activités socioprofessionnelles dans votre région en précisant le partage des responsabilités.
  - 1.1 Qui fait quoi? Relancer si nécessaire : DI-DP-TED.
2. Quelles modifications avez-vous observées dans l'offre de service au cours des deux dernières années?
  - 2.1 Changement de responsabilités, amélioration ou réduction de services?
3. Quelles sont les principales difficultés liées à l'offre de service d'activités socioprofessionnelles (parcours vers l'emploi) dans votre région?
  - 3.1 Quelle est l'ampleur du problème?
  - 3.2 Quelles clientèles (ou catégorie de personnes ou catégorie de besoins) sont les plus touchées par le problème et pourquoi?
  - 3.3 Quelles sont les difficultés les plus importantes dans votre région concernant des questions telles que l'accessibilité, la qualité ou la quantité des services (temps plein/temps partiel) et le transport?
4. Quelles sont les stratégies ou les initiatives mises en place ou en voie de l'être dans votre région pour assurer une offre de service optimale pour répondre aux besoins des personnes de 21 ans et plus qui ont besoin de cheminer dans un parcours vers l'emploi?
  - 4.1 Avez-vous des suggestions ou des pistes d'action à proposer afin d'améliorer l'offre de service du parcours vers l'emploi?
  - 4.2 Quels sont les principaux défis et enjeux pour assurer la mise en place de l'offre de service dans votre région au cours des prochaines années?
5. De quelle façon voyez-vous le partage des responsabilités entre les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux (CSSS, CR et organismes communautaires) et ceux provenant des autres réseaux pour assurer une organisation des services efficace?
  - 5.1 Quel rôle devrait être assumé par la première et la deuxième ligne?
  - 5.2 Quel rôle devrait être assumé par les organismes communautaires?
  - 5.3 Quel rôle devrait être assumé par le réseau de l'éducation?

- 5.4 Quel rôle devrait être assumé par le réseau de l'emploi et de la solidarité sociale?
- 5.5 Est-ce que d'autres ministères ou réseaux de services devraient assumer un rôle dans l'offre de service? Et quel serait leur rôle? (ministère de la Famille, municipalités, autres)
- 5.6 Comment voyez-vous le financement des services? (financement public, financement privé, tarification des services) (fondations, entreprises, dons corporatifs)
6. Avez-vous d'autres commentaires à apporter concernant les activités socioprofessionnelles (parcours vers l'emploi)?

## **Deuxième partie : Activités communautaires et participation sociale**

Les prochaines questions concernent les activités communautaires destinées aux personnes qui n'ont pas comme objectif, à plus ou moins long terme, de s'intégrer au marché du travail. Ces activités correspondent à un parcours vers la participation sociale.

L'offre de service regroupe des activités telles que : centres de jour, service de réadaptation en contexte d'intégration communautaire, activités de jour offertes par les organismes communautaires.

7. Décrivez-nous l'offre de service d'activités communautaires (parcours vers la participation sociale) dans votre région en précisant le partage des responsabilités.
8. Quelles modifications avez-vous observées dans l'offre de service au cours des deux dernières années?
  - 8.1 Changement de responsabilités, amélioration, ou réduction de services?
9. Quelles sont les principales difficultés liées à l'offre de service d'activités communautaires (parcours vers la participation sociale) dans votre région?
  - 9.1 Quelle est l'ampleur du problème?
  - 9.2 Quelles clientèles (ou catégorie de personnes ou catégorie de besoins) sont les plus touchées par le problème et pourquoi?
  - 9.3 Avez-vous des préoccupations concernant les questions d'accessibilité, de qualité ou de quantité des services (temps plein/temps partiel) ainsi que le transport? À discuter.

## **ANNEXE 3**

# **DOCUMENT DE DISCUSSION SOUMIS AUX MEMBRES DES ORGANISATIONS REPRÉSENTÉES AU COMITÉ- CONSEIL**

### **EXPOSÉ DE LA SITUATION**

L'exposé de la situation se veut une amorce à l'élaboration l'établissement d'un diagnostic de la situation. Il n'est aucunement restrictif, les descriptions et les questions étant suggérées uniquement pour lancer la discussion. Au terme de cette étape de nos travaux, nous devrions avoir un portrait assez précis de la situation des personnes ayant une déficience âgées de plus de vingt et un ans et de leurs familles en relation avec les activités socioprofessionnelles et communautaires.

### **LA CLIENTÈLE ET SES BESOINS**

#### Présentation générale

Les personnes visées par la démarche sur les activités socioprofessionnelles et communautaires sont les jeunes adultes et les adultes ayant une déficience physique (motrice, visuelle, auditive, du langage), présentant une déficience intellectuelle ou ayant un trouble envahissant du développement, ainsi que leurs familles.

Les personnes ayant une déficience forment un groupe hétérogène. Ces personnes vivent des situations de handicap plus ou moins importantes dans différentes habitudes de vie. Des personnes parmi ce groupe ont plus d'une déficience ou divers problèmes associés à leur déficience principale (problème de santé physique, problème de comportement, problème de santé mentale, etc.).

Les personnes sont âgées de plus de vingt et un ans, âge auquel un jeune handicapé doit quitter l'école. Toutefois, l'âge de scolarisation obligatoire étant de seize ans, des jeunes quittent l'école dès cet âge (préoccupation du Protecteur du citoyen dans le cadre de son rapport sur les TED). Par ailleurs, certains jeunes ayant une déficience sont susceptibles de poursuivre des études postsecondaires.

À leur sortie de l'école, ces jeunes adolescents ou adultes ont accompli un des parcours suivants : parcours d'études secondaires, parcours d'études professionnelles, parcours d'études collégiales ou universitaires. Certains complèteront leur parcours avec la formation aux adultes. Sur le plan résidentiel, ces adolescents ou adultes vivent au sein d'un des modèles suivants : avec leur famille naturelle, dans une ressource résidentielle gérée par le réseau de la santé et des services sociaux, en milieu de vie autonome ou semi-autonome sur le marché locatif privé ou sans but lucratif, seuls, en couple ou en colocation. Sur le plan financier, ces personnes sont soit prestataires du Programme d'aide sociale ou du Programme de solidarité sociale. Certaines sont salariées, avec ou sans subvention salariale. D'autres sont prestataires d'un régime public ou privé d'assurance.

Tout au long de leur quête en matière d'intégration et de participation sociale, les personnes ayant une déficience requièrent des interventions de différentes natures (accompagnement, aide, assistance, adaptation, réadaptation, suivi, etc.), d'intensité et de durée variables. De manière



générale, elles entrent dans un vaste système de services publics et communautaires, et présentent des besoins de services sur une longue période, migrant d'un dispensateur de services à l'autre, selon leurs besoins.

Par ailleurs, les familles naturelles qui ont choisi de garder leur adolescent ou leur adulte à la maison ont des besoins en matière de soutien. Cette réalité est encore plus importante lorsque la période de scolarisation de leur enfant est terminée et qu'il y a peu ou pas de perspectives d'activités de jour pour celui-ci. Pour certains parents, cela a des impacts sur l'exercice de leurs propres rôles sociaux. Pour d'autres, leur âge avancé et leur état de santé font en sorte qu'il est plus difficile pour eux de compenser l'absence d'activités.

### **Quelques questions pour amorcer la réflexion et l'échange**

- **Que souhaitez-vous ajouter à cette présentation générale des personnes et des familles?**
- **Quels sont les besoins spécifiques des personnes en relation avec la situation étudiée, soit les activités socioprofessionnelles et communautaires, que vous souhaitez mettre en évidence?**
- **La clientèle visée par ce mandat devrait-elle être constituée des personnes ayant une déficience qui ont terminé leur scolarisation, quel que soit leur âge?**
- **Y a-t-il des sous-groupes au sein de cette population auxquels nous devrions porter une attention particulière? Qui sont-ils? Quels sont leurs besoins?**
- **Croyez-vous que nous pourrions dégager des profils de besoins, par exemple associés au projet de vie des personnes, ce qui pourrait faciliter la réflexion sur les services à mettre en place? Quelles seraient vos suggestions en ce sens?**
- **Etc.**

## **LES ACTIVITÉS SOCIOPROFESSIONNELLES ET COMMUNAUTAIRES AU SEIN DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

### Présentation générale

Au sein du réseau de la santé et des services sociaux, les services aux personnes ayant une déficience sont organisés à l'intérieur de deux programmes-services : le programme-service Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement et le programme-service Déficience physique. Deux types d'établissements se partagent l'offre de service, soit les CSSS et les CR (CRDITED et CRDP). Au sein de chaque région du Québec, des organismes communautaires offrent également des services aux personnes ayant une déficience.

En 2005, une nouvelle organisation des services est proposée au sein du réseau de la santé et des services sociaux et vise l'ensemble des programmes-services. Au sein d'un réseau local de services, le CSSS a la responsabilité d'assurer la réponse aux besoins de toute la population de son territoire (responsabilité populationnelle) et d'établir avec les établissements régionaux (dont les centres de réadaptation) les mécanismes de collaboration nécessaires (hiérarchisation des services) pour répondre aux besoins des populations dont il est responsable.

Les activités socioprofessionnelles et communautaires correspondent à un vaste ensemble d'activités : loisirs, activités culturelles, artistiques ou sportives, atelier de travail, plateau de travail, stage, emploi, etc. Ces activités sont organisées selon différentes modalités et offertes par plusieurs dispensateurs. Par exemple, des organismes sans but lucratif gèrent des ateliers de travail. Des organismes communautaires, soit dans le cadre de leur mission globale ou par une entente de service avec un établissement (CSSS ou CR), offrent des activités de jour de différentes natures (activités culturelles, artistiques, sportives, de production de biens, des ateliers de travail, etc.). Des centres de réadaptation offrent des activités en centre de jour, en atelier de travail, en plateau de travail ou en stage individuel dans une entreprise ou dans un OBNL. Parfois, la formation aux adultes vient compléter cette gamme d'activités.

Toutes les personnes ne bénéficient pas d'une fréquentation à temps complet. Parfois, une combinaison de plusieurs activités (deux jours en plateau, deux jours en stage individuel, un jour en formation aux adultes) permet d'obtenir une fréquentation de cinq jours par semaine.

Les établissements de réadaptation en déficience physique se sont donné un cadre de référence sur la réadaptation au travail.

Les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement ont revu leur offre de service. Les établissements proposent une offre de sept services, dont deux concernent plus spécifiquement le domaine des activités socioprofessionnelles et communautaires : les services d'adaptation/réadaptation en contexte d'intégration au travail et les services d'adaptation/réadaptation en contexte d'intégration communautaire.

#### **Quelques questions pour amorcer la réflexion et l'échange**

- **Eu égard aux besoins des personnes et des familles, que devons-nous consolider ou modifier dans les services pour mieux répondre aux besoins des personnes ayant une déficience?**
- **Quelles sont les forces et les limites des activités socioprofessionnelles et communautaires telles qu'elles sont présentement offertes au sein du réseau de la santé et des services sociaux?**
- **Comment percevez-vous les interfaces entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, soit entre eux et avec les organismes communautaires en relation avec les activités socioprofessionnelles et communautaires?**
- **Y a-t-il des aspects plus particuliers que vous souhaitez faire ressortir dans l'exposé de la situation concernant les activités socioprofessionnelles et communautaires au sein du réseau de la santé et des services sociaux?**
- **Etc.**

## **LES INTERFACES ET LES ZONES DE COLLABORATION ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES DU SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET CEUX D'AUTRES SECTEURS D'INTERVENTION**

### Présentation générale

Compte tenu des situations de vie des personnes, plusieurs secteurs d'intervention sont appelés à intervenir (et parfois en collaboration) dans la réponse à leurs besoins.

Nous souhaitons rappeler les définitions que nous donnons aux termes « interface » et « zone de collaboration ». Une interface est définie comme étant le lieu où deux systèmes ou plus se rencontrent. Il peut s'agir de la référence d'un système à un autre, de la planification et de la coordination des services d'un ensemble d'acteurs, etc. Les zones de collaboration sont définies comme la manière par laquelle ces systèmes communiquent entre eux dans une perspective de continuité des services. Cela peut se faire par le biais d'ententes de collaboration, d'ententes de réciprocité, d'ententes de services, de tables de concertation, par la désignation d'agents de liaison, etc.

### **Quelques questions pour amorcer la réflexion et l'échange**

Que pouvez-vous nous dire des forces et des limites des interfaces et des zones de collaboration qui existent entre les systèmes présentement? Que devons-nous consolider, améliorer?

Eu égard aux besoins des personnes et dans une perspective de continuité des interventions, y a-t-il des interfaces ou des zones de collaboration qu'il faut renforcer, mettre en œuvre, etc.?

Pouvez-vous identifier des obstacles ou des difficultés qui interfèrent dans la collaboration entre les partenaires?

Etc.

## **ANNEXE 4**

### **LECTURE DE LA SITUATION**

Dans cette annexe, nous retrouvons la lecture de la situation réalisée à la l'étape 1 des travaux. Dans un premier temps, les ministères invités à collaborer à ce mandat, soit le MELS, le MESS, le MTQ et le MFA ont reçu une première version de la lecture de la situation qu'ils ont enrichie de commentaires et de précisions. Cette version a été présentée aux membres du comité-conseil. Ces derniers partageaient les principaux constats et enjeux soulevés. Le contenu présenté ici tient compte des commentaires formulés à la suite de ces présentations.

Il est organisé autour de trois thèmes :

- les constats relatifs aux personnes et aux familles;
- les constats relatifs au réseau de la santé et des services sociaux;
- les constats relatifs aux interfaces avec les autres réseaux.

Pour chaque thème et sous-thème, nous retrouverons, en bref, une synthèse des forces et des difficultés.

## **CONSTATS RELATIFS AUX PERSONNES ET AUX FAMILLES**

### **CONCERNANT LES PERSONNES**

#### Remarques générales

Les personnes visées par la démarche sur les activités socioprofessionnelles et communautaires sont les jeunes et les adultes ayant une déficience, soit :

- les personnes ayant une déficience intellectuelle (DI);
- les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA);
- les personnes ayant une déficience physique (DP) : déficience auditive (DA), déficience du langage (DL), déficience motrice (DM), déficience visuelle (DV).

Les personnes ayant une déficience forment un groupe hétérogène. Ces personnes vivent des situations de handicap plus ou moins importantes dans différentes habitudes de vie. Des personnes parmi ce groupe ont plus d'une déficience ou divers problèmes associés à leur déficience principale (problème de santé physique, troubles graves du comportement, problème de santé mentale, etc.). Pour une même déficience, nous pouvons retrouver différents degrés de sévérité. Certaines personnes ont des besoins particuliers : les personnes polyhandicapées, les personnes ayant des troubles graves du comportement, les personnes avec un traumatisme craniocérébral, les personnes vieillissantes, les personnes qui ont des problèmes de santé, etc.

Tout au long de leur parcours vers l'intégration et la participation sociale, les personnes ayant une déficience auront différents besoins. Elles auront besoin de développer leur autonomie, de se réaliser dans diverses activités, etc. Pour ce faire, elles requerront des interventions de différentes natures (accompagnement, aide, assistance, adaptation, réadaptation, suivi, mesures compensatoires, mesures de soutien à domicile, etc.), d'intensité et de durée variables. Des intervenants de différentes professions, provenant de plusieurs réseaux, agiront auprès de ces personnes, en alternance ou en concomitance.

Chacune d'entre elles aura un cheminement vers la vie adulte qui lui est propre. Un certain nombre occuperont un emploi, avec plus ou moins de soutien. D'autres auront besoin d'un encadrement plus important pour mener une vie active intéressante.

#### Chemin parcouru

Différentes recherches ou études nous permettent de mesurer les efforts déployés au cours des dernières décennies pour assurer et soutenir l'intégration sociale et en emploi des personnes ayant une déficience. Les interventions réalisées par le réseau public et communautaire, en appui aux familles, leur ont permis de développer leurs capacités et d'accroître leur autonomie.

Des personnes ont été institutionnalisées plusieurs années et n'ont pas eu la possibilité d'accumuler des expériences de vie variées qui forment les individus. D'autres vivent au sein de leur famille naturelle depuis leur naissance. Elles ont eu droit à une éducation. Elles sont scolarisées. Elles sont exposées aux expériences de leurs parents, de leurs frères et sœurs, de leur communauté : aller à l'école, travailler ou avoir un emploi, avoir des loisirs, vivre en appartement, avoir une vie de couple, etc. Elles ont acquis des connaissances et des compétences. Elles accumulent leurs propres expériences. Elles manifestent aujourd'hui des aspirations et des ambitions. Elles souhaitent répondre à leurs besoins d'accomplissement et de socialisation,

notamment par la pratique d'activités « valorisantes » ou d'emploi. D'ailleurs, plusieurs occupent aujourd'hui un emploi. Ces gains méritent d'être soulignés et témoignent de la capacité à faire des avancées.

#### Des efforts à poursuivre

Toutefois, à l'endroit de plusieurs de ces personnes, des difficultés d'intégration persistent. Elles sont davantage perçues du point de vue de leurs incapacités, plutôt que du point de vue de leur potentiel. À cet égard, celles-ci s'attendent à ce que les dispensateurs de services des différents réseaux les soutiennent dans la réalisation de leur projet de vie.

Force est de constater que les personnes ayant une déficience vivent encore des obstacles qui limitent leurs chances de s'intégrer socialement, notamment en occupant un emploi rémunéré ou encore en apportant une contribution sociale qui serait reconnue.

Leurs difficultés se situent principalement sur le plan de la reconnaissance de leurs capacités, de la complexité de fonctionnement des différents réseaux leur offrant des services, de la disponibilité des services, des relais parfois mal assurés entre les établissements, organismes ou réseaux, ou encore des ruptures dans les offres de services.

#### Constats relatifs à la déficience physique (DP)

Selon les groupes rencontrés, il y aurait une perception selon laquelle la clientèle ayant une déficience physique a moins besoin de soutien en matière d'intégration en emploi. Toutefois, cette clientèle connaît également des difficultés.

L'éventail des besoins des personnes ayant une DP est vaste. Certaines entreprendront et réussiront des études postsecondaires. Des personnes pourront occuper un emploi parfois complexe, alors que d'autres auront besoin d'aide et d'assistance dans la réalisation de leurs habitudes de vie et pour participer à une activité. En résumé, des personnes seront complètement autonomes, alors que d'autres auront un besoin continu d'assistance.

On retrouve chez les personnes ayant une DP des adultes qui, à la suite d'un traumatisme ou d'une maladie, sont devenus handicapés. Ces personnes peuvent avoir déjà une expérience de travail, ce qui peut faciliter, dans certaines situations, leur réinsertion au travail. D'autres ont subi un traumatisme en bas âge ou sont nés avec une anomalie entraînant une déficience, ce qui influencera leur cheminement.

Selon le type de déficience physique, les groupes rencontrés mentionnent que l'accès au marché du travail est plus ou moins facile. On nous signale des défis particuliers pour les personnes ayant une déficience auditive, visuelle ou du langage. Malgré leur autonomie et leur diplôme, elles peuvent rencontrer des difficultés. Par exemple, selon une étude, des personnes ayant une déficience visuelle avec une scolarité comparable à celle de la population en général sont proportionnellement moins nombreuses à occuper un emploi.

### Constats relatifs à la déficience intellectuelle (DI)

C'est sans doute en déficience intellectuelle qu'est observé un écart significatif entre la clientèle qui a été institutionnalisée et la clientèle plus jeune. Nous l'avons abordé précédemment : l'expérience de vie des personnes qui ont un passé institutionnel est très différente de celles qui ont vécu toute leur vie dans la communauté. Toutefois, il persiste pour ces dernières des obstacles à leur intégration en emploi. Plusieurs d'entre elles exercent un travail non rémunéré (stage à long terme supervisé par un CRDITED). L'intégration en emploi se révèle plus difficile pour cette clientèle.

### Constats relatifs au trouble du spectre de l'autisme (TSA)

Les personnes autistes demandent que les services soient adaptés selon la spécificité de chacun. Malgré un même diagnostic, leurs forces, leurs limitations et, conséquemment, leurs besoins en services adaptés à leur condition spécifique peuvent différer. Elles aspirent à un soutien au moment opportun afin de maintenir leur participation sociale.

Il a été constaté que la plupart des adultes de niveau de développement moyen ou élevé ont ignoré longtemps qu'ils étaient autistes. Les troubles vécus dans l'enfance qui se sont poursuivis à l'âge adulte n'étaient pas identifiés, car le diagnostic d'autisme était mal connu. Conséquemment, ceux qui ont essayé de poursuivre des études postsecondaires ou encore d'entamer une carrière ou un métier n'ont pas eu le soutien nécessaire pour y arriver.

Les adultes ayant un diagnostic de syndrome d'Asperger ou d'autisme sans déficience intellectuelle ne souhaitent pas être associés à la DI.

Pour beaucoup d'adultes autistes, la capacité à se tirer d'affaire dans la vie quotidienne n'est pas liée à leur capacité intellectuelle. Plusieurs adultes ont un haut niveau de développement et une grande expertise dans leur domaine. Leurs difficultés rencontrées au travail sont plutôt liées aux compétences à développer sur le plan social ou personnel.

### Activités actuelles des personnes ayant une déficience

Au cours des travaux qui ont conduit à la lecture de la situation, nous avons observé que plusieurs appellations étaient utilisées pour désigner les activités proposées aux adultes ayant une déficience : activité valorisante, activité de jour, activité d'intégration communautaire, activité de participation sociale, plateau de travail, stage, atelier, etc. Nous avons observé également que, selon qui offre l'activité, le contenu pour une même appellation diffère. Dans le cadre de notre réflexion, nous avons choisi trois désignations pour décrire les activités actuelles des personnes ayant une déficience.

- Activités de jour

Nous retenons l'expression « activité de jour » pour désigner les activités proposées aux personnes ayant des besoins de supervision soutenue et continue considérant leur niveau d'autonomie, présentant des besoins d'aide, d'assistance et de stimulation pour participer à ces activités.

Ces activités sont de différentes natures (activités artistiques, sportives, culturelles, réalisation de sous-traitance, etc.) et se déroulent en centre de jour ou dans la communauté.

- Activités contributives

Dans ce rapport, nous utilisons l'expression « activité contributive » pour parler de la situation des personnes qui participent à des activités de production de bien ou de services chez un tiers. Ces personnes sont en plateau de travail ou en stage depuis de nombreuses années. Elles sont prestataires du Programme de solidarité sociale. Elles reçoivent une compensation financière, soit du milieu qui les accueille, soit du centre de réadaptation qui les supervise. Pour certains intervenants, ces personnes sont en parcours en emploi; pour d'autres, elles n'ont pas les capacités leur permettant d'occuper un emploi régulier ou adapté et ne pourront les développer suffisamment pour atteindre le niveau requis.

Les personnes participant à une activité contributive ont généralement bénéficié d'un programme d'adaptation-réadaptation visant l'apprentissage des habitudes et habiletés de travail dont l'objectif est de les intégrer en emploi. Ce programme se réalise depuis plusieurs années dans des milieux de travail réguliers ou communautaires, par le biais des plateaux et des stages individuels de travail. Ce sont les centres de réadaptation et quelques organismes communautaires qui ont mis en place ces activités.

Les personnes en activités contributives manifestent un réel intérêt à s'investir dans une communauté, par exemple au sein d'une entreprise. Elles ont des capacités de production dans des activités répétitives et parfois plus complexes. Elles sont valorisées par le travail qu'elles font. Elles entretiennent des liens avec d'autres travailleurs. Elles participent à la vie sociale de l'entreprise. Elles contribuent aux objectifs des organisations qui les accueillent. Certaines peuvent requérir un accompagnement quotidien pour s'acquitter correctement des tâches qui leur sont confiées. Quelques personnes ont une certaine autonomie, mais démontrent moins d'intérêt ou de motivation pour aller vers un emploi.

Pour différentes raisons mentionnées lors des collectes d'information (la peur de perdre la sécurité financière du Programme de solidarité sociale, le manque de places en entreprise adaptée, la référence qui ne se fait pas vers les services externes de main-d'œuvre, etc.), les personnes demeurent à long terme dans les entreprises ou les organismes qui les ont accueillies. De l'avis de plusieurs personnes consultées, il semble qu'un certain nombre d'entre elles pourraient occuper un emploi si de nouvelles mesures ou des ajustements aux mesures actuelles étaient planifiés. D'autres demeureront à long terme dans ce type d'activités.



- Activités d'emploi

Nous maintenons l'expression « activités d'emploi » pour parler des personnes qui occupent un emploi régulier ou adapté. Des personnes désirent occuper un emploi à temps plein ou à temps partiel. Elles sont capables de faire leurs propres démarches ou, encore, ont besoin d'aide. Elles recevront, pour un certain nombre, des services de réadaptation visant à les outiller et à les soutenir dans leur cheminement. Elles s'inscrivent dans les services et mesures d'Emploi-Québec (EQ). Elles accèdent à un emploi sans mesure compensatoire ou avec le concours du contrat d'intégration au travail (CIT). D'autres bénéficient d'un emploi en entreprise adaptée grâce au Programme de subvention aux entreprises adaptées (PSEA). Plusieurs auront besoin d'un soutien à long terme pour se maintenir en emploi.

### **EN BREF**

- Les personnes ayant une déficience forment un groupe hétérogène. Elles ont des besoins de soutien, le plus souvent à long terme, d'intensité et de durée variables, provenant de différents intervenants ou réseaux.
- Les personnes ont des capacités. Elles souhaitent que ces capacités soient reconnues et ne demandent qu'à les actualiser.
- Les efforts des dernières décennies de la part de plusieurs dispensateurs ont d'ailleurs permis d'accroître leur autonomie et leur participation sociale de manière significative.
- Elles sont toutes scolarisées. Toutefois, elles ont obtenu des attestations, des certificats ou des diplômes de niveaux différents. Elles auront besoin, pour plusieurs d'entre elles, de soutien pour intégrer un emploi ou d'assistance pour mener une vie active. À ce titre, différents cheminements sont observés.
- Les difficultés que les personnes rencontrent tout au long de leur parcours se traduisent notamment par le manque de soutien ou de services, les services non adaptés à leur situation, la discontinuité entre ceux-ci. Ces facteurs peuvent limiter ou compromettre leur intégration sociale.

## **CONCERNANT LES FAMILLES**

Une très forte proportion des personnes ayant une déficience vivent avec leur famille naturelle, même à l'âge adulte.

La majorité des parents sont impliqués très activement dans le développement de leur enfant, le soutiennent dans ses démarches vers les services. Les parents dont un enfant est handicapé rencontrent des défis supplémentaires, notamment pour poursuivre l'exercice de leurs propres rôles sociaux (conciliation travail-famille) ou pour assurer son plein développement et le maintien de son intégration sociale.

À la fin de la scolarisation de leur enfant, surtout lorsqu'il ne peut poursuivre un parcours vers l'emploi, l'absence d'occupation de jour ou encore une offre d'occupation de jour à temps partiel peut entraîner des difficultés de conciliation travail-famille et faire en sorte qu'un des parents soit parfois obligé de quitter son emploi ou qu'une demande de placement en ressource d'hébergement soit faite auprès du réseau de la santé et des services sociaux.

De plus, la complexité des réseaux relevant des ministères concernés, tant à l'intérieur de chaque réseau qu'entre eux, constitue une difficulté supplémentaire pour plusieurs parents. Ceci peut susciter des craintes quant à l'avenir de leur enfant, être source de stress et exiger de leur part plusieurs démarches. Cette situation peut faire en sorte que certains parents, compte tenu des difficultés que chaque changement implique, préfèrent conserver une situation dans laquelle ils ont trouvé un type de réponse aux besoins. Ainsi, certains jeunes peuvent demeurer prestataires de l'aide sociale, de peur de perdre des acquis ou d'avoir à entreprendre des démarches pouvant s'avérer complexes et difficiles.

## **EN BREF**

- Les familles se retrouvent souvent dans une situation où elles doivent comprendre le fonctionnement de chacune des organisations, à faire les relais et la coordination des services, ce qui complexifie leur rôle et les amène à un certain essoufflement.
- Pour plusieurs familles, dont celles comptant un adulte ayant une déficience ne pouvant demeurer seul à la maison, concilier travail et famille peut s'avérer très difficile. Il arrive qu'un des parents doive réduire son temps de travail ou encore abandonner son emploi pour s'occuper de son enfant devenu adulte.

## **CONSTATS RELATIFS AU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

D'entrée de jeu, il importe de souligner l'apport positif des CR dans l'intégration sociale des personnes ayant une déficience. Ceux-ci ont développé une variété de programmes, d'approches d'intervention qui ont assuré le développement des capacités des personnes et accru leur autonomie. Les CSSS ont augmenté au fil des années leurs interventions, notamment en matière de soutien à domicile et aux familles, ainsi que dans les services psychosociaux. Le milieu communautaire a été, de son côté, un acteur important en développant divers services.

Dans chaque région du Québec, des initiatives intéressantes ont été portées à notre attention qu'il faudrait mieux documenter, évaluer et voir passer de l'expérimentation à une pratique plus établie.

### Organisation générale des services

Les services aux personnes ayant une déficience sont organisés à l'intérieur de deux programmes-services :

- le programme-service Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement;
- le programme-service Déficience physique.

Ce sont principalement les CSSS et les CR qui se partagent l'offre de services sociaux auprès des personnes. Généralement, les CSSS sont responsables des services de première ligne, notamment les services de soutien à domicile, de soutien aux familles, de soutien dans la communauté et des interventions de nature psychosociale. Les CR sont responsables des services spécialisés, notamment au plan de l'adaptation et de la réadaptation. Au sein de chaque région, des organismes communautaires offrent différentes activités (groupe de soutien, répit, activités de jour, etc.). Certains organismes sont dédiés à l'une ou l'autre des clientèles ou encore rejoignent toutes ces personnes.

### Activités socioprofessionnelles et communautaires

Pour la déficience intellectuelle et les troubles du spectre de l'autisme, les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) proposent des services d'adaptation et de réadaptation en contexte d'intégration communautaire et des services d'adaptation et de réadaptation en contexte d'intégration au travail.

Les services socioprofessionnels font partie du paysage des services destinés aux personnes ayant une DI depuis plusieurs années. Il faut se rappeler que ce sont les associations de parents et les organismes communautaires qui ont mis en place les ateliers protégés. Par la suite, ces ateliers ont été pris en charge par les centres de réadaptation. Pendant plusieurs années, ces ateliers étaient maintenus à l'intérieur des installations des établissements. Avec le mouvement de désinstitutionnalisation, les services se sont diversifiés. Aujourd'hui, les services d'intégration au travail se sont déplacés vers le marché du travail. Toutefois, l'offre de service a peu évolué et peu de personnes quittent les services pour intégrer un emploi. Ce fait soulève des questions.

C'est à l'intérieur du service d'adaptation et de réadaptation en contexte d'intégration communautaire que l'on retrouve des centres d'activités de jour. À l'intérieur du service d'adaptation et de réadaptation en contexte d'intégration au travail, nous retrouvons des ateliers

de travail, des plateaux de travail, des stages individuels et un service de soutien en emploi. Près de la moitié des CRDITED ont transformé les ateliers de travail en d'autres services (activités de jour, plateau ou stage en entreprise ou en milieu communautaire).

Par ailleurs, nous retrouvons des organismes communautaires financés par le Programme de subvention des organismes communautaires (PSOC) ou par entente de services qui opèrent des ateliers de travail et des centres pour activités de jour. Il y a donc une grande diversité dans les services de jour entre les régions.

En ce qui a trait aux activités socioprofessionnelles, il y a eu différentes orientations prises dans les régions. Ces orientations ont eu des conséquences variées :

- des régions où les services sont maintenus et s'inscrivent en continuité pour les personnes;
- des régions où la fréquence des services diminue;
- des régions où des ruptures de service sont observées;
- des régions où certains services sont assumés par des organismes communautaires à la suite d'un transfert de responsabilités et de ressources.

Tous les centres de réadaptation en déficience physique (CRDP) abordent l'habitude de vie « travail » à travers la démarche de réadaptation proposée à la personne lors de l'élaboration ou de la révision de son plan d'intervention. Cependant, l'offre et le type de services proposés sont variables d'une région à l'autre et selon la déficience de la personne (motrice, visuelle, auditive et langagière). Les services offerts peuvent inclure l'évaluation et le développement des capacités de travail, l'accompagnement en entreprise, l'évaluation pour l'adaptation des postes de travail, les stages et la réorientation socioprofessionnelle. De plus, quelques CRDP offrent un programme dédié à l'intégration socioprofessionnelle. Chaque CRDP peut offrir un ou plusieurs services, des services adaptés à une ou plusieurs déficiences, référer des personnes vers un CRDP plus spécialisé, un service externe de main-d'œuvre ou vers d'autres intervenants, selon les besoins. Ces services sont aussi offerts à des personnes ayant un agent payeur (SAAQ, CSST, IVAC). L'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ) a élaboré un Cadre de référence sur la réadaptation au travail pour les personnes ayant des incapacités qui découlent d'une déficience auditive, du langage, motrice ou visuelle. Toutefois, ce cadre n'est pas encore implanté dans tous les établissements.

#### Organismes communautaires

Toutes les régions ont des organismes communautaires financés pour leur mission globale par le PSOC. Des organismes sont dédiés à une clientèle en particulier (par exemple la DI) ou répondent à toutes les personnes ayant une déficience de leur région qui souhaitent bénéficier de leurs activités.

Plusieurs organismes communautaires ont des ententes de services avec des établissements ou des agences de la santé et des services sociaux pour une offre de service définie. Certains organismes communautaires ne souhaitent pas conclure d'entente de services et préfèrent maintenir leur autonomie dans les activités qu'ils proposent. Des organismes craignent de perdre l'augmentation de la subvention à la mission globale s'ils ne signent pas d'entente de services. En mission globale, certains organismes communautaires n'offrent des services qu'à leurs membres, alors que d'autres se situent en complémentarité avec les autres acteurs, devenant ainsi parties prenantes de l'organisation de services.

Certains organismes communautaires qui concluent des ententes avec un établissement ou une agence considèrent qu'ils ne sont pas toujours soutenus adéquatement sur le plan financier. De plus, d'autres mentionnent que l'instabilité de leur financement a des répercussions sur leur offre de service.

Selon les personnes interrogées, la capacité des organismes communautaires à offrir des services aux personnes ayant des besoins très importants (ex. : les personnes autistes avec troubles du comportement, les personnes multihandicapées, polyhandicapées, etc.) ou à répondre aux besoins d'assistance physique des personnes plus vulnérables est perçue différemment. Pour certains, il y a un doute quant à leur capacité de bien intervenir, alors que, pour d'autres, il n'y a aucun doute puisqu'ils connaissent des organismes travaillant auprès de personnes présentant des besoins plus importants qui offrent d'excellents services.

Des personnes dans différents groupes, dont des parents, ont fait part de leurs préoccupations quant au suivi de la qualité des services offerts par les organismes communautaires. Ils se questionnent sur la manière dont pourraient s'exercer la vigilance, le suivi et l'évaluation des services dispensés par ces organismes.

Certains organismes communautaires exigent des frais aux personnes pour la fréquentation de leurs activités. Ceux-ci sont liés à la carte de membre annuelle, à la fréquentation quotidienne et à certaines activités dans la communauté.

Les personnes ayant une déficience physique font part de leurs réticences à fréquenter les activités d'un organisme communautaire qui s'adresse également à la DI.

#### Particularités des programmes-services

Compte tenu de l'institutionnalisation des personnes présentant une déficience intellectuelle, leurs services continuent d'être offerts par les CRDITED, même si, pour beaucoup d'entre elles, le processus de réadaptation a été complété.

Les CRDITED ont redéfini leur offre de service, avec l'objectif d'amorcer un virage vers une plus grande spécialisation de celle-ci. Dans certains cas, ils ont procédé à cet exercice sans toujours y associer les CSSS. Ceux-ci, n'étant pas toujours dans la réflexion, n'ont pas nécessairement évolué au même rythme que les CRDITED pour mieux préciser leur champ d'expertise relativement aux personnes présentant une DI ou un trouble d'autisme.

Parmi les observations faites, la spécialisation des services par les CRDITED suscite un questionnement et des commentaires. Il semble que cette transformation n'est pas bien comprise par tous. La frontière entre les services spécifiques et les services spécialisés n'est pas bien définie. En conséquence de ce virage vers la spécialisation, les personnes dont le processus de réadaptation est complété devraient être dirigées vers des services de première ligne. À cet égard, il y a eu des opérations de transfert de clientèle dans quelques régions avec différents niveaux de rigueur. Ces opérations visaient des transferts vers les organismes communautaires ou encore vers les CSSS. Nous avons constaté qu'il y a eu des cessations de services pour des personnes, alors que les relais vers la première ligne n'étaient pas actualisés.

Ainsi, des adultes se sont retrouvés à la charge complète de leurs parents. Lorsque les relais ne sont pas bien planifiés entre les CSSS, les CR et les organismes communautaires, ce sont les personnes et les familles qui en subissent l'impact.

Les CSSS mentionnent, de plus, qu'ils doivent donner des services à des personnes présentant une lenteur intellectuelle. Ils soulignent qu'elles ne font pas partie des personnes couvertes par les CRDITED étant donné qu'elles ne répondent pas aux critères d'une personne ayant une DI. Toutefois, ils soulèvent le fait que les personnes présentant une lenteur intellectuelle pourraient profiter de l'expertise et de l'offre de service du programme DI-TED. Les CSSS n'ont pas toute l'expertise pour bien répondre aux besoins de ces personnes, particulièrement dans le domaine socioprofessionnel.

En déficience physique, le partage des responsabilités entre les deux types d'établissements semble plus clair. Les interventions sont davantage épisodiques dans les CRDP et les interfaces sont faites avec le milieu scolaire et celui de l'emploi. Toutefois, celles-ci sont variables selon les milieux. Par ailleurs, les consultations ne nous permettent pas de mieux connaître la situation des personnes qui ont complété leur réadaptation et qui demeurent avec d'importants besoins de soutien. Il est probable que certaines demeurent à la maison et ce sont les familles qui voient à les occuper. Il y en a sans doute quelques-unes qui peuvent demeurer seules de courtes périodes de manière sécuritaire et s'occuper par elles-mêmes.

Les CSSS sont interpellés afin de dépasser les services de soutien à domicile toutefois leur capacité de le faire est variable.

### Gouvernance générale

Le législateur a confié aux CSSS la responsabilité d'élaborer un projet clinique et organisationnel pour les différentes clientèles du réseau local de services dont ils sont responsables. Ils doivent élaborer ce projet en collaboration avec les acteurs du réseau local et les établissements régionaux concernés. Ils ont à assurer la coordination des services offerts par les intervenants du réseau local de services. Les CSSS doivent élaborer les mécanismes d'accueil, de référence et de suivi des usagers, instaurer des mécanismes de liaison ou conclure des ententes et, enfin, répondre aux besoins des personnes selon leur mission.

En ce qui a trait aux programmes-services DP et DI-TED, les projets cliniques et organisationnels sont élaborés et actualisés inégalement selon les régions et les territoires. Certaines régions ont des mécanismes de concertation pour définir des trajectoires de services entre les CSSS et le CR, discuter des offres de service de chacun et convenir de leur organisation.

Parmi leurs responsabilités légales, les ASSS ont à soutenir les établissements dans l'organisation des services et à intervenir auprès de ceux-ci pour favoriser la conclusion d'ententes de services visant à répondre aux besoins de la population ou, à défaut d'ententes, à préciser la contribution attendue de chacun. L'implication des ASSS à ce sujet est à géométrie variable. Mentionnons que certaines agences ont interpellé les établissements afin de mieux définir l'offre et l'organisation des services.

Le MSSS a la responsabilité d'établir des orientations, de s'assurer de leur implantation et d'évaluer les résultats. Il est également responsable d'établir des standards en matière d'accessibilité, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. Les orientations en déficience intellectuelle ont été diffusées en 2001; un bilan est actuellement en cours. Relativement à l'autisme, un bilan du plan d'action a été diffusé en 2012. Pour ce qui est de la déficience physique, les dernières orientations de 2004 font actuellement l'objet d'un bilan. En 2008, le MSSS a diffusé un Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience. Ce plan précisait des standards en matière d'accès et de continuité.

Il proposait également le développement et l'implantation de différents mécanismes, dont l'élaboration de trajectoires de services. Rappelons que le Ministère a indiqué aux agences que les modifications de l'offre et l'organisation des services devaient être convenues, planifiées et ne devaient pas avoir pour effet des bris ou une discontinuité de services pour la personne. Le MSSS est actuellement en train d'élaborer des offres de service en DP et en DI-TED. La délicate question du partage des responsabilités entre la première ligne (services spécifiques des CSSS) et les services de deuxième ligne (services spécialisés des CR) fait partie des questionnements et des échanges. Ce sujet a été abordé il y a quelques années, sans toutefois dépasser le cadre des consultations. Nous constatons une évolution chez les différents acteurs. Les représentants rencontrés conviennent de la nécessité non seulement de clarifier les trajectoires, mais également de travailler en collaboration pour offrir aux personnes et aux familles un véritable réseau de services intégrés.

Relativement à la gouvernance, il ressort l'importance pour les différents paliers d'exercer un leadership accru selon leur champ de responsabilités, ce qui pourrait avoir un impact positif sur une meilleure organisation des activités socioprofessionnelles et communautaires.

## **EN BREF**

- **Il y a de grandes disparités dans l'offre et l'organisation des services entre les régions pour un même type d'établissements (CSSS, CRDP, CRDITED). Les CRDITED ont amorcé la transformation de leur offre de service sans, dans tous les cas, en avoir convenu de tous les aspects avec les CSSS. Les CRDP n'ont pas tous le même degré d'implantation de leur offre de service. Les CSSS offrent principalement des services de soutien à domicile et des services psychosociaux. L'offre de service de première ligne n'est pas nécessairement organisée ainsi que les liens avec les services spécialisés en ce qui concerne les services aux adultes.**
- **L'offre de service de première et de deuxième ligne n'est pas précisée, de même que les rôles et responsabilités. Les trajectoires de services sont à définir. Dans certaines régions, elles sont définies, mais ne sont pas toujours actualisées. La dynamique de travail en réseau intégré n'est pas actualisée.**
- **L'accès aux services est plus difficile à la fin de la scolarisation, notamment pour les personnes requérant un encadrement quotidien pour participer à des activités de jour visant à maintenir leurs capacités.**
- **En déficience physique, l'organisation des services semble plutôt centrée sur les services de réadaptation et de soutien à domicile. Il est ainsi difficile de connaître précisément dans quelle mesure on répond aux besoins des personnes qui requièrent des activités socioprofessionnelles et communautaires.**
- **Les organismes communautaires offrent des activités variables selon l'organisation des services des régions. Ils sont financés en soutien à leur mission globale ou par entente de services. Leur apport est qualifié de pertinent et d'essentiel. Toutefois, il n'est pas toujours en complémentarité et en lien avec les services des établissements ou avec les services des autres organismes. Une préoccupation est soulevée à l'égard du suivi de la qualité des services.**
- **Le leadership et la contribution des différents paliers (CSSS, CR, ASSS, MSSS) seront essentiels afin d'apporter les changements nécessaires pour améliorer la situation.**



## **CONSTATS RELATIFS AUX INTERFACES AVEC LES PRINCIPAUX PARTENAIRES**

Il est important de souligner en introduction de cette section que les constats présentés proviennent, à la fois, des collectes d'informations réalisées auprès des partenaires et des commentaires additionnels fournis par les ministères pour nuancer certains constats ou fournir des éléments de contexte. Dans cette section, les résultats provenant des collectes d'information auprès des différentes sources sont présentés sous une rubrique spécifique pour bien les distinguer des informations fournies par les ministères.

La nécessité d'établir des liens de partenariat entre les établissements du réseau de la santé et de services sociaux et les autres réseaux (MELS, MESS, Famille, Transport, etc.) est maintenant reconnue. Des collaborations sont formalisées dans des ententes intersectorielles, par exemple l'entente de complémentarité MSSS-MELS. D'autres fois, ce sont des engagements pris par deux ou plusieurs partenaires permettant l'actualisation de plans d'action nationaux, par exemple la Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées, l'Engagement Jeunesse issu de la Stratégie d'action jeunesse ainsi que le Plan des engagements gouvernementaux pour la mise en œuvre de la politique *À part entière*.

De plus, au sein des régions, on constate de nombreuses initiatives intersectorielles, telles la démarche de transition de l'école vers la vie active (TEVA), des ententes de services ou de collaboration entre des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et Emploi-Québec, des projets avec le secteur de l'éducation des adultes ou du loisir et du sport.

Enfin, des tables de concertation mobilisent les partenaires dans plusieurs régions.

### Constats généraux

Bon nombre de personnes reçoivent des services des différents réseaux, à des moments différents de leur vie, comme il l'a été mentionné précédemment. Les difficultés dans les relais et la coordination, l'absence de certains services, des services non adaptés, la discontinuité dans les programmes ou mesures peuvent avoir un impact sur leur intégration sociale et professionnelle.

Au-delà de certains éléments spécifiques que nous verrons dans la prochaine section de l'exposé de la situation, des difficultés d'arrimage entre tous les réseaux sont mentionnées et vécues par les personnes et leurs familles. Chacun des réseaux ne connaît pas toujours l'offre de service de l'autre réseau, la portée de sa mission, etc.

La nécessité d'examiner le continuum de services entre tous les acteurs est soulevée par plusieurs, ainsi que la manière de travailler ensemble au bénéfice des personnes. L'expertise de chacun pourrait être davantage mise à profit. En fait, mieux faire ensemble apparaît incontournable pour améliorer les services et, par conséquent, la situation des personnes.

## Éducation

Toute personne a droit au service de l'éducation préscolaire et aux services d'enseignement primaire et secondaire prévus par la Loi sur l'instruction publique et le régime pédagogique établi par le gouvernement, à compter du premier jour du calendrier scolaire de l'année scolaire où elle a atteint l'âge d'admissibilité jusqu'au dernier jour du calendrier scolaire de l'année scolaire où elle atteint l'âge de dix-huit ans, ou vingt et un ans dans le cas d'une personne handicapée au sens de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale.

Elle a aussi droit, dans le cadre des programmes offerts par la commission scolaire, aux autres services éducatifs, complémentaires et particuliers ainsi qu'aux services éducatifs prévus par le régime pédagogique applicable à la formation professionnelle.

- **Parcours et cheminement scolaire**

Les commissions scolaires sont responsables de l'organisation et de la prestation de l'ensemble des services à tous les élèves, incluant les élèves handicapés ou en difficulté. En plus des services offerts par les commissions scolaires, le MELS soutient financièrement la mise en place de services régionaux et suprarégionaux de scolarisation dans certaines régions du Québec pour les élèves plus lourdement handicapés de même que des services de soutien et d'expertise pour les élèves en difficulté ou handicapés.

En plus du soutien offert dans le parcours de formation générale, le MELS propose au secondaire divers parcours de formation, notamment des parcours préparant au marché du travail. Pour favoriser la réussite des élèves présentant des besoins particuliers, le MELS dispose d'une offre diversifiée de programmes, incluant des programmes adaptés pour les élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne ainsi que de sévère à profonde.

Le choix du parcours scolaire le plus approprié pour chaque élève doit se faire dans le cadre de la démarche du plan d'intervention. La fin de la fréquentation scolaire se fera à différents âges et mènera à une qualification différente selon le parcours choisi.

La différenciation pédagogique tant en apprentissage qu'en évaluation est favorisée afin de soutenir l'élève dans ses apprentissages. La mise en place de mesures d'adaptation et, exceptionnellement, de modifications sont convenues dans le cadre de la démarche du plan d'intervention de l'élève.

La disponibilité d'enseignants ressources vient également soutenir la réussite des élèves ayant des besoins particuliers au secondaire.

## Résultats des collectes d'information

Les personnes ayant une déficience peuvent emprunter une variété de parcours scolaires. Leur niveau de scolarisation peut être différent, certaines seront peu scolarisées alors que d'autres iront jusqu'aux études universitaires. Dans les faits, plusieurs d'entre elles entreront sur le marché du travail avec peu ou pas de soutien; pour d'autres, ce sera plus compliqué. Ce qui est observé, par ailleurs, c'est qu'il ne suffit pas d'avoir un diplôme pour que l'intégration au travail soit facilitée.

Voici quelques propos rapportés à cet effet :

- Des jeunes terminent une formation technique ou universitaire, mais ils arrivent à l'âge adulte avec un faible bagage sur le plan de l'autonomie (activités de la vie quotidienne) et des relations interpersonnelles, ce qui nuit à leur insertion professionnelle.
- Des jeunes seraient dispensés de leur stage au cours de leur formation, parce que celui-ci serait trop difficile à organiser. Toutefois, ceci serait non conforme au régime pédagogique.
- La formation que le jeune a complétée n'est pas toujours en relation avec ses capacités à exercer le métier pour lequel on l'a formé.

Pour les jeunes qui ont eu un diagnostic en bas âge, les services de réadaptation se sont mis en place très tôt et ont cessé une fois le processus de réadaptation terminé. Le milieu scolaire s'est investi à son tour auprès des jeunes; toutefois, il n'y a pas suffisamment d'échanges entre les réseaux pour répondre aux besoins des jeunes pendant la scolarisation.

Des personnes rencontrées mentionnent que la persévérance scolaire devrait être favorisée auprès des élèves ayant une déficience au même niveau que pour les élèves sans déficience.

Il est mentionné que les étudiants au postsecondaire ont des besoins particuliers : par exemple, la nécessité d'obtenir plus de flexibilité dans les horaires eu égard aux services de soutien à domicile et au transport, une meilleure formation des professeurs et des conseillers d'orientation sur les besoins des personnes en situation de handicap.

Différents commentaires ont été formulés concernant l'éducation des adultes. Le programme de formation à l'intégration sociale de l'éducation des adultes est utilisé pour enrichir la programmation des services d'activités de jour. Certains mentionnent que les contenus proposés pourraient être enrichis ou davantage axés sur l'apprentissage d'un métier, par exemple. L'éducation des adultes pourrait être davantage arrimée à Emploi-Québec dans une perspective de développement de l'employabilité.

- Transition école-vie active (TEVA)

Le concept de la planification de la transition est relativement connu par le réseau scolaire. C'est dans son application que le MELS note des disparités d'un milieu à l'autre. Des outils existent dans la législation pour favoriser une démarche planifiée et coordonnée pouvant s'appliquer à un processus de transition. À cet effet, la Loi sur l'instruction publique oblige l'élaboration d'un plan d'intervention (PI) adapté aux besoins de l'élève. Il serait opportun, durant les dernières années de la scolarisation, de voir un PI s'articuler en fonction d'un processus de transition.

Les personnes-ressources mises en place par le MELS depuis l'automne 2008 pour l'accompagnement des gestionnaires des commissions scolaires et des écoles avaient notamment comme mandat de former et d'outiller les directions d'école concernant la gestion du plan d'intervention. Un outil spécifique portait sur la gestion de la TEVA. Les activités de formation ont été disponibles du printemps 2010 au 30 juin 2012. Une professionnelle de la Direction de l'adaptation scolaire (DAS) du MELS offre du soutien notamment dans l'élaboration et le suivi des plans d'intervention. De plus, les commissions scolaires offrent des activités de formation sur les plans d'intervention incluant la planification de la TEVA.

Depuis l'automne 2012, une nouvelle fonctionnalité du canevas de base national du plan d'intervention permet d'identifier les objectifs de la TEVA. Dans ce cadre, la démarche de transition de l'école vers la vie active fait l'objet d'une attention particulière.

Le MELS a participé activement au comité interministériel de la mise en œuvre de la transition de l'école vers la vie active. Trois outils de soutien sont rendus disponibles : un document PowerPoint de présentation commune transmis aux répondants régionaux, une liste des répondants régionaux des ministères et organismes participants (MESS, MELS, MSSS [santé mentale et PH], OPHQ, SAJ), ainsi qu'un inventaire d'outils et de sites existants en lien avec la TEVA déposés sur le site Internet de l'OPHQ.

Le MELS a développé un document de référence précisant les grandes lignes de cette démarche d'aide. Le MELS recueille les pratiques prometteuses qui sont en cours dans les milieux pour favoriser la TEVA et les partage avec les responsables régionaux en adaptation scolaire. De plus, il soutient l'expérimentation de projets intégrant la planification de la TEVA. Sur le site du MELS, il est possible de retrouver ces projets de recherche.

#### Résultats des collectes d'information

Il y a de nombreuses expérimentations de la TEVA dans plusieurs régions. Toutes les personnes rencontrées s'entendent pour dire qu'il s'agit d'une pratique à étendre et à consolider.

Il y a un consensus selon lequel la planification de l'école vers la vie active doit débiter tôt au secondaire. Toutefois, il y aurait un besoin de déterminer des orientations pour harmoniser les pratiques, de mieux définir le leadership et la contribution des partenaires. Il serait aussi intéressant d'examiner la possibilité d'avoir des outils communs d'évaluation, un portfolio retraçant le curriculum de la personne, etc.

De plus, voici quelques observations qui pourraient davantage être prises en compte dans le cadre de la TEVA :

- Lorsque le MELS et le MSSS agissent simultanément auprès du jeune, il y a parfois des difficultés à rendre les interventions cohérentes et complémentaires, dans la perspective de répondre avec efficacité et efficience aux besoins des jeunes.
- Les emplois d'été pour les étudiants sont un atout dans le cheminement des personnes vers le marché du travail.
- Il faut mieux utiliser les programmes d'insertion socioprofessionnelle de l'éducation des adultes.
- Le jeune et sa famille pourraient être mieux entourés par les différents réseaux (MSSS, MESS) selon leurs besoins.
- L'intégration sur le marché du travail pourrait être davantage valorisée auprès des familles et des jeunes en processus de TEVA.

## **Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale**

La Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées a été diffusée en juin 2008. Rappelons que cette stratégie mobilise l'ensemble des acteurs concernés par l'intégration en emploi. Plusieurs ministères et organismes ont formulé des engagements individuels ou conjoints. La première phase d'implantation est complétée. Le bilan qui en a été fait démontre des résultats positifs. Une consultation a eu lieu pour déterminer les éléments de la seconde phase.

Des expérimentations régionales sont en cours actuellement, impliquant les réseaux du MESS et du MSSS. Ces expérimentations visent principalement le développement ou la consolidation de mécanismes de liaison intersectoriels.

- Mesures et services d'Emploi-Québec

L'Approche d'intervention et le Parcours (AIP) est le mode privilégié par Emploi-Québec pour évaluer les compétences de la personne et identifier ses besoins afin d'intervenir pour favoriser son intégration ou sa réintégration en emploi. L'AIP vise la clientèle en mesure d'entreprendre un cheminement vers l'emploi. Il s'agit d'un processus d'accompagnement du client tout au long de sa démarche vers l'emploi en fonction de son profil d'emploi et de ses besoins, et ce, tant en matière d'insertion, de formation et d'emploi.

Le coffre à outils d'Emploi-Québec contient des mesures, programmes et services favorisant l'insertion et le maintien en emploi des personnes. Parmi ceux-ci, il y a notamment les Services d'aide à l'emploi, les Projets de préparation à l'emploi, la mesure de formation de la main-d'œuvre, la Subvention salariale, les Programmes d'aide et d'accompagnement social (PAAS) etc., auxquels s'ajoutent la mesure Contrat d'intégration au travail et le Programme de subvention aux entreprises adaptées qui s'adressent de manière spécifique aux personnes handicapées.

### **Résultats des collectes d'information**

Plusieurs éléments sont spécifiques à la continuité des services et mesures, voici quelques éléments s'y rapportant qui ressortent :

- Au terme de leur scolarisation, plusieurs jeunes ayant une déficience font un passage par le réseau de la santé et des services sociaux pour le développement de leur employabilité. Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux consacrent des efforts pour trouver des stages, des emplois, etc., ce qui est éloigné de leur mission.
- Des personnes rencontrées se questionnent quant à la place du réseau de la santé et des services sociaux dans l'offre de services d'intégration et de maintien en emploi. Il y a des activités menées par les CRDITED qui s'apparentent à ce qui se fait dans la mesure PAAS Action ou qui occupent un espace entre cette mesure ou son équivalent et les contrats d'intégration au travail (plateau et stage en milieu de travail).
- Des personnes consultées ont la perception que les mesures ou services d'EQ ne peuvent soutenir l'accès en emploi pour les personnes plus éloignées du marché du travail.
- Selon plusieurs, le soutien du réseau de l'emploi pourrait être accru, notamment pour sensibiliser les employeurs et trouver des milieux de travail.

En ce qui a trait à la mesure Contrat d'intégration au travail (CIT), de l'avis d'un certain nombre de personnes consultées, son accessibilité serait restreinte par ses modalités d'accès. La réduction

graduelle du taux de subvention accordé pour compenser le déficit de productivité pourrait avoir pour conséquence la perte d'emploi pour des personnes ayant une déficience.

### **Situation des personnes participant à des activités contributives**

Comme nous l'avons expliqué précédemment, les personnes étant en activités contributives fournissent une contribution chez un tiers. Elles sont en plateau ou en stage de travail, pour un certain nombre, depuis plusieurs années. Les milieux qui sont approchés pour les accueillir et qui leur proposent des tâches de travail sont des organismes sans but lucratif, des centres de la petite enfance, des écoles, des CÉGEPS, des universités, des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, des entreprises privées (épicerie, magasin à rayon, usine, etc.), etc. Les personnes sont valorisées par le travail qu'elles effectuent. D'ailleurs, les milieux apprécient leur contribution. Elles tissent des liens avec des gens d'une communauté et participent à la vie de cette communauté.

Pour certains, ces personnes devraient avoir un statut de travailleur dans un travail adapté et être rémunérées. Pour d'autres, il faudrait encadrer les activités contributives, car elles répondent aux besoins de participation sociale des personnes très éloignées du marché du travail. Outre un examen plus approfondi de cette question, elles proposent différents aménagements :

- assouplir les règles de l'Aide financière de dernier recours et hausser le montant des gains de travail permis sans réduction du montant des prestations pour les personnes avec contraintes sévères à l'emploi (il est actuellement de 100\$);
- s'assurer que les agents des CLE maîtrisent la teneur de ces règles;
- proposer des mesures ou programmes d'aide financière pour les employeurs désirant accueillir cette clientèle afin de pouvoir verser une allocation de fréquentation à cette clientèle, en compensation des services rendus;
- clarifier les notions d'assurance et de responsabilité (questionnement souvent soulevé par les employeurs considérant le statut de cette clientèle);
- assurer une réponse aux besoins de stimulation et d'accompagnement pour l'organisation du travail et la réalisation des tâches demandées;
- développer davantage de milieux pouvant offrir des activités contributives;
- financer des organismes communautaires ou des entreprises d'économie sociale pour qu'elles développent des stages de travail adapté.

### **Mesures de la Solidarité sociale**

La Loi sur les personnes et les familles introduit deux programmes d'aide financière de dernier recours : le Programme d'aide sociale et le Programme de solidarité sociale.

Le Programme d'aide sociale vise à accorder une aide financière de dernier recours aux personnes qui ne présentent pas de contraintes sévères à l'emploi. Il vise aussi à les encourager à exercer des activités favorisant leur intégration en emploi ou leur participation sociale et communautaire.

Afin de favoriser l'atteinte des objectifs du Programme d'aide sociale, la Loi permet d'offrir aux personnes qui y sont admissibles des mesures, programmes et services d'aide à l'emploi ou d'aide et d'accompagnement social et, le cas échéant, d'adapter ceux-ci afin de répondre aux besoins des personnes présentant des difficultés particulières.

### **Mécanismes**

Des mécanismes permettent de mener des actions concertées, en collaboration avec les autres ministères et organismes concernés, afin de proposer aux personnes et aux familles admissibles au programme une offre de service continue et intégrée.

Le Programme de solidarité sociale vise à accorder une aide financière de dernier recours aux personnes qui présentent des contraintes sévères à l'emploi. S'il s'agit d'une famille composée de deux adultes, il suffit qu'un seul adulte démontre qu'il présente des contraintes sévères à l'emploi pour être admissible à ce programme. Ce programme veut également encourager l'inclusion et la participation sociale de ces personnes de même que leur contribution active à la société, avec le soutien et l'accompagnement qu'elles requièrent.

### **Formes d'aide**

Afin de favoriser l'atteinte des objectifs du Programme de solidarité sociale, la Loi permet d'offrir aux personnes qui y sont admissibles des programmes et services d'aide à l'emploi ou d'aide et d'accompagnement social et, le cas échéant, d'adapter ceux-ci afin de répondre aux besoins particuliers des personnes visées. Il peut ainsi contribuer à l'adaptation des emplois ou favoriser la réalisation d'activités de participation sociale et communautaire développées dans le cadre de stratégies locales d'insertion sociale.

### **Résultats des collectes d'information**

- **Incitatifs à l'emploi**

Il a été mentionné que la structure financière en matière de solidarité sociale peut constituer un frein à l'intégration en emploi.

Par exemple, la perte du carnet de réclamation constituerait toujours un frein à l'emploi, même si la personne peut le conserver quatre ans suivant son entrée sur le marché du travail. Le retour au statut de contrainte sévère à l'emploi (ou la peur de ne plus pouvoir être reconnu comme ayant une contrainte sévère à l'emploi) après un échec sur le marché du travail constituerait également un frein au passage vers l'emploi.

Le MESS rappelle que, selon les règles modifiées il y a quelques années, le dossier d'allocation financière de dernier recours des personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi (CSE) reste ouvert tant et aussi longtemps qu'elles ont droit à leur carnet de réclamation (quatre ans). Au cours de cette période, les personnes sont réadmissibles automatiquement dans le même statut et sans qu'il y ait calcul des avoirs liquides. Malgré ce changement apporté, le commentaire précédent a été formulé et ressort de la collecte d'information.

- Gains autorisés en sus de l'allocation financière de dernier recours

Le Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles prévoit que les cadeaux sont comptabilisés aux fins de l'établissement de la prestation.

Des personnes ont fait part de leur inconfort par rapport à cette situation. On peut soulever le cas, par exemple, des personnes prestataires d'une allocation financière de dernier recours participant à un plateau ou à un stage de travail qui reçoivent des entreprises qui les accueillent une compensation financière au montant autorisé par le législateur. Certaines entreprises ajoutent à cette allocation des cadeaux ou toute autre forme de reconnaissance en biens matériels. Tel que le prévoit la Loi, les agents dans les centres locaux d'emploi (CLE) exigent des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, des familles naturelles ou des responsables des ressources non institutionnelles d'évaluer la valeur de ces cadeaux, de l'ajouter aux gains en argent en vue de déduire l'excédent des gains autorisés de la prestation d'aide sociale.

- Remboursement des frais de déplacement liés à la fréquentation d'activités thérapeutiques

Tel que le prévoit la Loi, les prescriptions médicales sont requises pour autoriser le remboursement des frais de déplacement reliés aux activités thérapeutiques pour le développement de la personne.

Les personnes consultées nous ont fait part que cette obligation leur posait un certain nombre de difficultés puisqu'elles n'ont pas toujours facilement accès à un médecin de famille. Les délais d'accès à un médecin peuvent parfois être longs. En plus, elles mentionnent qu'elles doivent payer des frais pour faire remplir le formulaire requis. Elles s'interrogent sur la possibilité de modifier cette obligation.

### **Famille**

Les personnes rencontrées mentionnent l'offre de service de surveillance après l'école du ministère de la Famille comme une expérience positive pour les parents de jeunes handicapés de 12 à 21 ans.

Certains suggèrent d'étendre cette offre de service aux familles d'adultes qui fréquentent des services d'activités de jour dont les horaires réduits compliquent la conciliation travail-famille.

### **Loisirs et Sport**

Les loisirs et les sports sont des activités permettant aux personnes ayant une déficience de participer à la vie sociale et également de maintenir leurs acquis.

Il y a quelques projets qui ont été portés à notre attention lors des collectes d'information; cela semble être un complément intéressant aux services des organismes communautaires du réseau de la santé et des services sociaux.

Une collaboration des municipalités serait souhaitée à cet égard.



## **Transport**

Bien qu'il soit offert de porte en porte, le transport adapté est une forme de transport collectif destiné aux personnes handicapées répondant aux critères de la Politique d'admissibilité au transport adapté. La municipalité établit les horaires de service et les circuits de desserte en transport adapté selon les ressources dont elle dispose. Il est ainsi souvent difficile pour les services de transport adapté de répondre à des demandes trop spécifiques quant aux heures de départ et d'arrivée des clientèles des CRDITED par exemple, ou quant aux circuits à mettre en place, dans une perspective de transport collectif et compte tenu de la disponibilité du ou des véhicules en service.

En milieu rural, les services de transport adapté couvrent souvent de vastes territoires, où la clientèle est peu nombreuse et dispersée. L'offre de service y est plus limitée, notamment dans les territoires en périphérie. En dehors de la région de Montréal, où l'Agence métropolitaine de transport (AMT) coordonne les déplacements métropolitains, et de la région de Québec, où il y a un projet-pilote d'interconnexion des services de transport adapté, les services de transport adapté n'offrent généralement que quelques points de service hors territoire, souvent pour des déplacements pour motifs médicaux.

En milieu urbain, les services de transport en commun régulier seront, au cours des prochaines années, de plus en plus accessibles aux personnes handicapées, leur permettant de se déplacer avec autonomie et de façon spontanée, pour leurs activités communautaires et socioprofessionnelles.

### **Résultats des collectes d'information**

Tous les groupes interrogés ont soulevé le problème du transport.

L'horaire des services de transport, leur disponibilité en milieu rural et les interconnexions entre les transporteurs sont sans doute les problèmes le plus énoncés.

### **EN BREF**

- Les offres de service des différents ministères ne constituent pas un véritable continuum.
- Chaque réseau intervient auprès des personnes à un moment donné de leur vie sans toujours avoir une vue d'ensemble de leur projet de vie et être en mesure d'assurer la transition et le relais vers un autre réseau.
- Chaque réseau ne connaît pas nécessairement ce que les autres réseaux font.
- Différents lieux de concertation existent, mais ne donnent pas toujours les résultats escomptés.
- Il y a des initiatives prometteuses qu'il faudrait étendre et consolider. La TEVA ressort régulièrement dans tous les groupes consultés.
- Les réseaux du MSSS et du MESS ne semblent pas avoir la même vision de l'intégration en emploi. Les rôles et responsabilités ne sont pas clairs entre les deux réseaux.
- Le succès de l'intégration sociale des personnes ayant une déficience ne peut être assuré si elles sont dans l'impossibilité de se rendre à leurs activités par un moyen de transport.

## BIBLIOGRAPHIE

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE. *Mandats et responsabilités des partenaires du projet « milieu de formation et de travail adapté »*, 2006.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE. *Cadre de référence sur les activités de jour assurés par les organismes communautaires aux personnes handicapées*, 2012, 25 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE. *Partenariat socioprofessionnel en Abitibi-Témiscamingue : Transition de l'école à la vie active (TEVA) et milieu de formation adapté (MFTA)*, 2013.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE. *Protocole d'entente de collaboration entre le CSSS, le CRDP et l'organisme communautaire relatif à l'entente concernant les activités de jour en déficience physique*.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE. *Balises régionales relatives à l'offre de service au regard de la hiérarchisation des services*, 2011, 17 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE. *Lignes directrices transitoires : Allocation 2013-2014*, 2013, 26 p.

ALLIANCE QUÉBÉCOISE DES REGROUPEMENTS POUR L'INTÉGRATION DES PERSONNES HANDICAPÉES. *Avis sur les services socioprofessionnels*, 2013, 67 p.

ASSOCIATION DES ÉTABLISSEMENTS DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DU QUÉBEC. *Cadre de référence sur la réadaptation au travail pour les personnes ayant des incapacités qui découlent d'une déficience auditive, du langage, motrice ou visuelle*, 2009, 43 p.

ASSOCIATION DES ÉTABLISSEMENTS DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DU QUÉBEC. *État de situation sur l'offre de services des CRDP concernant l'habitude de vie au travail*, 2011.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LA RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE. *L'intégration au travail en santé mentale : Constats, orientations et recommandations*, 2013, 38 p.

CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE. *Processus de réadaptation au travail : Lignes directrices*, 2008.

CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT DU BAS-SAINT-LAURENT. *Vers une démarche d'amélioration continue de la qualité : L'offre de service d'adaptation-réadaptation en contexte d'intégration au travail et d'intégration communautaire*, 2009, 36 p.

CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT DE LA MONTÉRÉGIE-EST. *Programme d'adaptation et de réadaptation en contexte d'intégration au travail*, Fiche-résumé, 2012.

CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT DE LA MONTÉRÉGIE-EST. *Programme d'adaptation et de réadaptation en contexte d'intégration communautaire*, Fiche-résumé, 2012.

CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT DE LA MONTÉRÉGIE-EST. *Services d'intégration au travail et communautaire pour la clientèle de 21 ans et plus*, 2012, 31 p.

CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN, COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT DU SERVICE EN CONTEXTE D'INTÉGRATION COMMUNAUTAIRE. *Cadre de référence : Service d'adaptation/réadaptation en contexte d'intégration communautaire*, 2011, 36 p.

CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU. *Mémoire de programme préliminaire pour les jeunes en transition École-Vie active*, mai 2011.

CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU, COMITÉ TEVA/ENGAGEMENT JEUNESSE, RÉGION DE MONTRÉAL. *La transition de l'école à la vie active*, région de Montréal, 2011.

CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU. *Recherchons stage en emploi*.

COMITÉ DE LA SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC. *Le Parcours pour favoriser l'intégration sociale et économique : pour un meilleur accès au travail*, 2005, 35 p.

COMITÉ POUR L'INTÉGRATION ET LE MAINTIEN EN EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPÉES (CAMO). *Pistes d'actions proposées par le CAMO pour personnes handicapées portant sur la stratégie pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées*, 2006, 19 p.

COMITÉ RÉGIONAL TEVA MONTRÉAL. *Le jeune et son projet de vie au cœur de la démarche!* Napperon Transition École-vie active, Un outil de planification, Île de Montréal, 2012.

DUMAIS, Lucie, Alexandra PROHET et Mélanie MAILHOT. *À l'emploi! Évaluation d'un projet d'expérimentation visant l'insertion en emploi des personnes ayant un trouble envahissant du développement sans déficience intellectuelle*, UQAM, Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales, copublication Alliance de recherche universités-communautés, (ARUC), Cahiers de Larepps, no 07-13, 2007, 174 p.

FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DE L'AUTISME. *Portrait des services socioprofessionnels chez les personnes autistes de 21 ans et plus*, 2013, 18 p.

FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT. *Projet – Activités de jour 21 ans et plus – Parcours vers la participation sociale*, janvier 2013.

FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT. *Projet – Activités de jour 21 ans et plus – Parcours vers l'emploi*, janvier 2013.

FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT. *Offre de services : Les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement*, 2006, 38 p.

FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT. *La participation sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement : Du discours à une action concertée*, 2013, 81 p.

FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT. *Déficience intellectuelle : Guide de pratique : Service d'adaptation/réadaptation en contexte d'intégration au travail*, 2008, 10 p.

FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT. *Troubles envahissants du développement : Service d'adaptation/réadaptation en contexte d'intégration au travail*, 2009, 26 p.

FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT. *Déficience intellectuelle : Guide de pratique : Service d'adaptation/réadaptation en contexte d'intégration communautaire*, 2008, 9 p.

FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT. *Troubles envahissants du développement : Service d'adaptation/réadaptation en contexte d'intégration communautaire*, 2009, 10 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles, chapitre A-13.1.1*, À jour le 1<sup>er</sup> juin 2013.

INSTITUT DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DE QUÉBEC. *Programme de soutien à l'intégration sociale*, 2012, 81 p.

INSTITUT NAZARETH ET LOUIS-BRAILLE. *Les facteurs influençant la participation au travail des personnes ayant une déficience visuelle*, 2013, 21 p.

PROHET, Alexandra et Lucie DUMAIS. *Avis évaluatif supplémentaire sur le projet d'expérimentation À l'emploi!*, UQAM, Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales, Cahiers de Larepps, n° 07-14, 2007, 24 p.

PROULX, Jean, Lucie DUMAIS, Jacques CAILLOUETTE et Yves VAILLANCOURT. *Les services aux personnes ayant des incapacités au Québec : Rôle des acteurs et dynamiques régionales*, UQAM, Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales, Cahiers de Larepps, n° 06-12, 2006, 225 p.

PROULX, Jean et Lucie DUMAIS. *De nouvelles pratiques interorganisationnelles pour une plus grande participation sociale des personnes vivant avec une déficience intellectuelle*, UQAM, Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales, Cahiers de Larepps, n° 10-05, 2010, 103 p.

MALIERE, Gisèle. *La convention d'occupation par le travail (COPT)*, 2009, 6 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *De l'intégration sociale à la participation sociale : Politique de soutien destinée aux personnes ayant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux autres proches*, 2001, 111 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Un geste porteur d'avenir : Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches*, 2003, 68 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Pour une véritable participation à la vie de la communauté : Orientations ministérielles en déficience physique, Objectifs 2004-2009*, 2003, 93 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Support des stages en milieu de travail et intégration en emploi : Évaluation des services pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, Phase 1, Étude qualitative*, 2014, 105 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Support des stages en milieu de travail et intégration en emploi : Évaluation des services pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, Phase 2, Étude quantitative*, 2006, 111 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Bilan 2008-2011 et perspectives : Un geste porteur d'avenir : Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches*, 2012, 85 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. *Cadre de référence pour soutenir le développement et le renforcement d'un continuum de services intégrés pour les jeunes aux paliers local et régional : Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes*, 2013, 20 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. *Programmes d'études adaptés : DÉFIS, Démarche éducative favorisant l'intégration sociale, Enseignement secondaire, Version de mise à l'essai*, 1996, 117 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. *Programmes d'études adaptés : PACTE, Enseignement secondaire, Version de mise à l'essai*, 1997, 96 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. *Les échelles des niveaux de compétence : Programme éducatif destiné aux élèves ayant une déficience intellectuelle profonde*, 2011, 37 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. *Insertion professionnelle : Formation préparatoire au travail*, 28 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. *Préparation à l'exercice d'un métier semi-spécialisé : Formation menant à l'exercice d'un métier semi-spécialisé*, 28 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. *Programme éducatif destiné aux élèves ayant une déficience profonde : Programme de formation de l'école québécoise*, 2011, 69 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. *Plan d'action Éducation, emploi et productivité*, 2008, 22 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. *Programme d'études : Services de formation à l'intégration sociale*, 1998, 234 p.

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE. *Bilan 2008-2013 : Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées*, 2013, 46 p.

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE. *Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées : Phase II 2014-2018*, Cahier de consultation, 2013, 15 p.

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE. *Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées : État de la mise en oeuvre et premiers résultats*, 2012, 38 p.

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE. *L'Approche d'intervention et le Parcours : Guide de mesures et services d'emplois*, 2012, 32 p.

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE. *Compte-rendu de la consultation en vue d'une stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées*, 2007, 42 p.

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE. *Programme d'aide et d'accompagnement social*, [document destiné aux partenaires], 2011.

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE. *Guide pratique de recherche d'emploi*, Emploi-Québec, 2013, 46 p.

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE. *Contrat d'intégration au travail : Guide des mesures et services d'emplois*, 2012, 50 p.

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE. *Programme d'aide et d'accompagnement social (PAAS Action)*, 2011, 25 p.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. *L'intégration au travail des personnes handicapées soutenues par les établissements sociosanitaires*, 1998, 55 p.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. *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*, 2003, 43 p.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. *Consultation Phase II de la Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées 2014-2018*, 2013, 46 p.

PAVILLON DU PARC. *Parcours de vie Adolescence et transition vers la vie adulte*.

PARTENARIAT SOCIOPROFESSIONNEL EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE. *Transition de l'école à la vie active (TEVA) et milieu de formation et de travail adapté (MFTA)*, 2013, 36 p.

PROTECTEUR DU CITOYEN. *Rapport spécial du Protecteur du citoyen : Les services aux jeunes et aux adultes présentant un trouble envahissant du développement : de l'engagement gouvernemental à la réalité*, 2012, 144 p.

REGROUPEMENT DES ORGANISMES SPÉCIALISÉS POUR L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPÉES (ROSEPH). *Cadre de référence : Services spécialisés d'intégration et de maintien en emploi*, 2008, 61 p.

ROSENBLATT, Mia. *J'existe : Un message des adultes autistes*, traduit par la Fédération québécoise de l'autisme, 51 p.

SHIELDS, Geneviève et Catherine LANDRY-LARUE (sous la direction de Yves Vaillancourt, Louise Tremblay et Lucie Dumais). Monographie d'un service spécialisé de main-d'œuvre visant l'insertion socio-économique de personnes présentant une déficience intellectuelle : Action main-d'œuvre, UQAM, Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales, Cahiers de Larepps, no 05-03, 2013, 80 p.

TABLE ACTION-TRAVAIL DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE. *Mandats et responsabilités des partenaires du projet « milieu de formation et de travail adapté »*, 2006.

TABLE DE CONCERTATION POUR L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPÉES DE MONTRÉAL. *La tournée vers l'emploi 2012-2013 : L'emploi, je m'essaie*, octobre 2012.

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC. *Rapport déposé à l'Assemblée nationale pour l'année 2013-2014 : Vérification de l'optimisation des ressources, Services de santé et services sociaux, Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement*, 2013.