

**Santé
Services
Sociaux**

Bilan - Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022

Des actions structurantes pour les personnes et leur
famille

Cette publication a été réalisée par le Sous-ministériat des services sociaux, de la santé mentale et de la réadaptation en collaboration avec la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse : Quebec.ca/publications-santé-services-sociaux

Pour plus d'information : Quebec.ca/gouvernement/santé-services-sociaux

Dépôt légal – 2025

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-555-01134-2 (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.

RÉDACTION PRINCIPALE :

Direction générale des services sociaux, santé mentale et réadaptation
Céline Coache, conseillère aux programmes

CONTRIBUTIONS À LA RÉDACTION

Direction générale des services sociaux, santé mentale et réadaptation
Nadine Lacroix, conseillère aux programmes
Christine Lanctôt, conseillère aux programmes

Direction générale adjointe des programmes en déficience, trouble du spectre de l'autisme et réadaptation physique (ancienne Direction générale des services sociaux, santé mentale et réadaptation)
Cynthia Cloutier, conseillère aux programmes
Marie-Ève Martel, conseillère aux programmes

DIRECTION DES TRAVAUX

Direction générale des services sociaux, santé mentale et réadaptation
Richard Penney, directeur général
Stéphane Shaïnk, directeur des services à la jeunesse

COLLABORATION ET PARTENAIRES :

Les professionnels et les gestionnaires des ministères et des organismes partenaires ont collaboré à la mise en œuvre des actions du *Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022*.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
Jacinthe Cloutier

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
Marie-Claude Sirois
Marie-Hélène Raymond
Anne Chamberland

Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme
Suzanne Aubé
Béatrice Balmy
Laure Chagniel
Chantal Mongeau
Jessyca Pitt
Renée Proulx
Myriam Rousseau

Ministère de l'Éducation
Gabrielle Derocher
Élizabeth Leclerc-Guindon
Nancy Roy
Pascale Porlier
Marie-Andrée Verreault

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
Julie Caron
Émilie Allaire

Ministère de la Famille
Marie-Hélène Lecourt
Ariane St-Charles

Ministère de la Justice
Audrey Turmel

Office des personnes handicapées du Québec
Johanne Blanchette
Danny Grondin

Réseau national d'expertise en trouble du spectre de l'autisme
Pascale Castonguay

Société d'habitation du Québec
Éric Mailloux
Sylvie Masselotte

CONTRIBUTION À LA MISE EN PAGE

Direction générale des services sociaux, santé mentale et réadaptation
Caroline-Laura Bélanger, adjointe administrative

RÉVISION LINGUISTIQUE

GR Communication
Grazuela Ramassamy

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
Obligations et objectifs du bilan	2
1. ÉVOLUTION DU CONTEXTE EN AUTISME	3
2. DÉMARCHE, SOURCES DE DONNÉES ET LIMITES	4
3. BILAN DES MESURES	6
AXE D'INTERVENTION : Des services d'évaluation en temps opportun : un incontournable	7
Mesure 1 - Définir des balises nationales pour une trajectoire d'évaluation diagnostique au sein du RSSS	7
Mesure 2 - Mettre en place une trajectoire d'évaluation diagnostique intégrée à l'intérieur d'une trajectoire de services	9
Mesure 3 - Effectuer l'évaluation globale des besoins dans les délais prescrits par le plan d'accès en assurant la disponibilité d'une équipe multidisciplinaire	9
AXE D'INTERVENTION : Des modes d'intervention qui répondent aux besoins et aux profils variés des jeunes enfants	10
Mesure 4 - Définir des lignes directrices ministérielles pour baliser l'application de l'ICI	11
Mesure 5 - Établir des balises pour l'utilisation d'approches d'intervention de réadaptation autre que l'ICI	12
Mesure 6 - Consolider les services spécialisés en fonction des besoins de l'enfant de cinq ans ou moins	13
Mesure 7 - Élaborer des lignes directrices interministérielles sur la transition vers la maternelle pour les enfants recevant des services de réadaptation	13
Mesure 8 - Attribuer systématiquement un intervenant pivot aux jeunes enfants dès l'accès aux services.....	14
AXE D'INTERVENTION : Des ententes locales et des services intersectoriels adaptés et complémentaires pour l'enfant et l'adolescent	15
Mesure 9 - Élaborer une stratégie pour soutenir les différents réseaux dans la mise en place de pratiques de transition de l'école vers la vie active (TÉVA).....	16
Mesure 10 - Adapter le parcours de formation axée sur l'emploi (PFAE) au 2 ^e cycle du secondaire	16
Mesure 11 - Concevoir des outils afin de soutenir les adolescents et les jeunes adultes dans leur projet de vie	17
Mesure 12 - Préciser la Gamme de services spécialisés aux enfants et aux adolescents et en assurer l'implantation dans les CISSS et les CIUSSS	17
Mesure 13 - Définir et implanter des balises favorisant la collaboration entre les services	

de garde éducatifs à l'enfance (SGÉE), les établissements du réseau scolaire et les CISSS et CIUSSS en vue de réduire les risques de bris de services.....	18
Mesure 14 - Déterminer et mettre en œuvre des mesures pour améliorer l'accès aux services aux enfants et aux adolescents	19
Mesure 15 - Mettre à la disposition des intervenants scolaires une offre de formation continue en ligne concernant l'enseignement aux élèves ayant un TSA.....	20
AXE D'INTERVENTION : Une gamme variée de services pour répondre aux besoins des adultes et à leur projet de vie	22
Mesure 16 - Assurer une offre de services coordonnée et concertée aux jeunes à la fin de la scolarisation.....	23
Mesure 17 - Accroître les services socioprofessionnels et communautaires pour les adultes ayant terminé leur scolarisation	24
Mesure 18 - Favoriser la réussite éducative des jeunes ainsi que l'accès aux services de soutien par la mise en place de mécanismes de transition des élèves entre le secondaire et le collégial	25
Mesure 19 - Déterminer l'offre de services spécifiques et spécialisés aux adultes ayant un TSA en réponse aux besoins variés de ces personnes.....	26
Mesure 20 - Documenter les modèles de services efficaces en activités socioprofessionnelles et communautaires.....	26
Mesure 21 - Émettre un avis sur les modèles de services efficaces en activités socioprofessionnelles et communautaires pour les adultes en tenant compte des profils variés de besoins.....	27
Mesure 22 - Réaliser une recherche sur les mesures et les facteurs favorisant l'intégration en emploi de personnes ayant un TSA	27
AXE D'INTERVENTION : Une gamme variée de ressources pour répondre aux besoins des familles	29
Mesure 23 - Renforcer les services de répit, de dépannage et de gardiennage dans chaque région afin de répondre aux besoins des familles.....	29
Mesure 24 - Réviser le programme de soutien aux familles pour améliorer l'accès, la qualité et l'équité de l'offre de service.....	30
AXE D'INTERVENTION : Des milieux de vie aux choix des personnes ayant un TSA.....	32
Mesure 25 - Déterminer le continuum résidentiel requis pour répondre à l'ensemble des besoins des personnes ayant un TSA et assurer le développement d'une vision commune avec les partenaires.....	33
Mesure 26 - Favoriser l'accès à des logements sociaux et communautaires aux adultes présentant un TSA.....	33
Mesure 27 - Favoriser le développement d'une gamme diversifiée de formules résidentielles en soutenant la concertation intersectorielle entre la SHQ, le RSSS et les fondations et organismes communautaires impliqués dans le logement social.....	34

Mesure 28 - Renforcer le soutien spécialisé dans le milieu de vie de la personne (TGC).....	35
Mesure 29 - Réaliser une recherche sur les formules novatrices de soutien à domicile permettant à la personne de demeurer dans son milieu de vie	36
AXE D'INTERVENTION : Un meilleur accès aux services des différents réseaux pour les personnes présentant des troubles graves du comportement ou de multiples problématiques.....	37
Mesure 30 - Élaborer et coordonner la mise en œuvre d'une stratégie gouvernementale visant l'adaptation du système de justice québécoise et l'accompagnement des personnes présentant un trouble grave de santé mentale, une DI ou un TSA	37
AXE D'INTERVENTION : Un transfert des connaissances à la portée de tous les partenaires et une diversification plus large de la recherche.....	39
Mesure 31 - Élaborer et mettre en œuvre une stratégie globale afin de déterminer les besoins en matière de recherche ainsi que les secteurs et les thématiques prioritaires	40
Mesure 32 - Déployer un programme de formation s'adressant aux intervenants des différents réseaux (TGC).....	40
Mesure 33 - Réaliser un projet pilote pour documenter la pertinence du modèle de professionnel répondant en TSA.	41
Mesure 34 - Élaborer et mettre en œuvre une stratégie globale afin d'assurer la complémentarité des activités de transfert de connaissances et planifier et réaliser des actions concertées entre les partenaires pour la diffusion des connaissances dans les différents réseaux de services	41
Mesure 35 - Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de communication qui tient compte des besoins des professionnels des différents réseaux, des personnes ayant un TSA et de leurs proches.....	42
4. IMPACT DU FINANCEMENT.....	43
5. CONCLUSION.....	47
ANNEXE 1 : MODÈLE LOGIQUE DU PLAN D'ACTION SUR LE TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA) 2017-2022.....	71
ANNEXE 2 : FICHE DE SUIVI 2017-2022	73
ANNEXE 3 – ALLOCATION DE FINANCEMENT	76

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Progression des livrables concernant les services d'évaluation	7
Tableau 2 : Progression des livrables concernant les modes d'intervention pour les jeunes	10
Tableau 3 : Nombre d'enfants pris en charge en fonction des services de 2017 à 2022	13
Tableau 4: Progression des livrables concernant les ententes locales et les services intersectoriels adaptés et complémentaires	15
Tableau 5: Progression des livrables concernant les services offerts aux adultes dans le réseau de la santé et services sociaux, le système de l'éducation et le marché de l'emploi	22
Tableau 6 : Progression des livrables concernant les services offerts pour répondre aux besoins des familles et des proches aidants	29
Tableau 7: Progression des livrables concernant les services d'hébergement et de soutien à domicile	32
Tableau 8: Progression des livrables concernant les services aux personnes ayant des troubles graves du comportement	37
Tableau 9: Progression des livrables concernant le transfert des connaissances et la diversification de la recherche	39
Tableau 10: Nombre d'utilisateurs en attente d'un premier service spécialisé par groupe d'âge	43
Tableau 11: Indicateurs liés au temps d'attente pour un premier service en pourcentage et en jours	43
Tableau 12: Nombre d'utilisateurs ayant un trouble du spectre de l'autisme qui ont reçu un service d'adaptation ou de réadaptation en externe en fonction des groupes d'âge	44
Tableau 13: Portrait comparatif du nombre d'utilisateurs qui sont intégrés dans une activité communautaire ou socioprofessionnelle créée par un établissement ou dans la communauté	45
Tableau 14: Nombre d'utilisateurs dont la famille bénéficie du Programme de soutien aux familles de 2016 à 2022	46
Tableau 15: Nombre de places développées ou maintenues en hébergement 2017 à 2022	46

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CNRIS	Consortium national de recherche sur l'intégration sociale
DI	Déficiência intellectuelle
DP	Déficiência physique
ICI	Intervention comportementale intensive
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
IU DI-TSA	Institut universitaire en déficiência intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme
MEQ	Ministère de l'Éducation
MES	Ministère de l'Enseignement supérieur
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MSSS	Ministère de la Santé et des Services Sociaux
MFA	Ministère de la Famille
MJQ	Ministère de la Justice
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
RNETSA	Réseau national d'expertise en trouble du spectre de l'autisme
SCT	Secrétariat du Conseil du trésor
SGÉE	Service de garde éducatif à l'enfance
SHQ	Société d'habitation du Québec
SQETGC	Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement
TDAH	Trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité
TÉVA	Transition de l'école vers la vie active
TND	Troubles neurodéveloppementaux
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
VGQ	Vérificateur général du Québec

INTRODUCTION

Rendu public en 2017, le *Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022 – Des actions structurantes pour les personnes et leur famille*, s'inscrit en continuité avec les travaux, entrepris par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et ses partenaires, engendrés par la volonté d'améliorer significativement les services destinés aux personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ainsi qu'à leur famille. Il constitue un projet mobilisateur, à l'intérieur duquel chaque acteur clé exerce un rôle essentiel facilitant l'atteinte d'un but commun : la véritable participation sociale des personnes autistes.

Son principal objectif est de contribuer au développement du plein potentiel des personnes ayant un TSA¹ en faisant en sorte qu'elles puissent miser sur leurs forces et leurs talents pour s'épanouir au meilleur de leurs capacités et vivre une vie de citoyen à part entière.

Il vise notamment :

- L'amélioration de l'accès aux soins et aux services des différents réseaux utilisés par la clientèle ayant un TSA;
- L'amélioration de la qualité de l'offre de services en documentant et en implantant les meilleures pratiques d'intervention à employer avec la clientèle ayant un TSA;
- L'harmonisation des services afin d'assurer une équité provinciale pour tous les usagers ayant un TSA.

Le plan d'action est structuré autour de huit axes d'intervention et déploie 35 mesures concrètes. Celles-ci sont rattachées à des objectifs précis et visent à améliorer l'accès aux services pour la clientèle, quel que soit le groupe d'âge. Les mesures qui le constituent prônent le renforcement de la collaboration des différents réseaux pour soutenir les personnes autistes : les services de garde à l'enfance, les services éducatifs, les services associés à l'emploi et la solidarité sociale, les services inhérents à l'habitation et, bien entendu, ceux qui sont offerts par le réseau de la santé et des services sociaux.

Le présent bilan est la résultante d'une collecte de données effectuée, depuis le début de la mise en œuvre du Plan d'action, auprès de chacun des ministères et des organismes responsables totalement ou partiellement d'une mesure ou de plusieurs de celles-ci. Les ministères et les organismes suivants sont impliqués en tant que porteurs ou collaborateurs des différentes mesures : le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le ministère de la Famille (MFA), le ministère de l'Éducation (MEQ), le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS), le ministère de la Justice (MJQ), l'Office

¹ **Il est à noter que dans le présent bilan, une terminologie respectueuse et inclusive est adoptée en désignant les personnes concernées comme « personnes autistes » plutôt que « personnes ayant un TSA ». Bien que certaines mesures du plan d'action restent formulées selon leur version initiale, une attention particulière est portée à cette orientation afin de mieux refléter les préférences et l'identité des personnes autistes.*

des personnes handicapées du Québec (OPHQ), la Société d'habitation du Québec (SHQ), l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) ainsi que l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (IU DITSA), rattaché au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

Obligations et objectifs du bilan

En vertu de la décision du Secrétariat du Conseil du trésor (SCT), le MSSS ainsi que les autres collaborateurs impliqués dans la mise en œuvre du *Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022* ont l'obligation de transmettre un bilan. Celui-ci doit permettre d'évaluer, à la fois, l'atteinte des objectifs du plan d'action en fonction des huit axes d'intervention, de cerner les actions les plus structurantes ainsi que de soulever la contribution unique de chacun des nombreux collaborateurs. Il doit permettre, également, de faire un survol des étapes ayant mené à la mise en œuvre du plan, des principales réalisations faites qui découlent de l'ensemble des mesures, des difficultés rencontrées et des actions à poursuivre.

1. ÉVOLUTION DU CONTEXTE EN AUTISME

D'après les résultats de *l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019*, cités par l'Agence de la santé publique du Canada en février 2022, environ 1 enfant ou 1 jeune canadien sur 50, âgé de 1 à 17 ans (soit 2,0 %) a reçu un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme (TSA). Ce diagnostic est quatre fois plus fréquent chez les garçons que chez les filles, comme le démontrent les ratios de 1 garçon sur 32 et de 1 fille sur 125.

Le *Rapport du Système national de surveillance du trouble du spectre de l'autisme* (2018) indique que la prévalence du TSA est passée de 3,5 à 15,7 pour 1000 enfants âgés de 5 à 14 ans au Québec de 2003 à 2015. Depuis, cette augmentation ne cesse de croître et est observée au Québec comme ailleurs dans le monde (Ofner et collaborateurs, 2022). Ce constat occasionne une pression additionnelle sur les établissements publics de santé et de services sociaux ainsi que sur les autres réseaux de services publics. Ceux-ci doivent adapter leur offre de services afin de répondre aux divers profils et aux nombreux besoins des enfants, des adolescents et des adultes autistes ainsi qu'à ceux de leur famille et de leurs proches.

C'est dans ce contexte que ces dernières années, des projets de recherche ainsi que des guides de pratiques ont été élaborés et publiés afin de contribuer au développement des connaissances relatives à l'intervention auprès des personnes autistes.

2. DÉMARCHE, SOURCES DE DONNÉES ET LIMITES

Entre 2017 et 2022, chaque ministère ou organisme (MO) responsable d'une mesure a été interpellé, une fois par année, dans le cadre d'une reddition de comptes formelle. L'objectif était de documenter l'utilisation des budgets, l'avancement des travaux prévus, les enjeux rencontrés, la nature des collaborations ainsi que les réalisations. En raison du contexte associé à la pandémie, la reddition de comptes de l'année financière 2019-2020 a été transformée en une reddition de comptes cumulative portant sur ces deux années.

Les MO concernés ont dû remplir des fiches de suivi pour chacune des mesures sous leur responsabilité. Ces fiches donnent une description de la mesure ainsi que le degré d'avancement des travaux, les étapes liées à la réalisation du livrable, les résultats obtenus ainsi que les risques associés à son implantation.

2.1. Suivi et évaluation

Un comité interministériel de suivi du plan d'action, coordonné par le MSSS, a été créé afin de s'assurer de la réalisation des travaux et de proposer des actions correctives en réponse aux enjeux associés à son implantation, et ce, de manière continue. Le comité s'est vu à quatre reprises durant la réalisation du plan soit en mai et octobre 2018, en juin 2019 et en novembre 2020, mais il est à noter que des facteurs, tels que des perturbations causées par la pandémie, ont influencé l'atteinte de certains échéanciers jusqu'en 2022.

La Table nationale de coordination en DP-DI-TSA et le CIUSSS MCQ, en raison de sa désignation d'Institut universitaire en DI-TSA, ont joué un rôle de premier plan dans la mise en œuvre et le suivi du plan d'action. À cet effet, des rencontres régulières ont eu lieu dans le but de s'assurer d'une vision commune des objectifs à atteindre et pour effectuer un suivi des différents livrables associés à chacune des mesures.

De plus, un cadre de suivi et d'évaluation préliminaire a été développé avec la collaboration de la Direction de l'évaluation du MSSS. Il a été soumis au Secrétariat du Conseil du trésor en septembre 2018. Ce dernier permet de soutenir la gestion de la performance et la reddition de comptes du plan d'action.

2.2. Suivi budgétaire

Voici un résumé des sommes investies afin de soutenir la réalisation des 35 mesures du plan d'action TSA :

- Un investissement récurrent de 29 M\$ pour les cinq années du plan d'action a été réparti entre les établissements du réseau pour améliorer l'accès aux services pour tous les groupes d'âge, développer des services résidentiels, des activités socioprofessionnelles ainsi que du répit.
- Un financement non récurrent de 11 M\$ a été alloué pour l'année 2017-2018 au réseau de la santé et des services sociaux afin d'améliorer l'accès aux services et d'éliminer ou de réduire l'attente pour les services.
- Un montant additionnel de 1,25 M\$ a été accordé à l'Institut universitaire en DI-TSA pour réaliser les mandats octroyés par le MSSS pour réaliser des mesures ciblées du plan d'action TSA (portrait de situation, état des connaissances, consensus autour de lignes directrices) et financer la recherche de la mesure 29 en vue de favoriser l'autonomie à domicile. Ce montant a été bonifié avec l'ajout d'une somme non récurrente de 175 061 \$ pour 2020-2021 et 584 058 \$ pour 2021-2022 afin d'assurer l'atteinte des objectifs.

Il n'est pas possible de distinguer les indicateurs faisant partie du 29 M\$ récurrent de ceux faisant partie du 11 M\$ non récurrent pour l'année 2017-2018, car il n'y a pas eu de demande à cet effet au départ. Le 11 M\$ a surtout servi pour l'aide à la clientèle 0-5 ans et le soutien aux familles. Donc, ces montants sont réservés aux indicateurs d'extrants pour l'accès aux soins et aux services.

Afin de démontrer le suivi des activités du plan d'action, deux tableaux sont présentés en annexe en lien avec les financements accordés.

3. BILAN DES MESURES

Le *Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022 – Des actions structurantes pour les personnes et leur famille* regroupe un ensemble de mesures coordonnées au profil individuel des personnes autistes. Ces mesures ont pour objectifs de favoriser le développement du plein potentiel de ces personnes en leur permettant de s'accomplir, et ce, en apportant du soutien à leurs proches. Afin de brosser le portrait des mesures et d'illustrer les livrables pour chacune d'elles, il est convenu de les présenter en fonction des huit axes d'intervention qui guident le plan, soit :

1. Des services d'évaluation en temps opportun;
2. Des modes d'intervention qui répondent aux besoins et aux profils variés des jeunes enfants;
3. Des ententes locales et des services intersectoriels adaptés et complémentaires pour l'enfant et l'adolescent;
4. Une gamme variée de services pour répondre aux besoins des adultes et à leur projet de vie;
5. Une gamme variée de ressources pour répondre aux besoins des familles;
6. Des milieux de vie aux choix des personnes ayant un TSA;
7. Un meilleur accès aux services des différents réseaux pour les personnes présentant des troubles graves du comportement ou de multiples problématiques;
8. Un transfert des connaissances à la portée de tous les partenaires et une diversification plus large de la recherche.

L'avancement des mesures du Plan d'action est détaillé par livrable dans ce rapport. Les objectifs qui ne sont pas rattachés à une mesure ne font pas l'objet d'une analyse. Il est à noter qu'une légende de couleurs, faisant référence au pourcentage de réalisation de chacun des livrables et qui se retrouvait dans les fiches, est présentée dans les tableaux.

- **Rouge** : 0 à 30 % de réalisation
- **Jaune** : 40 à 60 % de réalisation
- **Vert** : 70 % et plus de réalisation

Précisions sur le pourcentage d'atteinte des livrables :

- Les résultats représentés en **bleu** indiquent une surveillance continue plutôt qu'un niveau de progression.
- Le pourcentage d'accomplissement indiqué correspond à l'atteinte des livrables. Ainsi, un résultat de 100 % pour un livrable ne garantit pas la résolution complète de tous les enjeux associés à la mesure.

AXE D'INTERVENTION : Des services d'évaluation en temps opportun : un incontournable

Ce premier axe comporte deux objectifs dont découlent trois mesures entourant le principe d'accès aux services. Il met en lumière le fait qu'il soit primordial que les services les plus pertinents pour répondre aux besoins soient donnés par la bonne personne au bon endroit, mais particulièrement au bon moment. Chaque personne recevant des services d'un ou de plusieurs programmes-services, a un parcours clinique qui lui est propre compte tenu de son projet de vie et de ses besoins. De ce fait, l'ensemble des services offerts se doit d'être précédé d'une évaluation globale des besoins et d'une planification de services à laquelle la personne, sa famille et ses proches doivent contribuer.

Le tableau ci-après permet d'apprécier la progression des livrables qui avaient été déterminés au départ en lien avec ce principe d'accès aux services.

Tableau 1 : Progression des livrables concernant les services d'évaluation

OBJECTIF : Définir et mettre en place des trajectoires d'évaluation diagnostique pour chacun des groupes d'âge.				
Action/Mesure	Livrable attendu	Responsable	Collaborateur	Réalisation
1. Définir des balises nationales pour une trajectoire d'évaluation diagnostique au sein du RSSS	Balises nationales pour une trajectoire d'évaluation diagnostique au sein du RSSS	MSSS	MES MFA IU DI-TSA	90 %
2. Mettre en place une trajectoire territoriale d'évaluation diagnostique intégrée à l'intérieur d'une trajectoire de services	Bases des trajectoires avec les partenaires à déterminer selon les réalités des RLS	CISSS/ CIUSSS		60 %
OBJECTIF : Assurer une évaluation globale des besoins en travaillant en interdisciplinarité et déterminer les outils d'évaluation privilégiés pour la pratique des différents acteurs.				
Action/Mesure	Livrable attendu	Responsable	Collaborateur	Réalisation
3. Effectuer l'évaluation globale des besoins dans les délais prescrits par le plan d'accès en assurant la disponibilité d'une équipe multidisciplinaire	Suivi indicateur : taux de respect des délais et délai moyen d'attente	CISSS/ CIUSSS	MSSS	En continu

Mesure 1 - Définir des balises nationales pour une trajectoire d'évaluation diagnostique au sein du RSSS

L'évaluation diagnostique fait partie d'une trajectoire de services fluide et optimale ayant pour visée de faciliter le parcours des usagers. D'abord, il a été convenu d'élaborer une trajectoire de référence en évaluation diagnostique destinée aux enfants de 0 à 7 ans. Par souci de préserver l'accessibilité et la continuité des services, le MSSS a décidé de

privilégier l'implantation d'une trajectoire globale, c'est-à-dire une trajectoire d'évaluation qui permet d'examiner l'ensemble des troubles neurodéveloppementaux (TND) plutôt que d'une trajectoire d'évaluation en TSA uniquement. La mise en place d'une telle trajectoire évite à la personne d'être dirigé vers une équipe d'évaluation spécifique à une autre, facilitant ainsi son parcours. Il est également essentiel que l'évaluation diagnostique puisse être réalisée en temps opportun en fonction des besoins des usagers.

Par ailleurs, certains enjeux liés aux trajectoires de services menant à l'évaluation diagnostique des troubles neurodéveloppementaux persistent en ce qui a trait à l'accessibilité, l'efficience, la continuité et la coordination des services. Il semble y avoir des écarts importants quant aux trajectoires d'évaluation diagnostique entre les différentes régions du Québec. De plus, en raison du déploiement d'*Agir tôt*, les enfants de moins de sept ans ont été priorités lors de l'élaboration de balises nationales pour une trajectoire d'évaluation diagnostique au sein du RSSS.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a mandaté l'INESSS et sollicité l'expertise ainsi que la collaboration des chercheuses Claudine Jacques et Mélina Rivard, dans le but de soutenir la réflexion à faire concernant le développement d'une trajectoire-modèle en matière d'évaluation diagnostique des TND. L'INESSS a produit en 2021 *l'État des pratiques – trajectoires de services menant à l'évaluation diagnostique des troubles neurodéveloppementaux chez les enfants de la naissance à sept ans* en documentant l'organisation actuelle des services, les enjeux rencontrés et les éléments incontournables d'une trajectoire-modèle. Pour leur part, madame Jacques et madame Rivard ont produit le rapport de recherche intitulé *Développement d'un modèle logique de trajectoire de services en évaluation diagnostique pour les enfants âgés de 0 à 7 ans chez qui l'on soupçonne un trouble neurodéveloppemental*. Ce rapport a été déposé au MSSS en décembre 2022 et a été soutenu et diffusé par l'IU DI-TSA en juillet 2023. Le MSSS s'est appuyé sur ces travaux afin de rédiger les *Orientations sur l'évaluation diagnostique des troubles neurodéveloppementaux – À l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux*. La publication de celles-ci, en décembre 2024, avait la visée de soutenir une harmonisation des pratiques en évaluation diagnostique dans l'ensemble de la province et de favoriser l'accessibilité, la proximité, la continuité et la qualité des services offerts dans le cadre de l'évaluation diagnostique des TND.

D'autre part, l'obtention d'un diagnostic pour les adolescents et les adultes pose encore des difficultés sur le plan de l'accès, et ce, dans la majorité des régions. Ce constat nécessite une attention particulière étant donné l'expertise limitée des spécialistes avec une clientèle plus âgée. La mesure 4.11 du *Plan d'action interministériel en santé mentale* vise à améliorer la gestion des évaluations des jeunes de 13 à 17 ans présentant un trouble du spectre de l'autisme. Une trajectoire d'évaluation destinée aux adultes fait actuellement l'objet de travaux à la direction des services sociaux, santé mentale et réadaptation au ministère.

Mesure 2 - Mettre en place une trajectoire d'évaluation diagnostique intégrée à l'intérieur d'une trajectoire de services

Le déploiement du programme *Agir Tôt* a permis un avancement majeur en établissant des balises nationales pour l'évaluation diagnostique des enfants entre 0-7 ans au sein du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Ces orientations serviront d'assises pour poursuivre les réflexions entourant l'établissement de balises pour les clientèles de plus de 7 ans. Chaque région, confrontée à une réalité qui lui est propre, a la latitude de concevoir ses parcours de services en fonction de ses besoins et de ses capacités, tout en respectant les orientations du Ministère. Dans cette optique, il est impératif d'étendre la portée des balises pour assurer une trajectoire de services cohérente au-delà de l'enfance, particulièrement pour les adultes pour lesquels les ressources spécialisées sont limitées.

Mesure 3 - Effectuer l'évaluation globale des besoins dans les délais prescrits par le plan d'accès en assurant la disponibilité d'une équipe multidisciplinaire

Dans le but d'effectuer l'évaluation globale des besoins dans les délais prescrits par le plan d'accès, et ce, en s'assurant de la disponibilité d'une équipe multidisciplinaire, une prise en charge par les établissements du RSSS est requise. Tel que le prescrit le programme *Agir tôt*, une intervention faite précocement peut favoriser une amélioration rapide des capacités et éviter une aggravation de la condition de la personne. Les interventions en interdisciplinarité favorisent une prise en charge des enfants en fonction des besoins ciblés tout au long de leur parcours de soins et services.

L'accès aux services demeure un enjeu majeur compte tenu du taux de prévalence du TSA au sein de la population québécoise. Ces données sont par ailleurs détaillées à la section 5 sur les retombées du financement.

Actions à poursuivre dans l'axe sur des services d'évaluation en temps opportun :

- Actualiser les orientations ministérielles en matière d'évaluation diagnostique des usagers âgés de plus de 7 ans.
- Assurer le suivi de l'implantation de la mise en œuvre de la trajectoire organisationnelle pour l'évaluation diagnostique des troubles neurodéveloppementaux pour les enfants de la naissance à sept ans.

AXE D'INTERVENTION : Des modes d'intervention qui répondent aux besoins et aux profils variés des jeunes enfants

Il est démontré que l'intervention précoce favorise une amélioration significative des habiletés déficitaires. Une intervention est d'une plus grande efficacité lorsque des objectifs précis sont définis à l'intérieur d'un plan d'intervention en fonction des besoins de l'enfant, que des stratégies spécifiques d'apprentissage sont utilisées en lien avec les difficultés déterminées, que les environnements d'apprentissage sont diversifiés, et ce, pour obtenir une meilleure généralisation. Il importe également de s'assurer de l'implication des parents ainsi que d'une meilleure coordination des services autour de l'enfant dans le but d'avoir pour résultante une plus grande fluidité dans son parcours de soins et de services.

Cet axe d'intervention englobe les mesures quatre à huit que le tableau qui suit présente selon quatre objectifs. Ces actions touchent le type d'interventions offert aux jeunes enfants autistes, notamment en matière d'accès aux services et à une intervention spécialisée

Tableau 2 : Progression des livrables concernant les modes d'intervention pour les jeunes

OBJECTIF : Améliorer l'accès et s'assurer de la qualité de l'application de l'ICI dans les différents milieux de vie de l'enfant.				
Action/Mesure	Livrable attendu	Responsable	Collaborateur	Réalisation
4. Définir des lignes directrices ministérielles pour baliser l'application de l'ICI	Lignes directrices ministérielles appuyées sur le rapport du comité d'experts	MSSS	IU DI-TSA	100 %
OBJECTIF : Documenter et proposer d'autres approches basées sur les meilleures pratiques afin de diversifier l'offre de services spécialisés selon les profils et les besoins.				
Action/Mesure	Livrable attendu	Responsable	Collaborateur	Réalisation
5. Établir des balises pour l'utilisation d'approches d'intervention de réadaptation autre que l'ICI	État des connaissances sur les approches d'intervention de réadaptation autre que l'ICI	MSSS	IU DI-TSA INESSS	100 %
6. Consolider les services spécialisés en fonction des besoins de l'enfant de 5 ans ou moins	Suivi indicateur : nombre d'enfants de 5 ans ou moins servis en adaptation-réadaptation ou en ICI	MSSS	IU DI-TSA CISSS/ CIUSSS	En continu

OBJECTIF : Assurer, dans le respect des rôles de chacun, le transfert des connaissances auprès des partenaires privilégiés, notamment auprès des parents et des services éducatifs de garde à l'enfance, quant aux modes d'intervention à déployer.				
Action/Mesure	Livrable attendu	Responsable	Collaborateur	Réalisation
7. Élaborer des lignes directrices interministérielles sur la transition vers la maternelle pour les enfants recevant des services de réadaptation	Lignes directrices interministérielles sur la transition vers la maternelle pour les enfants recevant des services de réadaptation	MSSS MFA MEQ	OPHQ	90 %
OBJECTIF : Assurer l'accès à un intervenant pivot en vue d'améliorer la coordination et la concertation des différentes interventions offertes				
Action/Mesure	Livrable attendu	Responsable	Collaborateur	Réalisation
8. Assigner systématiquement un intervenant pivot aux jeunes enfants dès l'accès aux services	Suivi indicateur : pourcentage d'utilisateurs de 5 ans ou moins ayant un intervenant-pivot	CISSS/ CIUSSS		En continu

Mesure 4 - Définir des lignes directrices ministérielles pour baliser l'application de l'ICI

Depuis 2003, l'intervention comportementale intensive (ICI) est déployée dans les services publics du Québec à la suite d'une orientation donnée par le MSSS dans le document *Pour faire les bons choix – Un geste porteur d'avenir – Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches*. Cette orientation était cohérente avec le Rapport technologique *Interventions comportementales chez les enfants d'âge préscolaire atteints d'autisme* par l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé (OCCETS) (2001).

En 2014, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) affirme que « l'ICI demeure l'intervention privilégiée pour les enfants d'âge préscolaire, compte tenu de ses effets sur le fonctionnement cognitif, le langage et les comportements adaptatifs » dans le cadre du rapport *Efficacité des interventions de réadaptation et des traitements pharmacologiques pour les enfants de 2 à 12 ans ayant un TSA*, révisé en juillet 2014.

Pendant la réalisation du plan d'action en TSA, le MSSS confie à l'IU DI-TSA le mandat inhérent à la présente mesure, soit d'élaborer une proposition composée de lignes directrices servant à baliser l'application de l'ICI par la consultation d'un comité d'experts. Ce mandat a été donné dans l'intention formelle et explicite d'harmoniser les pratiques en regard de ce programme dans l'ensemble de la province. Ces lignes directrices ont été déposées en février 2018.

Le MSSS a ensuite travaillé sur une proposition d'orientations ministérielles relatives à l'implantation de l'ICI au Québec pour les enfants ayant un TSA, inspiré de ces propositions. Toutefois, différentes initiatives ont été déployées au MSSS depuis 2017. Ces dernières misent d'abord et avant tout, sur l'importance d'offrir une intervention ajustée aux besoins des enfants plutôt qu'à un diagnostic. Il s'agit notamment du *Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme – Vers une meilleure intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience* (2017), du programme *Agir tôt* (2019) et *Pour une intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience – Gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme* (2021).

Ces travaux s'appuient sur des principes communs, soit la précocité des services, la hiérarchisation des services ainsi que la réponse individualisée aux besoins des enfants. Étant donné que l'autisme constitue un spectre pour lequel les besoins de l'enfant sont variés, le MSSS a choisi, avant de publier des orientations sur l'ICI, de mandater l'INESSS afin de savoir si l'ICI constitue toujours l'intervention à prioriser auprès des enfants d'âge préscolaire ayant un diagnostic établi ou provisoire d'autisme. Les recommandations de l'INESSS ont été publiées en août 2024 par le biais de son *Avis - Évaluation de l'Intervention comportementale intensive (ICI) pour les enfants autistes d'âge préscolaire au Québec*. Au même moment, le MSSS s'est positionné en transmettant les nouvelles orientations au réseau, préconisant l'importance de répondre aux besoins des enfants autistes et leurs familles, en offrant des services basés sur une diversité d'approches et d'interventions fondées sur les données probantes, ceci incluant l'ICI, pourvu que des conditions spécifiques soient respectées. L'analyse des besoins de l'enfant, l'implication des parents dans un processus de décision partagé, le soutien aux familles et la formation et l'encadrement professionnel adéquat des intervenants, sont au cœur de ces orientations.

Mesure 5 - Établir des balises pour l'utilisation d'approches d'intervention de réadaptation autre que l'ICI

Afin d'améliorer l'accès à une intervention précoce, des services spécialisés offerts aux jeunes enfants ayant un TSA se sont déployés partout au Québec. Cela dit, il a été constaté que le programme ICI nécessite des ressources financières importantes de même que des ressources humaines nombreuses ayant une expertise professionnelle spécialisée. Il requiert, également, une intensité de service élevée, une disponibilité de l'enfant, une grande mobilisation des parents, des intervenants des services de garde éducatifs à l'enfance et des centres de la petite enfance (CPE), ce qui limite le nombre d'enfants pouvant bénéficier de cette approche. Ces conditions favorables n'étant pas toujours présentes, les établissements doivent donc avoir recours à une variété d'approches pour pouvoir faire preuve de flexibilité dans la réponse aux besoins.

De ce fait, l'INESSS s'est vu confier le mandat de documenter l'efficacité des interventions de réadaptation qui sont différentes de l'ICI et qui ont pour visée l'amélioration des manifestations associées au TSA ou d'autres aspects du bien-être des enfants âgés de 0 à 12 ans. En novembre 2021, l'INESSS publie un *État des connaissances sur l'Évaluation*

des interventions de réadaptation pour les enfants de 0 à 12 ans présentant un trouble du spectre de l'autisme. La diffusion de ce rapport met en évidence le constat qu'il n'existe pas une seule intervention spécifique qui peut ou doit être appliquée à tous : « Cette diversité d'interventions et de conditions constitue une réponse flexible et adaptée aux besoins et profils variés des enfants et de leur famille. Ces connaissances pourront être prises en considération aussi bien dans l'offre de services du MSSS que lors du choix d'intervention par les cliniciens, ainsi que par les parents d'enfants présentant un TSA. » (2021)

Mesure 6 - Consolider les services spécialisés en fonction des besoins de l'enfant de cinq ans ou moins

Dans l'objectif de faire le suivi de la présente mesure, il importe de regarder les statistiques au sein du RSSS de manière continue, afin de pouvoir apprécier le nombre d'enfants de cinq ans ou moins pris en charge, que ce soit par le biais des services en adaptation-réadaptation ou en intervention comportementale intensive (ICI). De ce fait, il est répertorié que pour l'année 2021-2022, ce sont 1 313 enfants de plus qu'au début du Plan qui ont reçu l'un ou l'autre de ces services. Notons que cette donnée représente une augmentation de près de 43 % malgré une baisse observée pour l'année 2020-2021 attribuable à la pandémie.

Tableau 3 : Nombre d'enfants pris en charge en fonction des services de 2017 à 2022

Services	Années				
	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Adaptation/Réadaptation (A/R) (enfants ayant entre 0 et 4 ans)	2 281	2 834	3 380	3 197	3 583
Intervention comportementale intensive (ICI) (enfants ayant entre 0 et 5 ans)	801	865	835	716	812
Total	3 082	3 699	4 215	3 913	4 395

Source des données pour le suivi : AS-485P09 L16 C6 (ICI) et L22 C1 (A/R)

Mesure 7 - Élaborer des lignes directrices interministérielles sur la transition vers la maternelle pour les enfants recevant des services de réadaptation

La transition vers le milieu scolaire est un moment critique pour la réussite scolaire des enfants autistes. Il peut influencer le maintien ou la perte des acquis effectués avant l'entrée à l'école. La mise en place de stratégies favorisant la continuité éducative permet de maintenir à long terme les effets d'une intervention précoce. Il s'avère donc très important de porter une attention particulière à cette période charnière déterminante. Toutefois, certaines problématiques sont rencontrées notamment sur le plan du transfert de l'information d'un réseau à un autre ainsi qu'en ce qui concerne la collaboration entre les différents partenaires. Un manque de connaissances sur l'autisme ainsi que sur les

meilleures pratiques à déployer dans les centres de la petite enfance et dans les établissements scolaires est également relevé.

Afin de pallier cette problématique, le MFA, le MEQ, l'OPHQ et le MSSS ont travaillé sur les lignes directrices ainsi que les principes directeurs communs et spécifiques à chacun des partenaires impliqués pendant cette période transitoire afin que cette étape puisse être préparée avec soin.

Cependant, avec le déploiement d'*Agir tôt*, le livrable a été modifié et repris dans le cadre du plan stratégique de l'Entente MSSS-MEQ visant à répondre à l'objectif 3.1 *Faciliter la transition scolaire des enfants de 3 à 8 ans, plus particulièrement ceux en situation de vulnérabilité*. Il prendra la forme d'une synthèse pour clarifier les rôles et responsabilités des différents partenaires dans le but de favoriser une meilleure collaboration durant la transition.

Mesure 8 - Attribuer systématiquement un intervenant pivot aux jeunes enfants dès l'accès aux services

Dès l'accès aux services, l'attribution d'un intervenant pivot aux jeunes enfants permet de soutenir rapidement les parents dans le processus d'obtention des services. Cette mesure fait en sorte que cet intervenant soit disponible au moment où la situation de l'utilisateur ou de sa famille l'exige. D'une part, l'intervenant assume l'intégration des interventions et des services au sein de son établissement. D'autre part, il est l'interlocuteur principal à qui s'adresse la personne ainsi que sa famille et il s'occupe de la coordination des services quand d'autres acteurs venant des services de garde éducatifs à l'enfance, de l'éducation ou des organismes communautaires sont impliqués auprès de l'enfant.

Les données obtenues à la suite d'une reddition de compte² indiquent qu'un intervenant pivot a été assigné à 100 % des enfants de 0 à 5 ans en 2021-2022. Bien que cet indicateur quantitatif soit atteint, il est important de s'assurer que cette attribution se traduise par une qualité et une continuité de services qui répondent aux besoins des familles. Ainsi, à cette fin, le ministère a développé une formation nationale en ligne intitulée *Intervenant pivot : accompagner les usagers et leur famille dans leur parcours de soins et de services*. Déployée en mai 2023, cette formation vise à clarifier le rôle et les assises de cette fonction, tout en étant accessible gratuitement à des milliers d'intervenants.

Actions à poursuivre dans l'axe sur les modes d'intervention qui répondent aux besoins et aux profils variés des jeunes enfants :

- Assurer le suivi de l'implantation de la Gamme de services en DI-TSA-DP et du programme *Agir tôt*.

² GESTRED 31600, P13 2021-2022

AXE D'INTERVENTION : Des ententes locales et des services intersectoriels adaptés et complémentaires pour l'enfant et l'adolescent

La réponse aux besoins des personnes autistes nécessite l'accès à l'ensemble des services offerts à la population, notamment en santé physique et en santé mentale, en même temps que l'accès à des services particuliers adaptés à leur condition. Au-delà des services de santé et des services sociaux, elle requiert également la collaboration et la contribution de partenaires des autres réseaux, soit ceux des services de garde éducatifs à l'enfance, de l'éducation, de l'emploi et de l'habitation. La conjonction des efforts de l'ensemble de ces partenaires, dans une perspective de responsabilité collective, favorise l'accès et l'amélioration de la qualité des soins et des services requis par la personne. Cette responsabilité collective se module autour des différentes étapes de vie de la personne, selon son âge, ses besoins et son projet de vie. Pour le troisième axe, il y a quatre objectifs, dont six actions sur sept qui ont été menées en totalité. Celles-ci sont en lien avec des ententes locales et des services intersectoriels pour les enfants et les adolescents.

Tableau 4: Progression des livrables concernant les ententes locales et les services intersectoriels adaptés et complémentaires

OBJECTIF : Préciser et ajuster les services des trois réseaux (santé, éducation et emploi) dans une perspective de complémentarité				
Action/Mesure	Livrable attendu	Responsable	Collaborateur	Réalisation
9. Élaborer une stratégie pour soutenir les différents réseaux dans la mise en place des pratiques de la TEVA	Diffusion de la démarche TEVA dans chacun des réseaux Suivi d'un indicateur : nombre d'usagers TSA pris en charge par une activité socioprofessionnelle et communautaire	MEQ MES	OPHQ	100 %
10. Adapter le parcours de formation axée sur l'emploi au 2 ^e cycle du secondaire	Actualisation du PFAE	MEQ		75 %
11. Concevoir des outils afin de soutenir les adolescents et les jeunes adultes dans leur projet de vie	Rapport sur les outils Stratégie de transfert de connaissances	MSSS	MEQ MESS IU DI-TSA	100 %
12. Préciser la gamme de services spécialisés aux enfants et aux adolescents et en assurer l'implantation dans les CISSS et les CIUSSS	Gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	MSSS	IU DI-TSA CISSS/ CIUSSS	100 %

Mesure 9 - Élaborer une stratégie pour soutenir les différents réseaux dans la mise en place de pratiques de transition de l'école vers la vie active (TÉVA)

L'approche de la fin de la scolarité est une transition importante, marquée par les préoccupations autour du projet de vie du jeune. Plusieurs travaux ont été réalisés et un consensus existe sur l'importance de mettre en place une démarche facilitant la transition de l'école vers la vie active trois ans avant la fin du parcours scolaire. Le *guide pour soutenir la démarche de transition de l'école vers la vie active (TÉVA)* a été publié en juillet 2018. Il a été proposé afin de s'assurer que les intervenants de chacun des réseaux soient au fait de la démarche pour que chaque jeune ayant besoin de soutien durant l'élaboration de la mise en œuvre de la TÉVA puisse obtenir l'aide nécessaire en temps opportun dans toutes les régions du Québec. Même si plusieurs jeunes autistes ont la chance de bénéficier d'un soutien individualisé pour planifier une démarche TÉVA, un enjeu majeur subsiste quant à la connaissance de cette démarche par les différents acteurs clés au plan intersectoriel, ce qui limite sa mise en œuvre. Afin de soutenir un déploiement efficace, un comité national TÉVA a été mis en place en 2023, sous la responsabilité du MEQ. Un accompagnement des différentes régions est en cours afin que cette démarche soit mieux connue et adoptée par l'ensemble des partenaires.

Mesure 10 - Adapter le parcours de formation axée sur l'emploi (PFAE) au 2^e cycle du secondaire

Au sein du parcours de formation axée sur l'emploi, la Formation préparatoire au travail (FPT) offre, notamment, à plusieurs élèves autistes, un parcours différent permettant la réussite à la mesure de chacun en respect de leurs intérêts, leurs forces et leurs besoins. Des enjeux ont été constatés au niveau du développement de l'autonomie de certains élèves pour accéder à divers milieux de stage, ainsi qu'au niveau de la difficulté d'obtenir une qualification à l'intérieur du temps prescrit même s'ils ont le droit d'être scolarisés jusqu'à 21 ans.

Afin d'agir concrètement dans la réussite éducative des élèves autistes, la formation *la démarche TÉVA, au cœur du parcours de formation axée sur l'emploi PFAE*, est déployée afin d'offrir un meilleur accompagnement des élèves vers leur projet de vie en prenant en compte leurs capacités et leurs besoins. Cette formation, en trois volets, précise l'importance de l'amorce de la démarche TÉVA, et ce, avant que ne soit prise la décision d'admettre l'élève au PFAE. Cette décision doit être prise dans le cadre de la démarche du plan d'intervention de l'élève en concertation avec la famille et les partenaires. Le second volet de la formation souligne l'importance d'accompagner l'élève tout au long de sa formation afin qu'il puisse cheminer vers son propre projet de vie. Un troisième volet de la formation est à venir, et pourra, par exemple, s'intéresser à l'importance du soutien de l'élève vers sa prochaine transition après sa formation, afin qu'il puisse rester orienté vers son projet de vie.

Mesure 11 - Concevoir des outils afin de soutenir les adolescents et les jeunes adultes dans leur projet de vie

Le passage de l'adolescence à la vie adulte étant une période de vie marquée par des transitions importantes (fin des études secondaires) et de nombreux changements de nature physiologique, psychologique et sociale. Cette période de vie peut s'avérer anxiogène pour les adolescents et les jeunes adultes, et ce, particulièrement pour les personnes autistes. À cet effet, en 2018, l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, Haute Autorité de Santé (HAS) stipule que : « [...] *Tout changement significatif pour la personne autiste la confronte à une multitude de nouveautés. De par sa vulnérabilité au changement, cela peut entraîner pour elle, des difficultés d'acceptation et d'adaptation plus ou moins grandes* » (Anesm, HAS, 2018, p. 34). Il est donc primordial d'accompagner et de soutenir ces personnes pendant cette étape de la vie, ponctuée de changements et de transitions et favoriser leur autonomie.

Cette mesure, sous la responsabilité du MSSS, visait la conception d'outils pour soutenir les adolescents et les jeunes adultes autistes dans leur projet de vie. Pour ce faire, le Ministère a mandaté l'IU DI-TSA pour identifier, rendre disponibles et promouvoir ces outils auprès des intervenants et des professionnels du réseau. Les outils ciblés ont été répertoriés à la suite de consultations réalisées en 2018-2019 auprès des CISSS, CIUSSS et CRSSS du Québec. La liste des outils a été déposée en novembre 2019 et diffusée dans le RSSS à partir de l'automne 2020. Une stratégie de transfert de connaissances portant sur les outils répertoriés a été développée, proposant des exemples d'activités de transfert de connaissances qui peuvent être réalisées à court ou moyen terme.

Dans cette optique, il appert que selon le document publié par l'INESSS, *L'autonomie des jeunes âgés de 6 à 21 ans présentant une déficience intellectuelle* (2020), souligne un principe essentiel : le développement de l'autonomie, qui est une prémisses importante à la détermination d'un projet de vie, doit s'amorcer dès l'âge de 6 ans et non à l'âge adulte. La publication du guide de pratique porte principalement sur la DI, mais est grandement inspirante pour toutes les clientèles, notamment les personnes autistes.

Mesure 12 - Préciser la Gamme de services spécialisés aux enfants et aux adolescents et en assurer l'implantation dans les CISSS et les CIUSSS

Considérant les travaux en cours en lien avec le déploiement de la gamme de services DP-DI-TSA, la mesure a été recadrée afin de tenir compte de l'ensemble de l'offre de services et non pas uniquement l'offre de services spécialisées.

Les services offerts aux enfants seront précisés en lien avec les mesures 4 et 5, citées précédemment. Concernant les adolescents, le MSSS a mandaté l'IU DI-TSA pour la réalisation d'une proposition de recommandations portant sur les interventions visant à répondre aux besoins des adolescents et adultes autistes. Cette proposition résulte d'une mise en commun des différents constats issus des savoirs expérientiels, contextuels et scientifiques afin de formuler des recommandations liées aux interventions. Au total, 33 recommandations ont été proposées qui concernent la présente mesure ainsi que la

mesure 19 liée aux adultes. Ainsi, un seul document a été rédigé pour des raisons d'efficacité.

Par ailleurs, la diffusion de la *Gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme* (2021) vient répondre à cette volonté que chaque personne puisse avoir accès à une étendue complète et diversifiée de services et ce, partout au Québec. Elle a été développée avec des usagers partenaires en réponse à leurs besoins et en couvrant tous les aspects de leurs habitudes de vie afin de pouvoir leur offrir l'ensemble des services auxquels ils ont droit. L'implantation de la Gamme dans le réseau de la santé et des services sociaux a débuté progressivement avant même la mise en ligne du document, soit depuis 2019.

Mesure 13 - Définir et implanter des balises favorisant la collaboration entre les services de garde éducatifs à l'enfance (SGÉE), les établissements du réseau scolaire et les CISSS et CIUSSS en vue de réduire les risques de bris de services

La présente mesure vise à élaborer et à assurer la mise en œuvre d'ententes locales de collaboration entre le RSSS et le système de l'éducation. En plus de mieux soutenir conjointement les enfants et adolescents autistes, ces travaux ont été élargis pour établir des balises s'appliquant à tous les enfants présentant des vulnérabilités, et ce, en insistant sur la complémentarité essentielle des services

Selon le rapport du MEQ, *Dénombrement d'élèves à l'éducation préscolaire, à l'enseignement primaire et à l'enseignement secondaire en situation complexe ayant vécu ou vivant un bris de service* (2021), il appert qu'au 1^{er} février 2021, 1 481 élèves de l'éducation préscolaire, à l'enseignement primaire et secondaire sont considérés comme étant dans une situation complexe, vivent ou ont vécu un bris de service. Près de 40 % de ces élèves de niveau préscolaire et 25 % de ceux qui sont au primaire ou au secondaire n'ont aucun plan d'intervention (PI). Parmi l'ensemble de ces élèves, uniquement le tiers (33,49 %) avait un plan de services individualisé et intersectoriel (PSII) actif.

La mise en place d'un comité interministériel qui a pour objectif d'analyser les situations complexes a permis un travail de collaboration entre les différentes instances afin de considérer ces préoccupations importantes, de favoriser une continuité de services et de prévenir l'apparition de situations problématiques telles que les situations où les jeunes et leur famille n'ont aucune réponse adaptée à leurs besoins ou les situations où les processus réguliers de collaboration clinique entre les établissements n'ont pas permis de répondre aux besoins du jeune et de sa famille. Ce comité interministériel est composé de représentants du MEQ, du MSSS, du MFA, de l'OPHQ et de la Fédération des centres de services scolaires. Il découle de *l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le système de l'éducation*. Par ailleurs, un des résultats attendus du dernier Plan stratégique de l'Entente, vise à augmenter la réponse aux besoins des jeunes en situation complexe grâce à une prise en charge conjointe dans le but de prévenir les ruptures de leur cheminement scolaire. Bien que la diminution des bris de services demeure un objectif à long terme, le comité interministériel

sert de levier stratégique. Depuis son implantation, il a favorisé un dialogue intersectoriel plus fluide, une meilleure compréhension des enjeux de chaque partenaire et une prise en charge concertée des situations complexes.

En complément de ce comité, des initiatives telles que les trajectoires de services, les processus d'évaluation diagnostique et l'implantation du programme *Agir tôt* contribuent également à mieux définir les mécanismes de collaboration interdisciplinaire et à réduire les risques de bris de services.

Mesure 14 - Déterminer et mettre en œuvre des mesures pour améliorer l'accès aux services aux enfants et aux adolescents

Malgré le déploiement de nombreux efforts, des difficultés d'accès aux services du RSSS persistent, créant ainsi des disparités entre les services reçus par les personnes autistes. De plus, plusieurs développent des problèmes concomitants lors des périodes de transition. Or, l'accès aux autres programmes-services du RSSS, bien qu'essentiel, est souvent un enjeu non négligeable. Une vision interdisciplinaire et une collaboration entre les nombreux programmes ont été favorisées afin de jumeler les expertises tout en considérant la personne dans sa globalité.

L'IU DI-TSA a été mandaté par le MSSS pour réaliser une consultation auprès des milieux cliniques en DI-TSA afin de relever les suggestions, mécanismes et obstacles liés à l'accès aux services des autres programmes-services du réseau pour la clientèle autiste. La synthèse de ces travaux a permis de constater les nombreux efforts déployés dans le RSSS, au regard de l'accès aux services, mais aussi de soulever plusieurs enjeux à différents niveaux de l'organisation des services.

La suite du mandat a porté sur les initiatives répertoriées dans les établissements pour répondre aux difficultés liées à l'admissibilité et à l'application de l'approche par besoin, un enjeu jugé prioritaire concernant l'accès aux services. Une synthèse des initiatives a permis de mettre en évidence les mécanismes appliqués par les établissements ainsi que des principes clés basés sur des approches et des documents officiels relatifs à la problématique de l'accès. Ces travaux traduisent la volonté des établissements d'ajuster, d'adapter et de bonifier les trajectoires et l'offre de services dans une optique d'amélioration continue et d'innovation. La poursuite des travaux est intégrée dans le cadre de l'implantation de la Gamme de services dans les établissements avec le soutien du MSSS. L'arrimage interprogrammes est, d'ailleurs, considéré comme un grand livrable stratégique à déployer et ayant comme finalité d'améliorer l'accès et la continuité et de clarifier les rôles et les responsabilités avec chacun des autres programmes-services dans une perspective d'intégration des services. À cet effet, une nouvelle structure de gouvernance a été mise en place en ciblant un hors cadre imputable de l'implantation de la gamme de services dans les différents établissements du Québec.

Par ailleurs, l'initiative *Aire ouverte* constitue l'une des réponses concrètes et novatrices du MSSS à ces défis de l'accès et à la simplification des parcours pour les jeunes. Ce programme, qui a été mis en place graduellement depuis 2018, vise à briser les barrières d'accès aux services pour les jeunes de 12 à 25 ans, en particulier ceux qui sont

vulnérables, hésitants à consulter ou qui ont eu de mauvaises expériences avec le réseau de la santé. Ce modèle flexible, offre des services, avec ou sans rendez-vous, et s'adapte aux jeunes en les rencontrant dans des lieux où ils se sentent à l'aise (comme l'école ou à domicile). Considérant que les jeunes autistes peuvent être plus vulnérables aux problèmes de santé mentale et d'intégration sociale, *Aire ouverte* est une ressource particulièrement pertinente pour répondre à leurs besoins et les orienter vers les services appropriés.

Mesure 15 - Mettre à la disposition des intervenants scolaires une offre de formation continue en ligne concernant l'enseignement aux élèves ayant un TSA

Entre 2012 et 2022, le nombre d'élèves autistes scolarisés dans les écoles du réseau public au Québec est passé de 10 587 à 22 544. Aujourd'hui, en milieu scolaire, les élèves autistes sont ceux qui sont le plus représentés parmi tous les élèves reconnus handicapés aux fins de financement. Les intervenants qui travaillent auprès d'élèves autistes sont souvent peu outillés pour intervenir auprès d'eux. La formation initiale du personnel enseignant aborde peu d'éléments permettant de comprendre les caractéristiques et les besoins des élèves autistes de même que les interventions à mettre en œuvre en milieu scolaire. Les pratiques reconnues efficaces ne sont pas nécessairement connues et mises en place pour favoriser la réussite éducative des élèves autistes. C'est en réponse à ce constat que le MEQ s'est adjoint la collaboration de nombreux experts et celle de l'Université TÉLUQ pour élaborer une formation. Cette formation est destinée au personnel enseignant, mais elle est tout aussi pertinente pour les autres acteurs du milieu scolaire.

Cette formation intitulée *Favoriser la réussite éducative des élèves autistes*, d'une durée approximative de 25 heures, permet d'obtenir une attestation de réussite, une fois qu'elle est complétée et que les évaluations sommatives sont réussies.

La formation comprend 9 modules qui sont abordés en quatre temps :

1. Saisir le contexte scolaire québécois

Ce premier module fait ressortir le sens et la raison d'être des actions proposées pour favoriser la réussite éducative des élèves autistes.

2. Définir l'autisme et Comprendre l'autisme

Ces deux modules constituent les assises permettant notamment de soutenir la détermination des besoins et des capacités des élèves autistes.

3. Aménager l'environnement, Soutenir les apprentissages et Comprendre les comportements

Ces trois modules permettent de découvrir des principes, des stratégies et des moyens concrets pour soutenir le développement des compétences des élèves autistes.

4. Miser sur la collaboration, Préparer les transitions et Valoriser l'inclusion

Enfin, les trois derniers modules illustrent la façon dont la collaboration de même que la planification des transitions permettent de prévoir les besoins des élèves autistes à l'école et d'y répondre collectivement.

Cette formation, offerte gratuitement par le ministère de l'Éducation sur le site de l'Université TÉLUQ, permet aux acteurs du milieu scolaire de mieux comprendre les besoins des élèves autistes et d'intervenir en fonction de ceux-ci. De plus, elle contextualise les interventions dans le milieu scolaire et elle s'inscrit dans une perspective inclusive. Les actions proposées durant cette formation contribuent à agir en amont des difficultés que certains élèves autistes peuvent vivre à l'école, notamment les difficultés qui peuvent être sous-jacentes aux comportements-défis.

Actions à poursuivre en lien avec l'axe concernant les ententes locales et les services intersectoriels adaptés et complémentaires destinés aux enfants et aux adolescents :

- Assurer le suivi de la mise en œuvre de la démarche TÉVA.
- Diffuser un guide de soutien à l'intention des partenaires régionaux impliqués dans l'Entente de complémentarité entre le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux, afin de faciliter la création d'un protocole régional pouvant baliser les pratiques collaboratives et prévenir les bris dans le cheminement scolaire.
- Diversifier les services socioprofessionnels et communautaires pour les personnes autistes afin de favoriser une continuité des services.

AXE D'INTERVENTION : Une gamme variée de services pour répondre aux besoins des adultes et à leur projet de vie

Les mesures qui ont été décrites dans les pages précédentes sont implantées principalement durant l'enfance pour optimiser le développement des jeunes autistes. Les mesures qui suivent touchent les jeunes qui deviennent adultes. Elles s'appuient sur le grand principe que les personnes autistes doivent toujours être au centre des décisions en ce qui a trait au choix de leur projet de vie. Les démarches doivent être planifiées et concertées pour pouvoir mieux coordonner l'accompagnement dans l'élaboration et la réalisation de leur projet de vie dans le but de répondre à leurs besoins.

Tableau 5: Progression des livrables concernant les services offerts aux adultes dans le réseau de la santé et services sociaux, le système de l'éducation et le marché de l'emploi

OBJECTIF : Développer, de façon concertée, une gamme variée de services pour répondre aux besoins particuliers des adultes dans différentes sphères de leur vie, notamment dans les réseaux de la santé et des services sociaux, de l'éducation et de l'emploi				
Action/Mesure	Livrable attendu	Responsable	Collaborateur	Réalisation
16. Assurer une offre de services coordonnée et concertée aux jeunes à la fin de la scolarisation	Publication « <i>Vision commune sur les parcours de vie des personnes handicapées</i> » Suivi d'un indicateur : nombre d'usagers TSA servis en activités socioprofessionnelles communautaires	MSSS MEQ MESS	OPHQ	100 %
17. Accroître les services socioprofessionnels et communautaires pour les adultes ayant terminé leur scolarisation	Suivi d'indicateur : nombre de nouvelles places disponibles en activités socioprofessionnelles	MSSS		En continu
18. Favoriser la réussite des jeunes ainsi que l'accès aux services de soutien par la mise en place de mécanismes de transition entre le secondaire et le collégial	Application, suivi et évaluation des mécanismes de transition	MEES	OPHQ	100 %
19. Déterminer l'offre de services spécifiques et spécialisés aux adultes ayant un TSA en réponse aux besoins variés de ces personnes	Gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	MSSS	INESSS IU DI-TSA CISSS/ CIUSSS	100 %

OBJECTIF : Accroître les connaissances sur les bonnes pratiques et les modèles de services efficaces pour répondre aux besoins des adultes				
Action/Mesure	Livrable attendu	Responsable	Collaborateur	Réalisation
20. Documenter les modèles de services efficaces en activités socioprofessionnelles et communautaires	Rapports finaux du projet de recherche	MSSS OPHQ		100 %
21. Émettre un avis sur les modèles de services efficaces en activités socioprofessionnelles et communautaires pour les adultes en tenant compte des profils variés de besoins	Aucun	INESSS	MSSS	Mesure transformée
22. Réaliser une recherche sur les mesures et les facteurs favorisant l'intégration en emploi de personnes ayant un TSA	Rapport de recherche sur l'intégration en emploi	MESS		100 %

Mesure 16 - Assurer une offre de services coordonnée et concertée aux jeunes à la fin de la scolarisation

Un comité interministériel regroupant les ministères et organismes concernés a été constitué afin de soutenir le développement d'une vision commune des services à offrir dans une perspective de continuité et de complémentarité. La responsabilité de l'offre de services est partagée entre le MSSS, le MEQ et le MESS.

Le mandat de ce comité consistait à s'assurer de l'accès et de la continuité des services à la fin du cheminement scolaire ainsi que de l'efficacité des interfaces avec les autres réseaux, principalement ceux de l'éducation et de l'emploi. Il a été remplacé, en 2019, par le comité interministériel de la Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées (SNPH) 2019-2024, sous la gouvernance du MESS. En 2021, le Vérificateur général a publié un rapport d'audit portant sur l'intégration et le maintien en emploi des jeunes personnes handicapées, lequel poursuit les mêmes objectifs et incite les trois ministères à mieux travailler ensemble. Chaque ministère s'est doté d'un plan d'action sur trois ans afin d'atteindre ces objectifs. La publication : « *Une vision commune sur les parcours de vie des personnes handicapées* » répond, donc, à ce désir que toutes les parties prenantes puissent enfin se projeter ensemble et agir vers un but commun.

Dans le but de mieux répondre aux besoins variés des personnes autistes en matière d'accès à l'emploi ou de participation communautaire, des travaux interministériels sont en cours afin de préciser les rôles et les responsabilités des ministères et organismes ainsi que de développer un continuum de services.

Mesure 17 - Accroître les services socioprofessionnels et communautaires pour les adultes ayant terminé leur scolarisation

Lors de la planification de leur projet de vie, les adultes autistes peuvent décider de poursuivre leurs études, d'obtenir un emploi rémunéré et de vivre de façon autonome dans un logement qu'ils choisissent. Dans le premier cas, des mécanismes de transition pour favoriser la réussite des études et l'accès aux services de soutien doivent être mis en place. Dans le deuxième cas, les adultes autistes ont souvent besoin d'être outillés et soutenus pour trouver un emploi dans leur domaine. Des accommodements peuvent aussi être nécessaires au moment de l'entrée au travail. Une certaine ouverture est requise de la part des employeurs afin de répondre à leur besoin de main-d'œuvre avec un employé qui a besoin d'une adaptation de l'environnement de travail garantit une meilleure performance de la personne ayant un TSA.

Pour les personnes, dont le niveau de soutien requis est plus important, des services socioprofessionnels et résidentiels correspondant à leurs besoins doivent être planifiés. Cette démarche s'inscrit à l'intérieur d'un parcours social qui leur permet de participer à des activités contributives ou des activités de jour. Dans un esprit de continuité de service, il importe d'accroître les services socioprofessionnels et communautaires pour répondre à la diversité de profils des adultes autistes ayant terminé leurs études.

Plusieurs investissements ont été faits afin de créer de nouvelles places en activités socioprofessionnelles et communautaires visant à soutenir le développement de l'autonomie et l'actualisation du plein potentiel des adultes ayant une déficience ou un TSA :

- En 2017-2018, 2 M\$ sur le financement annuel récurrent de 29 M\$, pour soutenir la mise en œuvre du *Plan d'action en TSA 2017-2022*, furent destinés spécifiquement à accroître les services socioprofessionnels et communautaires offerts aux adultes ayant un TSA. Ainsi, 338 places ont été développées à l'aide de cet investissement (GESTRED 31600, P13 2021-2022).
- En 2018, un financement annuel récurrent de 6,5 M\$ pour soutenir la création de l'équivalent de 900 nouvelles places en activités de jour destinées aux personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un TSA, partout au Québec est annoncé.
- Le 30 octobre 2020, un financement annuel récurrent de 16,5 M\$ est annoncé dans le budget gouvernemental 2020-2021, afin d'assurer la consolidation des places existantes et le développement de nouvelles places, ainsi que l'intensification de l'offre de services actuelle en activités de jour et contributives favorisant une réelle participation et intégration sociale.

Ces montants ont pu concrètement aider à accroître les services socioprofessionnels et communautaires pour les personnes autistes à la fin de leur parcours académique. Cependant, des défis persistent afin de quantifier le nombre de personnes ayant accès à une activité de jour ainsi que le nombre de nouvelles places, puisque certains services sont offerts par des organismes communautaires par le biais d'ententes de services et ils ne sont, donc, pas comptabilisés dans l'offre de services.

En contrepartie, il a été possible de constater une diminution du nombre de personnes ayant reçu des services en 2020-2022, mais cette baisse est compatible avec la suspension et le réaménagement des activités socioprofessionnelles en respect des normes socio-sanitaires en vigueur durant la pandémie de la COVID-19. Après la pandémie, les activités socioprofessionnelles et communautaires ont repris graduellement et les investissements de 6,5 M\$ et 16,5 M\$ ont continué à être utilisés à bon escient.

Le MSSS est également à finaliser la rédaction des lignes directrices ministérielles pour l'organisation des services socioprofessionnels et communautaires pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. Ce cadre prévoit, par ailleurs, des balises en regard de la durée d'un stage afin de prévenir des stages non rémunérés pour une période indéterminée. La publication de celles-ci est prévue avant la fin de 2025.

Mesure 18 - Favoriser la réussite éducative des jeunes ainsi que l'accès aux services de soutien par la mise en place de mécanismes de transition des élèves entre le secondaire et le collégial

Dans le cadre de la transition du secondaire vers le collégial, les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (HDAA) doivent composer avec des différences importantes entre le réseau de l'éducation préscolaire, primaire et secondaire, et celui de l'enseignement collégial. En 2013, la Direction des affaires étudiantes et institutionnelles du ministère de l'Enseignement supérieur (MES) a effectué une recension de la littérature scientifique visant à documenter les défis vécus par les élèves handicapés, lors de leur transition du secondaire au collégial. Cette recension démontre que :

- Les exigences des différents programmes d'enseignement collégial ne sont pas toujours connues des étudiants et peuvent présenter des obstacles additionnels au regard de leur situation de handicap;
- L'augmentation de la complexité et de la charge de travail qu'exigent les études postsecondaires peut générer des difficultés particulières pour ces étudiants;
- Les modalités d'accès aux services adaptés du collège ne sont pas suffisamment connues des étudiants ce qui retarde les possibilités de soutien;
- La prestation de services spécialisés au collégial dépend exclusivement de la volonté de l'étudiant d'y recourir.

Dans le but de diminuer les obstacles inhérents à cette transition et de favoriser la continuité des services nécessaires pour soutenir la réussite scolaire des élèves HDAA, le comité de travail visant à soutenir la mise en place des mécanismes de transition développés à l'intention des élèves handicapés entre le secondaire et le

collégial a été formé. Il a eu pour mandat de:

- Documenter les difficultés rencontrées par les élèves des établissements concernant la transition du secondaire vers le collégial;
- Répertorier les différents mécanismes déjà en place d'un établissement d'enseignement à un autre et dans certaines régions, le cas échéant;
- Identifier et concevoir les mécanismes à mettre en place et leur mode de déploiement.

L'élaboration de ce mécanisme de transition a permis de faciliter la transition des élèves HDAA en réduisant les obstacles tant au secondaire qu'au collégial. Ce faisant, ils favorisent la continuité des services lors du passage du réseau des écoles secondaires aux établissements collégiaux, ce qui a pour effet de contribuer à la réussite scolaire des élèves HDAA, incluant les personnes autistes.

Mesure 19 - Déterminer l'offre de services spécifiques et spécialisés aux adultes ayant un TSA en réponse aux besoins variés de ces personnes

L'entrée dans la vie adulte repose sur l'exercice de nouveaux rôles sociaux, notamment les rôles de travailleur, de parent et de conjoint. Le développement de l'autonomie et l'acquisition de compétences essentielles à l'exercice de ces rôles sociaux nécessitent, pour beaucoup de personnes autistes, une utilisation plus grande des services de soutien. Les profils de besoins sont multiples et peuvent couvrir l'ensemble des sphères de la vie et concerner également les familles. Les établissements du RSSS jouent un rôle dans le soutien accordé à d'autres réseaux, en l'occurrence, le réseau socioprofessionnel et communautaire. Une vision commune des rôles et responsabilités est donc essentielle. C'est pourquoi il s'avère primordial de rendre disponible une gamme de services adaptée à l'unicité de chaque adulte autiste et elle doit susciter des occasions qui lui permettront d'actualiser son plein potentiel et de maximiser sa participation sociale tout en valorisant son autodétermination. C'est dans cet ordre d'idées que s'inscrit la *Gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme* qui a été déployée dans le réseau, et dont il a été question dans la mesure 12 présentée préalablement.

Mesure 20 - Documenter les modèles de services efficaces en activités socioprofessionnelles et communautaires

Certains projets ont été financés dans le but de connaître quels sont les modèles de services qui sont efficaces en ce qui a trait aux activités socioprofessionnelles et communautaires. Il est démontré que l'un de ces projets répond aux objectifs initiaux et permet d'accroître les connaissances sur les différents modèles de services efficaces qui répondent adéquatement aux besoins des adultes autistes. Ce projet de recherche permet notamment de broser un portrait détaillé de ce qui se fait en matière d'intégration socioprofessionnelle et communautaire. L'analyse qui en découle a permis à l'équipe de chercheurs de choisir les modèles de services qu'ils allaient étudier en profondeur en s'appuyant, entre autres, sur des critères communs, comme la présence de collaborations et la participation des personnes autistes ou présentant une DI au fonctionnement de l'organisation.

Les résultats ont permis de dégager les éléments clés d'un modèle de service en activités socioprofessionnelles et communautaires qui possède un potentiel de généralisation optimale pouvant s'appliquer à l'ensemble du Québec. Le *Modèle d'accompagnement individualisé d'intégration socioprofessionnelle ou communautaire* (2019) s'adresse aux personnes ayant une DI ou un TSA dont la situation requiert une concertation des différents acteurs concernés par l'intégration socioprofessionnelle et communautaire. Les principes de base au cœur de ce modèle sont de miser sur le développement des capacités de la personne pour essayer de maximiser sa participation dans la communauté, ce qui implique une collaboration entre les différents partenaires. L'application de ce modèle de services, au Québec, aurait l'avantage de permettre aux parents de consulter un seul endroit lorsque leur enfant atteint les 21 ans.

Mesure 21 - Émettre un avis sur les modèles de services efficaces en activités socioprofessionnelles et communautaires pour les adultes en tenant compte des profils variés de besoins

La présente mesure a été transformée et intégrée dans les travaux de la *Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées 2019-2024*. Elle vise l'accroissement de la participation des personnes handicapées au marché du travail. Elle répond à trois enjeux stratégiques, soit la participation au marché du travail des personnes handicapées, l'utilisation optimale de la main-d'œuvre disponible, ainsi que l'intervention au moment opportun. Cette stratégie nationale comprend 33 mesures réparties en fonction des quatre grandes orientations suivantes :

- Accroître l'autonomie professionnelle des personnes handicapées;
- Développer les compétences et accorder un soutien accru à l'intégration et au maintien en emploi des personnes handicapées;
- Assurer un meilleur continuum de services aux personnes handicapées en fonction de leur projet socioprofessionnel;
- Documenter les problématiques liées à l'intégration et au maintien en emploi des personnes handicapées.

Mesure 22 - Réaliser une recherche sur les mesures et les facteurs favorisant l'intégration en emploi de personnes ayant un TSA

Cette mesure vise à mieux comprendre les obstacles, les facilitateurs, les stratégies existantes et les pistes de solution en matière de pré-emploi, d'intégration et de maintien sur le marché du travail de personnes autistes sans déficience intellectuelle et sans trouble de santé mentale majeur.

Le document de recherche qui a été finalisé, en janvier 2023, et produit par la Direction de la recherche du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, s'intitule « *Parcours et expériences de personnes autistes sans déficience intellectuelle sur le marché du travail – Portrait du pré-emploi, de l'intégration et du maintien en emploi* ». Il fait état des résultats de la recension sommaire des écrits et d'une consultation menée auprès de personnes autistes, d'employeurs qui embauchent des personnes autistes et d'intervenants qui appuient les démarches visant l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées.

La recherche a d'abord permis de comprendre que l'expérience des personnes autistes sur le marché du travail est intimement liée à ce qu'elles ont vécu lors de leur parcours scolaire, à l'âge où elles ont obtenu leur diagnostic, aux services auxquels elles ont eu ou n'ont pas eu accès, à leurs comorbidités, ainsi qu'à leur choix de dévoiler ou non leur autisme à leur employeur. Ces éléments teintent les obstacles et les facilitateurs que rencontreront ces personnes sur le marché du travail et qui ont été explicités dans cette recherche.

Elle présente également différentes pistes de solution qui pourraient être mises en place afin d'aider les employeurs et les personnes autistes sur le marché du travail. Celles-ci touchent notamment les services, les mesures et les programmes d'employabilité, le soutien et l'accompagnement, l'aide financière, les services offerts aux personnes autistes, la diffusion d'information et la collaboration entre les réseaux de l'éducation, de l'emploi et de la santé et des services sociaux.

Actions à poursuivre dans l'axe concernant une gamme variée de services pour répondre aux besoins des adultes et à leur projet de vie

- Soutenir l'exploration d'un modèle de services socioprofessionnels et communautaires à potentiel de généralisation à l'ensemble du Québec.

AXE D'INTERVENTION : Une gamme variée de ressources pour répondre aux besoins des familles

La reconnaissance de la famille d'une personne autiste comme partenaire dans les services offerts est associée à des retombées positives sur le développement, la participation sociale et la réussite scolaire. Cependant, l'accompagnement d'une personne autiste par les parents et les proches peut générer des défis importants et le soutien offert à ces familles s'avère primordial. Il est démontré que le fait de favoriser le maintien de l'engagement des membres de la famille et des proches envers la personne ayant un TSA, aide à prévenir l'épuisement de son réseau de soutien en leur donnant l'opportunité d'assumer leurs différentes responsabilités. De plus, cela peut concrètement éviter un placement et permettre à la personne autiste d'évoluer en concordance avec son projet de vie.

L'axe suivant est donc très important pour le bien-être des personnes autistes, et ce, même s'il vise des mesures qui sont en lien avec les besoins des familles et les proches aidants.

Tableau 6 : Progression des livrables concernant les services offerts pour répondre aux besoins des familles et des proches aidants

OBJECTIF : Consolider la gamme de ressources variées pour le répit, le dépannage et le gardiennage dans l'ensemble des régions du Québec				
Action/Mesure	Livrable attendu	Responsable	Collaborateur	Réalisation
23. Renforcer les services de répit, de dépannage et de gardiennage dans chaque région afin de répondre aux besoins des familles	Suivi d'un indicateur : nombre d'utilisateurs dont la famille bénéficie du programme de soutien aux familles	CISSS/ CIUSSS	MSSS Organismes communautaires	En continu
OBJECTIF : Harmoniser les pratiques de gestion de l'allocation financière aux familles pour le répit-dépannage, gardiennage et en revoir les modalités d'attribution				
Action/Mesure	Livrable attendu	Responsable	Collaborateur	Réalisation
24. Réviser le programme de soutien aux familles pour améliorer l'accès, la qualité et l'équité de l'offre de services	Implantation du programme révisé	MSSS	MFA OPHQ	100 %

Mesure 23 - Renforcer les services de répit, de dépannage et de gardiennage dans chaque région afin de répondre aux besoins des familles

Plusieurs adultes vivent toujours chez leurs parents. Ces derniers font le choix de vivre avec leur enfant aussi longtemps que possible. Dans ces circonstances, le répit constitue un élément crucial pour éviter l'épuisement de la cellule familiale. Cette réalité vient mettre en relief la nécessité d'offrir des formules variées de répit.

Au cours de l'année fiscale 2021-2022, 1795 places de répit ont été développées ou ont été maintenues³, période à laquelle le MSSS a dévoilé un *Plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes (PAG PPA 2021-2026)* qui comprend 61 mesures pour reconnaître et mieux soutenir les personnes proches aidantes. Depuis, les partenaires du réseau territorial de service ont fait preuve de créativité dans le développement des services de répit. Afin de maximiser l'utilisation des ressources existantes ou de soutenir la création de nouvelles ressources, il a été nécessaire de broser le portrait global des besoins des familles et des ressources de répit, de gardiennage et de dépannage disponibles dans chaque région. Pour améliorer l'accès à des formules de répit adaptées aux besoins des personnes autistes, il convient de créer des banques de gardiennage spécialisé dans toutes les régions du Québec ainsi que de nouvelles ressources ayant pour mandat d'offrir les différents services de répit, de gardiennage et de dépannage sur leur territoire. Au budget 2023-2024, un financement de 50 millions de dollars sur cinq ans des services de répit a été annoncé pour permettre la consolidation ainsi que l'ajout de places de répit, permettant ainsi d'augmenter le nombre d'usagers dont la famille bénéficie de soutien.

Le MSSS est conscient que la famille joue un rôle essentiel dans le maintien des personnes autistes ou présentant une déficience à leur domicile et dans leur communauté. L'une des mesures prévues au *Plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes (2021-2026)* consiste à diversifier l'offre de services de répit pour les personnes proches aidantes (PPA) des personnes ayant une DP, une DI ou un TSA et améliorer l'accès à ces services dans chaque région du Québec. Un financement de 11 M\$ à partir de 2025-2026 est prévu pour soutenir cette mesure.

Mesure 24 - Réviser le programme de soutien aux familles pour améliorer l'accès, la qualité et l'équité de l'offre de service

Les parents ayant un enfant autiste ont souvent besoin de soutien pour faire face aux exigences et à la charge de travail occasionnée par la situation. Comme explicité dans la précédente mesure, l'accessibilité à des services de répit et de gardiennage est variable d'une région à une autre. L'allocation financière versée aux familles pour obtenir de tels services fluctue également.

Un audit réalisé en 2017 a démontré une diversité des critères d'accès et des modalités de gestion de ce programme entre les différentes régions. L'absence d'uniformité en matière d'évaluation des besoins de soutien et des montants d'allocation financière rend ce programme inéquitable en ce qui a trait à la réponse donnée aux besoins des familles. De plus, les études et les avis, réalisés par les organismes de défense et de promotion des droits des personnes ayant une déficience et leur famille ainsi que le rapport du Protecteur du citoyen sur les services offerts aux jeunes et aux adultes autistes, intitulé *De l'engagement gouvernemental à la réalité (2012)*, soulignent les enjeux et l'ampleur des besoins dans la population.

La révision du *programme de soutien aux familles des personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme* a été finalisée et publiée en juin 2025. Cette mise à jour vise à permettre à ces familles d'accéder à

³ GESTRED 31600, P13 2021-2022

différentes mesures de soutien comme du répit, du gardiennage, du dépannage ou même de l'appui pour les tâches quotidiennes. De plus, elle propose une définition plus précise des termes et un allègement pour les familles en ce qui concerne la reddition de compte.

Actions à poursuivre dans l'axe sur une gamme variée de ressources pour répondre aux besoins des familles

- Assurer le développement d'une offre de service adaptée à la situation de chacun en favorisant la concertation régionale et locale entre le réseau et les organismes communautaires.
- Soutenir le réseau et ses partenaires pour diversifier les options de répit pour les familles.

AXE D'INTERVENTION : Des milieux de vie aux choix des personnes ayant un TSA

Cet axe d'intervention comprend cinq mesures visant à assurer le développement d'une variété de milieux de vie pour répondre à l'ensemble des profils de besoins des personnes autistes. Le MSSS a réalisé des investissements majeurs en matière de services de soutien à domicile au cours des dernières années parce qu'il juge que le domicile doit être la première option à considérer pour recevoir les services requis. Toutefois, pour certaines personnes, les services offerts à domicile ne répondent pas de façon adaptée à l'ensemble des besoins. Il est, donc, important de se doter d'une vision commune de la gamme des services résidentiels à offrir.

Tableau 7: Progression des livrables concernant les services d'hébergement et de soutien à domicile

OBJECTIF : Redéfinir la gamme de services résidentiels requis				
Action/Mesure	Livrable attendu	Responsable	Collaborateur	Réalisation
25. Déterminer le continuum résidentiel requis pour répondre à l'ensemble des besoins des personnes ayant un TSA et assurer le développement d'une vision commune avec les partenaires	Plan d'action sur le continuum résidentiel	MSSS	SHQ IU DI-TSA	60 %
OBJECTIF : Développer et assurer l'accès à des formules novatrices de logement social et communautaire avec la collaboration des acteurs concernés				
Action/Mesure	Livrable attendu	Responsable	Collaborateur	Réalisation
26. Favoriser l'accès à des logements sociaux et communautaires aux adultes présentant un TSA	Données des programmes de la SHQ	SHQ	MSSS CISSS/ CIUSSS OPHQ	En continu
27. Favoriser le développement d'une gamme diversifiée de formules résidentielles en soutenant la concertation intersectorielle entre la SHQ, le RSSS et les fondations et organismes communautaires impliqués dans le logement social	Suivi de l'indicateur de la planification stratégique sur le nombre de places créées en services résidentiels	MSSS	SHQ	En continu
OBJECTIF : Assurer l'intensité nécessaire des services spécialisés de manière à permettre aux personnes ayant un TSA de demeurer dans leur milieu de vie le plus longtemps possible				
Action/mesure	Livrable attendu	Responsable	Collaborateur	Réalisation
28. Renforcer le soutien spécialisé dans le milieu de vie de la personne (TGC)	Diffusion des orientations ministérielles	MSSS	IU DI-TSA SQETGC MES	100 %

OBJECTIF : Diversifier les formules novatrices de soutien à domicile en favorisant notamment l'utilisation maximale des nouvelles technologies de soutien à l'autodétermination				
Action/mesure	Livrable attendu	Responsable	Collaborateur	Réalisation
29. Réaliser une recherche sur les formules novatrices de soutien à domicile permettant à la personne de demeurer dans son milieu de vie	Rapport de recherche sur les formules novatrices de soutien à domicile	IU DI-TSA	SHQ	100 %

Mesure 25 - Déterminer le continuum résidentiel requis pour répondre à l'ensemble des besoins des personnes ayant un TSA et assurer le développement d'une vision commune avec les partenaires

Il est démontré que les besoins et les attentes des personnes autistes, en ce qui a trait au choix du milieu de vie, varient considérablement en fonction du niveau d'autonomie de la personne. De ce fait, l'organisation physique des milieux de vie et l'organisation des services doivent être conçues en fonction des profils et des besoins diversifiés que présentent ces personnes. La conception architecturale, l'adaptation des milieux de vie allant jusqu'au pairage des personnes ainsi que la disponibilité d'une variété de choix, requièrent le développement d'une vision commune des partenaires et constituent des conditions essentielles pour offrir des solutions résidentielles personnalisées.

Une attention particulière doit être mise sur la qualité de vie et le développement des personnes, qu'elles demeurent dans un logement autonome ou qu'elles soient prises en charge par le RSSS (ex. : ressource intermédiaire (RI) ou de type familiale (RTF)). Il faut également prendre en considération les besoins des personnes ayant un trouble grave du comportement qui requièrent des services résidentiels offrant un encadrement approprié. Pour l'instant, les travaux sont réalisés principalement avec les établissements de santé et de services sociaux. Toutefois, l'offre de services en ressources résidentielles implique plusieurs autres partenaires, qui devront être intégrés dans la démarche.

Bien que plusieurs travaux aient permis d'identifier les bonifications nécessaires dans les services résidentiels pour les personnes autistes et ayant une déficience physique ou intellectuelle, des travaux sont toujours en cours afin de baliser ces nouvelles offres de services aux plans administratif, clinique et financier. À ce jour, les travaux ont démarré pour les logements avec services intégrés. D'autres démarches suivront pour l'hébergement novateur porté par des partenaires de la communauté et l'hébergement pour les clientèles complexes.

Mesure 26 - Favoriser l'accès à des logements sociaux et communautaires aux adultes présentant un TSA

Actuellement, le volet III du programme *Accès logis Québec* (ACL) s'adresse à des personnes ayant des besoins particuliers en habitation. Les programmes d'aide à la construction de la SHQ (ACL, *Programme d'habitation abordable Québec [PHAQ]* ou *Initiative pour la création rapide de logements [ICRL]*) favorisent le regroupement de ressources publiques, communautaires et privées afin de réaliser des logements communautaires abordables pour les ménages à revenu faible ou modeste et pour des personnes ayant des besoins particuliers en habitation. Les projets sont développés et

soumis par les milieux ou les organismes à la SHQ pour l'obtention d'une aide financière. Une augmentation du nombre de projets réalisés ou en cours de développement pour les personnes ayant des besoins particuliers est constatée. Dans le cadre de l'ACL, six projets pour 40 unités ont été construits et deux projets sont en cours de réalisations pour 35 unités.

Depuis 2021, dans le cadre de nouvelles initiatives (ICRL et PHAQ), trois projets ont été sélectionnés pour les clientèles spécifiquement autistes pour 42 logements. Cinq projets pour les clientèles ayant une DI ou un handicap physique peuvent également répondre à une clientèle autiste.

Comme le soutien au logement et à l'hébergement n'est pas la responsabilité unique du RSSS et que la contribution de plusieurs partenaires et des municipalités est requise, il importe d'établir des partenariats efficaces fondés sur la réponse aux besoins des personnes. Le partage des connaissances et de l'expertise de ces partenaires doit soutenir la création et l'expérimentation de formules novatrices. Par ailleurs, des fondations et d'autres partenaires, tels des organismes communautaires, peuvent contribuer de façon significative au développement de modèles résidentiels adaptés aux besoins variés des personnes autistes et à proximité des services collectifs.

Mesure 27 - Favoriser le développement d'une gamme diversifiée de formules résidentielles en soutenant la concertation intersectorielle entre la SHQ, le RSSS et les fondations et organismes communautaires impliqués dans le logement social

Les milieux de vie choisis pour les personnes autistes doivent être propices à leur épanouissement. Des milieux formateurs et inclusifs sont à privilégier, en assurant notamment la proximité des services collectifs, c'est-à-dire ceux situés dans une zone rapprochée des services qui favorisent le développement des personnes, l'actualisation de leur potentiel, la gestion de leurs difficultés et la construction de leur propre projet de vie.

Différentes initiatives ont été réalisées, au cours des dernières années, afin de favoriser l'accès au logement et de mieux répondre aux besoins des personnes autistes. Les sommes investies dans le secteur résidentiel ont servi essentiellement au développement de nouvelles places en ressources intermédiaires ou ressources de type familial. Un total de 337 places a été créé avec les sommes octroyées pour le Plan d'action en TSA dans les établissements de santé ou avec des partenaires du milieu⁴.

⁴ Source de la donnée : GESTRED 31600, P13 2021-2022

Mesure 28 - Renforcer le soutien spécialisé dans le milieu de vie de la personne (TGC)

Au cours des dernières années, les défis entourant les personnes autistes en situation de troubles graves de comportement (TGC) sont devenus de plus en plus préoccupants pour tous les acteurs concernés. Les répercussions de la situation de TGC sont grandes et bien documentées tant pour la personne que pour sa famille, les intervenants, la communauté et l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux. Les divers acteurs du RSSS soulignent que l'organisation et l'offre de services actuelles ne répondent pas efficacement à la prévention de situation de TC-TGC ainsi qu'à l'ensemble des besoins des personnes en situation de TGC, de leur famille et de leurs proches.

Les experts du Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC) et de l'IU DI-TSA, énumèrent les principales conclusions provenant de divers travaux et de nombreuses consultations :

- Les personnes vivent de nombreuses ruptures de différents ordres (social, environnemental et de services), ce qui est contre-indiqué dans leur situation puisque cela crée une absence de stabilité dans leurs relations et leurs différents milieux de vie.
- Les ressources nécessaires n'étant pas toujours disponibles, des moyens de contention sont, parfois, mis en place pour assurer leur sécurité et celle des autres : agent de sécurité, contentions physiques ou chimiques, isolement, etc.
- L'absence d'intensité de services d'une équipe interdisciplinaire a pour effet que les personnes demeurent, parfois de nombreuses années, dans des ressources à assistance continue (RAC) ou d'autres modèles institutionnels qui devraient être des ressources transitoires.
- Certains milieux de vie comportent des caractéristiques qui peuvent nuire au processus de réadaptation ou à la stabilisation d'un TGC : environnement physique non adapté, personnel ne possédant pas les connaissances adéquates, etc.
- Des problèmes importants d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre sont constatés, ce qui réduit le développement de l'expertise des intervenants travaillant auprès de ces personnes.

C'est en tenant compte de ces constats que le document portant sur les orientations ministérielles « *Pour une offre de services de qualité aux personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme en situation de trouble grave du comportement - Pour passer d'un modèle réactif à un modèle proactif* », a été publié en juin 2025. Pour ce faire, le MSSS s'est appuyé sur les meilleures pratiques en prévention, en évaluation et en intervention auprès des personnes autistes ou qui présentent une DI ou une DP. Ces orientations s'inspirent des *guides de pratiques du SQETGC* (2010), de l'état de connaissance de l'INESSS, *Troubles graves du comportement : meilleures pratiques en prévention, en évaluation et en intervention auprès des personnes qui présentent une déficience intellectuelle, une déficience physique ou un trouble du spectre de l'autisme* (2021) ainsi que des échanges avec les intervenants experts du réseau de la santé et des services sociaux.

Ces orientations proposent un virage important et visent à soutenir le réseau dans l'organisation des services et la mise en place des meilleures pratiques entourant, notamment, quatre axes, soit:

- Agir sur la qualité de vie de la personne
- Développer les connaissances et compétences professionnelles
- Agir sur la rigueur des processus cliniques et organisationnels en TC/TGC
- Soutenir les proches en contexte de TC/TGC

Mesure 29 - Réaliser une recherche sur les formules novatrices de soutien à domicile permettant à la personne de demeurer dans son milieu de vie

Afin de demeurer dans le milieu de vie choisi par la personne autiste, différentes initiatives sont prises afin d'accroître les connaissances sur les moyens les plus probants pouvant soutenir son autonomie résidentielle. Les nouvelles technologies offrent des possibilités intéressantes pour soutenir l'autonomie résidentielle et favoriser l'autodétermination de ces personnes. Quelques recherches avaient déjà été réalisées, notamment sur la mise à profit des technologies d'information, mais les travaux doivent être poursuivis en ce qui concerne l'utilisation d'autres applications, de tablettes électroniques et de téléphones intelligents pour favoriser l'autonomie résidentielle. Dans cet ordre d'idées, l'IU DI-TSA, responsable de cette mesure, a réalisé un projet de recherche intitulé : « *Optimiser l'usage des technologies mobiles en soutien à l'autonomie résidentielle des personnes autistes* ».

Le projet a permis de constater le peu de connaissances et de pratiques appliquées sur l'utilisation des technologies en contexte réel d'autonomie résidentielle des personnes autistes. Différentes modalités permettant d'optimiser ces usages ont été recensées et servent de base à l'élaboration d'une trousse d'outils qui est constituée de cahiers utilisés comme guides technologiques pour les intervenants.

Actions à poursuivre dans l'axe concernant des milieux de vie aux choix des personnes autistes

- Assurer le suivi de la mise en œuvre des Orientations pour les personnes en situation de TC-TGC incluant la sensibilisation aux partenaires.
- Poursuivre les travaux concernant le développement des services résidentiels.

AXE D'INTERVENTION : Un meilleur accès aux services des différents réseaux pour les personnes présentant des troubles graves du comportement ou de multiples problématiques

Lorsque des personnes autistes se trouvent en interaction avec les policiers ou avec le système judiciaire, que ce soit en tant que victimes ou contrevenantes, il importe d'ajuster ou d'adapter les mesures de soutien et d'accompagnement de ces personnes afin de leur assurer un traitement juste et équitable. Ainsi, il est entendu que différents moyens doivent être actualisés afin de mieux faire connaître les caractéristiques particulières des personnes autistes et d'adapter les interventions en fonction de celles-ci.

Cet axe d'intervention comprend une mesure spécifique dont le ministère de la Justice du Québec (MJQ) a été désigné comme responsable.

Tableau 8: Progression des livrables concernant les services aux personnes ayant des troubles graves du comportement

OBJECTIF : Adopter des orientations interministérielles concertées en matière de judiciarisation, de sécurité publique et de services sociaux qui prennent appui sur les meilleures connaissances du phénomène chez les personnes ayant un TSA				
Action/Mesure	Livrable attendu	Responsable	Collaborateur	Réalisation
30. Élaborer et coordonner la mise en œuvre d'une stratégie gouvernementale visant l'adaptation du système de justice québécoise et l'accompagnement des personnes présentant un trouble grave de santé mentale, une DI ou un TSA	Stratégie nationale de concertation en justice et en santé mentale	MJQ	MSP MSSS OPHQ	100 %

Mesure 30 - Élaborer et coordonner la mise en œuvre d'une stratégie gouvernementale visant l'adaptation du système de justice québécoise et l'accompagnement des personnes présentant un trouble grave de santé mentale, une DI ou un TSA

Le système de justice dans son ensemble, incluant les corps policiers et les services correctionnels, est régulièrement en présence de personnes ayant des incapacités significatives aux plans cognitifs ou mentaux, plus précisément, des personnes ayant un trouble grave de santé mentale, une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme, une dépendance et l'itinérance. Il arrive fréquemment que les acteurs du système de justice se sentent démunis et souhaitent être davantage outillés pour intervenir auprès de ces personnes. Elles ont besoin d'un traitement judiciaire et d'un accompagnement adapté à leurs particularités pour pouvoir exercer pleinement leurs droits. D'ailleurs, un engagement avait été pris, en ce sens, dans le *Plan 2015-2019 des engagements gouvernementaux visant à favoriser la mise en œuvre de la politique gouvernementale* « À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité. »

Une collaboration intersectorielle entre le système de justice, le système de la sécurité

publique et le réseau de la santé et des services sociaux favorisent le partage des connaissances et des expertises par *La stratégie nationale de concertation en justice et santé mentale*. Cette stratégie, déposée en 2018, a permis de fournir des balises pour l'adaptation de l'intervention policière, du système judiciaire, des services correctionnels et de réinsertion sociale. Elle repose sur la mise en place d'un traitement judiciaire adapté aux personnes présentant une incapacité significative aux plans cognitifs et mentaux par les différents partenaires du système de justice et découle du respect du droit à l'égalité garanti par la *Charte des droits et libertés de la personne* de même que par la *Charte canadienne des droits et libertés*.

La Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale prévoit une implication accrue de tous les acteurs. Elle mandate non seulement les ministères et leurs réseaux, mais aussi les municipalités et les organismes publics et privés, à œuvrer conjointement pour l'intégration sociale des personnes handicapées. Cette responsabilité collective s'applique notamment aux personnes présentant un trouble mental grave, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. La Loi établit ainsi les orientations claires qui doivent guider les actions de tous les partenaires.

Cette stratégie nationale n'est pas qu'une vision théorique, elle se concrétise à travers des actions ciblées. Le programme d'accompagnement en justice et santé mentale (PAJ SM+), qui a été révisé en 2022, inclus, notamment, les clientèles autistes ou présentant une déficience intellectuelle, dans le cadre de la mise en œuvre de ses objectifs. Il vise à améliorer spécifiquement l'accompagnement des personnes qui sont en contact avec le système de justice afin de favoriser leur réinsertion sociale et réduire ou éviter les risques de récidive. Il permet, par exemple, d'offrir un traitement judiciaire adapté à la réalité de l'accusé qui présente des vulnérabilités en fonction de son implication dans le programme. Le PAJ SM+ est actuellement déployé dans pratiquement l'ensemble des régions au Québec, que ce soit à la Cour du Québec ou à la Cour municipale de certaines villes.

Actions à poursuivre dans l'axe concernant l'accès aux services des différents réseaux pour les personnes présentant des troubles graves du comportement ou de multiples problématiques :

- Assurer le maintien et la poursuite des liens de collaboration avec tous les intervenants des différents milieux (justice, santé, communautaire, etc.)

AXE D'INTERVENTION : Un transfert des connaissances à la portée de tous les partenaires et une diversification plus large de la recherche

La mise en place d'interventions spécifiques et spécialisées, basées sur les meilleures pratiques, exécutées par des intervenants formés, constitue la façon la plus appropriée pour les personnes autistes d'avoir une réponse plus adaptée à leurs besoins. En raison d'un taux de prévalence à la hausse et des connaissances sur ce trouble neurodéveloppemental en constante évolution, il est nécessaire que les activités d'enseignement, de formation et de sensibilisation pertinentes soient renouvelées, et ce, auprès de toutes personnes travaillant au sein des différents réseaux susceptibles d'être en interaction avec des personnes autistes.

Le dernier axe porte sur le transfert des connaissances entre les partenaires pour arriver à mieux comprendre les besoins des personnes autistes et mieux arrimer les services en conséquence.

Tableau 9: Progression des livrables concernant le transfert des connaissances et la diversification de la recherche

OBJECTIF : Favoriser la diversification de la recherche sur le TSA, notamment sur les populations d'adolescents, de jeunes adultes ou d'adultes				
Action/Mesure	Livrable attendu	Responsable	Collaborateur	Réalisation
31. Élaborer et mettre en œuvre une stratégie globale afin de déterminer les besoins en matière de recherche ainsi que les secteurs et les thématiques prioritaires	Portrait provincial de la recherche sur le TSA	MSSS	IU DI-TSA	100 %
OBJECTIF : Soutenir le développement des compétences des professionnels des différents programmes-services du RSSS et des autres réseaux pour intervenir auprès des personnes aux prises avec des troubles graves du comportement ou de multiples problématiques, afin de favoriser l'accès aux services				
Action/Mesure	Livrable attendu	Responsable	Collaborateur	Réalisation
32. Déployer un programme de formation s'adressant aux intervenants des différents réseaux (TGC)	Synthèse de l'offre et des besoins. Proposition de plan de formation	MSSS	SQETGC IU DI-TSA MES MFA	100 %
33. Réaliser un projet pilote pour documenter la pertinence du modèle de professionnel répondant en TSA	Mesure transformée et traitée dans le cadre des travaux ministériels sur l'intervenant pivot	MSSS	IU DI-TSA	Mesure transformée

OBJECTIF : Accentuer les activités de transfert des connaissances issues de la recherche auprès du RSSS ainsi qu'auprès des partenaires des autres réseaux (intersectoriel et communautaire) afin d'améliorer les interventions et les modes de gestion				
Action/Mesure	Livrable attendu	Responsable	Collaborateur	Réalisation
34. a) Élaborer et mettre en œuvre une stratégie globale afin d'assurer la complémentarité des activités de transfert de connaissances b) Planifier et réaliser des actions concertées entre les partenaires pour la diffusion des connaissances dans les différents réseaux de services	Stratégie globale de transfert des connaissances/fondements théoriques et pratiques Guide d'accompagnement	MSSS	INESSS CNRIS RNETSA IU DI-TSA	100 %
35. Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de communication qui tient compte des besoins des professionnels des différents réseaux, des personnes ayant un TSA et de leurs proches	Modélisation de la stratégie globale de transfert de connaissance Guide de mise en œuvre d'une infrastructure de Soutien à l'implantation et au transfert de connaissances	MSSS	IU DI-TSA INESSS CNRIS RNETSA MFA MES	100 %

Mesure 31 - Élaborer et mettre en œuvre une stratégie globale afin de déterminer les besoins en matière de recherche ainsi que les secteurs et les thématiques prioritaires

L'objectif de cette mesure visait à favoriser la diversification de la recherche en autisme, notamment, sur les populations d'adolescents, de jeunes adultes ou d'adultes. Le MSSS a mandaté l'IU DI-TSA dans le but de réaliser un portrait provincial de la recherche et d'élaborer une proposition de démarche visant à déterminer les besoins de recherche et à cibler les secteurs prioritaires. En cohérence avec cette démarche, certains besoins de recherche et de développement pour les adolescents et les adultes autistes ont été mis en évidence dans le cadre de la proposition de recommandations associée aux mesures 12 et 19. Compte tenu de la pandémie de COVID-19 suivie de la fin du plan d'action, sa mise en œuvre n'a toutefois pas eu l'occasion d'être réalisée. Cependant, comme le livrable attendu par l'IU DI-TSA a été accompli, le pourcentage de réalisation de la mesure est considéré comme atteint.

Mesure 32 - Déployer un programme de formation s'adressant aux intervenants des différents réseaux (TGC)

Le Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC) et l'IU-DI-TSA, ont été mandatés par le MSSS pour mener des travaux visant à soutenir la mise en œuvre de la mesure 32. Cette mesure, qui est de déployer un programme de formation s'adressant aux intervenants des différents réseaux, a fait l'objet de travaux répartis sur deux mandats distincts.

Le premier, réalisé par l'IU DI-TSA a consisté à faire une synthèse de l'offre et des besoins de formation en TC-TGC et clientèles multiproblématiques. Le deuxième mandat confié au SQETGC, en collaboration avec l'IU DI-TSA, a consisté à élaborer une proposition de plan de formation sur la prévention des situations de TC-TGC auprès des personnes autistes. La formation issue de ce plan a pour objectif d'outiller l'ensemble des intervenants des différents programmes-services du RSSS. Les rencontres avec le comité d'experts ont permis de dégager un plan de formation mettant en relief les pratiques d'intervention modulées en fonction des besoins évolutifs selon les différentes tranches d'âges. Certaines de ces formations ont été rendues disponibles aux intervenants du réseau. Il est à noter que l'offre de formation pourrait être bonifiée à la suite de la diffusion des orientations TC-TGC liées à la mesure 28.

Mesure 33 - Réaliser un projet pilote pour documenter la pertinence du modèle de professionnel répondant en TSA

La présente mesure a été transformée et jointe aux travaux ministériels sur la clarification du rôle de l'intervenant pivot. Le développement d'une formation continue partagée a été réalisé afin de remettre l'intervenant pivot au centre des moyens efficaces pour améliorer les services aux usagers et à leur famille. Cette formation, qui est construite en tenant compte des orientations ministérielles, répond aux besoins exprimés par des intervenants pivots et des gestionnaires d'établissements. La formation est déployée sur l'environnement numérique d'apprentissage (ENA) dont il a été question dans le descriptif de la mesure 8.

Mesure 34 - Élaborer et mettre en œuvre une stratégie globale afin d'assurer la complémentarité des activités de transfert de connaissances et planifier et réaliser des actions concertées entre les partenaires pour la diffusion des connaissances dans les différents réseaux de services

Le transfert des connaissances est un levier essentiel dont la finalité est d'améliorer la qualité des interventions et des modes de gestion. Ce processus exige la mise en place de moyens adaptés qui garantissent l'accessibilité des connaissances à tous les intervenants, afin que les données probantes aient une incidence concrète sur la pratique clinique.

L'IU DI-TSA a été mandaté pour élaborer une stratégie globale de transfert des connaissances (SGTC). La réalisation d'une collecte de données a permis de recenser l'ensemble des concepts clés à intégrer dans une SGTC porteuse pour les personnes autistes. La tenue de consultations réunissant une diversité d'acteurs intersectoriels (réseau de la santé, milieu scolaire, milieu communautaire, experts et parents) a mis en lumière l'importance d'articuler la SGTC autour de concepts simples et éloquents pour l'ensemble des parties prenantes. Ainsi, cette stratégie globale repose sur six phases qui sont explicitées dans le document *Stratégie globale de transfert des connaissances issues de la recherche portant sur l'autisme : guide d'accompagnement* (2022).

Mesure 35 - Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de communication qui tient compte des besoins des professionnels des différents réseaux, des personnes ayant un TSA et de leurs proches.

Des constats émis par les parties consultées au moment de l'élaboration du livrable de la mesure 34 par l'IU DI-TSA, a conduit à produire, en plus du rapport de la SGTC, un guide d'accompagnement et une modélisation qui facilite la compréhension du lecteur. Ceci a mené à la fusion des mesures 34 et 35, la seconde étant la continuité de la précédente. Le MSSS a ainsi publié le *Guide de mise en œuvre d'une infrastructure de soutien à l'implantation et au transfert des connaissances*, qui constitue une trousse de soutien à l'implantation de pratiques prometteuses et au transfert des connaissances dans le RSSS qui contient de nombreux outils pratiques fondés sur l'avancement des connaissances et applicables dans le contexte québécois.

En fonction des besoins, ces outils pourront guider l'ensemble des acteurs du RSSS, du MSSS et de leurs partenaires clés impliqués dans un processus de transfert de connaissances ou qui soutiennent l'implantation des bonnes pratiques.

Actions à poursuivre dans l'axe concernant le transfert des connaissances à la portée de tous les partenaires et une diversification plus large de la recherche

- Soutenir le déploiement à grande échelle de la stratégie de transfert des connaissances et la pérenniser.
- Maintenir et consolider les liens avec la recherche afin d'assurer un développement des connaissances sur l'autisme ainsi que le transfert de celles-ci vers les milieux cliniques.
- Assurer la poursuite de l'implication de différentes instances comme le SQETGC et le RNETSA pour favoriser le transfert des connaissances.

4. IMPACT DU FINANCEMENT

Cette section met en lumière les impacts réels qui ont été observés pour la clientèle selon différents axes d'intervention du Plan d'action en TSA 2017-2022. Pour ce faire, quelques données, dont certaines sous forme de tableaux, sont détaillées ci-dessous.

Tableau 10: Nombre d'utilisateurs en attente d'un premier service spécialisé par groupe d'âge

Groupes d'âge (en années)		0-4	5-11	12-17	18-21	22-44	45-64	65-74	75 et+	Totaux
Années	2016-2017	866	1472	539	174	132	16	2	0	3201
	2021-2022	984	2241	1037	290	344	49	3	0	4948

Tableau 11: Indicateurs liés au temps d'attente pour un premier service en pourcentage et en jours

Indicateurs	2016-2017	2021-2022
Respect des délais d'accès à un premier service en TSA (en pourcentage)	67,4 %	63,8 %
Délai moyen d'attente à un premier service en TSA (en nombre de jours)	187 jours	152 jours

* Source des données pour le suivi : GESTRED 10558.

Les données des tableaux 10 et 11 sont liées au premier axe. Elles sont à prendre avec parcimonie, car elles sont biaisées par le fait qu'un nombre grandissant de diagnostics de TSA est observé depuis les dernières années. Cela entraîne par conséquent un nombre de références vers les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme beaucoup plus élevé chaque année, particulièrement chez les enfants. Ce constat a une incidence non négligeable sur le taux de respect du temps d'attente, le nombre de jours d'attente avant d'obtenir un premier service ainsi que le nombre de personnes en attente. En effet, ces données continuent d'être plus élevées que la cible de 90 jours qui avait été fixée.

Tableau 12: Nombre d'utilisateurs ayant un trouble du spectre de l'autisme qui ont reçu un service d'adaptation ou de réadaptation en externe en fonction des groupes d'âge

Services d'adaptation et de réadaptation à la personne TSA (s-c/a 8053)										
Groupes d'âge (en années)		0-4	5-11	12-17	18-21	22-44	45-64	65-74	75 et +	Totaux
Années	2016-2017	1 766	5 244	2 483	1 107	1 925	499	30	1	13 055
	2021-2022	3 583	7 034	3 390	1 239	2 862	554	54	1	18 717
	Variation	50,7 %	25,5 %	26,8 %	10,7 %	32,7 %	9,9 %	44,4 %	0 %	30,3 %

* Source des données pour le suivi : AS-485 P09 L22 C1 et L16 C6.

Le tableau 12 permet d'établir le pourcentage de variation du nombre de personnes ayant reçu un service selon le service d'adaptation et de réadaptation à la personne en fonction de l'âge. Le nombre total de personnes recevant des services d'adaptation et de réadaptation en autisme est passé de 13 055 à 18 717 sur la période que couvre le Plan d'action, ce qui représente une croissance globale de 30,3 %. Cette augmentation met en lumière une meilleure identification des besoins, un élargissement de l'offre de services, et l'impact de politiques d'intervention précoce.

Tableau 13: Portrait comparatif du nombre d'usagers qui sont intégrés dans une activité communautaire ou socioprofessionnelle créée par un établissement ou dans la communauté

Clientèle	Activité et service	Établissement	Communauté
		2021-2022	2021-2022
DP	Activités de jour	106	461
	Ateliers de travail	56	14
	Stages en milieu de travail	49	3
	Intégration à l'emploi	14	5
DI	Activités de jour	2 364	3 018
	Ateliers et plateaux de travail	1 947	380
	Stages en milieu de travail	1 001	300
	Intégration à l'emploi	151	26
TSA	Activités de jour	636	630
	Ateliers et plateaux de travail	635	86
	Stages en milieu de travail	279	66
	Intégration à l'emploi	85	14
TOTAL DP-DI-TSA		7 323	5 003

Source des données pour le suivi : GESTRED 41970 – P13 2021-2022.

Les résultats du tableau 13 permettent de comparer les places utilisées par la clientèle autiste avec celles des personnes ayant une déficience intellectuelle ou une déficience physique, dans le réseau comme en milieu communautaire. Cette analyse est pertinente car elle démontre, à la fois, les progrès déjà réalisés en termes d'accès et de répartition des services, tout en illustrant le chemin qui reste à parcourir pour diminuer les listes d'attente et assurer une transition post-secondaire plus harmonieuse pour les personnes autistes.

Il est toutefois impossible de déterminer la variation relative depuis la création du Plan d'action, car les données pour la première année d'implantation sont incomplètes. De plus, la période de pandémie de COVID-19 a affecté la participation d'un grand nombre d'usagers dans les milieux en raison de leur fermeture temporaire, ce qui a un impact sur la fiabilité des résultats.

Tableau 14: Nombre d'utilisateurs dont la famille bénéficie du Programme de soutien aux familles de 2016 à 2022

2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	Variation
9 073	9 602	10 306	11 337	11 163	12 616	39 %

Source des données pour le suivi : AS-471 (p.650/7083- 00, L30 C3)

Le tableau 14 met en évidence la hausse du nombre de personnes bénéficiant du programme de soutien aux familles depuis le début du Plan d'action. Depuis sa mise en place, 12 616 familles ont reçu une allocation pour des services de répit, de dépannage ou de gardiennage et 1 795 places ont été développées ou maintenues pour ces types de service dans la communauté. Le nombre d'utilisateurs bénéficiant du programme de soutien aux familles a augmenté de 39 % durant cette période. Ces données en augmentation sont très encourageantes pour prévenir l'épuisement et promouvoir le maintien des personnes dans leur milieu naturel. Il est toutefois à noter que ces données ne sont pas exclusives aux personnes autistes.

Tableau 15: Nombre de places développées ou maintenues en hébergement 2017 à 2022

2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
10	282	344	267	337

Source des données pour le suivi : GESTRED 31600

Concernant l'axe sur le développement de milieux de vie adéquats pour les personnes, le tableau 15 illustre que 337 places en service résidentiel pour les personnes présentant des besoins particuliers en DI ou en autisme, ont été développées ou maintenues depuis la mise en place du Plan d'action. Il n'est cependant pas possible d'avoir accès aux données en autisme exclusivement, car beaucoup de données au départ étaient colligées de manière groupée.

5. CONCLUSION

L'objectif général du plan d'action en TSA 2017-2022 était de contribuer au développement du plein potentiel des personnes autistes, de permettre leur accomplissement ainsi que de soutenir leurs proches, et ce, en :

- Améliorant l'accès aux soins et aux services des différents réseaux pour la clientèle;
- Consolidant l'offre de services en s'appuyant sur les données probantes et les meilleures pratiques d'intervention utilisées avec les personnes autistes;
- Harmonisant les services afin d'assurer une équité provinciale pour toutes ces personnes.

L'actualisation des mesures du Plan d'action aura eu pour effet de stimuler les dynamiques de collaboration entre les responsables et les collaborateurs. Son déploiement a assuré la participation conjointe de divers ministères et organismes à l'avancement d'objectifs communs. Cette collaboration, hautement souhaitée, s'est avérée très utile.

Malgré plusieurs avancées, certains objectifs témoignent que des défis persistent. Les actions à poursuivre et à renforcer, sont présentées dans le tableau suivant.

5.1. Orientations proposées pour guider la poursuite des actions

Axe d'intervention	Action à poursuivre
<p>Axe 1 : Des services d'évaluation en temps opportun</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer le suivi de l'implantation et la mise en œuvre de sa trajectoire organisationnelle pour l'évaluation diagnostique des troubles neurodéveloppementaux pour les enfants de la naissance à sept ans. • Actualiser les orientations ministérielles en matière d'évaluation diagnostique des usagers âgés de plus de 7 ans.
<p>Axe 2 : Des modes d'intervention qui répondent aux besoins et aux profils variés des jeunes enfants</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer le suivi de l'implantation de la Gamme de services en DI-TSA-DP et du programme <i>Agir tôt</i>.
<p>Axe 3 : Des ententes locales et des services intersectoriels adaptés et complémentaires pour l'enfant et l'adolescent</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diversifier les services socioprofessionnels et communautaires pour les personnes autistes afin de favoriser la continuité des services. • Assurer le suivi de la mise en œuvre de la démarche TÉVA.
<p>Axe 4 : Développer une gamme variée de services pour répondre aux besoins particuliers des adultes dans différentes sphères de leur vie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir l'exploration d'un modèle de services socioprofessionnels et communautaires à potentiel de généralisation à l'ensemble du Québec.

Axe d'intervention	Action à poursuivre
<p>Axe 5 : Une gamme variée de ressources pour répondre aux besoins des familles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer le développement d'une offre de service adaptée à la situation de chaque personne en favorisant la concertation régionale et locale entre le réseau et les organismes communautaires. • Assurer un soutien pour que le réseau et ses partenaires puissent diversifier et élargir les options de répit pour les familles.
<p>Axe 6 : Des milieux de vie au choix des personnes ayant un TSA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer le suivi de la mise en œuvre des Orientations TC-TGC en incluant la sensibilisation aux partenaires. • Poursuivre les travaux concernant le développement des services résidentiels.
<p>Axe 7 : Un meilleur accès aux services des différents réseaux pour les personnes présentant des troubles graves du comportement ou de multiples problématiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer le maintien et la poursuite des liens de collaboration avec les intervenants des différents milieux (justice, santé, communautaire, etc.)
<p>Axe 8 : Un transfert des connaissances à la portée de tous les partenaires et une diversification plus large de la recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir le déploiement à grande échelle de la stratégie de transfert des connaissances et la pérenniser. • Maintenir et consolider les liens avec la recherche afin d'assurer un développement des connaissances sur l'autisme ainsi que le transfert de celles-ci vers les milieux cliniques. • Assurer la poursuite de l'implication de différentes instances comme le SQETGC et le RNETSA pour favoriser le transfert des connaissances.

En terminant, le présent bilan permet de constater que plusieurs mesures et actions du Plan d'action répondent aux besoins exprimés par la majorité des personnes en situation de handicap et pas uniquement aux besoins des personnes autistes.

En effet, les personnes présentant une déficience intellectuelle, une déficience physique ou même une problématique de santé mentale ont pu, à certains égards, profiter des avancées concrètes générées par les livrables. Dans les faits, certaines de ces mesures et actions ont évolué ou se sont greffées à des dossiers transversaux. Par conséquent, une phase deux du *Plan d'action en TSA* n'est pas l'orientation ministérielle qui est envisagée.

Étant donné l'évolution du contexte de l'autisme ainsi que les enjeux associés à la réponse aux besoins des personnes autistes et des personnes vivant avec une déficience intellectuelle ou physique, il est plutôt recommandé de poursuivre la réalisation de travaux qui ont une portée transversale tels que :

- La gamme de services en DP-DI-TSA, Pour une intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience – Gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (2021). Cette publication vient répondre à la volonté que chaque personne peut avoir accès à un éventail complet et diversifié de services, et ce, partout au Québec. Il s'agit d'une transformation attendue dans le réseau de la santé et des services sociaux afin d'offrir le bon service au bon moment par la bonne personne en réponse aux besoins. Les travaux d'implantation sont en cours, depuis 2019, afin d'actualiser cette réorganisation dont l'objectif est d'améliorer le parcours de l'utilisateur, sa famille et ses proches.
- La Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien des personnes handicapées en emploi – pour un Québec riche de tous ses talents (2019-2024). Cette stratégie vise à accroître l'autonomie professionnelle et les compétences des personnes handicapées, à favoriser l'embauche et à promouvoir l'inclusion sociale en axant sur la valorisation des rôles sociaux tout en respectant le projet de vie des personnes.
- *Agir tôt* (2019), qui s'adresse aux enfants de 0 à 5 ans et à leur famille, vise à permettre aux enfants de développer leur plein potentiel selon trois grands volets :
 - La surveillance, qui permet de détecter le plus tôt possible les enfants à risque de présenter des difficultés développementales.
 - Le dépistage, qui permet d'établir un portrait global du développement de l'enfant et de préciser les indices de difficultés afin de l'orienter rapidement vers les bons services.
 - L'intervention/évaluation diagnostique : qui regroupe des interventions et services réalisés avec la famille et l'enfant afin de soutenir le développement et la participation de ce dernier dans les activités du quotidien.

Ces grands travaux mettent de l'avant des principes communs que sont la précocité, la proximité, la hiérarchisation des services et la réponse aux besoins des personnes.

Ces principes démontrent l'importance accordée au fait d'offrir une intervention ajustée aux besoins des personnes plutôt qu'une intervention basée sur un diagnostic. Ils constituent des valeurs phares que le ministère souhaite mettre de l'avant pour l'ensemble des travaux en cours et à venir.

BIBLIOGRAPHIE

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. (2022). *Trouble du spectre de l'autisme : Faits saillants de l'enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019*.

AGENCE NATIONALE DE L'ÉVALUATION ET DE LA QUALITÉ DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX, Haute Autorité de Santé. (2018). *Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte*. Saint-Denis, La Plaine : Anesm, HAS.

AUBÉ, S. et BALMY, B. (2019). *Outils en soutien aux adolescents ou aux jeunes adultes ayant un trouble du spectre de l'autisme dans leur projet de vie* [Document inédit]. Trois-Rivières, Québec : Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.

AUBÉ, S. et BALMY, B. (2020). *Synthèse de la consultation des milieux cliniques relative à l'accès des personnes ayant un TSA aux autres programmes-services* [Document inédit]. Trois-Rivières, Québec : Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.

BALMY, B. ET AUBÉ, S. (2020). *Synthèse de l'offre et des besoins de formation en TC/TGC et Multiproblématiques pour soutenir l'intervention auprès des personnes ayant un TSA* [document inédit]. Trois-Rivières, Québec : Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.

BALMY, B., LAROUCHE M-E. et MONFETTE, L. (2021). *Synthèse des initiatives concernant l'admissibilité et l'approche par besoin, répertoriées dans les établissements afin d'améliorer l'accès aux services pour les personnes ayant un TSA* [Document inédit]. Trois-Rivières, Québec : Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.

BALMY, B., LAROUCHE, M-E. et BAILLARGEON, M. (2022). *Proposition d'une stratégie de transfert de connaissances concernant des outils soutenant le projet de vie des adolescents ou aux jeunes adultes ayant un trouble du spectre de l'autisme* [document inédit]. Trois-Rivières, Québec : Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.

BINTA DIALLO, F. ROCHETTE, L. et PELLETIER É. (2017). *Surveillance du trouble du spectre de l'autisme au Québec*. INSPQ : Bureau d'information et d'études en santé des populations. 43 p.

CAOQUETTE, M., PROULX, J., POULIN, M. H., DUMAIS, L., JACQUES, C., JULIEN-GAUTHIER, F., & RUEL, J. (2018). *Identification et évaluation de modèles de services socioprofessionnels et communautaires afin de dégager des pratiques porteuses soutenant l'autodétermination et la participation sociale d'adultes présentant un TSA ou une DI*. Université du Québec à Trois-Rivières.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. (2023). *La vision commune sur les parcours de vie des personnes handicapées*.

CHAGNIEL, L., MÉNARD, P. ET COUTURE G. (2019). *État des connaissances scientifiques sur les interventions efficaces pour les adolescents et les adultes ayant un trouble du spectre de l'autisme*. Trois-Rivières, Québec : Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.

CHAGNIEL, L. ET BALMY, B. (2018). *Portrait provincial de la recherche sur le trouble du spectre de l'autisme de 2011 à 2017* [PowerPoint inédit]. Trois-Rivières, Québec : Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.

CHAGNIEL, L. ET BALMY, B. (2018). *Portrait provincial de la recherche sur le trouble du spectre de l'autisme de 2011 à 2017 : Principaux constats* [PowerPoint inédit]. Trois-Rivières, Québec : Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.

CHAGNIEL, L., MÉNARD, P. et COUTURE G. (2020). *État des connaissances scientifiques sur les interventions efficaces pour les adolescents et les adultes ayant un trouble du spectre de l'autisme* [document inédit]. Trois-Rivières, Québec : Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.

CHAGNIEL, L., MÉNARD, P. et COUTURE, G. (2020). *Addenda : État des connaissances scientifiques sur les interventions efficaces pour les adolescents et les adultes ayant un trouble du spectre de l'autisme – Synthèse des guides de pratique* [Document inédit]. Trois-Rivières, Québec : Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.

CHAGNIEL, L., MÉNARD, P. et ROUSSEAU, M. (2021). *Proposition de recommandations portant sur des interventions visant à répondre aux besoins des adolescents et adultes ayant un TSA* [Document inédit]. Trois-Rivières, Québec : Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.

CHAGNIEL, L., MÉNARD, P. et ROUSSEAU, M. (2021). *Proposition de recommandations portant sur des interventions visant à répondre aux besoins des adolescents et adultes ayant un TSA : Fiche-résumé* [Document inédit]. Trois-Rivières, Québec : Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec – Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme. (2018). *Proposition de lignes directrices pour baliser l'application de l'intervention comportementale intensive au Québec* [Document inédit]. Trois-Rivières, Québec : Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec – Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme. (2019). *Proposition de lignes directrices pour le soutien spécialisé dans le milieu de vie de la personne* [Document inédit]. Trois-Rivières, Québec : Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec – Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme. (2019). *Démarche pour déterminer les besoins de recherche en ciblant les secteurs prioritaires* [Document inédit]. Trois-Rivières, Québec : Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec – Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme. (2020). *Interventions utilisées auprès des personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme : résultat d'une consultation au sein des services cliniques québécois* [Document inédit]. Trois-Rivières, Québec : Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec – Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme. (2022). *Proposition d'un plan de formation sur la prévention du trouble du comportement (TC) et du trouble grave du comportement (TGC) chez les personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA)* [Document inédit]. Trois-Rivières, Québec : Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.

HÉRAULT, E., RIVARD, M., JACQUES, C., ABOUZEID, N. & SAULNIER, G. (2022). *Développement d'un modèle logique de trajectoire de services en évaluation diagnostique pour les enfants âgés de 0 à 7 ans chez qui l'on soupçonne un trouble neurodéveloppemental, Gatineau, Laboratoire sur l'unicité et la diversité des intérêts et des comportements en autisme*. Collections de BAnQ : [EN LIGNE]

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2021). *Trajectoires de services menant à l'évaluation diagnostique des troubles neurodéveloppementaux chez les enfants de la naissance à sept ans*. État des pratiques rédigé par Milaine Alarie, El Kebir Ghandour et Mélanie Ruest. Québec. 142 p.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2019). *L'autonomie des jeunes âgés de 6 à 21 ans présentant une déficience intellectuelle*. Guide de pratique rédigé par Isabelle Boisvert, Viviane Lortie, Michel Mercier et Sybille Saury. Québec. 248 p.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2021). *Troubles graves du comportement – meilleures pratiques en prévention, en évaluation et en intervention auprès des personnes qui présentent une déficience intellectuelle, une déficience physique ou un trouble du spectre de l'autisme*. État des connaissances rédigé par Isabelle Boisvert et Michel Mercier. Québec. 108 p.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2021). *Évaluation des interventions de réadaptation pour les enfants âgés de 0 à 12 ans présentant un trouble du spectre de l'autisme*. État des connaissances rédigé par Mathieu Bujold, Isabelle David, Annie Tessier et Isabelle Toupin. Québec. 201 p.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2014). *L'efficacité des interventions de réadaptation et des traitements pharmacologiques pour les enfants de 2 à 12 ans ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA)* rédigé par Céline Mercier, Pierre Dagenais, Hélène Guay, Maxime Montembeault et Mélanie Turgeon. Québec. 93 p.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2014). *Évaluation de l'Intervention comportementale intensive (ICI) pour les enfants autistes d'âge préscolaire au Québec*. Avis rédigé par Myriam Gagné, Marilyne Joyal, Désirée Nsanzabera, et Amélie Rousseau. Québec. 164p.

LEHOUX, M. C., TREMBLAY, C., & COUTURE, G. (2017). *Rapport d'évaluation sur les interventions ayant démontré un effet auprès des enfants et des adolescents de 0 à 21 ans présentant un polyhandicap*. Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme. 110 p.

MCGAHAN L. (2001). *Interventions comportementales chez les enfants d'âge préscolaire atteints d'autisme*. Ottawa : Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé; 2001. Rapport technologique no 18.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION. (2021). *Rapport final : Dénombrement d'élèves à l'éducation préscolaire, à l'enseignement primaire et à l'enseignement secondaire en situation complexe ayant vécu ou vivant un bris de service*. Québec. 24 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR. (2023). *La TEVA : le jeune au cœur de sa démarche – Schéma*, Québec.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR. (2023). *La TEVA : le jeune au cœur de sa démarche – Document complémentaire au Guide pour soutenir la démarche de transition de l'école vers la vie active (TEVA)*, Québec. 18 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR. (2018). *Guide pour soutenir la démarche de transition de l'école vers la vie active (TEVA)*, Québec. 24 p.

MINISTÈRE DE LA JUSTICE. (2018). *Stratégie nationale de concertation en justice et santé mentale : Agir ensemble pour une justice adaptée aux enjeux de santé mentale*. Québec, 44 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2022). *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*. 140 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2021). *Pour une intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience – Gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme*. Québec, 39p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2017) *Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme – Vers une meilleure intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience*. Québec, 84 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2017). *Évaluation de l'intégration des services pour les personnes ayant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (DP, DI-TSA)*. Québec. 79 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2003). *Pour faire les bons choix– Un geste porteur d'avenir – Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches*. 65 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2001). *Politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux autres proches : de l'intégration sociale à la participation sociale*. Québec, 101 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2021). *Cadre de référence Aire Ouverte*. Québec, 21 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2021). *Plan d'Action gouvernemental pour les personnes proches aidantes 2021-2026*. Québec, 112 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2024). *Orientations sur l'évaluation diagnostique des troubles neurodéveloppementaux*. Québec, 39 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2025). *Orientations ministérielles pour une offre de services de qualité aux personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme en situation de troubles du comportement et troubles graves du comportement - Pour passer d'un modèle réactif à un modèle proactif*. Québec, 56 p.

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE. (2019). *Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées 2019-2024*. Québec, 53 p.

MONGEAU, C. et RIOUX, S. (2020). *Besoins de soutien des personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme au Québec : Analyse des bilans et rapports d'instances provinciales 2009-2019* [document inédit]. Trois-Rivières, Québec : Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.

MONGEAU, C. et RIOUX, S. (2020). *Besoins de soutien des personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme au Québec : Sommaire* [Document inédit]. Trois-Rivières, Québec : Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. (2022). « Pour une approche novatrice des services socioprofessionnels et communautaires », *Cyberbulletin officiel de l'Office des personnes handicapées du Québec*, vol. 13, n° 7.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. (2009). *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité – Politique gouvernementale pour accroître la participation sociale*, 68 p.

OFNER, M., COLES, A., DECOU, M. L., DO, M. T., BIENEK, A., SNIDER, J., & UGNAT, A. M. (2018). *Trouble du spectre de l'autisme chez les enfants et les adolescents au Canada, 2018*. Public Health Agency of Canada.

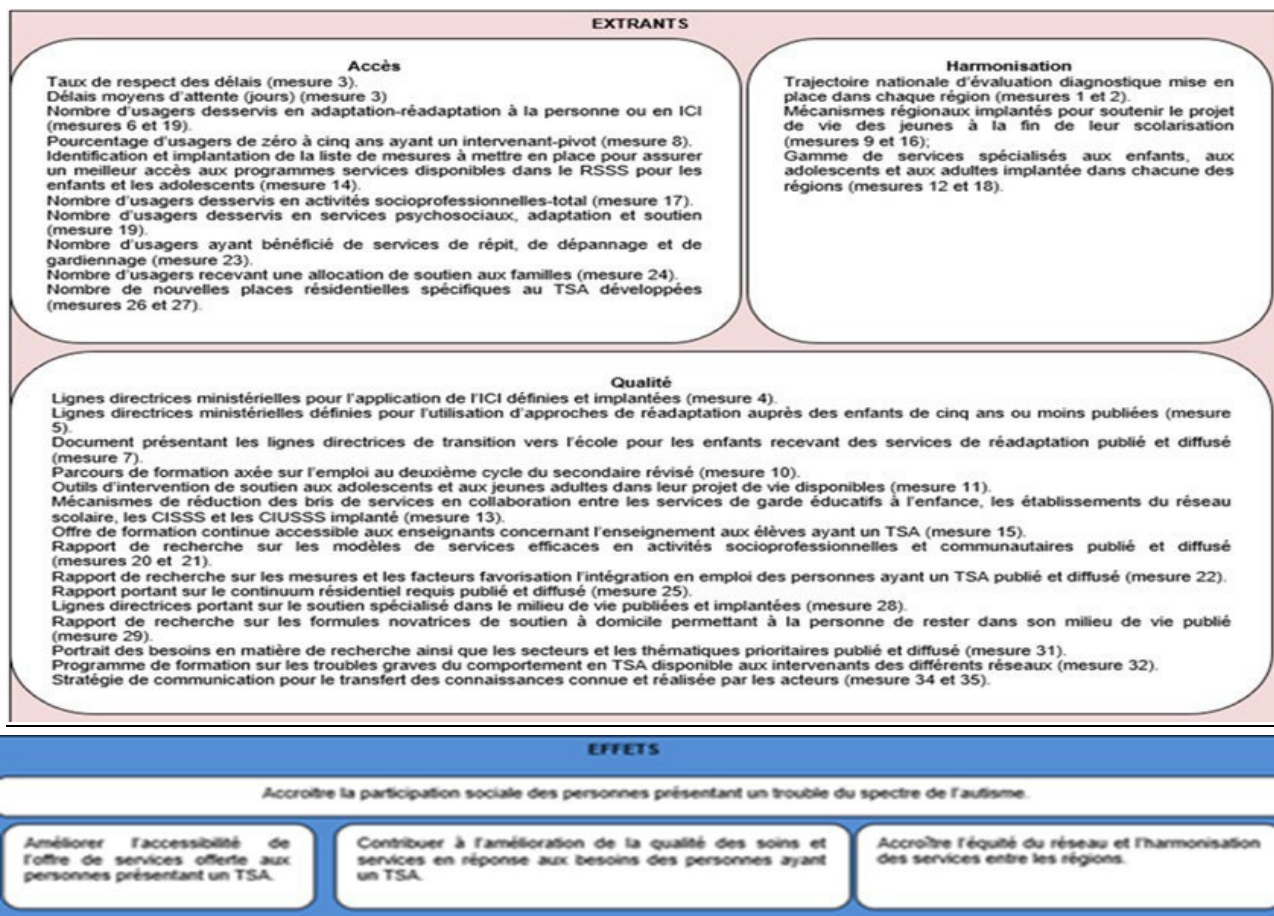
RIOUX, S. et MONFETTE, L. (2021). *Les besoins émergent de l'expérience de transfert des connaissances sur le trouble du spectre de l'autisme dans le RSSS et d'autres réseaux partenaires (intersectoriel et communautaire)* [document inédit]. Trois-Rivières, Québec : Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.

RIOUX, S. et MONFETTE, L. (2022). *Stratégie globale de transfert des connaissances issues de la recherche portant sur l'autisme : Fondements théoriques et conceptuels*. [Document inédit]. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.

RIOUX, S. et MONFETTE, L. (2022). *Stratégie globale de transfert des connaissances issues de la recherche portant sur l'autisme : Guide d'accompagnement*. [Document inédit]. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.

ANNEXE 1 : MODÈLE LOGIQUE DU PLAN D'ACTION SUR LE TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA) 2017-2022





ANNEXE 2 : FICHE DE SUIVI 2017-2022

FICHE DE SUIVI 2017-2022

Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022
pour les ministères et organismes

Axe d'intervention		
Objectif		
Mesure	# : Libellé :	Déploiement final prévu quand?
Organisme Responsables	Organismes Collaborateurs	

Description de la mesure										
Rappel de la problématique :										
Clientèle cible :										
Degré d'avancement des travaux pour la mesure (non amorcé, en cours, réalisé, reporté) : _____										
0 %	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
Légende des couleurs : ■ en difficulté ■ à surveiller ■ en contrôle										
Source de données pour le suivi :										

Plan d'action. Celui-ci devrait permettre de mesurer le niveau d'avancement de la mesure)

No	Étapes de réalisation	Livrables	Échéancier
1			
2			
3			
4			
5			

Résultats obtenus

Indiquez en quoi le déploiement de la mesure contribue à l'atteinte de l'objectif inscrit au plan d'action (impacts, valeur ajoutée observée, effets structurants, etc.).

**Commentaires généraux, enjeux ou défis à relever / Risques associés à la mise en œuvre de la mesure/
Actions à poser pour relever les défis**

Ministère ou organisme responsable de la mise en œuvre de la mesure	Personne-ressource : Direction : Ministère ou organisme :
Ministère ou organisme responsable de la mise en œuvre de la mesure	Personne-ressource : Direction : Ministère ou organisme :
Ministères ou organisme collaborateur	Personne-ressource : Direction : Ministère ou organisme :

Ministères ou organisme collaborateur	Personne-ressource : Direction : Ministère ou organisme :
--	--

Approbation du ministère ou de l'organisme responsable par le sous-ministre ou sous-ministre adjoint, le secrétaire général, le président-directeur général ou son équivalent	Date d'approbation
Signature : Ministère ou organisme :	

ANNEXE 3 – ALLOCATION DE FINANCEMENT

TABLEAU 1 : INVESTISSEMENT RÉCURRENT DE 29 M\$ POUR LES CINQ ANNÉES DU PLAN D'ACTION AYANT ÉTÉ RÉPARTI ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU AFIN DE SOUTENIR LES PERSONNES AYANT UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA)

TABLEAU 1 (Synthèse)

ALLOCATION DE 29 M\$ POUR SOUTENIR LES PERSONNES AYANT UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA) 2017-2018

Version corrigée: 2017/04/10

	Volet 1						Volet 2		Volet 3				TOTAL	
	0-5 ANS Intervention comportementale intensive (ICI) (8052) ou Adaptation- réadaptation à la personne (8053)	6-18 ANS Adaptation- réadaptation à la personne (8053)	18 ANS ET + Adaptation-réadaptation en contexte d'intégration communautaire (activités de jour) (7001) ou Services d'intégration au travail (T700)		Sous-total	%	Services d'intégration résidentielle (R500)	Soutien aux familles	Maintien de personnes dans leur milieu de vie	Répit	Sous-total	%	TOTAL	%
RSS 01 Bas-Saint-Laurent	166 600	87 800	39 400	16 400	310 200	1,62	56 300	20 000	71 200	71 200	218 700	2,23	528 900	1,82
RSS 02 Saguenay—Lac-Saint-Jean	197 800	85 400	52 000	18 700	353 900	1,84	53 500	20 000	100 400	100 400	274 300	2,80	628 200	2,17
RSS 03 Capitale-Nationale	544 100	223 600	129 800	45 500	943 000	4,91	195 000	36 800	265 200	265 200	762 200	7,78	1 705 200	5,88
RSS 04 Mauricie et Centre-du-Québec	580 400	260 800	123 100	53 200	1 017 500	5,30	160 400	26 500	181 800	181 800	550 500	5,62	1 568 000	5,41
RSS 05 Estrie	419 800	202 400	91 100	39 900	753 200	3,92	136 300	20 000	116 400	116 400	389 100	3,97	1 142 300	3,94
RSS 06 Montréal	4 003 600	1 461 700	619 800	360 300	6 445 400	33,57	916 600	188 300	728 800	728 800	2 562 500	26,15	9 007 900	31,06
CISSS de l'Ouest-de-l'Île-de-MTL	748 300	552 000	159 800	118 700	1 578 800		299 300	36 000	140 290		475 590		2 054 390	
CISSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-MTL	368 100	132 700	66 500	27 900	595 200		112 300	57 400	78 245		247 945		843 145	
CISSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-MTL	2 803 600	402 900	243 900	138 800	3 589 200		462 600	24 700	510 265	728 800	1 746 365		5 335 565	
CISSS du Nord-de-l'Île-de-MTL	32 000	141 300	56 500	28 300	258 100		8 600	50 200			58 800		316 900	
CISSS de L'Est-de-l'Île-de-MTL	51 600	232 800	93 100	46 600	424 100		13 800	20 000			33 800		457 900	
RSS 07 Outaouais	407 400	209 100	82 700	37 900	737 100	3,84	152 900	22 500	143 600	143 600	462 600	4,72	1 199 700	4,14
RSS 08 Abitibi-Témiscamingue	86 300	38 300	22 800	7 500	154 900	0,81	30 900	20 000	54 600	54 600	160 100	1,63	315 000	1,09
RSS 09 Côte-Nord	87 600	39 600	16 500	7 600	151 300	0,79	26 800	20 000	34 800	34 800	116 400	1,19	267 700	0,92
RSS 10 Nord du Québec	20 400	9 100	3 700	1 800	35 000		5 600				5 600		40 600	
RSS 11 CISSS des Îles	20 400	9 100	3 700	1 800	35 000	0,18	5 600		0	0	5 600	0,06	40 600	0,14
RSS 11 Gaspésie	128 400	58 200	23 200	11 200	221 000	1,15	36 600	20 000	32 600	32 600	121 800	1,24	342 800	1,18
RSS 12 Chaudière-Appalaches	303 100	146 700	63 700	33 300	546 800	2,85	86 700	26 800	152 900	152 900	419 300	4,28	966 100	3,33
RSS 13 Laval	810 600	252 400	85 500	53 300	1 201 800	6,26	165 900	52 300	156 500	156 500	531 200	5,42	1 733 000	5,98
RSS 14 Lanaudière	661 400	304 700	105 500	55 400	1 127 000	5,87	160 500	47 400	183 400	183 400	574 700	5,86	1 701 700	5,87
RSS 15 Laurentides	702 500	313 800	173 600	63 900	1 253 800	6,53	223 000	61 100	219 300	219 300	722 700	7,37	1 976 500	6,82
RSS 16 Montérégie	2 080 000	1 306 400	367 600	194 100	3 948 100	20,56	593 000	218 300	558 500	558 500	1 928 300	19,68	5 876 400	20,26
CISSS de la Montérégie-Centre	43 400	231 300	92 500	46 300	413 500		11 600	80 200		558 500	650 300		1 063 800	
CISSS de la Montérégie-Est	47 600	256 700	102 700	51 300	458 300		12 800	38 500			51 300		509 600	
CISSS de la Montérégie-Ouest	1 989 000	818 400	172 400	96 500	3 076 300		568 600	99 600	558 500		1 226 700		4 303 000	
TOTAL QUÉBEC	11 220 400	5 009 100	2 003 700	1 001 800	19 235 000	100,00	3 005 600	800 000	3 000 000	3 000 000	9 805 600	100,00	29 040 600	100,00

Modalité d'allocation:

Le modèle d'allocation se subdivise en trois composantes:

Volet 1:

- 50 % du montant selon les écarts de financement (mode d'allocation) du programme DITSA
- 20 % du montant selon les écarts de financement (mode d'allocation) de l'ensemble des programmes services
- 30 % en proportion des liste d'attente

Les montants sont le cumul des résultats présentés aux tableaux 2 et 3. Les données du mode d'allocation prennent en considération de la mise à jour 2016-2017

Volet 2:

Répartition proportionnelle en fonction du nombre de personne TSA ayant un besoin de service avec un minimum de 20,0 K\$ par établissement

Volet 3:

Répartition proportionnelle en fonction de la population pondérée par l'indice des besoins DI-TSA

Source des données pour le suivi : Sous-ministériat des services à l'Organisation.

TABLEAU 2 FINANCEMENT NON RÉCURRENT DE 11 M\$ AYANT ÉTÉ ALLOUÉ POUR L'ANNÉE 2017-2018 DANS LE CADRE DU PLAN D'ACTION

Allocation de 11 M\$ pour soutenir les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) pour 2017-2018				
Région	CISSS/CIUSSS	Total général		
		Nombre Sur la liste d'attente	Montant	%
01	Bas-Saint-Laurent	47	81 458	0,7 %
02	Saguenay–Lac-Saint-Jean	18	80 000	0,7 %
03	Capitale-Nationale	76	177 954	1,6 %
04	Mauricie et Centre-du-Québec	68	111 657	1,0 %
05	Estrie	164	182 812	1,7 %
06	Montréal	3 290	6 725 857	61,1 %
	<i>CIUSSS de l'Ouest</i>	1 146	1 880 173	17,1 %
	<i>CIUSSS du Centre-Ouest</i>	308	534 474	4,9 %
	<i>CIUSSS du Centre-Sud</i>	1 643	4 002 873	36,4 %
	<i>CIUSSS du Nord</i>	70	131 694	1,2 %
	<i>CIUSSS de l'Est</i>	123	176 642	1,6 %
07	Outaouais	69	88 508	0,8 %
08	Abitibi-Témiscamingue	2	80 000	0,7 %
09	Côte-Nord	6	80 000	0,7 %
11	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	39	139 390	1,3 %
	<i>Gaspésie</i>	39	89 390	0,8 %
	<i>Îles-de-la-Madeleine</i>	0	50 000	0,5 %
12	Chaudière-Appalaches	48	80 000	0,7 %
13	Laval	248	682 321	6,2 %
14	Lanaudière	225	337 286	3,1 %
15	Laurentides	196	259 580	2,4 %

16 Montérégie	1 216	1 893 178	17,2 %
<i>CISSS du Centre</i>	214	258 607	2,4 %
<i>CISSS de l'Est</i>	0	80 000	0,7 %
<i>CISSS de l'Ouest</i>	1 002	1 554 571	14,1 %
Ensemble du Québec	5 712	11 000 001	100,0 %
Méthodologie			
L'allocation a été établie à l'aide des listes d'attente			
Un minimum a été accordé :			
pour les enfants et les adultes : 70,0 K\$ par établissement			
pour le soutien aux familles : 10,0 K\$ par établissement			

