

**Lignes directrices ministérielles pour
l'organisation des services
socioprofessionnels et communautaires
pour les personnes autistes ou ayant
une déficience physique, une déficience
intellectuelle**

Mars 2026

Cette publication a été réalisée par le Sous-ministériat des services sociaux, santé mentale et 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/gouv/santé-services-sociaux

Dépôt légal – 2026

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-555-03313-9 (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.

© Gouvernement du Québec, 2026

DIRECTION DES TRAVAUX

Richard Penney, directeur général, Direction générale des services sociaux, de la santé mentale et de la réadaptation, ministère de la Santé et des Services sociaux

Luc Aucoin, directeur des services à l'adulte, Direction générale des services sociaux, de la santé mentale et de la réadaptation, ministère de la Santé et des Services sociaux

RÉDACTION ET COORDINATION

Luc Aucoin, directeur des services à l'adulte, Direction générale des services sociaux, de la santé mentale et de la réadaptation, ministère de la Santé et des Services sociaux

AVEC LA COLLABORATION DE OU CONSULTATION

Janie Lambert, conseillère aux programmes (entre le 1er avril 2023 et le 31 mars 2024), ministère de la Santé et des Services sociaux

Jenny Huppé, cheffe du programme socioprofessionnel, Direction des programmes DI-TSA-DP, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Dominique Harvey, Directrice adjointe au continuum DI-TSA, Direction DI-TSA DP, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Katia Châteauvert, Directrice des programmes DI-TSA et DP, Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

François Desrosiers, Directeur, Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

SECRETARIAT ET MISE EN PAGE

Caroline-Laura Bélanger, adjointe administrative, Direction générale des services sociaux, de la santé mentale et de la réadaptation, ministère de la Santé et des Services sociaux

RÉVISION LINGUISTIQUE

Marie-Anne Cotégah, Les Traducteurs Unis

MOTS DE REMERCIEMENTS

La Direction générale des services sociaux, de la santé mentale et de la réadaptation remercie toutes les personnes du réseau de la santé et des services sociaux qui ont permis la réalisation de ce document. La richesse des commentaires recueillis auprès d'elles a contribué à bien représenter les besoins des personnes autistes ou ayant une déficience.

AVANT-PROPOS

À la suite du rapport du Vérificateur général du Québec en 2020, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a pris l'engagement d'assurer la cohérence et la complémentarité des lignes directrices dans une perspective intersectorielle (action découlant de la recommandation 6 du rapport). Des actions concrètes ont donc été prévues à cet effet, dont la rédaction de nouvelles lignes directrices pour les services socioprofessionnels et communautaires adaptés à la réalité des établissements.

Ces lignes directrices constituent l'intrant essentiel à l'amélioration et à l'harmonisation de l'offre de services en activités socioprofessionnelles et communautaires. Elles s'inscrivent dans la foulée des dernières orientations ministérielles, dont la Gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme¹, ou encore le cadre de référence : *Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité*², *documents phares de l'organisation des services*.

Pour soutenir les personnes autistes ou ayant une déficience intellectuelle, ou une déficience physique dans la réalisation de leur projet de vie, les réseaux de la santé et des services sociaux, de l'éducation ainsi que celui de l'emploi et de la solidarité sociale ont un rôle prépondérant à assumer. Les réseaux du transport, du loisir et de la famille sont aussi appelés à collaborer. Par conséquent, l'accessibilité, la continuité, la complémentarité et la coordination des interventions des différents partenaires constituent un atout important pour soutenir la pleine participation sociale de la personne.

Il est à noter que depuis l'entrée en vigueur de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux (LGSSS)*, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux relèvent dorénavant de Santé Québec. L'implantation de ces lignes directrices sera donc sous la responsabilité de cette entité.

¹ [MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, Québec, 2021, 30 p.](#)

² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Cadre de référence : Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité*, 2023, 72 p.

TABLES DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
ASSISES LÉGALES	1
RAISON D'ÊTRE DES LIGNES DIRECTRICES	1
PRINCIPES	2
a) Réponse aux besoins	2
b) Continuité des services	2
c) Autodétermination.....	2
d) Participation sociale	3
e) Potentiel de l'utilisateur	3
1 SERVICES SOCIOPROFESSIONNELS ET COMMUNAUTAIRES.....	4
1.1 L'objectif général.....	4
1.2 Les objectifs spécifiques	4
2 COLLABORATION ENTRE LES RÉSEAUX.....	5
2.1 Partenaires	5
2.1.1 Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale	5
2.1.2 Organismes communautaires	5
2.1.3 Clientèles	6
2.1.4 Profils de besoins de l'utilisateur	6
3 TYPES DE SERVICES AVEC DÉFINITIONS ET BALISES.....	7
3.1 Activités de jour	7
3.2 ATELIERS DE TRAVAIL.....	8
3.3 PLATEAUX DE TRAVAIL	8
3.4 STAGE INDIVIDUEL.....	9
3.5 INTÉGRATION ET MAINTIEN DANS UNE ACTIVITÉ DE BÉNÉVOLAT/ATELIERS DE TRAVAIL	9
3.6 Intégration et maintien à l'emploi	10
3.7 Autres types de services (innovation ou projets novateurs).....	10
3.8 Interventions spécialisées.....	11
4 DISTINCTION ENTRE LES SERVICES SOCIOPROFESSIONNELS ET COMMUNAUTAIRES ET LES SERVICES DE RÉPIT	11
5 CRITÈRES DE FIN DE SERVICE.....	12
CONCLUSION.....	13

ANNEXE 1 – NIVEAUX DE SERVICE EN FONCTION DES BESOINS..... 14
BIBLIOGRAPHIE..... 15

LISTE DES FIGURES

Figure 1 Profils des besoins en activités socioprofessionnelles et communautaires pour les personnes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme (DP-DI-TSA)

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

AVQ	Autonomie aux activités de la vie quotidienne
BSQ	Bureaux de Services Québec
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DI	Déficiência intellectuelle
DP	Déficiência physique
MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
OSE	Organismes spécialisés en développement de l'employabilité
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
TEVA	Transition de l'école à la vie active
TGC	Trouble grave du comportement
TSA	Trouble du spectre de l'autisme

GLOSSAIRE

Incapacité : L'incapacité réfère à la limitation ou à l'absence de capacité d'une personne à réaliser ses activités courantes ou ses rôles sociaux. L'incapacité n'est pas une caractéristique intrinsèque de la personne, mais plutôt une situation qui résulte de l'interaction entre les facteurs personnels et les facteurs environnementaux. On ne peut donc pas considérer la situation de participation sociale ou de handicap comme une condition immuable touchant tous les aspects de la vie d'une personne tout au long de son existence. La situation d'une personne peut changer au cours de sa vie et être variable selon les activités ou les rôles sociaux qu'elle exerce. Dans ce contexte, ce ne sont pas toutes les personnes ayant des incapacités qui ont besoin des services de soutien à domicile (Réseau international sur le Processus de production du handicap, 2019).

Personne ayant une déficience physique : La déficience physique se définit comme étant la déficience d'un système organique qui entraîne ou risque d'entraîner, selon toutes probabilités, des incapacités significatives et persistantes (y compris épisodiques) liées à l'audition, à la vision, au langage ou aux activités motrices et qui réduit ou risque de réduire la réalisation des activités courantes ou des rôles sociaux (Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, 2017).

Personne ayant une déficience intellectuelle : La déficience intellectuelle est caractérisée par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif, lesquelles se manifestent dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques. Les incapacités apparaissent avant l'âge de 18 ans. (Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, 2017).

Personne autiste : Le DSM-5 définit le trouble du spectre de l'autisme comme un trouble neurodéveloppemental qui affecte de façon significative les interactions sociales, la communication et le comportement de la personne. Ce trouble se manifeste aussi par l'apparition de comportements atypiques et par le développement d'intérêts restreints. Les personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme forment un groupe très hétérogène ; selon le type d'incapacités qui se manifestent chez la personne, les besoins de soutien seront différents (Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, 2017).

Plan d'intervention (PI) : Outil visant l'atteinte des objectifs propres à la discipline d'un intervenant. Le plan d'intervention détermine les besoins de la personne et de sa famille, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévue des services. Il assure ainsi la coordination des services offerts par l'établissement (article 309 de la LGSSS).

Plan de services individualisé (PSI) : Outil permettant la coordination des services offerts à un usager et visant l'intégration des services sur les plans clinique et organisationnel pour l'ensemble des partenaires publics, privés et communautaires concernés

INTRODUCTION ASSISES LÉGALES

La Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux dicte ceci : (art. 1)

« La présente loi a pour objet de mettre en place un système de santé et de services sociaux efficace, notamment en facilitant l'accès à des services de santé et à des services sociaux sécuritaires et de qualité, en renforçant la coordination des différentes composantes du système et en rapprochant des communautés les décisions liées à l'organisation et à la prestation des services. (...) » (art. 2) « Les services de santé et les services sociaux visent à favoriser l'amélioration, le maintien et le recouvrement de la santé physique, mentale, psychosociale et du bien-être des personnes ainsi que la prévention de leur détérioration, entre autres, en agissant sur des déterminants de la santé et du bien-être (...) »³

Ces buts poursuivis par la Loi constituent l'assise légale qui motive le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) à développer et à consolider une offre de services socioprofessionnelle et communautaire pour les personnes autistes ou ayant une déficience,

De plus, la planification de l'offre de services socioprofessionnelle et communautaire s'inscrit en cohérence avec la responsabilité de Santé Québec et des établissements qui consiste à développer une offre de services intégrés. Les centres intégrés et leurs partenaires partagent collectivement une responsabilité correspondant aux besoins de la population du territoire et visant à favoriser le maintien ou l'amélioration de la santé et du bien-être de cette population. Pour assumer cette responsabilité populationnelle, ils doivent rendre accessibles un ensemble d'interventions et de services le plus complet possible, à proximité du milieu de vie des personnes.

RAISON D'ÊTRE DES LIGNES DIRECTRICES

Les lignes directrices s'adressent à l'ensemble du personnel, des gestionnaires et des personnes intervenantes du système de la santé et des services sociaux à titre de fournisseur de services. Elles guident les établissements de santé et de services sociaux dans l'organisation de leurs services socioprofessionnels et communautaires. De plus, elles visent la mise en place d'une vision commune et d'une offre de services harmonisée partout à travers la province.

³ Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021).

PRINCIPES

a) RÉPONSE AUX BESOINS

La réponse aux besoins selon le projet de vie de la personne constitue la pierre angulaire sur laquelle repose la gamme de services pour les personnes ayant une déficience ou un TSA. Chaque usager a un parcours clinique qui lui est propre compte tenu de son projet de vie et de ses besoins. Ainsi, l'ensemble des services offerts doit être précédé d'une évaluation globale des besoins et d'une planification de services qui est coconstruite avec la personne, sa famille et ses proches au moyen d'un plan d'intervention. C'est par le plan d'intervention, qui doit s'inscrire systématiquement dans la réalisation du projet de vie évolutif de la personne, que se crée et s'articule son parcours de soins et de services. L'objectif d'offrir une réponse intégrée aux besoins de la personne s'adresse autant aux intervenants des programmes-services en DP et en DI-TSA qu'aux autres acteurs œuvrant dans d'autres programmes-services ou d'autres réseaux. (Pour une intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience, 2021)

b) CONTINUITÉ DES SERVICES

La continuité des services correspond à la notion de trajectoire de services, qui décrit le cheminement clinique le plus efficace et le plus efficient permettant aux personnes d'avoir accès rapidement aux services dont elles ont besoin d'une manière coordonnée et fluide. Une trajectoire de services implique la reconnaissance implicite d'une responsabilité commune des établissements ou organismes à l'endroit d'une clientèle et permet d'assurer la coordination optimale des services et le suivi systématique des clientèles (Pour une intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience, 2021).

Les services doivent être sécuritaires et offerts par du personnel compétent dans leurs champs d'expertise respectifs. Les services doivent être pertinents et variés afin de répondre aux besoins et de correspondre aux intérêts de la personne. Le concept de qualité fait également référence aux qualités personnelles et relationnelles, le savoir-être des intervenants pour favoriser l'atteinte des objectifs de la personne et sa satisfaction.

c) AUTODÉTERMINATION

L'autodétermination de la clientèle doit toujours être au cœur des approches et des interventions. Plus précisément, il s'agit d'exercer le droit propre à chaque être humain de gouverner sa vie sans influence externe indue et à la juste mesure de ses capacités. Le RSSS doit mettre en œuvre l'ensemble des services pour favoriser le déploiement du plein potentiel des personnes et encourager l'autodétermination.

d) PARTICIPATION SOCIALE

La participation sociale constitue la finalité des programmes services en DP et en DI-TSA. Plus spécifiquement, elle « correspond à la pleine réalisation des habitudes de vie quotidiennes. Les habitudes font référence à la réalisation d'activités courantes, telles que : se déplacer, se loger, communiquer avec les autres, exercer ses rôles sociaux comme étudier, travailler et pratiquer des loisirs. La participation sociale est idéale quand la personne exerce tous ses droits et agit comme l'actrice principale de sa vie. »⁴

e) POTENTIEL DE L'USAGER

Les services du RSSS doivent mettre tout en œuvre pour favoriser le plein potentiel de l'utilisateur. De plus, ils doivent mener à la réalisation de soi par le développement des habiletés socioprofessionnelles et communautaires permettant à l'utilisateur d'évoluer dans le continuum de services et maximiser l'accès au marché du travail ou aux autres activités contributives ou participatives adaptées à ses capacités.

⁴ Vision commune sur les parcours de vie des personnes handicapées, Québec.ca

1 SERVICES SOCIOPROFESSIONNELS ET COMMUNAUTAIRES

1.1 L'OBJECTIF GÉNÉRAL

Les services socioprofessionnels et communautaires visent l'inclusion de la personne autiste ou présentant une déficience dans des activités qui correspondent à ses goûts, ses intérêts, ses forces et ses besoins.

1.2 LES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Faciliter et permettre la participation sociale de la personne en concordance avec son projet de vie.
- Réduire les complexités liées à la situation de handicap de la personne en favorisant son insertion socioprofessionnelle ou communautaire.
- Développer, récupérer et maintenir les capacités de la personne.
- Maximiser et consolider le développement de son autonomie.
- Faciliter le développement et la reprise des habitudes de vie.

CONTINUUM ENTRE LES RÉSEAUX

La responsabilité du continuum de services socioprofessionnels et communautaires est partagée entre différents ministères et leurs réseaux, soit le ministère de l'Éducation (MEQ), le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Chacun a la responsabilité d'agir de concert en s'assurant de partager une vision commune pour mieux répondre aux besoins des personnes et de leurs familles.

Plus précisément, les responsabilités des établissements du RSSS sont les suivantes :

- Planifier et offrir les services aux personnes à partir d'une approche centrée sur leurs capacités, leurs intérêts et leurs besoins, le but étant d'actualiser leur plein potentiel et de soutenir la réalisation de leur projet de vie qui évolue dans le temps.
- Évaluer les besoins de la clientèle sur son territoire en consultant les parties prenantes telles que les organismes communautaires, le comité des usagers, etc.
- Développer et proposer une offre de services variée qui répond aux quatre profils de besoins et à tous les types de clientèles (trouble du comportement ou trouble grave du comportement, vivant avec un polyhandicap, etc.).
- Rendre accessible un ensemble complet de services le plus près possible du milieu de vie de la personne.
- S'assurer d'offrir des milieux d'intégration ou de participation sociale sécuritaires et de qualité autant dans les installations du réseau que dans la communauté.
- S'assurer d'offrir des services complémentaires aux autres réseaux
- Collaborer avec les autres réseaux afin de s'assurer que les usagers soient dirigés vers le bon service

2 COLLABORATION ENTRE LES RÉSEAUX

2.1 PARTENAIRES

2.1.1 Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale

Le MESS offre des services publics d'emplois en vue de soutenir les personnes handicapées dans leur intégration et leur maintien en emploi par l'entremise des bureaux de Services Québec et des organismes spécialisés en développement de l'employabilité (OSE).

Les personnes handicapées ont accès à l'ensemble des programmes et mesures des services publics d'emplois.

Lorsque requis, les services simultanés du RSSS et de ces organismes peuvent être offerts en complémentarité. L'objectif est de mettre à profit les compétences de toutes les instances pour intégrer la clientèle en emploi.

2.1.2 Organismes communautaires

Les organismes communautaires sont des acteurs essentiels dans le continuum de services socioprofessionnels et communautaires. Les établissements du RSSS et les organismes communautaires œuvrant auprès de ces personnes entretiennent une relation de collaboration fondée sur l'objectif commun d'améliorer la participation sociale des personnes à qui ils offrent des services. Afin de s'assurer de la coordination des services requis pour la population de son territoire, les établissements du RSSS peuvent conclure des ententes de partenariat avec ceux-ci.

Lorsque l'établissement choisit de déléguer des activités découlant de son mandat à un partenaire communautaire, des ententes doivent être conclues pour le développement d'activités socioprofessionnelles et communautaires. Pour les usagers qui seront intégrés dans ces services, **aucune contribution financière** ne peut être réclamée à l'utilisateur par l'organisme communautaire.

Le passage de l'école à la vie adulte est une période charnière pour tous les jeunes. Pour ceux en situation de vulnérabilité, une démarche de transition de l'école à la vie active (TÉVA) est recommandée. Elle doit être planifiée adéquatement entre les partenaires impliqués afin d'assurer la continuité des services offerts au jeune et à sa famille. Le leadership de ce processus appartient au réseau de l'Éducation (Direction d'école). Cependant le RSSS a la responsabilité de participer activement aux démarches, de collaborer à l'identification des besoins du jeune et de sa famille, de prévoir les services en fonction des besoins identifiés et de guider les intervenants et les familles vers les mécanismes d'accès aux services.

2.1.3 Clientèles

Les services socioprofessionnels et communautaires organisés par le RSSS s'adressent aux personnes autistes ou présentant une déficience physique, une déficience intellectuelle **inscrites à un programme-services** en DP ou en DI-TSA. Plus précisément, « ces deux programmes s'adressent à une population qui, en raison de ses incapacités persistantes et significatives, rencontre des obstacles quotidiens dans la réalisation de ses habitudes de vie et dans sa participation à la société. ⁵ »

De plus, tous les usagers inscrits dans un service socioprofessionnel et communautaire relevant du RSSS doivent obligatoirement avoir un plan d'intervention dans lequel les besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront lui être offerts sont déterminés, comme il est prescrit par la LGSSSS (article 389). Ce plan d'intervention doit être élaboré en collaboration avec l'utilisateur et ses proches et faire l'objet de révisions.

2.1.4 Profils de besoins de l'utilisateur

Le MSSS a identifié quatre profils de besoins, ce qui permet de répondre aux besoins des personnes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme en ce qui a trait aux activités socioprofessionnelles et communautaires (Figure 1). Ces profils regroupent les grandes catégories de besoins en fonction du projet de vie de la personne, de ses intérêts, de ses capacités et de ses limitations.

1. Activités de jour
2. Activités contributives
3. Développement de l'employabilité
4. Intégration et maintien en emploi

Ces quatre profils répondent principalement à deux types d'objectifs en lien avec le projet de vie :

- I. Les activités de jour et les activités contributives ont pour objectif d'exercer un rôle social et de demeurer actives.
- II. Le développement de l'employabilité ainsi que l'intégration et le maintien en emploi ont pour objectifs d'occuper, de maintenir et de se réaliser pleinement en contexte d'intégration en emploi.

Il est important de bien distinguer ici les profils de besoins de l'utilisateur en lien avec l'intégration dans un service socioprofessionnel ou communautaire et le besoin de répit de l'entourage.

⁵ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme*, 2017. page 1 sur 84.

Profils de besoins en activités socioprofessionnelles et communautaires pour les personnes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme (DP-DI-TSA)

BUT : EXERCER UN RÔLE SOCIAL ET DEMEURER ACTIF

ACTIVITÉS DE JOUR :

Les personnes âgées habituellement de 21 ans et plus dont la scolarisation est terminée et qui :

- ne désirent pas entreprendre une démarche vers l'emploi;
- ont une situation de handicap qui limite considérablement la possibilité d'intégrer un emploi.

1

BESOINS :

- Développer leur autonomie ou maintenir leurs capacités.
- Avoir des interactions sociales.
- Participer à des activités variées et stimulantes.

TYPES DE SERVICES :

- Activités de jour (en établissement ou en organisme communautaire).

ACTIVITÉS CONTRIBUTIVES :

Les personnes âgées habituellement de 21 ans et plus dont la scolarisation est terminée et qui :

- n'ont pas la capacité d'entreprendre une démarche vers l'emploi ou ont terminé une démarche de développement de l'employabilité et qui n'atteignent pas un niveau d'employabilité suffisant pour permettre une intégration dans un emploi régulier ou adapté;
- ou
- n'ont pas d'intérêt à entreprendre une démarche d'intégration en emploi et qui ont pour projet personnel de participer à une activité contributive et de se sentir utiles par la réalisation de tâches de travail.

2

BESOINS :

- Développer leur autonomie ou maintenir leurs capacités.
- Développer des habiletés liées au travail.
- Avoir des interactions sociales.
- Participer à une activité valorisée socialement et se sentir utiles par le travail.

TYPES DE SERVICES :

- Plateau de travail, atelier de travail et services de soutien à l'intégration dans une activité reconnue de bénévolat.

BUT : OCCUPER UN EMPLOI, S'Y MAINTENIR ET S'Y RÉALISER PLEINEMENT

DÉVELOPPEMENT DE L'EMPLOYABILITÉ :

Les personnes âgées d'au moins 16 ans qui expriment un intérêt à occuper un emploi rémunéré. Ces personnes présentent un potentiel d'employabilité et ont besoin de poursuivre le développement de leurs habiletés de travail pour actualiser leur projet de vie d'occuper un emploi. Si moins de 21 ans, ces personnes ont mis fin à leur scolarité par choix.

3

BESOINS :

- Acquérir ou maintenir des habiletés de travail (ponctualité, vitesse d'exécution, respect des directives...) et des attitudes (prise d'initiative, capacité à faire face à un problème...).
- Obtenir du soutien par la mise en place de stratégies d'apprentissage pour le développement de compétences, d'attitudes et d'habiletés de travail.
- Réduire la situation de handicap de la personne en contexte d'intégration au travail.

TYPES DE SERVICES :

- Plateau de travail, atelier de travail, stage individuel et service de soutien à la formation.

INTÉGRATION ET MAINTIEN EN EMPLOI :

Les personnes âgées d'au moins 16 ans qui ont l'intérêt et qui sont en mesure, en recevant un service ponctuel du réseau de la santé et des services sociaux, d'intégrer le marché du travail régulier ou adapté.

4

BESOINS :

- Acquérir ou maintenir des habiletés (ponctualité, vitesse d'exécution, respect des directives...) et des attitudes (prise d'initiative, capacité à faire face à un problème...) qui augmentent les possibilités d'intégrer le marché du travail.
- Consolider leur autonomie socioprofessionnelle en favorisant une adaptation entre les exigences du marché du travail et leurs capacités.
- Acquérir des connaissances spécifiques et apprendre un métier.

TYPES DE SERVICES :

- Services de soutien et d'accompagnement pour l'intégration et le maintien en emploi.

3 TYPES DE SERVICES AVEC DÉFINITIONS ET BALISES

L'offre de services socioprofessionnels et communautaires est disponible dans les établissements de santé et de services sociaux. Cette offre peut comprendre en totalité ou en partie, selon les besoins de sa population, les types de services suivants :

3.1 ACTIVITÉS DE JOUR

Les activités de jour correspondent à un ensemble varié et structuré d'activités qui permettent à la personne d'avoir des occupations stimulantes et valorisantes en poursuivant un ou plusieurs objectifs de développement ou de maintien de ses capacités.

Les activités doivent :

- 1- être des activités planifiées en adéquation avec les besoins des personnes ;
- 2- répondre à une variété d'intérêts ;
- 3- se réaliser à proximité du milieu de vie ;
- 4- être offertes en individuel ou en groupe composé de personnes présentant des caractéristiques similaires ou compatibles ;
- 5- être offertes dans différents milieux, autant que possible dans la communauté ;
- 6- se dérouler principalement pendant le jour, durant la semaine, mais pourraient être développées à d'autres moments selon les besoins de la clientèle ;
- 7- se situer en complémentarité avec les autres programmes ou services requis par la personne ;
- 8- avoir une durée et une fréquence qui sont liées aux besoins et à la capacité des personnes.

Deux types d'activités de jour

- 1) En établissement : Les services offerts sont sous l'entière responsabilité de l'établissement.
- 2) En organisme communautaire : Ces services sont offerts par un organisme communautaire par le biais d'une entente financière entre l'établissement et l'organisme. C'est donc l'organisme qui fournit les services d'activités de jour et l'établissement en assure le suivi et le soutien.

Certains organismes communautaires offrent de leur propre gré des activités de jour dans le cadre de leur mission globale, donc sans le biais d'entente financière avec un établissement de santé.

Les places d'activités de jour en établissement doivent privilégier l'intégration d'une clientèle qui présente un ou des besoin(s) complexe(s) et qui n'a pas accès aux activités de jour dans un organisme communautaire, par exemple un usager ayant un requis de service de niveau 3, comme il est défini à la Figure 1.

L'objectif est de tendre, le plus possible, vers l'intégration d'un milieu dans la communauté.

3.2 ATELIERS DE TRAVAIL

Les ateliers de travail regroupent les activités d'apprentissage aux habitudes de travail, l'objectif étant d'initier l'usager à l'exécution d'un travail. Les activités sont réalisées dans des installations de l'établissement sous la supervision du personnel de l'établissement.

De façon générale, l'atelier de travail vise à répondre à des usagers qui présentent un ou des besoin (s) complexe (s), qui ont un besoin d'encadrement soutenu et d'un environnement sécuritaire, mais qui ne peuvent intégrer, en raison de leurs besoins, d'autres services dans la communauté (niveaux de service 2 et 3, figure 1).

3.3 PLATEAUX DE TRAVAIL

Les plateaux de travail sont des lieux où un groupe d'usagers œuvrent au sein d'une organisation publique, communautaire ou d'une entreprise privée et bénéficient du soutien d'au moins un intervenant d'un établissement sur place, en tout temps. Ils regroupent les activités visant à soutenir le développement et le maintien des habiletés liées au travail. Les plateaux de travail pourraient également être délégués à un organisme communautaire par le biais d'une entente.

Les ateliers et les plateaux de travail peuvent être des modalités d'apprentissage pour travailler des objectifs en lien avec le travail, inscrits au plan d'intervention (PI) de l'usager et répondant à un besoin de développement de l'employabilité **pour une durée maximale de 24 mois**. Toutefois, avant de mettre fin à cette activité, l'intervenant doit s'assurer que les arrimages nécessaires ont été faits avec le MESS pour s'assurer que l'usager ne se retrouve pas en bris de services.

Ils ont également comme objectif d'offrir des activités de travail à une personne qui a comme besoins et projets personnels de participer à une activité contributive par le travail, de se sentir utile, et ainsi favoriser sa participation sociale et son estime de soi.

3.4 STAGE INDIVIDUEL

Le stage individuel regroupe les activités visant à développer les habiletés liées au travail, dans un milieu de travail régulier, adapté ou communautaire, et ce, par l'exécution de tâches de travail. Le soutien clinique est assuré par un intervenant de l'établissement selon une fréquence qui varie en fonction des besoins de la personne et du milieu de travail. L'intervenant n'assure pas une présence continue auprès de la personne. Sans se substituer au suivi clinique offert par l'établissement, un encadrement et un accompagnement de la personne peuvent être discutés et assumés par le milieu d'intégration. Cela doit faire l'objet d'une entente de collaboration entre l'utilisateur, l'intervenant de l'établissement et le milieu d'intégration.

Le stage individuel a pour principal objectif d'accroître l'accès au marché au travail de l'utilisateur. Il vise à préparer les personnes à occuper un emploi. **Il doit être transitoire.** Sa durée peut varier selon l'évolution de l'utilisateur en ce qui concerne l'atteinte de ses objectifs identifiés au plan d'intervention, **mais ne devrait pas excéder 12 mois.** Lorsque le stagiaire a développé avec succès les standards lui permettant d'occuper un emploi, l'établissement a la responsabilité de mettre en œuvre les services qui permettront de l'intégrer et de le maintenir en emploi. Dans le cas où l'utilisateur n'atteint pas les standards minimums requis pour une intégration vers l'emploi ou que l'utilisateur ne souhaite plus occuper un emploi, l'établissement doit envisager et présenter une autre option pour répondre à son besoin. Il est de la responsabilité de l'intervenant de faire le lien avec le MESS si pertinent.

3.5 INTÉGRATION ET MAINTIEN DANS UNE ACTIVITÉ DE BÉNÉVOLAT/ATELIERS DE TRAVAIL

Le service d'intégration et maintien dans une activité de bénévolat vise l'intégration de la personne dans un milieu en accord avec ses besoins, ses intérêts, ses forces et ses capacités. Il vise également à réduire les complexités liées à la situation de handicap en l'intégrant dans une activité de bénévolat et en consolidant son autonomie afin de répondre aux exigences du milieu. Les activités sont réalisées dans un milieu de bénévolat reconnu, avec le soutien clinique du personnel de l'établissement selon une fréquence et une durée d'épisode de service qui varient en fonction des besoins de la personne et du milieu de bénévolat. Ce soutien est temporaire et ne devrait pas excéder 12 mois. Le rôle du réseau est de s'assurer que la personne est en mesure de poursuivre ses activités de façon autonome.

Le bénévolat est une activité de travail non rémunéré qui n'a pas pour but de remplacer un travail rémunéré. Le travail bénévole se réalise donc principalement dans des organismes à but non lucratif (OBNL) et plus exceptionnellement dans d'autres types de milieux tels que certains services publics ou municipaux. Selon la Commission des normes du travail du Québec : « ... *le travail bénévole ne devrait pas exister au sein d'une entreprise à but lucratif* ».

3.6 INTÉGRATION ET MAINTIEN À L'EMPLOI

Les services d'intégration et maintien en emploi regroupent les activités visant l'exécution d'un travail conduisant à la production de biens ou de services. Les activités sont réalisées dans un milieu de travail régulier ou adapté, sous la supervision du personnel de l'établissement et selon une fréquence qui varie en fonction des besoins de la personne et du milieu de travail. Les usagers sont rémunérés pour les tâches réalisées. Ces services regroupent également les activités entourant la recherche d'emploi et le processus d'embauche, par exemple la préparation à l'entrevue.

Ce service vise l'intégration de la personne dans un milieu de travail en accord avec ses besoins, ses intérêts, ses forces et ses capacités. Il vise également à réduire la situation de handicap en lien avec l'emploi et la consolidation de son autonomie afin de répondre aux exigences du milieu.

Le RSSS ne doit pas se substituer aux services du réseau de l'emploi et de la solidarité sociale, particulièrement en ce qui concerne la clientèle ayant un potentiel imminent d'intégrer le marché du travail. Cependant, les deux réseaux peuvent travailler en complémentarité, et ainsi favoriser une intégration en emploi réussie.

3.7 AUTRES TYPES DE SERVICES (INNOVATION OU PROJETS NOVATEURS)

Ces autres types de services correspondent à tout autre projet ou service particulier ayant pour but de répondre aux besoins de la personne qui ne peuvent être comblés dans les modèles de services définis plus haut. Cependant, l'établissement doit s'assurer qu'ils sont en concordance avec les principes directeurs pour les services socioprofessionnels et communautaires.

Un usager qui a le potentiel et qui souhaite intégrer un emploi doit recevoir des services visant l'atteinte de cet objectif. L'évaluation du besoin prend toute son importance puisque l'utilisateur doit être orienté vers le bon service et ne doit pas recevoir des services au-delà de ses besoins. Les usagers à haut potentiel ne devraient pas être maintenus dans les services n'ayant aucun objectif de progression vers l'emploi. Par exemple, un usager fréquentant un service dans un plateau de travail, sans avoir besoin de supervision en tout temps, et effectuant sa tâche de façon autonome devrait être réorienté vers un service d'intégration en emploi ou intégré dans une activité de bénévolat reconnue s'il ne souhaite pas avoir un travail rémunéré. Dans ces deux cas, l'établissement peut offrir le soutien ponctuel à l'intégration et se retirer lorsque l'utilisateur a atteint un niveau d'autonomie et que les apprentissages à la tâche sont effectués.

3.8 INTERVENTIONS SPÉCIALISÉES

En conformité avec la Gamme de services et « afin d'offrir à la personne le bon service, au bon moment, au bon endroit et avec l'expertise appropriée, l'organisation des services requiert une hiérarchisation qui soutient la complémentarité des services spécifiques et spécialisés des programmes en DP et en DI-TSA. Les services de soutien et d'accompagnement, de développement et de reprise des habitudes de vie et de soutien aux partenaires et à la collectivité ne sont pas mutuellement exclusifs puisqu'ils peuvent être offerts les uns après les autres aussi bien que simultanément ou en alternance⁶ ».

En raison de la complexité que représente la réponse aux besoins d'un certain nombre de personnes, la contribution des services spécialisés en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA) et celle des services spécialisés en déficience physique (DP) peut être requise. Cela peut s'appliquer notamment pour les personnes ayant un trouble grave du comportement (TGC) ou pour les personnes ayant plusieurs déficiences et incapacités (polyhandicapées) pour lesquelles les services spécifiques et les services communautaires ne sont pas en mesure de répondre (niveau de service 3, figure 1). Les services spécialisés doivent donc assurer une offre de services d'activités socioprofessionnelles pour ces personnes, offertes par des intervenants ayant l'expertise requise. L'intensité, la durée et la nature des services doivent être ajustées en fonction des besoins des personnes.

4 DISTINCTION ENTRE LES SERVICES SOCIOPROFESSIONNELS ET COMMUNAUTAIRES ET LES SERVICES DE RÉPIT

Il est important de distinguer les services socioprofessionnels et communautaires des services de répit. **Ces services doivent être distincts et complémentaires dans l'offre du RSSS.** Les services de répit procurent à la famille un moyen pour réduire le stress, l'épuisement et la fatigue supplémentaires occasionnés par les besoins particuliers d'un enfant ou d'un adulte ayant une incapacité. Bien que les services socioprofessionnels et communautaires puissent contribuer à prévenir ou à réduire l'épuisement et la fatigue de l'entourage, ces services doivent répondre aux besoins de l'utilisateur en lien avec son développement socioprofessionnel et communautaire. Si l'entourage a besoin de répit, les demandes doivent être envoyées à ce type de service.

⁶ MSSS, 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, page 24 de 30.

5 CRITÈRES DE FIN DE SERVICE

Le service peut se poursuivre tant et aussi longtemps que des besoins sont présents et que l'utilisateur est en mesure de réaliser les activités ou tâches attendues du service.

L'établissement peut mettre fin au service lorsque :

- I. l'utilisateur a atteint ses objectifs et qu'aucun autre besoin clinique pouvant être répondu par un service socioprofessionnel ou communautaire n'est présent ;
- II. l'utilisateur ne manifeste plus la motivation et l'intérêt à poursuivre le service ou manifeste des signes persistants d'inconfort ou d'insatisfaction ;
- III. l'utilisateur qui reçoit un service d'intégration ou de maintien à l'emploi ou d'intégration et de maintien dans une activité de bénévolat est en mesure de poursuivre sa participation de façon autonome sans le soutien de l'établissement.
- IV. l'âge de l'utilisateur ne devrait pas être un critère à lui seul pour mettre fin à un service.
- V. l'établissement doit s'assurer de mettre en place les arrimages avec les services de proximité qui assureront les services de soutien et d'accompagnement requis et qui recommanderont les services socioprofessionnels et communautaires advenant un nouveau besoin. L'établissement doit s'assurer d'informer l'utilisateur des démarches à suivre, si nécessaire.

CONCLUSION

Ces présentes lignes directrices sont un guide pour l'organisation actuelle et future ainsi que pour le développement des services. Les établissements doivent s'assurer que leurs services socioprofessionnels et communautaires sont en cohérence avec ces orientations et, le cas échéant, ils doivent apporter les changements pour s'y conformer. Bien évidemment, certains changements importants, engendrant des effets significatifs, pourront être apportés sur une plus longue période. Avec l'avancée des différents travaux en cours, ces lignes directrices seront bonifiées et mises à jour.

ANNEXE 1 – NIVEAUX DE SERVICE EN FONCTION DES BESOINS

NIVEAUX DE SERVICE EN FONCTION DES BESOINS POUR LES SERVICES SOCIOPROFESSIONNELS ET COMMUNAUTAIRES	
Niveaux de services	Critères/indices d'aide à la décision
1	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomie aux activités de la vie quotidienne (AVQ) ou avec besoin d'assistance partielle de courte durée ; • Encadrement et surveillance minimum ; • Usager ne présentant pas de trouble du comportement. <p>*Ratio minimal requis : un employé pour six à huit usagers.</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> • Assistance partielle à complète pour certains AVQ ; • Usager jugé stable, le fonctionnement est connu et les adaptations requises sont identifiées ; • Aucun trouble grave du comportement ; • Trouble du comportement stabilisé et nécessitant des interventions simples, de courte durée et à faible fréquence. <p>*Ratio minimal requis : un employé pour trois à cinq usagers.</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> • Assistance partielle à complète pour la majorité des AVQ ; • Trouble du comportement stabilisé et nécessitant des interventions à fréquence élevée (multiples interventions/heure de prestation de service) ; • Profil d'utilisateur nécessitant une surveillance accrue. <p>*Ratio minimal requis : un employé pour un à deux usagers.</p>

*Les ratios sont à titre indicatif

BIBLIOGRAPHIE

Agence de la santé et des services sociaux de Laval. Cadre de référence sur les activités de jour assurées par les organismes communautaires-OBNL auprès des personnes âgées de 18 ans et plus non scolarisées ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, 2021.

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. *Activités de jour, lignes directrices transitoires, 2013-2014*, 2013.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Vers une meilleure intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience. Cadre de référence sur l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme, 2017,

Ministère de la Santé et des Services sociaux. L'architecture des services de santé et des services sociaux : les programmes-services et les programmes-soutien, 2004.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Les activités socioprofessionnelles et communautaires : État de la situation et actions convenues pour l'amélioration des services, 2014.

Office des Personnes Handicapées du Québec, Guide gouvernemental sur le continuum de services vers l'emploi et les activités socioprofessionnelles et communautaires, 2023.

Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement. Activités de jour valorisantes. Définition et recommandations pour l'intégration des personnes manifestant un TGC, 2016

