



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

RAPPORT DE RECHERCHE DÉPOSÉ À L'OFFICE DES
PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (OPHQ) ET AU
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU
QUÉBEC (MSSS)

Septembre 2019

Rédaction

Martin Caouette

Jean Proulx

Assistance à la mise en page

Élodie Lebeau

Sarah Pellerin

Référence suggérée

Caouette, M., Proulx, J., Poulin, M.-H., Dumais, L., Jacques, C. Julien-Gauthier, F., Ruel, J. (2019). 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. [Rapport de recherche déposé à l'Office des personnes handicapées du Québec et au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec]. Trois-Rivières, Québec : Université du Québec à Trois-Rivières.

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

ISBN 978-2-9817992-0-3

Équipe de recherche

Martin Caouette, Ph. D., Université du Québec à Trois-Rivières

Lucie Dumais, Ph. D., Université du Québec à Montréal

Claudine Jacques, Ph. D., Université du Québec en Outaouais

Francine Julien-Gauthier, Ph. D., Université Laval

Marie-Hélène Poulin, Ph. D., Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

Julie Ruel, Ph. D., Université du Québec en Outaouais

Jean Proulx, MA. Serv.Soc., Coordonnateur de recherche

Remerciement

L'équipe de recherche tient à remercier l'Office des personnes handicapées du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec pour sa collaboration et sa contribution financière. Elle tient également à remercier le comité interministériel sur les activités socioprofessionnelles et communautaires pour sa collaboration.

Les chercheurs tiennent également à remercier Louis-Simon Maltais, Élodie Lebeau et Bianca Beaumont, assistants de recherche, pour leur contribution à la réalisation de cette recherche.

Enfin, un merci particulier aux milieux de pratiques qui nous ont accueillis et aux participants des différents entretiens de recherche que nous avons réalisés.

Résumé court (1 page)

Ce rapport présente les résultats d'une étude menée à la demande de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) et du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec portant sur les activités socioprofessionnelles et communautaires des personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Son objectif général est d'évaluer et de proposer des modèles de services socioprofessionnels et communautaires novateurs favorisant l'autodétermination et la participation sociale d'adultes présentant un TSA ou une DI. Dans un premier temps, nous avons répertorié les différents modèles de services socioprofessionnels et communautaires offerts aux personnes présentant une DI ou un TSA dans cinq régions du Québec : l'Abitibi-Témiscamingue, l'Outaouais, Montréal, la Mauricie et le Centre-du-Québec et la région de la Capitale nationale. Parallèlement à cette démarche, nous avons effectué une recension des écrits selon la méthode de la *scoping review* afin d'identifier les meilleures pratiques socioprofessionnelles et communautaires favorisant l'autodétermination et la participation sociale. À la lumière de cette recension, nous avons analysé l'ensemble des modèles de services socioprofessionnels et communautaires que nous avons recensés afin d'identifier ceux qui nous apparaissaient le plus prometteurs. Nous avons ainsi retenu cinq milieux de pratique : Laura Lémerveil (Québec), Les Horizons ouverts (Shawinigan), Jarry Deuxième (Montréal), Milieux de formation et de travail adapté (MFTA) (Abitibi-Témiscamingue) de même que le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CISSSO). Ces cinq milieux se sont tous distingués par leur approche innovante. Nous avons donc procédé à une évaluation en profondeur de leurs pratiques afin de mieux comprendre de quelles façons elles se distinguent et d'évaluer leur potentiel de généralisation. De cet exercice, nous avons produit un modèle de services qui se veut une façon de formaliser la collaboration et d'assurer l'accès à un milieu pertinent selon son profil à chaque personne présentant une DI ou un TSA. La consultation d'experts dans le domaine des activités socioprofessionnelles et communautaires en DI et TSA, tant au Québec qu'ailleurs dans le monde, a complété notre démarche.

Résumé moyen (4 pages)

Ce rapport présente les résultats d'une étude menée à la demande de l'Office des personnes handicapées du Québec et du ministère de la Santé et des Services sociaux portant sur les activités socioprofessionnelles et communautaires des adultes présentant une DI ou un TSA. L'objectif général de cette étude est d'évaluer et de proposer des modèles de services socioprofessionnels et communautaires novateurs favorisant l'autodétermination et la participation sociale d'adultes présentant un TSA ou une DI. De façon plus spécifique, l'étude poursuit les objectifs suivants :

1. Identifier les caractéristiques des modèles de services socioprofessionnels et communautaires qui ont démontré leur efficacité à partir d'une recension des écrits pertinents à l'étranger et au Québec;
2. Identifier et documenter les modèles de services socioprofessionnels et communautaires en place dans cinq régions du Québec et les analyser à la lumière des caractéristiques de ceux qui ont démontré leur efficacité;
3. Sélectionner et évaluer en profondeur cinq de ces modèles de services qui apparaissent les plus prometteurs;
4. Dégager de cette évaluation les pratiques porteuses susceptibles de soutenir l'autodétermination des personnes et de favoriser leur participation sociale;
5. Proposer des modèles de services socioprofessionnels et communautaires novateurs potentiellement généralisables en contexte québécois.

Afin d'atteindre l'objectif 1, nous avons fait une recension d'écrits selon l'approche de la *scoping review*. Cette méthode permet d'obtenir une vue d'ensemble d'une thématique de recherche et d'identifier les principaux thèmes liés à la question de recherche ainsi que les principales sources documentaires qui y sont rattachées (Tétreault et Blais-Michaud, 2014). Partant des résultats de cette recension d'écrits, nous avons été en mesure d'identifier les caractéristiques que devraient contenir les modèles de services d'intégration socioprofessionnelle et communautaire jugés efficaces.

Parallèlement à la recension des écrits et afin d'atteindre l'objectif 2, nous avons répertorié, dans cinq régions du Québec, l'ensemble des modèles de services d'intégration socioprofessionnelle et communautaire existants. Les modèles de services que nous avons répertoriés ont été développés aussi bien par des établissements ou organismes publics que par des organismes communautaires. Par ailleurs, plusieurs de ces organismes avaient développé plus d'un modèle de service, lesquels ont été documentés séparément. D'autre part, les régions ciblées l'ont été de façon à être représentatives de la réalité sociodémographique du Québec (grands centres urbains, régions

périphériques et régions éloignées des grands centres). Ainsi, les régions que nous avons ciblées sont la Mauricie-et-le-Centre-du-Québec, la région de la Capitale nationale, Montréal, l'Outaouais et l'Abitibi-Témiscamingue.

Au total, 105 modèles de services ont été répertoriés, dont 90 ont pu être documentés. La collecte de données a été réalisée en deux temps. Dans un premier temps, nous avons procédé à une analyse documentaire à partir de l'information disponible sur internet, puis en consultant des documents produits par l'organisme relativement à ces services (dépliants, documents décrivant leurs services, rapports d'activité, etc.). Une fiche descriptive commune (fiche signalétique) a été construite et utilisée pour chacun des modèles de services identifiés (voir annexe 1). Il s'agissait de documenter des informations de base telles que les objectifs poursuivis, la clientèle visée, le nombre de participants, les outils utilisés, les partenaires et toutes autres informations pertinentes sur les diverses composantes du modèle de services. Dans un deuxième temps, un contact téléphonique a été établi auprès de l'organisme promoteur afin de valider, de compléter et d'enrichir l'information recueillie. Cette façon de procéder nous a permis d'avoir en main une information uniforme et comparable pour chacun des modèles de services que nous avons documentés, ce qui nous a permis de passer à l'étape suivante. Outre le fait qu'elle nous ait permis d'obtenir un portrait détaillé de ce qui se fait en matière d'intégration socioprofessionnelle et communautaire dans cinq régions du Québec, cette phase s'est avérée essentielle à nos yeux afin de nous permettre d'objectiver le choix des modèles de services que nous allions étudier en profondeur, et d'éviter ainsi l'arbitraire grâce à une analyse faite à partir de critères précis, objectifs, prédéterminés et appuyés scientifiquement.

Pour atteindre le troisième objectif, nous avons documenté en profondeur cinq modèles de services. Le choix des modèles de services a été fait à partir de la recension des écrits portant sur les modèles ayant démontré leur efficacité. Il s'agissait alors de choisir les modèles de services en fonction de la présence de caractéristiques reconnues pour leur efficacité ou présentes dans les modèles démontrés efficaces. Cette façon de faire nous apparaissait essentielle afin que le choix des initiatives étudiées en profondeur s'appuie sur des critères rigoureux plutôt que sur leur popularité ou sur la diffusion dont ils peuvent faire l'objet. Nous avons également pris en considération des critères soumis par les commanditaires dans l'appel de proposition tels que la présence de collaborations (sectorielles et intersectorielles) ainsi que la nature de ces collaborations, ou encore la présence de composantes qui nous apparaissaient particulièrement porteuses ou novatrices sur le plan des pratiques, par exemple la participation des personnes ayant un TSA ou une DI au fonctionnement de l'organisation, l'utilisation de technologies en soutien aux apprentissages ou à l'exécution de tâches, etc. Des critères portant sur les caractéristiques des environnements socioprofessionnels ont également été pris en compte, par exemple : l'accessibilité à l'information, aux consignes de travail, aux règles; l'utilisation de soutiens visuels;

et, plus largement, tout autre élément favorisant des environnements inclusifs. Au-delà de ces critères, le jugement que nous avons porté a été fait à la lumière du potentiel que peut représenter le modèle de services pour apporter des solutions concrètes et facilement applicables aux problèmes rencontrés chez les personnes présentant un TSA ou une DI. Dans cet esprit, la perspective que ce modèle de services puisse connaître une certaine diffusion ou être généralisé a également été considérée. Les cinq modèles de services que nous avons retenus sont les suivants : Laura Lémerveil (Québec), Les Horizons ouverts (Shawinigan), Jarry Deuxième (Montréal), Milieux de formation et de travail adapté (MFTA) (Abitibi-Témiscamingue) de même que le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CISSSO). Ces cinq milieux se sont tous distingués par leur approche innovante. Pour réaliser notre évaluation, nous nous sommes inspirés du modèle d'évaluation de programme de Chen (2005).

Afin d'atteindre le quatrième objectif, nous avons dégagé de notre analyse les pratiques porteuses soutenant l'autodétermination et la participation sociale. Pour ce faire, nous avons utilisé une stratégie d'analyse par questionnement analytique. Concrètement, l'approche par questionnement analytique consiste à sélectionner et à formuler des questions « opérationnalisant le mieux possible les objectifs recherchés par l'analyste » et à soumettre le matériau à ces questions « de manière à générer de nouvelles questions plus précises », ce qui permet de constituer ce que Paillé et Mucchielli appellent « un canevas investigatif ». Il s'agit alors de « répondre progressivement à ces questions en générant, non pas des catégories conceptualisantes ou des thèmes, mais des réponses directes sous la forme d'énoncés, de constats (...) et de nouvelles questions, le cas échéant ». Ces questions deviennent ainsi des « guides » pour l'analyse, « des structures pour les réponses » et même des « balises pour la rédaction du rapport ». Reposant sur « des allers-retours constants entre observations et questionnements », cette approche permet ainsi de générer constamment de nouvelles questions en lien avec le corpus de données.

Notre analyse nous a permis de dégager trois principes généraux à la base du modèle que nous avons développé pour répondre à notre cinquième objectif. Ces principes sont les suivants :

- 1) L'emploi régulier en milieu ordinaire est visé pour toutes les personnes qui en ont la capacité et qui le souhaitent;
- 2) Il convient de pouvoir offrir des alternatives à ceux pour qui cette opportunité ne convient pas;
- 3) Il convient d'adopter une fluidité dans le parcours, c'est-à-dire la possibilité pour une personne de progresser dans son parcours vers une plus grande participation sociale

Pour compléter le tout, nous avons défini un modèle de services répondant aux besoins des personnes selon leur profil particulier. Ce modèle de services repose sur une institutionnalisation des processus de collaboration assurant un travail concerté des différents partenaires concernés

par les activités socioprofessionnelles et communautaires. Les différentes composantes de ce modèle sont définies dans ce rapport, mais soulignons qu'il possède les caractéristiques suivantes:

- évalue les besoins de la personne;
- permet le développement continu des compétences personnelles et professionnelles (fluidité des parcours);
- propose un accompagnement centré sur une vision positive de la personne, ses forces et son autodétermination;
- favorise la collaboration interprofessionnelle et inter-organisationnelle;
- permet d'offrir une réponse individualisée aux besoins des participants, en lien avec leur projet de vie et leur profil de besoins (profils 2, 3 ou 4);
- tient compte des enjeux éthiques soulevés par l'autodétermination et la participation sociale;
- permet que la personne réalise un travail dans la communauté;
- offre un soutien pour le maintien en emploi, qui se traduit ici par un accompagnement de la personne sur les lieux de travail, mais également par un accompagnement de l'employeur.

Enfin, nous formulons différentes recommandations pour l'application de ce modèle, tout en soulignant les défis qu'il présente et ses principales limites.

Table des matières

Équipe de recherche.....	2
Remerciement.....	3
Résumé court (1 page)	4
Résumé moyen (4 pages)	5
Liste des tableaux.....	13
Liste des figures.....	14
Acronymes.....	15
Introduction.....	16
Chapitre 1 : Problématique et objectifs de la recherche	17
Problématique	17
Objectifs de la recherche.....	20
Cadre conceptuel.....	21
La participation sociale.....	21
L'autodétermination	22
L'innovation sociale.....	23
Chapitre 2 : Méthodologie de la recherche	25
La recension des écrits	26
L'identification et la documentation des modèles de services	27
La documentation approfondie de cinq modèles de services	28
Entrevues avec des acteurs-clés.....	31
L'analyse et le traitement des données	32
Chapitre 3 : Bilan de la recension des écrits.....	34
Chapitre 4 : Bilan des modèles de service documentés dans les cinq régions étudiées.....	40
Des dynamiques régionales particulières selon les régions.....	48
Chapitre 5 : Description de chacun des modèles de service à l'étude.....	52
Les Horizons ouverts	52
1. Les objectifs du modèle de services.....	52

2. La clientèle visée	52
3. Les services offerts	53
4. Les ressources humaines (type d'intervenants, formation, compétences)	54
5. Les ressources matérielles et financières (locaux, aménagements, financement)	54
6. Les protocoles d'intervention (processus cliniques, approches, outils d'évaluation, etc.)	55
7. Les partenaires	57
Jarry Deuxième	58
1. Les objectifs du modèle de services	58
2. La clientèle visée par les stages	59
3. Les services offerts	59
4. Les ressources humaines (type d'intervenants, formation, compétences)	60
5. Les ressources matérielles et financières (locaux, aménagements, financement)	60
6. Les protocoles d'intervention (processus cliniques, approches, outils d'évaluation, etc.)	61
7. Les partenaires	62
Les Milieux de formation et de travail adaptés (MFTA)	64
1. Les objectifs du modèle de services	64
2. La clientèle visée	65
3. Les services offerts	65
4. Les ressources humaines (type d'intervenants, formation, compétences)	66
5. Les ressources matérielles et financières (locaux, aménagements, financement)	66
6. Les protocoles d'intervention (processus cliniques, approches, outils d'évaluation, etc.)	67
7. Les partenaires	70
La Classe La Marguerite et Les Ateliers socioprofessionnels Les Artisans	72
1. Les objectifs du modèle de services	72
2. La clientèle visée	73
3. Les services offerts	73
4. Les ressources humaines (type d'intervenants, formation, compétences)	74

5. Les ressources matérielles et financières (locaux, aménagements, financement)	75
6. Les processus cliniques (processus cliniques, approches, outils d'évaluation, etc.)	77
7. Les partenaires	78
Réseaux locaux de services du CISSSO	80
1. Les objectifs du modèle de services	80
2. La clientèle visée	81
3. Les services offerts	81
4. Les ressources humaines (type d'intervenants, formation, compétences)	82
5. Les ressources matérielles et financières (locaux, aménagements, financement)	83
6. Les protocoles d'intervention (processus cliniques, approches, outils d'évaluation, etc.)	84
7. Les partenaires	84
Chapitre 6 : Les leçons à tirer des cinq modèles de services étudiés.....	86
Les forces et les limites des modèles de services étudiés.....	87
Les Horizons ouverts	87
Jarry Deuxième.....	87
Les milieux de formation et de travail adaptés (MFTA)	89
La Classe La Marguerite et Les Ateliers socioprofessionnels Les Artisans	91
Les réseaux locaux de services du CISSSO	91
La présence de pratiques ayant démontré leur efficacité pour l'intégration socioprofessionnelle ou communautaire des personnes présentant un TSA ou une DI	93
Leçons à tirer des expériences européennes	100
Les pratiques ou modèles de services analysés	100
Chapitre 7 : Pour une participation sociale accrue des personnes présentant un TSA ou une DI	106
Principale source d'inspiration du modèle.....	106
Un modèle d'organisation de services pour tous : les principes sous-jacents.....	106
Le Modèle d'accompagnement individualisé d'intégration socioprofessionnelle ou communautaire	109
Les personnes concernées par le modèle de service proposé.....	109

La provenance des personnes.....	110
Le mécanisme de coordination : le Carrefour socioprofessionnel et communautaire.....	111
L'orientation.....	112
L'évaluation continue et la fluidité des parcours.....	113
Responsabilités des acteurs concernés.....	114
Un modèle de services en forte adéquation avec les pratiques porteuses telles que révélées par la recherche	116
Enjeux spécifiques pour les personnes ayant un profil 2.....	116
Enjeux spécifiques pour les personnes ayant un profil 3.....	118
Enjeux spécifiques pour les personnes ayant un profil 4.....	119
Les conditions à mettre en place	120
Conclusion : Principales recommandations aux acteurs concernées	124
ANNEXE 1 : Fiche signalétique.....	126
Annexe 2 : Fiche analytique	136
Bibliographie.....	140

Liste des tableaux

Tableau 1: Les cinq modèles de services retenus	29
Tableau 2: Énoncés tirés de la recension des écrits	36
Tableau 3: Ensemble d'énoncés regroupés en catégorie.....	38
Tableau 4: Modèles de services documentés, par région.....	40
Tableau 5: Année d'implantation des modèles de services documentés, par région	41
Tableau 6: Les initiateurs des modèles de services documentés, par région	41
Tableau 7: Clientèle desservie dans les modèles de services documentés, par région	42
Tableau 8: Les profils de besoin des personnes visées, par région.....	44
Tableau 9: Types de services offerts dans les modèles de services documentés, par région	45
Tableau 10: Types d'environnements dans les modèles de services documentés, par région	46
Tableau 11: Adaptations, aménagements et technologies dans les modèles de services, par région.....	47
Tableau 12: Responsabilités des acteurs concernés dans la mise en place du modèle.....	114

Liste des figures

Figure 1 : Articles identifiés selon les bases de données et après application des critères d'exclusion.....	35
Figure 2 : Modèle d'accompagnement individualisé d'intégration socioprofessionnelle ou communautaire (MAISCO).....	106

Acronymes

CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIT	Contrat d'intégration au travail
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DI	Déficience intellectuelle
DP	Déficience physique
FIS	Formation à l'intégration sociale
FQCRDITED	Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
MCQ	Mauricie-Centre-du-Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
OSBL	Organisme sans but lucratif
PAAS	Programme d'aide et d'accompagnement social
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
RLS	Réseau local de services
SEMO	Service externe de main d'œuvre
SPHERE	Soutien à la personne handicapée en route vers l'emploi
SSMO	Service spécialisé de main d'œuvre
TEVA	Transition école vie adulte
TSA	Trouble du spectre de l'autisme

Introduction

Cette recherche a été réalisée dans le cadre d'un appel de proposition lancée par l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec s'intitulant « Les activités socioprofessionnelles et communautaires : projets novateurs pour soutenir les personnes ayant une déficience dans la réalisation de leur projet de vie ».

Plus spécifiquement, cette recherche vise à dégager des pratiques porteuses soutenant l'autodétermination et la participation sociale d'adultes présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou une déficience intellectuelle (DI) par l'identification et l'évaluation de modèles de services socioprofessionnels et communautaires.

Le premier chapitre présente la problématique et les objectifs de la recherche. Le deuxième chapitre en présente la méthodologie. Le troisième chapitre présente les résultats de la recension des écrits qui a été réalisée. Le quatrième chapitre décrit les 90 modèles de services socioprofessionnels et communautaires qui ont été répertoriés et documentés. Le chapitre cinq décrit en profondeur les cinq modèles de services socioprofessionnels et communautaires qui se sont démarqués parmi ceux identifiés. Le sixième chapitre identifie les leçons à tirer des modèles de services évalués tandis que le septième chapitre propose un modèle de services découlant des résultats de l'étude.

Chapitre 1 : Problématique et objectifs de la recherche

Problématique

Au cours des dernières décennies, des avancées sociales, éducatives et médicales ont permis aux personnes présentant des incapacités de développer des compétences, d'accroître leur présence au sein des communautés et d'aspirer à de meilleures possibilités lorsqu'elles bénéficient du soutien nécessaire. Qu'il s'agisse de personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou une déficience intellectuelle (DI), l'accès à un environnement adapté et à un soutien suffisant permet désormais de réduire les situations de handicap avec lesquelles elles doivent composer. Néanmoins, des défis persistent afin de créer une société plus inclusive dans laquelle ces personnes pourront exercer leur autodétermination et accroître leur participation sociale (OPHQ, 2009).

Au Québec, les jeunes présentant une DI ou un TSA ont la possibilité de fréquenter le milieu scolaire jusqu'à l'âge de 21 ans. Afin de préparer leur entrée dans la vie adulte, un processus de transition peut alors être mis en place dès l'âge de 14 ans (Ruel, Moreau et Julien-Gauthier, 2015). Selon Brown (2007), la transition vers la vie adulte constitue une période névralgique pour les personnes présentant une DI ou un TSA puisqu'elle affecte de façon importante leur avenir. Cette période est caractérisée par des changements progressifs, mais importants au regard de l'emploi du temps, du milieu de vie et des activités communautaires et socioprofessionnelles. Ruel *et al.* (2015) rapportent que plusieurs études québécoises menées ces dernières années sur cette période de transition ont permis de dégager un ensemble de principes à respecter et de pratiques à privilégier, dont la planification de la transition, la coordination des actions entre les acteurs impliqués et l'accompagnement de la personne. Certains organismes ont aussi développé des programmes spécifiques afin de préparer cette transition chez les jeunes adultes (Jacques *et al.*, 2017; Milette et Corbin, 2017; Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2014a et 2014 b). Pourtant, plusieurs continuent de vivre des difficultés importantes au terme de cette transition, difficultés qui limitent leur participation sociale. Si certains peuvent intégrer assez rapidement le marché du travail régulier ou adapté, plusieurs nécessitent un soutien additionnel, le plus souvent au sein du réseau de la santé et des services sociaux (Julien-Gauthier *et al.*, 2016a). Or, on constate que ces adultes demeurent souvent très longtemps dans ces services et que les efforts déployés ne débouchent que rarement vers l'emploi (MSSS, 2014b).

Ainsi, d'importants défis restent à surmonter afin de permettre aux personnes présentant un TSA ou une DI de mener une vie active et de participer socialement au terme de leur parcours scolaire. Dans l'état de situation qu'il a produit en 2014, le MSSS a relevé des lacunes importantes

en ce qui a trait à plusieurs aspects de l'offre de services socioprofessionnels et communautaires. Or, des problèmes importants d'accès aux services ont été notés au terme de la scolarisation des jeunes adultes ayant une DI ou un TSA, en particulier pour ceux nécessitant un soutien continu ou important ou ayant des problèmes de comportement (accès à des activités de jour). On note aussi « la complexité de fonctionnement » des réseaux impliqués dans l'offre de services, des difficultés importantes de coordination des actions entre eux et de partage des responsabilités, ce qui entraîne des problèmes sur le plan de la continuité des services. En DI, la redéfinition de l'offre de services entre les CRDITED et les CSSS a donné lieu à des diminutions, voire à des « ruptures de services » ainsi qu'à des disparités importantes dans l'offre de services entre les régions (MSSS, 2014a; 2014b). En somme, souligne-t-on, « les difficultés que les personnes rencontrent tout au long de leur parcours se traduisent notamment par le manque de soutien ou de services, des services non adaptés à leur situation, la discontinuité entre ceux-ci » (MSSS, 2014b : 16). La plupart de ces problèmes ont aussi été constatés par le Protecteur du citoyen (2012) en ce qui a trait aux personnes présentant un TSA.

Différentes recherches au cours des dernières années ont aussi permis d'identifier des difficultés. Ainsi, Moreau *et al.* (2012) relèvent des problèmes liés au transport, au peu d'emplois disponibles et à la précarité du soutien communautaire. Pour leur part, Proulx et Dumais (2010) soulignent que les programmes existants s'adressent dans une large mesure aux personnes qui peuvent s'inscrire dans un parcours vers l'emploi, et qu'ils s'avèrent donc inadéquats pour répondre aux besoins de celles qui n'en ont pas les capacités ou le désir. Ils notent également que ces programmes sont peu incitatifs sur le plan financier pour les personnes pour qui travailler à temps plein représente un défi trop important et qui souhaiteraient occuper un emploi à temps partiel. Le manque de suivi et d'accompagnement en emploi est aussi relevé, notamment pour les personnes qui rencontrent des défis plus importants et pour qui un accompagnement est souvent nécessaire à long terme (Proulx et Dumais, 2010; Dumais, Prohet et Archambault, 2012).

Toutes ces difficultés limitent les possibilités de participation sociale et communautaire et d'accès au marché du travail pour les personnes présentant une DI ou un TSA et contribuent à accroître leur vulnérabilité et leur isolement social (Ruel *et al.*, 2015). Cette situation n'est pas sans conséquence pour les parents de ces personnes. Ainsi, tout en reconnaissant le besoin d'autonomie de leur enfant, ceux-ci cherchent également à assurer sa sécurité dans un contexte où le soutien que ce dernier peut recevoir est limité (Ruel *et al.*, 2015). Des parents sont même contraints de quitter leur emploi afin de prendre en charge leur enfant devenu adulte (MSSS, 2014a). Les résultats d'une étude québécoise récente laissent entrevoir une augmentation du nombre de parents contraints de mettre un terme à leurs activités professionnelles, pour prendre soin de leur enfant ayant une déficience intellectuelle devenu adulte (Desrochers et Jourdan-Ionescu, 2018)

Dans ce contexte, il devient impératif de proposer et de créer des structures socioprofessionnelles et communautaires permettant aux adultes présentant une DI ou un TSA d'avoir une occupation du temps significative. En effet, la participation à ce type d'activité permet d'établir des relations sociales, de contribuer à sa communauté, d'acquérir des connaissances et de développer des compétences (Rinaldi, 2004). Le travail, qu'il soit rémunéré sous forme de salaire ou d'allocation de participation, constitue l'une des voies privilégiées pour une participation sociale active au sein de la communauté (Rocque *et al.*, 2002). Il constitue une source importante de valorisation et de fierté et accroît le sentiment d'utilité sociale (Proulx et Dumais, 2010). En ce sens, il constitue « un marqueur fort de participation sociale » (Proulx et Dumais, 2010 : 67). Le travail est aussi central dans le développement identitaire. L'identité au travail est une dimension importante de l'identité personnelle, qui se répercute positivement dans la vie sociale de la personne (Dubar, 2006).

Ceci dit, les personnes présentant une DI ou un TSA constituent un groupe hétérogène ayant des besoins de services d'intensité et de durée variables. Cela exige donc des réponses diversifiées afin de développer, maintenir, voire accroître leur participation sociale à l'âge adulte (MSSS, 2014a). Dans la foulée de travaux réalisés sur cette question (Proulx et Dumais, 2010), le MSSS identifie quatre profils de besoins en fonction du projet de vie de la personne. D'une part, selon leurs capacités et leur volonté, certaines personnes aspirent à intégrer le marché du travail régulier. Pour ce faire, elles peuvent (1) s'insérer sur le marché du travail et s'y maintenir, avec ou sans mesure active d'emploi ou, en fonction de leurs besoins, (2) participer à des activités de développement de leur employabilité qui les conduiront sur le marché de l'emploi régulier ou adapté. D'autre part, certaines personnes n'étant pas en mesure de développer un niveau d'employabilité suffisant pour intégrer un emploi régulier ou adapté souhaitent tout de même être actives et se sentir valorisées par la participation à des activités de travail. Dans ce cas, elles peuvent (3) participer à des activités contributives dans la communauté par la production de biens ou de services leur permettant de se sentir utiles par le travail. Enfin, d'autres personnes, pour qui le travail ou l'emploi n'est pas accessible, peuvent (4) participer à différentes activités de jour variées et stimulantes visant le développement de leur autonomie et le maintien de leurs acquis au sein de la communauté (OPHQ-MSSS, 2016). Ainsi, une réponse adéquate aux besoins et aux aspirations de chaque personne permet l'exercice de leur autodétermination et renforce leur participation sociale.

Au cours des dernières années, différents modèles de services ont été mis en place afin d'offrir des activités socioprofessionnelles ou communautaires à l'intention des personnes présentant un TSA ou une DI. Sous la gouverne d'organismes communautaires, d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux ou du milieu de l'éducation, ces services sont nés en réponse aux différentes difficultés énoncées plus haut. Mais ces services permettent-ils de

répondre adéquatement aux besoins des personnes ? Reposent-ils sur une évaluation rigoureuse de leurs besoins ? Permettent-ils des passerelles, des allers et retours d'un parcours à un autre en fonction de l'évolution de la personne et de ses besoins ? Prennent-ils en compte les souhaits et les aspirations de la personne ? Favorisent-ils le développement optimal du potentiel de chaque personne et une réelle participation sociale ? Voilà autant de questions importantes auxquelles nous avons peu de réponses.

Objectifs de la recherche

L'objectif général de cette étude est d'évaluer et de proposer des modèles de services socioprofessionnels et communautaires novateurs favorisant l'autodétermination et la participation sociale d'adultes présentant un TSA ou une DI. De façon plus spécifique, l'étude poursuit les objectifs suivants :

1. Identifier les caractéristiques des modèles de services socioprofessionnels et communautaires qui ont démontré leur efficacité à partir d'une recension des écrits pertinents à l'étranger et au Québec;
2. Identifier et documenter les modèles de services socioprofessionnels et communautaires en place dans cinq régions du Québec et les analyser à la lumière des caractéristiques de ceux qui ont démontré leur efficacité;
3. Sélectionner et évaluer en profondeur cinq de ces modèles de services qui apparaissent les plus prometteurs;
4. Dégager de cette évaluation les pratiques porteuses susceptibles de soutenir l'autodétermination des personnes et de favoriser leur participation sociale;
5. Proposer des modèles de services socioprofessionnels et communautaires novateurs potentiellement généralisables en contexte québécois.

Les personnes présentant un TSA ou une DI sont la cible principale de cette étude. Néanmoins, nous avons tenu compte des incapacités physiques pouvant être présentes chez certaines personnes présentant un TSA ou un DI et de la façon dont les différents modèles de services en tiennent compte (ex. services offerts aux personnes adultes polyhandicapées). De plus, nous savons que certains organismes communautaires desservent à la fois des personnes présentant un TSA, une DI ou des incapacités physiques. Ceux-ci ont également été pris en compte. Enfin, la recension des écrits que nous avons réalisée portait sur les pratiques ou modèles de services s'adressant aux personnes présentant un TSA ou une DI, mais aussi plus largement sur les pratiques ou modèles de services s'adressant aux personnes présentant des incapacités.

Cadre conceptuel

Les concepts de participation sociale, d'autodétermination et d'innovation ont été des éléments-clés de l'analyse des cinq modèles de services étudiés.

La participation sociale

Bien qu'il s'agisse d'un concept de plus en plus utilisé dans les politiques publiques, il n'y a pas de consensus dans la littérature entourant la définition de la participation sociale (Proulx, 2008; Tavares, 2013). De plus, pour Hoogsteen et Woodgate (2010), les définitions que l'on trouve demeurent souvent vagues. Pour sa part, à la suite d'une revue de la littérature sur le sujet, la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissant du développement (FQCRDITED) la définissait en 2013 comme étant un « *phénomène social résultant d'un processus complexe fondé sur l'interaction entre une personne et les membres de sa communauté d'appartenance. [Elle] implique un échange réciproque, égalitaire, signifiant et de qualité entre la personne et les gens avec qui elle interagit dans ses contextes de vie. Elle atteint son point culminant quand la personne exerce tous ses droits et se perçoit et agit comme l'acteur principal de sa vie* » (Tavares, 2013 : 34). S'appuyant sur les travaux de Hall (2009), et à partir de résultats de recherche récents, Julien-Gauthier *et al.* (2016b) ont déterminé que le concept de participation sociale des personnes présentant des incapacités comportait essentiellement trois caractéristiques : 1) « la participation active à des activités significatives dans différents contextes de vie selon leur âge et leur culture »; 2) « l'établissement et le maintien de relations réciproques avec les membres de leur communauté » et 3) « la présence d'un sentiment d'appartenance à des groupes ou à des réseaux sociaux ». En ce qui a trait à la participation à des activités significatives, les auteurs précisent l'importance que cette participation se fasse « selon les choix de la personne, ses intérêts ou ses aspirations » et que celle-ci puisse être accompagnée afin de développer au maximum ses compétences. Ils soulignent également l'importance que les membres de la communauté « reconnaissent et apprécient la contribution des personnes ayant des incapacités dans des activités communautaires ou de loisirs » (Julien-Gauthier *et al.*, 2016b). Cela renvoie au sentiment d'appartenance ou, pour Hoogsteen et Woodgate (2010), au fait de « se sentir inclus », que ce soit au sein de sa famille, avec des amis, à l'égard du voisinage et, plus largement, au sein de la communauté (Proulx, 2008).

Ces conclusions rejoignent par ailleurs celles issues des travaux de Lysaght, Cobigo et Hamilton (2012) portant sur l'inclusion sociale. En effet, ces auteurs ont développé un « modèle d'inclusion sociale » comportant 11 éléments, dont les plus importants selon les auteurs réfèrent à une évaluation subjective, tels que le sentiment d'appartenance à la communauté, la valorisation de la contribution dans la société, la confiance et la réciprocité entre les personnes, la prise en compte des choix et des besoins personnels et la satisfaction. Les auteurs ont par ailleurs analysé

les études publiées entre 2000 et 2010 portant spécifiquement sur l'inclusion en contexte de travail chez les personnes présentant une déficience intellectuelle. Ils ont noté que très peu d'études ont pris en compte ces dimensions plus subjectives, mesurant davantage des dimensions telles que le type d'emploi occupé, dans quel type de milieu (intégré ou ségrégué), le nombre d'heures travaillées, etc., ce qui ne saurait, selon les auteurs, constituer à eux seuls des indicateurs de succès (Lysaght, Cobigo et Hamilton, 2012). Comme le soulignent Tremblay et Lachapelle, « habiter une résidence ayant pignon sur rue ne garantit pas une véritable participation sociale et citoyenne, pas plus que d'avoir accès à un emploi rémunéré ou de participer à des activités de loisirs » (Tremblay et Lachapelle, 2006 : 79).

Ce qui précède suggère par ailleurs l'existence de liens entre la participation sociale et l'autodétermination.

L'autodétermination

L'autodétermination est définie comme étant « *le fait de gouverner sa vie libre de toute influence externe indue* » (Lachapelle et Wehmeyer, 2003). Ainsi, une personne autodéterminée n'est pas préservée de toute influence, mais elle utilise son libre arbitre au regard des différentes influences qui sont exercées à son endroit. Prendre des décisions, faire des choix et exprimer des préférences sont des manifestations de l'autodétermination d'une personne. Différentes études ont jusqu'à maintenant démontré l'importance de développer l'autodétermination des personnes présentant un TSA ou une DI (Wehmeyer et Abery, 2013), notamment en raison des liens positifs avec le bien-être émotionnel (Arias *et al.*, 2009), la participation sociale (Walker *et al.*, 2011), la qualité de vie (Schalock, 1996; Lachapelle *et al.*, 2005), le taux d'emploi et les revenus (Wehmeyer et Palmer, 2003). Le développement de l'autodétermination d'une personne passe par l'adoption d'une perspective écologique. En d'autres termes, il est nécessaire de développer les compétences de la personne, mais également de créer des environnements qui favorisent l'expression de son autodétermination tout en lui offrant le soutien nécessaire (Walker *et al.*, 2011). Sur le plan de l'intégration socioprofessionnelle et communautaire, l'autodétermination implique la prise en compte des souhaits, des préférences, des aspirations de la personne tout au long de sa démarche afin de lui proposer une réponse adaptée à ses besoins. Elle constitue ainsi un principe directeur pour développer des stratégies afin d'identifier les préférences des personnes présentant des incapacités (Agran et Krupp, 2011). Les personnes présentant un plus haut niveau d'autodétermination sont plus nombreuses à s'intégrer dans des emplois non ségrégués (Martorell, Gutierrez-Recacha, Pereda, et Ayuso-Mateos, 2008). D'ailleurs, Devlin (2008) a documenté l'expérimentation d'un programme d'intervention basé sur l'autodétermination visant le développement de l'employabilité de personnes présentant une déficience intellectuelle moyenne. Le programme a notamment permis aux participants d'intégrer de nouveaux emplois non ségrégués correspondant à leurs préférences. Or, certaines études soulignent des disparités

importantes entre les préférences des personnes et les réponses qui leur sont proposées sur les plans socioprofessionnels et communautaires par certaines organisations de services (Neumayer et Bleadale, 1994; Devlin, 2008). Qui plus est, le fait de travailler dans un environnement ségrégué est associé à un plus faible niveau d'autodétermination (Wong *et al.*, 2011). De même, plusieurs intervenants se sentent dépourvus pour soutenir et développer l'autodétermination des personnes présentant un TSA ou une DI (Caouette, 2014). Étant donné que le développement et la prise en compte de l'autodétermination et de la participation sociale des personnes présentant un TSA ou une DI apparaissent être des composantes importantes de leur intégration socioprofessionnelle et communautaire, ces deux concepts ont été au cœur de l'analyse que nous avons faite des modèles de services évalués.

L'innovation sociale

En cohérence avec les deux concepts précédents, des changements dans l'environnement physique et social sont souhaitables afin de rendre celui-ci plus inclusif. Or, comme l'évoquent Gardien (2012) et Blanc (2015), ce sont à d'importantes mutations et innovations auxquelles nous convient les personnes en situation de handicap, tant dans les mentalités que dans les structures économiques et dans les rapports politico-administratifs.

Le concept d'innovation sociale renvoie à une approche pragmatique du changement social. Issu pour l'essentiel de la théorie du changement technologique et des organisations, ce concept est devenu une clé de compréhension de l'évolution sociale. C'est la définition développée au Centre de recherche sur les innovations sociales (CRISES) que nous avons retenue dans le cadre de ce projet (Klein et Harrisson, 2007), où des travaux empiriques et théoriques ont porté notamment sur les politiques et les pratiques sociales (Dumais, 2012; Jetté, 2011). Cette définition identifie des facteurs (ou niveaux) d'analyse utiles à notre enquête. L'innovation sociale est : 1) une action menée par un ou des individus (souvent d'origine locale); 2) visant à changer des rapports sociaux à deux niveaux (organisationnel et institutionnel); 3) portée avec une vision déclarée comme souhaitable de ces rapports (finalité explicite du groupe) ; 4) répondant à une aspiration (dans ce cas-ci, l'autodétermination et la participation socioprofessionnelle des personnes ayant des incapacités); 5) et qui réussit à s'intégrer peu à peu dans les pratiques instituées.

Cette dernière dimension, celle qui évoque la permanence de l'innovation, permet de rompre avec des explications radicales ou idéalisées du changement. Dans ce cadre, l'identification de problèmes sociaux d'une part, et le processus de solution mis en œuvre d'autre part, se font dans l'interaction de diverses catégories d'acteurs collectifs présents sur le terrain. Ces processus de solution sont donc sujets à contingences (Lévesque, 2016). Cela dit, dans le champ du handicap, on peut généralement identifier trois catégories d'acteurs: les associations (de pairs ou de parents);

les groupes professionnels et agents des ministères (de la santé ou du social); et les autorités locales, entreprises et syndicats (Blanc, 2015). De plus, les acteurs ont des valeurs référentielles (Blanc, 2015) ou des répertoires d'action (Rouzeau, 2016) rendant certaines configurations de solutions plus probables que d'autres.

Qu'il réfère à la scène politique ou à ce qui se passe dans les organisations, le concept d'innovation sociale ne détermine pas à l'avance les contenus des politiques ou des pratiques qui remplaceront les anciennes manières de faire. L'histoire sociale et les changements sociotechniques en font preuve, tout comme l'usage de la notion d'acceptabilité sociale dans les tentatives de réformes politiques et économiques. Toute action nouvelle aujourd'hui n'est pas d'emblée novatrice à long terme. Mais certains éléments théoriques, et une analyse contextualisée conséquente, permettent d'envisager quels facteurs favorisent la réussite de certains modèles d'actions ou d'organisation. La connaissance de ces facteurs par les décideurs constituera un atout dans le développement de politiques sociales répondant aux besoins des personnes présentant un TSA ou une DI.

Chapitre 2 : Méthodologie de la recherche

La présente étude vise à proposer des modèles de services novateurs soutenant une plus grande autodétermination et participation sociale des personnes présentant un TSA ou une DI. Pour ce faire, nous avons utilisé un devis de recherche qualitative de type descriptive et compréhensive (Fortin et Gagnon, 2016). Par opposition à la méthode quantitative, la méthode qualitative permet, par la description exhaustive et l'évaluation, d'avoir une meilleure compréhension d'un projet à l'étude (Turcotte *et al.*, 2009).

La recherche comportait trois phases distinctes, à savoir : 1) une recension des écrits pertinents au regard des modèles de services d'intégration socioprofessionnelle et communautaire ayant démontré leur efficacité; 2) l'identification et la documentation des modèles de services socioprofessionnels ou communautaires en place dans cinq régions du Québec; et 3) l'évaluation en profondeur de cinq modèles de services qui nous apparaissaient prometteurs sur le plan de l'autodétermination et de la participation sociale. Par « modèle de services », nous entendons : « un service ou une activité, ou encore un ensemble de services ou d'activités structurés, offert à une clientèle précise, répondant à un ou à des objectifs prédéterminés et pour lequel il est possible d'en décrire les principales caractéristiques ou éléments constitutifs. Ainsi, il ne s'agit pas d'un « modèle » au sens strict, c'est-à-dire pouvant forcément agir comme référence, mais d'un ensemble comportant des caractéristiques suffisamment précises ou délimitées pour éventuellement être reproduit ou imité ».

Par ailleurs, lorsque nous parlons de « services d'intégration socioprofessionnelle », il peut s'agir :

- de services visant le développement de l'employabilité (développement d'habiletés sociales et/ou professionnelles, formations, ateliers, stages, etc.);
- de services de soutien, d'accompagnement en emploi;
- d'activités de travail proprement dites (plateaux de travail, activités de sous-traitance, production de biens ou de services de tout ordre).

En ce qui a trait aux « services d'intégration communautaire », il s'agit de façon générale d'activités visant le développement de l'autonomie ou le maintien des acquis. Ces services peuvent par exemple prendre la forme d'un « centre de jour » où les personnes peuvent participer à différentes activités. Il s'agit en fait d'activités de jour, qui peuvent être des activités d'apprentissages divers, mais aussi des activités de loisirs et qui ne se déroulent pas forcément toujours dans les locaux de l'organisme (ex. : sortie au cinéma, aux quilles, etc.). Pour être considérées dans le cadre de la recherche, les activités de jour devaient être disponibles au moins

trois jours par semaine et constituer en quelque sorte l'emploi du temps principal des personnes vivant avec un TSA ou une DI.

La recension des écrits

La première phase a consisté à réaliser une recension des écrits en ce qui a trait aux modèles de services d'intégration socioprofessionnelle et communautaire. Pour ce faire, nous avons utilisé la méthode de la *scoping review* (ou « étude de la portée »). Cette méthode permet d'obtenir une vue d'ensemble d'une thématique de recherche et d'identifier les principaux thèmes liés à la question de recherche ainsi que les principales sources documentaires qui y sont rattachées (Tétreault et Blais-Michaud, 2014). Elle se distingue de la revue systématique en ce qu'elle ne se limite pas aux articles scientifiques, mais prend aussi en considération, par exemple, des documents produits par des organisations et la consultation d'experts, permettant ainsi de tracer « un portrait global de la situation » (Levac *et al.*, 2010). Les détails du processus de la recension d'écrits sont présentés au chapitre 3.

Partant des résultats de cette recension d'écrits, nous avons été en mesure d'identifier les caractéristiques que devraient contenir les modèles de services d'intégration socioprofessionnelle et communautaire jugés efficaces. Ces caractéristiques ont alors constitué des critères afin d'orienter le choix des cinq modèles de services que nous allions étudier en profondeur. Mais, au-delà de cette fonction instrumentale, cette recension des écrits constitue en soi un résultat de recherche et a alimenté notre réflexion quant au modèle de services que nous proposons plus loin.

En plus de cette recension des écrits scientifiques, nous avons aussi consulté, dans le cadre de notre *scoping review*, des experts européens. Ces experts nous ont orientés vers des pratiques ou des modèles de services qu'ils connaissaient dans leur pays et qui apparaissent prometteurs. Outre la consultation des documents pertinents quant à leur nature et à leurs objectifs, certains de ces modèles de services ont été visités à l'occasion de voyages d'étude par des membres de l'équipe, tandis que quelques autres ont fait l'objet d'un entretien téléphonique avec les responsables de ces services en Europe. Quelques experts nous ont aussi orientés vers de la documentation sur les politiques en cours en Europe en matière d'intégration au travail des personnes présentant des incapacités.

L'identification et la documentation des modèles de services

Parallèlement à la recension des écrits, nous avons répertorié, dans cinq régions du Québec, l'ensemble des modèles de services d'intégration socioprofessionnelle et communautaire existants. Les modèles de services que nous avons répertoriés ont été développés aussi bien par des établissements ou organismes publics que par des organismes communautaires. Par ailleurs, plusieurs de ces organismes avaient développé plus d'un modèle de service, lesquels ont été documentés séparément. D'autre part, les régions ciblées l'ont été de façon à être représentatives de la réalité sociodémographique du Québec (grands centres urbains, régions périphériques et régions éloignées des grands centres). En effet, toutes les régions n'offrent pas la densité de population suffisante, voire même le type de ressources permettant d'optimiser les mêmes dispositifs d'aide et de soutien aux personnes présentant une DI ou un TSA. Dans le choix des régions, nous avons également tenu compte de la provenance des chercheurs de l'équipe, qui ont souvent développé des liens étroits avec les milieux de pratique de leur région, ce qui, dans plusieurs cas, a aidé au travail d'enquête sur le terrain. Ainsi, les régions que nous avons ciblées sont la Mauricie-et-le-Centre-du-Québec, la région de la Capitale nationale, Montréal, l'Outaouais et l'Abitibi-Témiscamingue.

Au total, 105 modèles de services ont été répertoriés, dont 90 ont pu être documentés. La collecte de données a été réalisée en deux temps. Dans un premier temps, nous avons procédé à une analyse documentaire à partir de l'information disponible sur internet, puis en consultant des documents produits par l'organisme relativement à ces services (dépliants, documents décrivant leurs services, rapports d'activité, etc.). Une fiche descriptive commune (fiche signalétique) a été construite et utilisée pour chacun des modèles de services identifiés (voir annexe 1). Il s'agissait de documenter des informations de base telles que les objectifs poursuivis, la clientèle visée, le nombre de participants, les outils utilisés, les partenaires et toutes autres informations pertinentes sur les diverses composantes du modèle de services. Dans un deuxième temps, un contact téléphonique a été établi auprès de l'organisme promoteur afin de valider, de compléter et d'enrichir l'information recueillie. Cette façon de procéder nous a permis d'avoir en main une information uniforme et comparable pour chacun des modèles de services que nous avons documentés, ce qui nous a permis de passer à l'étape suivante. Outre le fait qu'elle nous ait permis d'obtenir un portrait détaillé de ce qui se fait en matière d'intégration socioprofessionnelle et communautaire dans cinq régions du Québec, cette phase s'est avérée essentielle à nos yeux afin de nous permettre d'objectiver le choix des modèles de services que nous allions étudier en profondeur, et d'éviter ainsi l'arbitraire grâce à une analyse faite à partir de critères précis, objectifs, prédéterminés et appuyés scientifiquement.

La documentation approfondie de cinq modèles de services

La troisième phase a consisté à documenter en profondeur cinq modèles de services. Comme indiqué précédemment, le choix des modèles de services a été fait à partir de la recension des écrits portant sur les modèles ayant démontré leur efficacité. Il s'agissait alors de choisir les modèles de services en fonction de la présence de caractéristiques reconnues pour leur efficacité ou présentes dans les modèles démontrés efficaces. Cette façon de faire nous apparaissait essentielle afin que le choix des initiatives étudiées en profondeur s'appuie sur des critères rigoureux plutôt que sur leur popularité ou sur la diffusion dont ils peuvent faire l'objet. Nous avons également pris en considération des critères soumis par les commanditaires dans l'appel de proposition tels que la présence de collaborations (sectorielles et intersectorielles) ainsi que la nature de ces collaborations, ou encore la présence de composantes qui nous apparaissaient particulièrement porteuses ou novatrices sur le plan des pratiques, par exemple la participation des personnes ayant un TSA ou une DI au fonctionnement de l'organisation, l'utilisation de technologies en soutien aux apprentissages ou à l'exécution de tâches, etc. Des critères portant sur les caractéristiques des environnements socioprofessionnels ont également été pris en compte, par exemple : l'accessibilité à l'information, aux consignes de travail, aux règles; l'utilisation de soutiens visuels; et, plus largement, tout autre élément favorisant des environnements inclusifs. Au-delà de ces critères, le jugement que nous avons porté a été fait à la lumière du potentiel que peut représenter le modèle de services pour apporter des solutions concrètes et facilement applicables aux problèmes rencontrés chez les personnes présentant un TSA ou une DI. Dans cet esprit, la perspective que ce modèle de services puisse connaître une certaine diffusion ou être généralisé a également été considérée.

De cet exercice, nous avons initialement retenu 10 modèles de services. Par ailleurs, chacune des clientèles à l'étude présentant ses caractéristiques propres, nous voulions nous assurer de documenter autant des modèles de services s'adressant aux personnes présentant un TSA qu'aux personnes présentant une DI. Nous voulions également nous assurer que les trois profils de besoins identifiés dans l'appel de proposition (profils 2, 3 et 4) soient couverts dans les modèles que nous allions étudier en profondeur. Enfin, afin de bien représenter la réalité sociodémographique du Québec, nous souhaitions pouvoir documenter en profondeur un modèle de services dans chacune des régions ciblées. Ce sont ces derniers critères qui nous ont permis d'orienter la sélection finale. Le tableau 1 présente les cinq modèles de services qui ont été retenus, la région où ils opèrent, la clientèle desservie ainsi que leur profil de besoins.

Tableau 1: Les cinq modèles de services retenus

Nom du modèle de service	Région	Clientèle desservie	Profils de besoin
Les Horizons ouverts inc.	Mauricie-Centre-du-Québec	TSA (avec ou sans trouble associé)	2 et 3
Réseaux locaux de services (RLS) – Centre intégré de santé et de services sociaux de l’Outaouais (CISSSO)	Outaouais	DI et TSA	2, 3 et 4
Classe La Marguerite et Les Ateliers socioprofessionnels Les Artisans – Laura Lémerville	Capitale nationale	Personnes polyhandicapées, multihandicapées et autistes de niveau 3	3 et 4
Milieus de Formation et de travail adaptés (MFTA)	Abitibi-Témiscamingue	DI, DP, TSA et santé mentale	2
Jarry Deuxième Service de traiteur – Parrainage civique les Marronniers ¹	Montréal	DI et TSA	2 et 3

Une fois ces cinq modèles de services choisis, nous avons procédé à la dernière phase de la collecte de données en nous inspirant du modèle d’évaluation de programme développé par Chen (2005). Ce modèle est reconnu pour sa pertinence et sa capacité à décrire de façon exhaustive un programme ou une pratique d’intervention. Il tient compte à la fois des éléments objectifs et contextuels du programme ou de la pratique et des processus qui sont mis en œuvre. Dans le cadre

¹ Dans le cadre d’une réorientation récente, l’organisme Parrainage civique les Marronniers a changé de nom pour Les Jumeleurs Espace communautaire.

de cette étude, notre analyse a porté plus spécifiquement sur : 1) l'organisation qui porte le projet (sa mission, ses objectifs, ses ressources humaines, financières, matérielles, etc.); 2) les acteurs qui « opérationnalisent » le programme (types d'intervenants; formations, compétences, etc.); 3) les partenaires (collaborations sectorielles et intersectorielles, mécanismes de concertation, responsabilités partagées, etc.); 4) les protocoles d'intervention (processus cliniques, outils d'évaluation, etc.); 5) la population ciblée (caractéristiques de la clientèle, trajectoire à l'intérieur du projet, etc.); 6) le contexte écologique, c'est-à-dire les éléments extérieurs au projet, mais qui interfèrent avec lui (le niveau *micro* [encadrement pédagogique, encadrement des ressources humaines, etc.], le niveau *méso* [les liens inter-organisationnels, les pratiques de collaboration, etc.], le niveau *macro* [les orientations politiques, les cadres légaux, etc.] (White *et al.*, 2002; Blanc, 2015; Rouzeau, 2016). De façon plus spécifique, l'analyse a permis : 1) de décrire les diverses composantes de chacun des modèles de services; 2) d'identifier les contributions spécifiques des différents réseaux de services impliqués et de décrire les pratiques de collaboration intersectorielle; 3) d'identifier les forces et les limites de chacun des modèles de services; et 4) d'identifier la contribution de chacun des modèles de services sur le plan de l'autodétermination des personnes et de leur participation sociale en fonction du profil de besoins des participants (Voir Chapitre 5).

Cette dernière phase de collecte de données a été réalisée au moyen d'entrevues individuelles et de groupes de discussion focalisée (GDF). Des entretiens individuels ont été réalisés auprès des organismes porteurs des modèles de services ainsi qu'auprès des autres acteurs impliqués (principaux partenaires et collaborateurs). L'entrevue est un bon moyen pour saisir le sens que les acteurs donnent à leur action, à une situation ou à une problématique donnée (Benoît, 2005). Nous avons aussi réalisé des groupes de discussion avec les participants (c'est-à-dire les personnes bénéficiant des services), avec les parents et les proches de ces personnes et, dans certains cas, avec des intervenants. Le groupe de discussion focalisé permet de recueillir les perceptions au cours d'une discussion structurée sur un sujet préalablement défini par le chercheur (Julien-Gauthier *et al.*, 2013). Pour quatre des modèles de services à l'étude, nous nous sommes déplacés sur le terrain, dans chacune des régions, pour réaliser ces entretiens. En ce qui a trait aux Réseaux locaux de services du CISSSO, tous les entretiens ont toutefois été réalisés par téléphone². Ainsi, le groupe de discussion focalisée prévu avec les directions des organismes communautaires partenaires du CISSSO et celui prévu avec les intervenants du CISSSO ont été transformés en entretiens téléphoniques individuels (11 au total). Par ailleurs, aucune entrevue n'a été réalisée en Outaouais auprès des usagers et de leurs proches. Le groupe de discussion focalisée prévu avec les parents des participants au programme MFTA en Abitibi-Témiscamingue a aussi été transformé en entretiens téléphoniques individuels faute d'avoir pu le

² Il était prévu que nous nous rendions sur place, comme pour les autres modèles de services à l'étude. Toutefois, les délais importants liés à l'obtention du certificat éthique émis par le CISSSO ont fait en sorte que nous avons dû procéder à distance, compte tenu de l'échéancier auquel nous sommes tenus.

tenir lors de notre passage dans la région. La durée des entretiens individuels et de groupe tenus en personne a été d'environ 90 minutes, alors que celle des entretiens tenus par téléphone a varié de 30 à 60 minutes selon les interlocuteurs. Les entretiens individuels et de groupe ont été tenus entre juillet 2017 et mars 2018.

Au total, 33 entrevues individuelles et 14 groupes de discussion focalisée ont été conduits pour l'ensemble des modèles de services étudiés, permettant d'interroger au total 97 personnes réparties de la façon suivante :

- 22 personnes cadres (organismes publics et communautaires);
- 22 intervenants;
- 31 participants (ou usagers);
- 22 parents ou proches.

Ces entretiens et groupes de discussion nous ont permis de recueillir de l'information plus précise sur les diverses composantes du modèle de services, sur les contributions effectives des différents partenaires et sur les moyens mis en place pour assurer la coordination des services qui ont été développés. Ils nous ont également permis de recueillir de l'information à savoir dans quelle mesure le modèle de services répond aux besoins spécifiques de chacun des participants, et de mesurer leur satisfaction ainsi que celle de leurs proches à l'égard des services reçus. Enfin, les entretiens et groupes de discussion ont été le moyen par excellence pour nous fournir des indications à savoir dans quelle mesure les modèles de services étudiés tiennent compte des préférences et des aspirations des personnes et favorisent leur participation sociale.

Entrevues avec des acteurs-clés

Enfin, au terme des analyses qui ont découlé de nos trois sources de données (recension des écrits, analyse documentaire, entrevues et groupes de discussion), nous avons réalisé quelques entretiens avec des informateurs-clés, c'est-à-dire des personnes qui ont développé une expertise clinique ou spécifique particulière sur les questions à l'étude, ainsi que des personnes qui occupent un poste stratégique au sein d'organisations gouvernementales, paragouvernementales ou communautaires. Ces entretiens avaient pour but, d'une part, de recueillir leurs réactions aux résultats issus de la recherche, notamment en ce qui a trait à leur potentiel innovant et de généralisation et, d'autre part, de valider auprès d'elles le bien-fondé et le réalisme des propositions et recommandations que nous formulons au terme de cette recherche. Notamment, les membres du Comité interministériel sur les activités socioprofessionnelles et communautaires ont fait partie des personnes que nous avons sollicitées.

L'analyse et le traitement des données

Comme nous l'avons indiqué précédemment, les données issues de l'analyse documentaire ont été compilées dans une fiche signalétique propre à chacun des services que nous avons documentés (N = 90). La méthode d'analyse de contenu par fiches signalétiques a déjà fait ses preuves (Leblanc, Noiseux et Sylvestro, 2005). Elle permet de dégager, à travers de multiples formes concrètes d'organisations, les dénominateurs communs ainsi que les éléments qui distinguent un ensemble de cas. Cette méthode permet aussi de systématiser un grand nombre d'informations et de produire des résultats autant d'ordre quantitatif que qualitatif. En ce qui a trait aux données qui ont été recueillies à l'aide d'entrevues individuelles et de groupe, nous avons opté pour « l'approche par questionnement analytique » (Paillé et Mucchielli, 2016). Selon ces auteurs, cette méthode convient particulièrement bien dans les cas de commandites et d'évaluation de programmes ou de projets, les commanditaires ayant généralement « peu d'intérêt pour l'alignement de rubriques ou de catégories », cherchant plutôt à obtenir des réponses à des questions concrètes, ce que permet l'approche par questionnement analytique (Paillé et Mucchielli, 2016 : 213).

Concrètement, l'approche par questionnement analytique consiste à sélectionner et à formuler des questions « opérationnalisant le mieux possible les objectifs recherchés par l'analyste » et à soumettre le matériau à ces questions « de manière à générer de nouvelles questions plus précises », ce qui permet de constituer ce que Paillé et Mucchielli appellent « un canevas investigatif ». Il s'agit alors de « répondre progressivement à ces questions en générant, non pas des catégories conceptualisantes ou des thèmes, mais des réponses directes sous la forme d'énoncés, de constats (...) et de nouvelles questions, le cas échéant ». Ces questions deviennent ainsi des « guides » pour l'analyse, « des structures pour les réponses » et même des « balises pour la rédaction du rapport ». Reposant sur « des allers-retours constants entre observations et questionnements », cette approche permet ainsi de générer constamment de nouvelles questions en lien avec le corpus de données. Ainsi, l'objectif ici n'est pas « d'esquisser une interprétation ou une théorisation pour elle-même, mais de trouver réponse, par la formulation de constats et de recommandations, à des questions limitées dans leur nombre et délimitées dans leur nature » (Paillé et Mucchielli, 2016 : 214-215). On trouvera en Annexe 2 le canevas à partir duquel nous avons travaillé (« fiche analytique »), c'est-à-dire les questions de départ auxquelles nous avons cherché à obtenir des réponses.

En somme, outre le fait qu'elle soit économique en termes de temps et d'argent (elle évite les transcriptions intégrales des entrevues et le travail de codification du matériel d'entrevues), l'approche par questionnement analytique permet de répondre directement aux questions posées en réunissant pratiquement dans une même opération le questionnement, l'analyse et la confection du rapport de recherche. Elle comporte l'avantage de travailler directement avec les

questions posées par les commanditaires, permettant ainsi une analyse « en prise ferme à la fois avec les objectifs de l'enquête et les particularités du corpus à l'étude », lui conférant ainsi « un niveau de validité important » (Paillé et Mucchielli, 2016 : 214). Notons que cette méthode a déjà été utilisée avec succès par trois membres de l'équipe (Caouette, 2014 ; Proulx et Dumais, 2010; Proulx, 2009, 2011, 2014).

Par ailleurs, dans le cadre de cette méthode d'analyse par questionnaire analytique, nous nous sommes aussi inspirés de la méthode d'analyse en mode d'écriture. Comme la méthode d'analyse par questionnaire analytique, la méthode d'analyse en mode d'écriture convient bien aux recherches dans lesquelles on cherche avant tout à comprendre les phénomènes à l'étude, et non à théoriser, conceptualiser ou modéliser (Paillé et Mucchielli, 2016 : 193). Notre approche par fiches analytiques se prêtait particulièrement bien à cette méthode car elle supposait la rédaction de constats puis, en progressant au fil du temps, elle produisait des réponses aux questions de départ et à celles soulevées en cours de route. L'écriture s'avère alors en soi une méthode d'analyse car « c'est en écrivant que plusieurs chercheurs réussissent le mieux à penser, à déployer l'analyse, à mettre à jour les significations et à exposer les liens entre les phénomènes » (Paillé et Mucchielli, 2016 : 188). « C'est en écrivant que l'on pense, c'est en pensant que l'on analyse », c'est donc « en écrivant que l'on analyse », d'ajouter les auteurs (Paillé et Mucchielli, 2016 : 194). L'une des vertus de la méthode d'analyse en mode d'écriture, c'est qu'elle permet « une activité interprétative qui peut être exercée sans contraintes techniques » (Paillé et Mucchielli, 2016 : 199). Ainsi, si l'analyse en mode d'écriture « peut tenir lieu de stratégie unique et complète d'analyse de données », nous croyons qu'elle nous a permis d'aller encore plus loin en l'intégrant à la méthode d'analyse par questionnaire analytique.

Notons enfin que, bien que nous ne procédions pas à la transcription des verbatim des propos recueillis dans le cadre des entretiens individuels et des groupes de discussion, ces entretiens ont néanmoins été enregistrés sur bande audio.

Chapitre 3 : Bilan de la recension des écrits

Nous avons procédé à une recension des écrits scientifiques pertinents, à partir d'une stratégie inspirée de la « *scoping review* » (étude de la portée) (Téreau et Blais-Michaud, 2004). Cette stratégie nous a permis d'identifier les principaux thèmes abordés par les études portant sur l'intégration socioprofessionnelle et communautaire des personnes présentant un TSA ou une DI. Pour ce faire, seules les recherches portant sur des modèles de services qui avaient fait l'objet d'une analyse ou d'une évaluation ont été retenues.

Les bases de données ont d'abord été explorées à partir d'une constellation de mots-clés liés aux quatre catégories suivantes :

- 1) La déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme
- 2) Le travail, l'intégration socioprofessionnelle et communautaire
- 3) L'autodétermination et la participation sociale
- 4) Les programmes, modèles et services

Étant donné le nombre important de références identifiées (plus de 600), nous avons ajouté les critères suivants :

- 1) Articles scientifiques présentant une recension d'écrits ou un article scientifique primaire
- 2) Articles revus par les pairs
- 3) Articles publiés entre 2007 et 2017

L'ajout de ces différents critères nous a permis de retenir dans un premier temps 129 articles après évaluation du titre et du résumé. La lecture du corps de l'article nous a permis de réduire ce nombre à 38 articles. La Figure 1 présente les différentes bases de données utilisées de même que le nombre d'articles retenus.

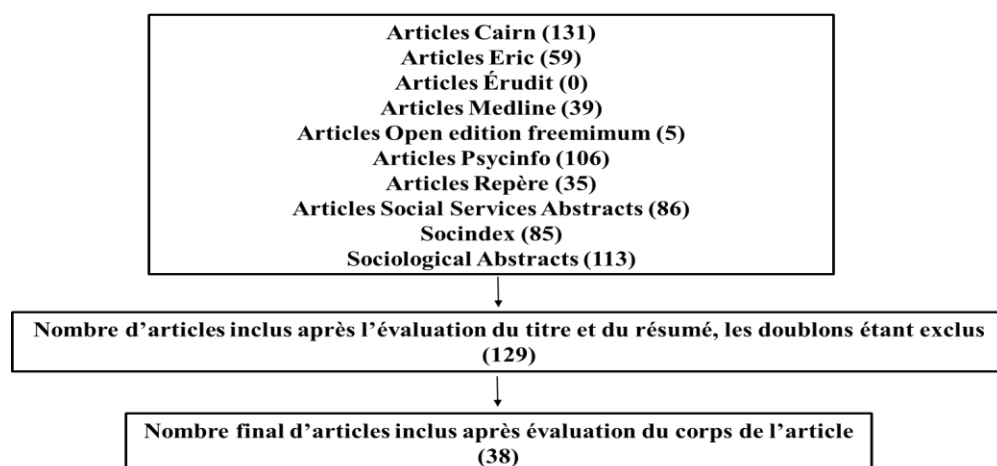


Figure 1 : Articles identifiés selon les bases de données et après application des critères d'exclusion

Au final, 38 articles scientifiques ont été retenus au. Une grille d'analyse des 38 articles retenus a d'abord été créée afin d'identifier les caractéristiques que devrait posséder un modèle de services pour favoriser l'intégration socioprofessionnelle et communautaire. Cette grille d'analyse a mené à la formulation de 25 énoncés correspondant à des caractéristiques que l'on devrait retrouver dans des modèles de services innovants. Entre 1 et 8 articles appuient chacune des caractéristiques. Le Tableau 2 présente les différents énoncés et le nombre d'articles qui les appuient. Ces énoncés ont permis la constitution de la grille de sélection des modèles de services innovants. La démarche complète liée à la recension des écrits fait partie d'un écrits distinct (Caouette *et al.*, en préparation). Ces différents énoncés ont ensuite été regroupés en catégorie, comme l'illustre le Tableau 3.

Tableau 2: Énoncés tirés de la recension des écrits

ÉNONCÉS	ARTICLES
Le modèle de services permet le développement continu des compétences personnelles et professionnelles	8
Le modèle de services propose un accompagnement centré sur une vision positive de la personne, ses forces et son autodétermination.	8
Le modèle de services encourage la participation des familles	6
Le modèle de services favorise la collaboration interprofessionnelle et inter-organisationnelle	6
Le modèle de services permet que la personne réalise un travail dans la communauté	4
Le modèle de services soutient la défense des droits des personnes	4
Le modèle de services travaille en partenariat et en soutien avec les entreprises	4
Le modèle de services évalue les besoins de la personne	3
Le modèle de services permet différentes expérimentations à la personne	3
Le modèle de services permet un engagement des personnes pour répondre aux besoins de la communauté	3
Le modèle de services possède du personnel formé	3
Le modèle de services contribue à la transition vers la retraite	2
Le modèle de services favorise un soutien de la personne par son réseau naturel et par des professionnels	2
Le modèle de services tient compte des enjeux éthiques soulevés par l'autodétermination et la participation sociale	2
Le modèle de services utilise le mentorat	2
Le modèle de service est organisé à un niveau local	1
Le modèle de services favorise l'accès au transport	1
Le modèle de services informe la personne des différentes options qui s'offrent à elle (occupation du temps)	1
Le modèle de services informe sur les différents services existants	1
Le modèle de services offre un soutien dans l'interaction avec la communauté	1

Le modèle de services offre un soutien pour le maintien en emploi	1
Le modèle de services permet que la personne s'approprie un sens à son travail	1
Le modèle de services utilise des technologies de soutien pour la personne	1
Le modèle de services utilise l'art	1
Le modèle de services utilise le sport pour la participation sociale	1

Tableau 3: Ensemble d'énoncés regroupés en catégorie

No	A-1 Énoncés relatifs à l'intervention auprès de l'individu	Ident
1	Le modèle de services permet le développement continu des compétences personnelles et professionnelles	8
2	Le modèle de service propose un accompagnement centré sur une vision positive de la personne, ses forces et son autodétermination.	8
8	Le modèle de service évalue les besoins de la personne	3
9	Le modèle de service permet différentes expérimentations à la personne	3
14	Le modèle de service tient compte des enjeux éthiques soulevés par l'autodétermination et la participation sociale	2
18	Le modèle de service informe la personne des différentes options qui s'offrent à elle (occupation du temps)	1
19	Le modèle de service informe sur les différents services existants	1
21	Le modèle de service offre un soutien pour le maintien en emploi	1
22	Le modèle de service permet que la personne s'approprie un sens à son travail	1
23	Le modèle de service utilise des technologies de soutien pour la personne	1
24	Le modèle de service utilise l'art	1
25	Le modèle de service utilise le sport pour la participation sociale	1
26	Le modèle de service permet d'offrir une réponse individualisée aux besoins des participants, en lien avec leur projet de vie et leur profil de besoins (profils 2, 3 ou 4)	0
No	A-2 Énoncés relatifs à l'intervention dans et avec la communauté	Ident
5	Le modèle de service permet que la personne réalise un travail dans la communauté	4
6	Le modèle de service soutient la défense des droits des personnes	4
7	Le modèle de service travaille en partenariat et en soutien avec les entreprises	4
10	Le modèle de service permet un engagement des personnes pour répondre aux besoins de la communauté	3
15	Le modèle de service utilise le mentorat (ou une « forme » de mentorat)	2
17	Le modèle de service favorise l'accès au transport	1

20	Le modèle de service offre un soutien dans l'interaction avec la communauté	1
28	Le modèle de service offre un accompagnement des personnes en entreprise (ou en formation)	0
No	B-1 Énoncés relatifs aux dimensions organisationnelles	Ident
11	Le modèle de service possède du personnel formé	3
16	Le modèle de service est organisé à un niveau local	1
27	Le modèle de service présente un très bon encadrement des participants	0
29	Le modèle de service dispose d'un personnel et de partenaires engagés	0
30	Le modèle de service offre un programme très bien défini et structuré	0
No	B-2 Énoncés relatifs aux collaborations entre les acteurs (partenariat)	Ident
3	Le modèle de service encourage la participation des familles	6
4	Le modèle de service favorise la collaboration interprofessionnelle et interorganisationnelle	6
12	Le modèle de service contribue à la transition vers la retraite	2
13	Le modèle de service favorise un soutien de la personne par son réseau naturel et par des professionnels	2

Chapitre 4 : Bilan des modèles de service documentés dans les cinq régions étudiées

Ce chapitre dresse un bilan des résultats issus de la phase 1 de la recherche, à savoir la documentation de l'ensemble des modèles de services existants dans les cinq régions étudiées. Il s'agit de données de nature essentiellement quantitative.

Le Tableau 4 présente le nombre de modèles de services présents dans chacune des régions étudiées. Notons qu'un même organisme peut être porteur de plus d'un modèle de services. C'est notamment le cas de plusieurs CISSS et CIUSSS, qui offrent souvent à la fois des centres d'activités de jour, des plateaux de travail, des stages en entreprise, etc. C'est le cas aussi de plusieurs organismes communautaires.

Comme cela a été souligné plus haut, un total de 105 modèles de services provenant de 83 organisations ont été répertoriés. De ce nombre, 90 modèles de services provenant de 67 organisations ont pu être documentés, pour un taux de participation de 86 %. On constate un nombre relativement plus important de modèles de services dans les régions de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (MCQ), de l'Outaouais et de Montréal.

Tableau 4: Modèles de services documentés, par région

	MCQ	Outaouais	Capitale nationale	Abitibi	Montréal	TOTAL
Répertoriés	26	24	17	14	24	105
Refus de répondre	5	4	1	0	5	15
N =	21	20	16	14	19	90
Taux =	Taux =	Taux =	Taux =	Taux =	Taux =	Taux =
	81 %	83 %	94 %	100 %	79 %	86 %

Le Tableau 5 présente l'année d'implantation des modèles de services documentés. Ainsi, on constate que, entre 1980 et 2009, un nombre relativement équivalent de modèles de services ont vu le jour, soit entre 14 et 16, mais avec des écarts quand même importants selon les régions. En fait, on constate que c'est dans les régions de Montréal et de la Capitale nationale que ces écarts proviennent, où peu d'organismes ont vu le jour durant cette période. Toutefois, ces deux

régions, avec l'Outaouais, ont connu une recrudescence à partir de 2010. Les données recueillies ne permettent pas d'expliquer ces écarts, mais on peut émettre l'hypothèse que cela tient à des facteurs historiques. Par ailleurs, les données « non disponibles » (N = 16) proviennent toutes des CISSS et des CIUSSS. Or, on sait que leurs services, en bonne partie dans leur forme actuelle, ont été développés avant 1980, dans la foulée de la réforme Castonguay.

Tableau 5: Année d'implantation des modèles de services documentés, par région

	MCQ	Outaouais	Capitale nationale	Abitibi	Montréal	TOTAL
Avant 1980	2	0	3	1	1	7
1980-89	5	5	0	3	1	14
1990-99	4	4	1	5	0	14
2000-09	6	4	2	2	2	16
2010-16	2	7	6	2	6	23
N/D	2	0	4	1	9	16
TOTAL	21	20	16	14	19	90

Dans cette perspective, il est intéressant aussi d'examiner qui ont été les initiateurs de ces modèles de services. C'est ce que le Tableau 6 permet d'illustrer.

Tableau 6: Les initiateurs des modèles de services documentés, par région

	MCQ	Outaouais	Capitale nationale	Abitibi	Montréal	TOTAL
Parents	2	8	2	4	4	20
Personnes handicapées	1	0	0	3	0	4
Citoyens	5	1	1	1	3	11
CRDITED	3	4	2	2	1	12

Org. com.	4	4	5	0	2	15
Table de concertation	2	0	0	1	2	5
Autres	1	1	0	1	2	5
N/D	3	2	6	2	5	18
TOTAL	21	20	16	14	19	90

Ainsi, on constate que 20 modèles de services (22 %) ont été initiés par des parents, tandis que 11 autres (12 %) ont été initiés par des citoyens engagés. Par ailleurs, 27 des modèles de services documentés (30 %) ont été initiés par un organisme qui offrait déjà des services aux personnes présentant une DI ou un TSA (ajout d'un nouveau service), soit 12 par un CRDITED et 15 par un organisme communautaire. Ici aussi, on peut constater des différences selon les régions, notamment la forte présence des parents comme initiateurs en Outaouais. Les modèles de services nés de l'initiative du CRDITED ou d'un organisme communautaire sont aussi plus nombreux en Mauricie et au Centre-du-Québec, en Outaouais et dans la région de la Capitale nationale.

Le Tableau 7 présente pour sa part la clientèle desservie dans les modèles de services documentés.

Tableau 7: Clientèle desservie dans les modèles de services documentés, par région

	MCQ	Outaouais	Capitale nationale	Abitibi	Montréal	TOTAL
DI	4	5	2	1	0	12
TSA	2	2	2	1	2	9
DI-TSA	3	5	0	1	14	23
DI-DP-TSA	2	3	4	3	1	13
DI-DP-TSA-SM	7	3	2	4	0	16
EHDA	1	1	0	2	0	4
Autres	2	1	6	2	2	13

TOTAL	21	20	16	14	19	90
-------	----	----	----	----	----	----

Ce tableau permet de constater que relativement peu de modèles de services s'adressent de façon spécifique aux personnes présentant une DI (seulement 12) ou un TSA (seulement 9). En effet, la grande majorité des modèles de services s'adressent à plus d'une clientèle, soit DI-TSA (23), DI-DP-TSA (13) et DI-DP-TSA et santé mentale (16). Par ailleurs, 13 modèles de services s'adressent aux personnes présentant une DI ou un TSA, mais aussi à des personnes présentant un autre diagnostic, par exemple, des personnes dysphasiques, des personnes présentant des troubles d'apprentissage, des personnes polyhandicapées, etc. Au total, ce sont donc plus de 75 % des modèles de services (soit 69) qui visent plus d'une clientèle. Encore ici, les données à elles seules ne permettent pas d'expliquer ce constat, mais on peut émettre l'hypothèse que cela tient aussi à des facteurs historiques. Par exemple, on sait que les organismes communautaires qui sont nés dans les années 1980 desservaient souvent une clientèle « personnes handicapées », incluant à la fois les personnes présentant une déficience physique et les personnes présentant une déficience intellectuelle. Par ailleurs, avec la responsabilité qui a été attribuée aux CRDI de desservir dorénavant les personnes présentant un TSA en 2001, on peut penser que plusieurs organismes communautaires qui desservaient déjà les personnes présentant une DI ont aussi commencé à desservir les personnes présentant un TSA. Par ailleurs, le nombre d'organismes beaucoup plus important offrant des services aux personnes présentant une DI ou un TSA à Montréal s'explique en bonne partie par la présence de neuf modèles de services développés par les trois CIUSSS qui offrent des services d'intégration socioprofessionnelle et communautaire sur l'île de Montréal.

Le Tableau 8 présente les profils de besoins des personnes visées par chacun des modèles de services. Les trois profils de besoins à l'étude sont tirés de l'appel de propositions lancé conjointement par le MSSS et l'OPHQ, dans le cadre duquel la présente recherche a été financée.

À titre informatif :

- les personnes de profil 2 sont des personnes ayant le potentiel d'occuper un emploi régulier ou adapté, mais qui nécessitent un soutien ou un accompagnement particulier visant le développement de leur employabilité;
- les personnes de profil 3 sont des personnes désirant être actives et se sentir valorisées par le travail mais qui, en raison de leurs incapacités trop importantes, ne peuvent occuper un emploi régulier ou adapté;

- les personnes de profil 4 sont des personnes désirant être actives dans le cadre de différentes activités visant le développement de leur autonomie et le maintien de leurs acquis.

Il est à noter que les personnes de profil 1, non ciblées dans le cadre de la présente étude, sont des personnes pouvant occuper directement un emploi régulier ou adapté, avec ou sans mesure de soutien ou d'accompagnement en emploi.

Tableau 8: Les profils de besoin des personnes visées, par région

	MCQ	Outaouais	Capitale nationale	Abitibi	Montréal	TOTAL
Profil 2	3	5	5	3	9	25
Profil 3	6	3	4	0	4	17
Profil 4	10	8	7	10	5	40
Plus d'un profil	2	4	0	1	1	8
TOTAL	21	20	16	14	19	90

Il est important de souligner ici que les profils de besoins ont été identifiés à partir de la nature des activités que l'on retrouvait dans chacun des modèles de service documentés, et non à partir d'une évaluation individuelle des besoins des personnes visées. Ainsi, il se peut par exemple qu'une personne fréquentant un centre de jour ait un profil 3, mais fréquente un centre de jour faute de trouver une ressource adéquate pouvant répondre à son profil de besoins dans son milieu. Ainsi, cette personne aura été « cotée » profil 4 dans le cadre de cette recherche. Les données qui suivent doivent donc être considérées avec prudence.

Cela étant dit, on constate que près de la moitié des modèles de services s'adressent à des personnes de profil 4 (40 sur 90, soit 45 % des modèles de services). En proportion, on constate que ces modèles de services sont relativement moins nombreux à Montréal. Par ailleurs, 25 modèles de services (28 %) s'adressent à des personnes de profil 2. Encore ici, la région de Montréal semble se démarquer, où ces modèles de services sont plus nombreux que dans les autres régions. Enfin, 17 modèles de services (19 %) s'adressent à des personnes de profil 3. Si on retrouve peut-être davantage de ces modèles de services en Maurice et au Centre-du-Québec, il faut noter ici l'absence totale de modèles de service pour les personnes de profil 3 en Abitibi-Témiscamingue.

Le Tableau 9 présente les types de services qui sont offerts dans les modèles de services documentés. Ceux-ci ont été regroupés en 12 catégories à partir de la description des services offerts par chacun des organismes qui les proposent :

- services visant le maintien des acquis (ex. : activités de motricité fine et globale, stimulation sensorielle, musicothérapie, conditionnement physique, etc.);
- services d'alphabétisation (souvent dans le cadre du programme FIS³);
- services visant le développement de l'autonomie fonctionnelle (ex. : ateliers de cuisine, accompagnement au transport en commun, habiletés domestiques, etc.);
- activités éducatives (ex. : informatique, discussions sur des thèmes choisis, sorties éducatives, etc.);
- activités de loisirs et sorties;
- implication dans la communauté;
- formation à un métier non spécialisé;
- plateaux et ateliers de travail;
- stages en entreprise ou dans un organisme public ou communautaire;
- évaluation, aide à la confection de CV, de lettres de présentation, simulations d'entrevues, etc.;
- adaptation des postes de travail;
- suivi-accompagnement en emploi.

Le total n'égale pas 90 puisqu'un même modèle de services peut offrir plus d'un type de services, ce qui est d'ailleurs très souvent le cas.

Tableau 9: Types de services offerts dans les modèles de services documentés, par région

	MCQ	OUT	CAP	ABT	MTL	TOTAL
Maintien des acquis	4	8	3	3	6	24
Alphabétisation	3	2	3	3	3	14
Autonomie fonctionnelle	6	9	2	7	2	26
Activités éducatives	3	2	0	2	2	9
Loisirs et sorties	9	7	4	10	4	34
Implication communauté	1	0	1	1	0	3

³ Programme de Formation à l'Intégration Sociale offert par le Service de l'éducation générale des adultes des commissions scolaires.

Formation métier non spécialisé	2	0	1	0	2	5
Plateaux et ateliers travail	10	6	4	2	4	26
Stages en entreprises	1	4	1	3	4	13
Évaluation., CV, lettres	2	3	2	2	2	11
Adaptation postes de travail	2	2	1	1	1	7
Suivi-Accompagnement en emploi	2	2	1	2	2	9

On constate que quatre types d'activités ressortent de façon particulière : les services visant le maintien des acquis; les services visant le développement de l'autonomie fonctionnelle; les activités de loisirs et les sorties; et les plateaux et ateliers de travail. Les trois premiers sont des services que l'on retrouve essentiellement dans les centres d'activités de jour et qui s'adressent en principe aux personnes de profil 4. Ceci dit, il arrive que l'on retrouve des « ateliers de travail » dans les centres d'activités de jour (exemple, confection de cartes de Noël, artisanat, etc.). On constate que les services visant le développement de l'autonomie fonctionnelle et les activités de loisirs et les sorties sont relativement moins nombreux dans la région de la capitale nationale et à Montréal. Par ailleurs, les plateaux et ateliers de travail sont relativement plus nombreux dans la région de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. Notons que d'autres types de services ou d'activités pouvant plus difficilement plus être regroupés dans les 12 catégories ont aussi été répertoriés : sensibilisation et démarchage auprès d'employeurs; groupes d'entraide pour des personnes en emploi; « arts créatifs » ou créations artistiques.

Le Tableau 10 présente les types d'environnement dans lesquels sont accueillies les personnes présentant un TSA ou une DI. Ainsi, on constate qu'une grande partie des services offerts le sont dans des environnements ségrégués, c'est-à-dire dans des environnements où les personnes se retrouvent essentiellement entre elles. Dans 33 de ces modèles de service, des activités se déroulent occasionnellement dans la communauté, tandis que dans 10 autres ces sorties sont plus fréquentes. Sept modèles de services offrent des services ou des activités qui se déroulent dans les deux types de milieux, par exemple des stages ou des plateaux de travail « à l'interne » et des stages ou des plateaux de travail dans la communauté. Les modèles de services se déroulant entièrement dans la communauté sont au nombre de 22 (24 % des modèles de service) et sont relativement plus nombreux dans la région de Montréal.

Tableau 10: Types d'environnements dans les modèles de services documentés, par région

	MCQ	OUT	CAP	ABT	MTL	TOTAL
Ségrégué	2	1	3	0	3	9
Ségrégué, sauf sorties occasionnelles	9	5	6	9	4	33
Ségrégué, mais sorties fréquentes	3	4	2	1	0	10
Complètement intégré	3	4	4	2	9	22
Ségrégué et intégré	2	3	0	1	1	7
N/A	2	3	1	1	2	9
TOTAL	21	20	16	14	19	90

Enfin, le Tableau 11 dresse un état de situation quant aux adaptations et aux aménagements réalisés dans les modèles de service étudiés.

Tableau 11: Adaptations, aménagements et technologies dans les modèles de services, par région

	MCQ	Outaouais	Capitale nationale	Abitibi	Montréal	TOTAL
Utilisation de soutiens visuels	17/20 85 %	18/18 100 %	13/16 81 %	11/14 79 %	11/11 100 %	70/79 87 %
N/D	1	2	0	0	8	11
Utilisation de technologies	7/21	11/18	6/16	4/14	7/13	35/82

	33 %	61 %	38 %	29 %	54 %	43 %
N/D	0	2	0	0	6	8
Autres adaptations	5/21	8/18	8/16	6/14	11/13	38/82
	24 %	44 %	50 %	43 %	85 %	46 %
N/D	0	2	0	0	6	8

Ainsi, on constate que des soutiens visuels (notamment des pictogrammes) sont utilisés dans 70 des modèles de service pour lesquels l'information a été rendue disponible (87 % des modèles de service). Les technologies en soutien aux apprentissages ou aux activités (tablettes électroniques, téléphones intelligents, etc.) sont pour leur part utilisées dans 35 modèles de services, soit 43 % d'entre eux. Leur présence apparaît par ailleurs relativement plus importante en Outaouais et à Montréal. Enfin, on trouve d'autres types d'adaptations dans 38 modèles de service (46 % des modèles de services). Il s'agit le plus souvent d'adaptations de l'environnement physique (salle de repos, salle snoezelen, lumières tamisées, etc.), mais il peut aussi s'agir d'adaptation des tâches de travail, du rythme de travail ou d'apprentissage, etc. Celles-ci apparaissent également relativement plus nombreuses dans la région de Montréal (85 % des modèles de services).

L'ensemble de ces données montre que le portrait de l'offre de services aux personnes présentant une DI ou un TSA est passablement différent d'une région à l'autre, laissant poindre des dynamiques régionales particulières. C'est ce que nous allons tenter de mettre en évidence dans la section qui suit.

Des dynamiques régionales particulières selon les régions

Les données sur le nombre de modèles de services dans chacune des régions étudiées est un premier élément qui nous permet d'appréhender des dynamiques propres à chacune des régions. Ainsi, nous avons constaté précédemment qu'il y a relativement plus de modèles de services dans les régions de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, de l'Outaouais et de Montréal. Toutefois, à Montréal, neuf des 19 modèles de services présents sur l'île proviennent à eux seuls des trois CIUSSS offrant des services d'intégration socioprofessionnelle et communautaire. En fait, une analyse attentive des données montre que relativement peu d'organismes communautaires sont présents dans l'offre de services à Montréal. C'est le cas également dans la région de la Capitale nationale. Il est intéressant également de constater que, dans ces deux régions, plusieurs des organismes communautaires sont nés tardivement comparativement aux autres régions, soit depuis 2010 seulement. En fait, ce que l'on peut constater, c'est que l'offre de services

d'intégration socioprofessionnelle et communautaire destinée aux personnes présentant une DI ou un TSA est largement le fait des CIUSSS dans les régions de Montréal et de la Capitale nationale. Cela explique peut-être aussi pourquoi on retrouve moins de modèles de services destinés aux personnes de profil 4 dans ces deux régions, de même que des services de loisirs, ceux-ci étant offerts par les CIUSSS. En comparaison, le CISSS de l'Outaouais est aujourd'hui peu présent dans l'offre de services d'intégration socioprofessionnelle et communautaire, à la faveur d'un transfert de services effectué vers les organismes communautaires à partir de 2010, comme nous le verrons au Chapitre 5. Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue est aussi très peu présent dans l'offre de services d'intégration socioprofessionnelle et communautaire, tous les services d'activités de jour étant délivrés par les organismes communautaires. Quant aux services de développement de l'employabilité, ils sont offerts par un OSBL créé à cet effet dans le cadre d'un modèle de services développé à partir du début des années 2000, les *Milieus de formation et de travail adaptés* (voir Chapitre 5). Enfin, on assiste en Mauricie et au Centre-du-Québec à une offre de services que l'on pourrait qualifier de « mixte », où le CIUSSS demeure bien présent dans l'offre de services, mais avec une présence également importante des organismes communautaires.

Un autre élément intéressant à examiner quant aux dynamiques propres à chacune des régions a trait aux partenaires impliqués dans l'offre de services. Nous venons de voir que, dans toutes les régions, les organismes communautaires sont présents dans l'offre de services. En fait, dans toutes les régions, on retrouve essentiellement les mêmes partenaires, chacun jouant un rôle particulier. Ces partenaires sont :

- les CISSS et les CIUSSS;
- les organismes communautaires;
- les commissions scolaires;
- Emploi-Québec;
- les Services spécialisés de main d'œuvre (SEMO ou SSMO);
- les entreprises et organismes offrant des emplois ou des activités de travail aux personnes présentant une DI ou un TSA.

Les CISSS et les CIUSSS offrent des services d'activités de jour, des services de développement de l'employabilité tels que des plateaux de travail « à l'interne » ou dans la communauté, des stages en entreprise, etc. Mais, comme nous venons de le voir, certains ont transféré ces services, en tout ou en partie, vers les organismes communautaires. Les organismes communautaires offrent quant à eux essentiellement les mêmes types de services. Certains n'offrent que des activités de jour, d'autres que des plateaux de travail ou des stages, mais quelques-uns offrent plus d'un type de services (nous en avons dénombré une douzaine). De plus, il arrive que, à l'intérieur d'un centre de jour, les personnes participent à des ateliers de travail (petits contrats de sous-traitance, artisanat, etc.). En fait, l'offre de services des organismes

communautaires varie considérablement d'une région à l'autre. Par exemple, en Abitibi-Témiscamingue, les organismes communautaires n'offrent que des activités de jour. En comparaison, si plusieurs organismes communautaires offrent aussi des activités de jour en Mauricie et au Centre-du-Québec, ils sont beaucoup plus nombreux que dans les autres régions à offrir des plateaux de travail. Par ailleurs, quelques organismes ont développé des services originaux qu'on ne retrouve nulle part ailleurs. C'est le cas par exemple de *La Gang à Rambrou* à Montréal, où les participants voient à la fabrication de costumes et de décors pour le théâtre. C'est le cas également du *Centre d'immersion aux arts La Fenêtre* à Trois-Rivières, où les participants peuvent s'adonner à différentes disciplines artistiques telles que l'art visuel, le chant, la verrerie, etc. L'organisme Laura Lémerveil à Québec a par ailleurs développé *La Classe La Marguerite* ainsi que *Les Ateliers socioprofessionnels Les Artisans*, un modèle de services spécifique destiné aux personnes polyhandicapées, multi handicapées ou ayant des incapacités sévères (voir Chapitre 5).

Les commissions scolaires sont généralement présentes sur deux plans. Elles offrent le Programme FIS, parfois seule, parfois dans le cadre d'un partenariat avec un organisme communautaire. Elles sont aussi présentes dans le cadre de la *Transition École – Vie active* (TÉVA). Mais, que ce soit dans le cadre du Programme FIS ou dans le cadre de la TÉVA, leur présence est très variable d'une région à l'autre.

La contribution d'Emploi-Québec à l'offre de services s'adresse, comme on peut s'y attendre, aux personnes qui sont en démarche d'employabilité ou en emploi (Profils 1 et 2). En fonction des besoins des personnes, il met à leur disposition ses différents programmes, essentiellement le Programme PAAS-Action et le Programme Contrat d'intégration au travail (CIT)⁴. D'autres programmes peuvent aussi être mis à contribution, par exemple le programme MFOR (*Mesure de formation de la main-d'œuvre*⁵), mais semble-t-il de façon moins importante. Enfin, les SSMO offrent des services de préparation à l'emploi tels que l'aide à la recherche d'emploi, à la rédaction de CV et de lettres de présentation, des services de simulations d'entrevues, d'adaptation de postes de travail, etc. Ils sont aussi responsables de l'évaluation des capacités de travail des personnes admissibles au Programme CIT ainsi que du suivi relatif à la gestion de la subvention. En plus de ce mandat général, certains SSMO développent d'autres types de services, comme *Équi-Travail* à Québec qui a développé, en concertation avec le CIUSSS de la Capitale nationale, des groupes d'entraide destinés aux personnes en emploi qui vivent des difficultés d'intégration.

⁴ Emploi-Québec gère aussi le *Programme de subvention aux entreprises adaptées*, qui s'adresse aux personnes de profil 1, qui ne faisaient pas l'objet de la présente recherche.

⁵ La *Mesure de formation de la main-d'œuvre* permet de financer de la formation générale ou professionnelle afin de permettre aux personnes d'intégrer ou de conserver un emploi.

À noter que, dans quelques régions, nous avons aussi noté la présence du gouvernement fédéral dans l'offre de services via SPHERE, un organisme qui offre différentes formes de soutien pour l'emploi de personnes handicapées, dont du soutien financier.

Si tous ces acteurs, avec leurs mandats respectifs, sont présents dans toutes les régions, leur importance varie. Mais surtout, l'importance de la concertation entre tous ces acteurs varie beaucoup d'une région à l'autre, de même que la nature des liens de collaboration, formalisés dans certains cas, plus informels dans d'autres. Ainsi, il semble que les liens de collaboration soient importants entre les CISSS/CIUSSS et les organismes communautaires dans les régions de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, de l'Abitibi-Témiscamingue et de l'Outaouais. Toutefois ces liens demeurent le plus souvent informels dans les deux premiers cas, les organismes communautaires étant soutenus pour leur mission globale dans le cadre du *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC). Bien que les organismes communautaires soient aussi soutenus dans le cadre du PSOC en Outaouais, leurs liens avec le CISSS sont formalisés par des ententes de services, d'où provient une partie parfois importante de leur financement.

Du côté des milieux scolaires, nous avons constaté qu'ils sont assez présents dans l'offre de services dans toutes les régions, sauf en Abitibi-Témiscamingue où ils le sont moins. Comme nous l'avons souligné plus haut, ils ont parfois développé des collaborations avec les organismes communautaires dans le cadre du programme FIS ou autrement. On note des collaborations intéressantes entre les milieux scolaires et les CISSS ou les CIUSSS dans le cadre de la TÉVA à Montréal et en Outaouais, et en partie en Mauricie-et-Centre-du-Québec (Drummondville) et en Abitibi-Témiscamingue (Rouyn-Noranda). À Montréal, des « agents TÉVA » sont identifiés dans les CIUSSS.

Enfin, de façon générale, les collaborations apparaissent plus ténues entre les CISSS/CIUSSS et les organismes du secteur de l'emploi. L'exception à la règle se trouve en Abitibi-Témiscamingue où les *Milieus de formation et de travail adaptés* (MFTA) mobilisent les intervenants du CISSS, des centres locaux d'emploi (CLE), des SSMO aux paliers local et régional et, dans certains territoires, les milieux scolaires.

Chapitre 5 : Description de chacun des modèles de service à l'étude

Les Horizons ouverts

1. Les objectifs du modèle de services

Les Horizons ouverts est un organisme communautaire situé à Shawinigan dans la région de la Mauricie. Ses services ont émergé en 1994 par le biais de l'organisme Autisme Mauricie afin de répondre de façon spécifique aux besoins des personnes autistes, notamment afin de leur offrir des activités de jour. En 2002, l'organisme *Les Horizons ouverts* obtient ses lettres patentes et devient donc indépendant d'Autisme Mauricie dans le but de se concentrer sur les activités socioprofessionnelles, dans un contexte où « l'offre de services socioprofessionnels est peu disponible » pour les personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme⁶. De façon générale, *Les Horizons ouverts* visent à favoriser l'intégration socioprofessionnelle des personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme. Tels que libellés dans les lettres patentes, les objectifs de l'organisme sont les suivants :

- « Établir et maintenir dans les régions 04 et 17 des centres d'activités de travail, de loisirs et de stages pour les personnes présentant un Trouble envahissant du développement;
- Favoriser l'embauche et le maintien en emploi des personnes présentant un Trouble envahissant du développement;
- Établir et maintenir, à la demande de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie ou d'un établissement, des centres de jour pour les personnes présentant un Trouble envahissant du développement;
- Mettre en commun des expertises au niveau des secteurs économiques et du suivi de la main d'œuvre;
- Recevoir des dons, legs,... »

2. La clientèle visée

La clientèle de l'organisme est constituée d'adultes présentant un diagnostic de TSA couvrant tout le spectre, à différents degrés d'atteinte, certains ayant également des troubles associés (troubles de santé mentale, déficience intellectuelle ou physique).

⁶ Les informations contenues dans cette section proviennent, sauf indication contraire, du document d'orientation produit par l'organisme en janvier 2015, « Les Horizons ouverts : une philosophie d'intervention et une approche positive. Un modèle à suivre ».

3. Les services offerts

Dans le Rapport d'activités 2016-2017 de l'organisme, on souligne que: « Le centre d'activités de jour *Les Horizons ouverts* est un lieu d'apprentissages, de loisirs et de rencontres pour personnes adultes autistes » (...) qui offre « un éventail d'activités variées » (...). « Chaque personne [ayant] un parcours unique (...) une approche adaptée à la personne garantit une assistance personnalisée (...) Chacun est impliqué dans l'atteinte des objectifs fixés en équipe (...) Notre approche permet à chacun de développer des aptitudes et des attitudes fonctionnelles qui dureront dans le temps (...) Certaines personnes visent un milieu de stage adapté, d'autres sont désireuses de travailler dans une entreprise régulière tandis que d'autres préfèrent continuer de se développer dans un milieu de travail adapté comme le nôtre (...) Nous respectons leur choix en tentant de repousser leurs limites ». (Rapport d'activités 2016-2017 p. 6).

Concrètement, *Les Horizons ouverts* offrent trois plateaux de travail :

- un atelier de cuisine, où les personnes confectionnent des mets préparés destinés à la vente. Plus de soixante mets différents sont préparés. Pour confectionner leurs recettes, les personnes autistes doivent sélectionner les aliments et les instruments requis. Elles ont également à nettoyer leur espace de travail, emballer et étiqueter les plats préparés. Chacun a ses responsabilités. Par ces activités, les personnes sont appelées à développer des « habiletés de base » telles que « faire l'épicerie, suivre une recette, veiller à la cuisson des aliments et préparer les livraisons ». En 2016-2017, 8 personnes ont travaillé à l'atelier de cuisine (Rapport d'activités 2016-2017, p.13);
- un atelier de récupération, où les personnes procèdent au démantèlement de matériel informatique dans le but d'en récupérer les pièces. Les personnes autistes sont appelées à y faire des tâches de toutes sortes à l'aide d'outils électriques et manuels. « Les tâches sont toutes adaptées aux besoins individuels de chacun ». En 2016-2017, 14 personnes travaillaient à l'atelier de récupération (Rapport d'activités 2016-2017, p.14);
- un atelier de tri, où les personnes autistes, une fois le matériel démantelé, procèdent au tri des différentes pièces. « Tous les usagers sont impliqués dans les différentes étapes de tri des matériaux de récupération. Les tâches leur sont attribuées selon leurs capacités, leur rythme de travail, leurs forces et leurs intérêts » (Rapport d'activités 2016-2017, p.14).

Les activités de travail constituent la majeure partie des activités de l'organisme. Ceci dit, celui-ci offre aussi, sur une base mensuelle, des activités de loisirs dans la communauté. En plus de permettre l'échange avec les pairs, ces activités permettent de sensibiliser la population à la

réalité des personnes autistes. Les services des *Horizons ouverts* sont offerts du mardi au vendredi de septembre à juin inclusivement.

Les personnes qui fréquentent *Les Horizons ouverts* proviennent de Shawinigan et des villes et villages environnants (Louiseville, St-Boniface, Trois-Rivières, et même une personne de Bécancour sur la rive sud du fleuve). Dans la révision de son offre de services effectuée en 2015, l'organisme vise à offrir ses services sur l'ensemble du territoire des régions de la Mauricie et du Centre-du-Québec via une offre de services « délocalisée ». À noter qu'il y a actuellement une liste d'attente pour les services des Horizons ouverts.

4. Les ressources humaines (type d'intervenants, formation, compétences)

L'équipe des *Horizons ouverts* est composée d'une directrice générale, de deux coordonnateurs d'ateliers, l'un pour la récupération et le tri et l'autre pour la cuisine, et de cinq éducateurs. La directrice générale assume également la fonction de conseillère clinique. Les éducateurs participent régulièrement à des rencontres d'équipe. La philosophie de gestion de l'équipe repose sur le principe d'autodétermination, c'est-à-dire que les intervenants sont invités à initier des projets à l'intérieur de l'organisme et ainsi à participer à son développement.

Tous les employés ont un diplôme d'études collégiales (DEC) en éducation spécialisée. La directrice générale a de plus une attestation d'études collégiales en trouble du spectre de l'autisme et de multiples formations en gestion d'entreprises et en autisme. La coordonnatrice de l'atelier de cuisine a aussi une formation en hygiène et salubrité. L'organisme tente de rester à l'affût des derniers développements dans le domaine de l'autisme, et l'augmentation du nombre de formations continues offertes aux intervenants est un objectif de l'organisation. En 2016-2017, des employés ont participé à six formations offertes au Salon TSA de Laval. En 2015-2016, la directrice a participé à deux journées-conférences portant sur les tendances actuelles en autisme. Elle a aussi participé au premier Forum de l'Autisme organisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (février 2016).

5. Les ressources matérielles et financières (locaux, aménagements, financement)

Locaux, aménagements et adaptations

L'organisme a de vastes locaux disposés sur trois niveaux. Au rez-de-chaussée, on y trouve une grande salle à l'entrée avec tables et chaises (où l'on prend visiblement les repas), une cuisine aménagée, un petit espace salon et un bureau. L'atelier de récupération se trouve derrière, et

l'atelier de tri tout près dans une sorte de demi sous-sol. L'Atelier dispose aussi au 2^e étage d'une grande salle avec ordinateurs. Les bureaux de la direction et des éducateurs se trouvent aussi au 2^e étage. On trouve également une salle de repos pour les travailleurs autistes avec éclairage adapté (particularités sensorielles).

Compte-tenu des caractéristiques de sa clientèle, l'organisme a procédé à diverses adaptations. En cuisine, « chacune des étapes est transposée en pictogrammes ou sous forme de séquences écrites (...) Les pictogrammes sont adaptés aux besoins particuliers de chaque individu ». À l'Atelier de récupération, des « aménagements facilitant la compréhension des étapes » soutiennent les travailleurs dans l'exécution des travaux manuels (...). « Les tâches sont adaptées aux besoins individuels de chacun et suivent l'évolution des travailleurs (...)». Un manuel d'instruction recueillant des outils visuels et des séquences de travail est toujours mis à leur disposition ». À l'atelier de tri, « les tâches sont expliquées soit verbalement, soit par images, soit par écrit » (Rapport d'activités 2016-2017, pp. 13-14).

Les ressources financières

L'organisme offre des services 44 semaines par année. Il a obtenu son financement autonome à partir de 2002 de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Mauricie-Centre-du-Québec (aujourd'hui le CIUSSS MCQ). Pour l'année 2016-2017, le montant de sa subvention s'élevait à 188 000 \$. L'organisme est financé à l'intérieur du *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC), mais via une entente spécifique et non en vertu de sa mission globale. Il n'y a toutefois pas d'entente écrite entre le CIUSSS et *Les Horizons ouverts*. Les autres revenus de l'organisme proviennent essentiellement des revenus générés par les activités de production (ateliers de récupération et cuisine), pour un montant total de 31 200 \$, et de dons et collecte de fonds (3 500 \$), pour des revenus totaux de l'ordre de 223 000 \$.

6. Les protocoles d'intervention (processus cliniques, approches, outils d'évaluation, etc.)

Les personnes autistes représentant un groupe de personnes hétérogène, l'organisme se démarque par une approche individualisée et adaptée au profil de chacun des participants et qui respecte le rythme d'apprentissage de chacun. Cette approche est aussi marquée par la responsabilisation de chacun dans l'atteinte de ses objectifs (avec le soutien de l'équipe d'intervenants), et par le respect de ses choix.

Les personnes sont d'abord accueillies au sein de l'organisme afin de visiter les lieux. Un outil d'évaluation permet de faire le portrait du fonctionnement de la personne et de ses besoins.

Ce processus d'évaluation aide à définir le projet de la personne. Le rythme d'intégration de la personne tient compte de ses besoins et de ceux de l'équipe. Dans certains cas, des projets personnels peuvent être développés pour répondre aux intérêts spécifiques de la personne (par exemple, un projet informatique pour un usager dont c'est un intérêt important). Dans tous les cas, on cherche à faire émerger une motivation pour favoriser l'engagement de la personne. Lorsque c'est le souhait du participant, la transition vers un milieu de travail externe est favorisée. Ainsi, dans certains cas, la participation aux activités des *Horizons ouverts* peut constituer un tremplin vers un stage ou un emploi « régulier ». Mais, pour d'autres, la participation aux *Horizons ouverts* devient permanente. Dans tous les cas, il n'y a pas de temps limite pour participer aux activités des *Horizons ouverts*. Il y a une réévaluation continue des besoins de la personne pour s'assurer que les tâches qu'elle assume lui conviennent. Un journal de bord est en place pour faire le suivi quotidien de la personne.

Plusieurs outils d'évaluation et/ou d'intervention sont utilisés :

- Formulaire d'accueil (données personnelles et contacts en cas d'urgence);
- Plusieurs outils d'évaluation des besoins;
- Plan d'intervention (pour les personnes suivies par le CIUSSS et aussi quelques autres, au besoin);
- Plan de « prévention des comportements à risque »;
- Outil de suivi des heures de présence à l'Atelier et des tâches effectuées;
- Outil de suivi des comportements;
- « Évaluation de ma journée de stage »;
- Et quelques autres outils de suivi.

Au plan de l'intervention, on s'inspire des travaux de Brigitte Harisson (*L'autisme au-delà des apparences : le fonctionnement interne de la pensée autistique*) et de sa « théorie de l'intérieur ». On s'inspire également de l'approche positive (Fraser et Labbé, 1993) s'appuyant sur les valeurs suivantes :

- « **la croyance** » que la personne autiste « a un grand potentiel d'évolution et d'actualisation si on lui offre l'espace et les soutiens nécessaires »;
- « **La considération** », c'est-à-dire « le droit et la capacité [de la personne autiste] de faire des choix et de faire valoir son point de vue »;
- « **La reconnaissance** », c'est-à-dire « le droit [de la personne autiste] d'exercer un rôle social valorisant » au même titre que tout un chacun.

7. Les partenaires

Les partenaires « cliniques »

Au plan clinique, le partenaire principal est le CIUSSS MCQ. Il constitue un acteur majeur en termes de références aux *Horizons ouverts*. Ainsi, la majorité des personnes qui fréquentent *Les Horizons ouverts* sont référées par le CIUSSS MCQ, soit 18 des 22 participants en septembre 2017. Ses intervenants connaissent les services des *Horizons ouverts*, et s'ils voient que ses services pourraient correspondre aux besoins de l'un de leurs usagers, ils vont s'informer auprès des *Horizons ouverts* à savoir s'il y a une place de disponible. Quelques participants proviennent du milieu scolaire dans le cadre de la TÉVA (Transition École-Vie active) pour des « stages d'intégration ». Ceux-ci ont aussi été référés par leur éducatrice du CIUSSS, qui agit comme « personne pivot » pour la TÉVA.

Dans le cadre de ce partenariat avec le CIUSSS, on constate que les rôles de chacun sont relativement bien définis. Ainsi, l'évaluation des besoins et le plan d'intervention (PI) sont sous la responsabilité du CIUSSS, mais les intervenants des *Horizons ouverts* ainsi que les parents y participent. L'intervenant qui réfère la personne est invité à être présent au cours des premiers jours d'intégration de la personne. Les intervenantes du CIUSSS viennent aussi régulièrement sur les lieux afin d'assurer un suivi auprès du participant et pour discuter avec les intervenants des *Horizons ouverts*. Le CIUSSS peut aussi à l'occasion être appelé à apporter un accompagnement individuel plus intensif à une personne lors de périodes plus difficiles. Le CIUSSS voit aussi à tous les autres besoins de la personne. Par exemple, si elle a besoin d'apprendre à utiliser le transport en commun pour se rendre aux *Horizons ouverts*, c'est le CIUSSS qui l'accompagne pour cet apprentissage. Enfin, c'est le CIUSSS qui est responsable d'assurer le suivi après le passage aux *Horizons ouverts* : trouver un stage, un autre plateau de travail, référer au SSMO, le cas échéant.

Ainsi, dans ce partenariat avec le CIUSSS MCQ, le rôle des *Horizons ouverts* consiste essentiellement à offrir l'infrastructure de plateaux de travail, à superviser le travail des participants, à les soutenir dans leurs tâches et à faire en sorte que les objectifs fixés au plan d'intervention soient atteints.

Comme nous l'avons souligné plus haut, le CIUSSS MCQ est aussi le principal bailleur de fonds de l'organisme. Toutefois, il n'y a pas d'entente de services formelle entre le CIUSSS et *Les Horizons ouverts*, celui-ci étant financé dans le cadre du PSOC (bien que par un financement « spécifique »). Il n'y a pas non plus de rencontres statutaires entre les deux organisations, le partenariat se situant surtout au niveau des intervenants. Ainsi, nous sommes ici en présence d'un partenariat dans lequel rien n'a été formalisé, dans lequel « tout s'est fait naturellement », de dire l'une des personnes interrogées.

Les familles et les proches sont aussi considérés comme partenaires. Comme souligné plus haut, ils participent aux réunions de plan d'intervention. De façon moins formelle, ils peuvent être interpellés par les intervenants s'il survient un événement ou un problème particulier. Il y a aussi un « Cahier de communication », qui s'apparente aux agendas scolaires à l'école primaire, dans lequel intervenants et parents peuvent se communiquer de l'information au besoin. Selon les intervenants rencontrés, la participation des parents est plus informelle, mais ceux-ci sont en général présents dans la démarche de leur enfant, ils sont intéressés et collaborent activement avec les intervenants lorsque requis. Enfin, fait important à noter, les parents sont aussi présents au conseil d'administration des *Horizons ouverts*.

Les partenaires d'affaires

Les Horizons ouverts a conclu des ententes de services avec deux ressources d'hébergement de la région auxquelles il livre chaque semaine ses plats préparés à l'atelier de cuisine. Des particuliers commandent aussi chaque semaine des plats préparés. En ce qui a trait aux ateliers de récupération et de tri, des ententes de services ont été conclues avec deux entreprises en récupération de la région en vertu de laquelle ces dernières sous-traitent des travaux de démantèlement et de tri de matériel informatique.

Jarry Deuxième

1. Les objectifs du modèle de services

Jarry Deuxième, né en 2014, est une initiative de l'organisme communautaire *Parrainage civique Les Marronniers*, organisme communautaire né en 1980 et voué au jumelage de personnes de la communauté désireuses de nouer une relation d'entraide et d'amitié avec une personne vivant avec une déficience intellectuelle (Mutesi, Bouchard et Kalubi, 1998). L'organisme est situé à Montréal dans le quartier St-Michel. À l'automne 2016, l'organisme a entrepris une démarche de planification stratégique qui l'a conduit à redéfinir sa mission, ses objectifs et son offre de services, qui se décline maintenant sous quatre volets : volet vie associative; volet socioprofessionnel; volet promotion des intérêts; volet espace communautaire. Désormais, on parle de « jumelage sous toutes ses formes », dont le « jumelage socioprofessionnel », qui consiste à jumeler un apprenant avec un professionnel. Afin de mieux refléter ce repositionnement, l'organisme s'est aussi doté d'un nouveau nom, *Les Jumeleurs Espace communautaire*.

Suite à l'exercice de planification stratégique, les objectifs poursuivis par l'organisme se déclinent de la façon suivante :

- « Améliorer les conditions de vie des personnes vivant avec une déficience intellectuelle (PVDI), un trouble d'apprentissage ou un trouble du spectre de l'autisme par une intégration sociale et socioprofessionnelle valorisante;
- Augmenter le pouvoir d'agir des membres par un accompagnement ou un jumelage, dans l'expression de leurs ambitions et le renforcement de leur capacité d'influencer leur trajectoire et leur milieu de vie;
- Contribuer à la démystification de la déficience intellectuelle et des enjeux qui y sont reliés auprès de divers milieux socioéconomiques et de collectivités par des efforts communicationnels et relationnels;
- Accueillir toute personne et organisation désireuses de collaborer et de coopérer dans le sens de la mission, de la vision et des valeurs de l'organisme »⁷.

L'objectif spécifique lié aux services de *Jarry Deuxième* est d'« augmenter le pouvoir d'agir et améliorer les conditions de vie des personnes vivant avec une déficience intellectuelle par le biais du jumelage socioprofessionnel dans un contexte d'apprentissage en cuisine ».

2. La clientèle visée par les stages

Les personnes visées par les services de *Jarry Deuxième* sont les personnes de 16 ans et plus vivant avec une déficience intellectuelle légère, un trouble d'apprentissage ou un trouble du spectre de l'autisme.

3. Les services offerts

Jarry Deuxième est un service de traiteur qui a été créé afin d'offrir un lieu de stage en cuisine pour les personnes visées par l'organisme. Il est « reconnu par plusieurs acteurs du monde de l'éducation, de la santé et des services sociaux et des organismes communautaires », qui y réfèrent des personnes. Les stages se veulent un « espace d'apprentissage » permettant aux stagiaires de développer aussi bien des compétences de travail liées au domaine de la cuisine et de la restauration que des habiletés sociales et socioprofessionnelles requises en milieu de travail (assiduité, hygiène corporelle, relations interpersonnelles, etc.) et pouvant être transposées dans d'autres milieux de travail. Dans le cadre de leur stage, les personnes touchent à toutes les sphères du domaine de la cuisine : plonge; entretien; préparation de recettes (application des

⁷ Les informations contenues dans cette section ont été tirées du site internet de l'organisme, du Rapport d'activités 2016-2107 et de propos entendus dans le cadre des entretiens que nous avons tenus.

techniques en cuisine); emballage à l'aide de la « thermoscelleuse » pour les mets préparés; service à la clientèle lors d'événements (« J2 Événementiel »). « Accompagnés par des professionnels de la restauration, les stagiaires sélectionnés sont amenés à vivre une expérience dans un contexte collé à la réalité des employeurs d'aujourd'hui. Dans le cadre d'une approche souple et consciente des besoins des personnes, le stagiaire, en fonction de son profil et de son désir d'apprendre, se voit attribuer des tâches en fonction de son rythme et de son évolution ». En fonction du profil des personnes, la durée des stages varie généralement de 9 mois pour les stagiaires en provenance des écoles à deux ou trois ans pour ceux provenant du CIUSSS Centre-sud. Les personnes qui effectuent un stage à *Jarry Deuxième* proviennent de l'ensemble de la région de Montréal, et même parfois de l'extérieur de l'île de Montréal. En 2016-2017, 24 personnes ont réalisé un stage à *Jarry Deuxième*.

4. Les ressources humaines (type d'intervenants, formation, compétences)

L'équipe de *Jarry Deuxième* est composée d'une directrice générale, d'une chef de programme socioprofessionnel, d'une chef de programme *Espace communautaire* et de deux aide-cuisiniers. La chef de programme socioprofessionnel agit également comme cuisinière en chef. La directrice générale détient un diplôme d'études collégiales (DEC) en sciences humaines. Elle a 24 années d'expérience en restauration, en service à la clientèle, en cuisine et en gestion. Elle assume la gestion des ressources humaines, la direction des opérations et le développement de *Jarry Deuxième* depuis 2013. La chef de programme socioprofessionnel détient un diplôme d'études professionnelles (DEP) en cuisine et huit années d'expérience en cuisine. La chef de programme *Espace communautaire* détient un DEC en éducation spécialisée et a travaillé sept ans comme intervenante dans un CRDITED. Enfin, les deux aide-cuisiniers n'ont aucune formation spécifique.

En plus de leur formation spécifique, plusieurs employés ont participé à diverses formations en 2016-2017 (11 formations au total) : « Hygiène et salubrité pour gestionnaires », « Coûts de revient et décisions stratégiques », « Apprentissage et formation en milieu de travail », « Éthique et intervention », etc.

5. Les ressources matérielles et financières (locaux, aménagements, financement)

Locaux, aménagements et adaptations

Les locaux de *Jarry Deuxième* sont situés sur la rue Jarry (coin 2^e avenue) dans l'est de Montréal. On y trouve une cuisine avec des aires de travail, un comptoir de style « bar » et une salle à manger avec tables et chaises servant à recevoir des groupes pour des événements pour

lesquels des buffets sont préparés. Derrière, on y trouve les espaces à bureau pour le personnel. Un arrêt d'autobus est situé juste en face de l'édifice, ce qui est facilitant pour les stagiaires qui, pour la majorité, utilisent le transport en commun pour se rendre à leur stage.

Les ressources financières

Les Jumeleurs Espace communautaire est soutenu financièrement par le *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC) du CIUSSS Centre-sud. Toutefois, son service de stage *Jarry Deuxième* n'est pas reconnu dans le cadre de ce programme.

La plus grande partie des ressources financières nécessaires pour opérer *Jarry Deuxième* provient des revenus générés par son service de traiteur (mets préparés et événements), qui ont totalisé 287 000\$ en 2016-2017, soit 82 % de ses revenus. Pour la même année, *Jarry Deuxième* a bénéficié d'une subvention à l'emploi de 8 500 \$ d'Emploi-Québec lui permettant de soutenir le salaire des aide-cuisiniers. Par ailleurs, quatre fondations soutiennent financièrement les activités de *Jarry Deuxième*, pour un montant total de 32 200 \$ en 2016-2017. D'autres dons et des activités de levée de fonds (24 200 \$) sont venus compléter le financement des activités de *Jarry Deuxième*, pour des revenus totaux de l'ordre de 352 000 \$.

6. Les protocoles d'intervention (processus cliniques, approches, outils d'évaluation, etc.)

L'organisme se démarque par l'importance qu'il accorde au développement du pouvoir d'agir des personnes et de leur « capacité d'influencer leur trajectoire et leur milieu de vie ». Il se démarque également par l'importance qu'il accorde à la démystification de la déficience intellectuelle. À cet égard, *Jarry Deuxième* constitue un outil important avec 4 749 personnes sensibilisées avec le service de traiteur en 2016-2017 et 931 personnes en contact direct avec les stagiaires avec J2 Événementiels. Depuis 2013⁸, on compte plus de 20 000 personnes « impactées » par *Jarry Deuxième*.

L'approche développée est ce qu'ils appellent le « jumelage socioprofessionnel », par lequel les stagiaires (les apprentis) sont jumelés à un professionnel en cuisine afin de développer ses aptitudes interpersonnelles et ses compétences professionnelles. L'encadrement des stagiaires est donc assuré par ce professionnel. Pour les personnes qui sont référées par un organisme externe (CIUSSS, écoles), des objectifs liés au stage sont fixés. Le suivi et l'évaluation

⁸ Le service de traiteur *Jarry Deuxième* a débuté en septembre 2014. Toutefois, les stages socioprofessionnels de *Parrainage civique Les Marronniers* ont débuté en 2013 dans une formule Café Bistro, abandonnée depuis. Dans les années 2000, *Parrainage civique Les Marronniers* avaient aussi opéré *Le Petit Café de quartier*.

des stagiaires sont assurés conjointement par *Jarry Deuxième* et les organismes référents. Plusieurs outils sont utilisés à cette fin, lesquels permettent d'évaluer différentes dimensions :

- les habiletés liées aux tâches de travail (ex. : « poser les ingrédients selon le bon ordre selon la recette »);
- les compétences plus génériques telles que l'organisation de la tâche, le respect des consignes, la motivation, l'autonomie, l'esprit d'initiative, etc.
- les habiletés personnelles et sociales : assiduité / ponctualité; hygiène personnelle et apparence; relations interpersonnelles; travail d'équipe; etc.

Jarry Deuxième se démarque également par son approche individualisée. Il doit en effet adapter son intervention en fonction du profil particulier de chacun des stagiaires (DI, TSA, degré d'atteinte, autres problèmes associés, etc.). Par exemple, certains stagiaires savent lire, d'autres non. Il doit donc pouvoir faire preuve de souplesse et adapter ses stratégies en fonction des capacités de chacun.

7. Les partenaires

Les partenaires « cliniques »

Au plan clinique, le CIUSSS Centre-Sud de l'île de Montréal et les écoles de la Commission scolaire de Montréal (CSDM) sont les principaux partenaires de *Jarry Deuxième*. La majorité des stagiaires de *Jarry Deuxième* (environ les trois quarts) sont en effet référés par les écoles ou le CIUSSS. Dans ces cas, les rôles et responsabilités de chacun sont définis dans un « contrat de stage » entre l'école ou le CIUSSS, *Jarry Deuxième* et le stagiaire. Ainsi, bien que la formulation des rôles et responsabilités de chacun puisse varier quelque peu selon les partenaires en présence, de façon générale, le rôle du CIUSSS et des écoles est de définir des objectifs à atteindre durant le stage, puis d'en assurer le suivi et l'évaluation. Le rôle de *Jarry Deuxième* quant à lui est d'offrir un lieu de stage et d'accompagner et de superviser les stagiaires dans leurs apprentissages. Dans le cas des écoles, il y a des objectifs qui sont propres à chacun des stagiaires, mais aussi des objectifs qui sont communs à tous les stagiaires et qui sont définis par le ministère dans le cadre des programmes *Insertion professionnelle* et *Préparation à l'exercice d'un métier semi-spécialisé*. « Ces programmes, respectivement associés à la formation préparatoire au travail et à la formation menant à l'exercice d'un métier semi-spécialisé, s'adressent aux jeunes du deuxième cycle du secondaire dans le cadre du parcours de formation axée sur l'emploi »⁹.

⁹ <http://www.education.gouv.qc.ca/references/publications/resultats-de-la-recherche/detail/article/programmes-de-formation-menant-a-l'exercice-dun-metier-semi-specialise/>

Le suivi exercé par les partenaires prend la forme de visites sur les lieux de stage (à toutes les semaines dans certains cas) afin de vérifier comment le jeune évolue dans son stage et de discuter avec les intervenants de *Jarry Deuxième*. Bien que le rôle de *Jarry Deuxième* soit « plus technique » et lié aux apprentissages en cuisine, les intervenants externes, parce qu'ils connaissent bien les stagiaires et les problématiques particulières qu'ils peuvent vivre, vont aussi parfois soutenir, voire outiller les cuisiniers de *Jarry Deuxième* dans leur façon d'intervenir avec eux. Des retours en classe sont aussi effectués par les professeurs, qui sont aussi les personnes qui assurent le suivi des stagiaires.

Enfin, les partenaires externes sont responsables de l'évaluation des stagiaires qui, dans le cas des écoles, sont sanctionnés par une note de passage. Cette évaluation est toutefois réalisée conjointement par les partenaires externes et *Jarry Deuxième*. Suite au stage à *Jarry Deuxième*, il appartient au partenaire d'orienter la personne vers un autre milieu de stage ou, le cas échéant, vers un emploi. Il est utile de souligner ici que les stagiaires en provenance des écoles sont généralement des élèves inscrits au programme « Formation préparatoire au travail » (FPT), dans le cadre duquel ils ont à réaliser plusieurs stages durant leur parcours scolaire. Les stages qu'ils réalisent à *Jarry Deuxième* ou ailleurs s'inscrivent par ailleurs généralement dans le cadre d'une démarche de transition de l'école à la vie active (TÉVA).

Il n'y a pas d'entente formelle entre *Jarry Deuxième* et le CIUSSS Centre-Sud et les écoles de la CSDM ou la CSDM elle-même. Ce sont les contrats de stage qui formalisent la relation entre *Jarry Deuxième* et ses partenaires. Bien qu'ils varient d'un partenaire à l'autre, ces contrats de stage identifient, outre les rôles et responsabilités de chacun des partenaires, les personnes désignées par chacun des partenaires pour assurer le suivi et l'encadrement du stagiaire, les objectifs à atteindre ou les compétences à acquérir, la durée du stage, l'horaire de travail, et parfois la description des tâches du stagiaire. *Jarry Deuxième* ne reçoit aucune rémunération de la part de ses partenaires pour accueillir leurs stagiaires.

Dans le cas des stagiaires qui ne sont pas référées par le CIUSSS ou les écoles, *Jarry Deuxième* assume l'ensemble des rôles liés aux stages. Bien que de façon moins formelle, des objectifs de stage sont aussi identifiés et évalués.

Les parents et les proches

Il semble que la participation des parents et des proches soit plutôt variable. Dans le cas des stagiaires qui sont référés par le CIUSSS ou les écoles, les parents participent généralement aux réunions de plan d'intervention, mais leur intérêt vis-à-vis des stages varie considérablement. S'il y en a qui démontrent un intérêt certain et collaborent activement, d'autres en revanche sont

plutôt absents voire « sabotent » parfois carrément les efforts qui sont faits, étant réfractaires à l'idée de voir leur jeune adulte intégrer le marché du travail¹⁰.

En ce qui a trait aux stagiaires qui ne proviennent ni du CIUSSS ni des écoles, il semble que leurs parents soient plutôt difficiles à mobiliser, malgré les efforts qui sont faits par l'équipe de *Jarry Deuxième*.

Les autres partenaires

Au plan financier, Emploi-Québec soutient une partie du salaire des aide-cuisiniers-formateurs via son *Programme d'apprentissage en milieu de travail (PAMT)*. Comme souligné plus haut, plusieurs fondations soutiennent aussi *Jarry Deuxième*.

Enfin, *Jarry Deuxième* peut compter sur plusieurs « partenaires d'affaires » : organismes communautaires, Institutionnels, écoles, CPE, Camps de jour, entreprises privées. *Jarry Deuxième* a notamment une importante entente de service avec L'École de cirque de Montréal, qui est située à proximité.

Les Milieux de formation et de travail adaptés (MFTA)

1. Les objectifs du modèle de services

Les Milieux de formation et de travail adaptés (MFTA) sont nés dans la foulée du Rapport Pelletier (1998) suite à un projet d'expérimentation réalisé en 2000 par le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de l'Abitibi-Témiscamingue (CRDI Clair Foyer), en collaboration avec le bureau régional de l'Office de personnes handicapées du Québec (OPHQ), le bureau régional d'Emploi-Québec, le Service externe de main d'œuvre (SEMO) Vision-Travail Abitibi-Témiscamingue et le Regroupement des associations de personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue (RAPHAT). Au fil des ans, le modèle de service s'est structuré graduellement et a été formalisé dans le cadre d'un programme en bonne et due forme en 2015. L'objectif général des MFTA est d'« offrir, à partir des besoins du participant, l'aide nécessaire afin de développer ses capacités de travail et son autonomie fonctionnelle pour qu'il soit en mesure d'intégrer et de maintenir le marché de l'emploi »¹¹. De façon plus spécifique, les MFTA visent à :

¹⁰ Propos rapportés par l'un des intervenants rencontrés en entrevue.

¹¹ Sauf indication contraire, les informations contenues dans cette section proviennent du Programme MFTA formalisé dans le document suivant : Table Concert-Action intégration en emploi personnes handicapées Abitibi-Témiscamingue (2015). *Programme pour les personnes présentant des contraintes sévères à l'emploi (DI-PP-TSA-Santé mentale)*, 71 pages.

- « Intégrer les participants en entreprise et dans les organismes, en assurant une récurrence de travail et en répondant à la diversité de leurs besoins selon leurs choix, goûts et intérêts;
- Se doter d'un mécanisme d'évaluation assurant le suivi continu des participants et des différents milieux de travail;
- Assurer un continuum de services sans faille, par le biais du Parcours d'intégration socioprofessionnelle;
- Favoriser, par le biais de la formation et du travail, l'intégration sociale et le développement d'attitudes, de comportements et d'habiletés au travail, et ce en bénéficiant d'une structure répondant aux besoins du participant ».

2. La clientèle visée

La clientèle visée par le programme sont les personnes « présentant des incapacités significatives et persistantes » (déficience physique, déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et problème de santé mentale) jugées « éloignées » du marché du travail, « pour qui l'accès à un emploi ne peut être envisagé à plus ou moins long terme » et qui ne sont donc pas admissibles aux mesures d'employabilité d'Emploi-Québec (Contrat d'intégration au travail et Programme de subvention aux entreprises adaptées). Les personnes doivent toutefois présenter « un potentiel de développement et un intérêt à intégrer un emploi ».

3. Les services offerts

MFTA est un projet à portée régionale dont la coordination est assurée par un organisme à but non-lucratif, le *Réseau pour l'intégration en emploi de l'Abitibi-Témiscamingue (RIEAT)*. Mais le service est décentralisé au niveau de chacun des territoires de MRC via une « Table Action-Travail locale », où un « coordonnateur local » est responsable de sa mise en œuvre. Concrètement, les personnes visées par le programme sont intégrées dans un milieu de travail (les MFTA) pour un minimum de 15 heures par semaine, soit dans une entreprise (régulière ou adaptée), soit dans un organisme (public ou communautaire). Dans le cadre du programme, les participants reçoivent une allocation de participation. Dans certains cas, celle-ci est versée par le Centre local d'emploi dans le cadre du *Programme d'aide et d'accompagnement social (PAAS)*. Dans d'autres cas, elle est versée par le *RIEAT*.

Au sein du milieu de travail, les personnes sont jumelées à un superviseur, embauché par le *RIEAT*, dont le rôle est de soutenir le participant dans l'exécution de ses tâches (enseignement

des tâches au début, puis supervision) et de s'assurer que celles-ci sont adaptées à ses capacités. Sa présence sur les lieux de travail est importante au moment de l'intégration, puis va en s'estompant avec le temps. L'entreprise ou l'organisme qui accepte d'accueillir un participant s'engage moralement à l'embaucher une fois que le participant est autonome. Au moment de l'embauche, le participant pourra, au besoin, bénéficier des mesures d'Emploi-Québec (Contrat d'intégration au travail ou Programme de subvention aux entreprises adaptées). Aussi, le coordonnateur local demeure la personne de référence auprès de l'employeur une fois la personne embauchée et pourra intervenir en cas de difficultés. Depuis que le programme a été formalisé, la durée moyenne de participation au programme a été de 18 mois.

4. Les ressources humaines (type d'intervenants, formation, compétences)

Comme indiqué plus haut, le programme MFTA repose sur une structure régionale, puis sur une structure locale dans chacun des territoires de MRC. Son personnel est composé d'une coordonnatrice régionale, de cinq coordonnateurs locaux et, au moment de la cueillette de données¹², de huit superviseurs en entreprise. La coordonnatrice régionale détient un diplôme d'études collégiales (DEC) en sciences humaines, un autre en travail social (technique) et un baccalauréat en travail social. Avant d'occuper cette fonction (2014), elle a œuvré près de dix ans au soutien à domicile auprès de personnes âgées et handicapées et a travaillé dans un organisme en santé mentale. En ce qui a trait aux coordonnateurs locaux, trois d'entre eux détiennent un DEC en éducation spécialisée, un détient un baccalauréat en éducation spécialisée et une coordonnatrice a une formation de préposée aux personnes handicapées tout en poursuivant des études de baccalauréat en enseignement. Les superviseurs en entreprise n'ont pas de formation spécifique en lien avec la clientèle des MFTA. La majorité a un diplôme d'études secondaires, sauf deux qui ont une formation en éducation spécialisée. La coordonnatrice régionale travaille à temps plein tandis que tous les coordonnateurs locaux sont à temps partiel (un ou deux jours par semaine, selon la demande). En ce qui a trait aux superviseurs, le nombre d'heures qu'ils travaillent est défini en fonction des besoins.

5. Les ressources matérielles et financières (locaux, aménagements, financement)

¹² Le nombre de superviseurs varie en fonction du nombre de participants au programme et de leur cheminement dans le cadre du programme (estompage). Un même superviseur peut être jumelé à plus d'un participant.

Locaux, aménagements et adaptations

Les formations et activités de travail se déroulent en entreprise. Les postes de travail sont adaptés lorsque requis (tâches, horaires, poste physique, etc.).

Les ressources financières

Le principal bailleur de fonds du programme MFTA est le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSSAT). En 2016-2017, celui-ci a versé au RIEAT un montant de 136 000 \$, dont 128 600 \$ provenaient du Programme DI-DP-TSA et 7 400 \$ du *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC). Sphère-Québec a contribué pour un montant de 30 300 \$ et Emploi-Québec pour un montant de 15 000 \$. Des dons et des revenus divers totalisant 26 700 \$ ont complété le financement, pour des revenus totaux de l'ordre de 208 000 \$. Il est utile de souligner que les contributions de Sphère-Québec et d'Emploi-Québec, qui représentent au total 45 300 \$, sont des montants destinés à soutenir les participants au programme, ce qui laisse un montant de 162 700 \$ pour soutenir le fonctionnement général de l'organisme. Il est important de souligner aussi qu'une partie des coordonnateurs locaux sont des employés du CISSSAT qui sont prêtés au RIEAT.

Tous les revenus du RIEAT sont des revenus non-récurrents qui reposent sur la bonne volonté des acteurs régionaux.

6. Les protocoles d'intervention (processus cliniques, approches, outils d'évaluation, etc.)

Les processus cliniques du MFTA sont très structurés et plusieurs outils d'évaluation, d'intervention et de suivi ont été construits afin d'assurer une harmonisation des processus. Le cheminement du participant se fait en six étapes :

Étape 1 : Identification, évaluation et présentation.

« Ce sont les intervenants des différents réseaux [intervenants « cliniques »] qui doivent identifier, parmi leurs clients, les participants potentiels au programme ». La *Grille d'évaluation des capacités professionnelles* est utilisée pour déterminer où se situe le participant dans son parcours vers l'emploi. Le participant potentiel est ensuite présenté au « comité clinique » local, qui détermine son admissibilité.

Étape 2 : Démarchage d'entreprise.

Comme souligné précédemment, c'est le coordonnateur local qui est responsable de trouver des entreprises et des organismes intéressés à accueillir un participant. Lorsque c'est le cas, il présente alors le dossier au comité clinique pour recommandation à la Table Action-Travail

locale. Une « entente d'intégration » est alors signée avec l'entreprise et une personne au sein de l'entreprise est désignée comme « répondant » auprès du participant, du superviseur et de l'intervenant clinique

Étape 3 : Préparation du milieu d'accueil.

Le représentant de l'entreprise fournit au coordonnateur local une liste des tâches qui seront confiées au participant et complète la *Grille d'identification des habiletés nécessaires pour effectuer les tâches en entreprise*. Le coordonnateur local recrute ensuite le superviseur qui sera jumelé au participant. Lorsque requis, le poste de travail sera adapté. Une rencontre d'information a lieu avec les employés de l'entreprise.

Étape 4 : Accueil du participant.

« Le participant doit sentir qu'il est attendu (...) Le coordonnateur local et le superviseur accompagnent le participant lors de sa première journée de formation », notamment pour une visite et une familiarisation avec les lieux.

Étape 5 : Formation du participant.

Le superviseur enseigne au participant les tâches qu'il a à effectuer, « en respectant son rythme d'apprentissage ». Cette période de formation dure quatre semaines, au cours de laquelle le superviseur complètera différents rapports d'évaluation qui serviront à élaborer le *Plan d'intervention individualisé au travail (PIIT)*.

Étape 6 : Expérimentation du participant.

Le participant effectue ses tâches de travail. Des « fiches de suivi » sont complétées par le superviseur en lien avec l'application du PIIT, permettant ainsi « un suivi précis de l'évolution des participants ». Après quatre semaines, une rencontre a lieu avec le participant au cours de laquelle une réévaluation des objectifs du PIIT pourra être faite.

L'aboutissement de ce processus clinique est :

- soit l'intégration et le maintien en emploi, auquel cas le superviseur se retirera progressivement jusqu'à ce que le participant ait atteint ses objectifs et soit autonome. C'est ici que les programmes d'Emploi-Québec pourront être mis à contribution;
- soit que le participant sera dirigé vers « un parcours de participation sociale » parce que l'on juge qu'il « ne répondra jamais aux exigences d'un emploi en entreprise ».

Pour compléter cette section sur les processus cliniques, nous énumérons ici l'ensemble des outils qui ont été construits et qui sont utilisés dans le cadre du Programme MFTA.

Grille d'évaluation des intérêts et recommandation du participant : cet outil, destiné au comité clinique, permet d'identifier les intérêts du participant et comporte une recommandation de son intervenant quant à son admissibilité au MFTA.

Parcours d'intégration socioprofessionnel : cet outil permet aux intervenants de situer le participant quant à son potentiel d'employabilité

Plan d'intervention individualisé au travail (PIIT) : cet outil permet « la mise en place d'interventions adaptées aux besoins du participant (...) au sein d'une démarche de planification concertée » en identifiant des objectifs à atteindre, des moyens de les atteindre ainsi qu'un échéancier de réalisation.

Les six étapes d'intégration au marché du travail : cet outil permet « de visualiser la marche à suivre pour l'intégration d'un participant au MFTA ». Il identifie les documents à remettre, le lieu des activités et les intervenants impliqués.

Procédures et instrumentation : il s'agit d'un document de référence destiné aux intervenants afin de « standardiser la mise en œuvre » du programme MFTA dans chacun des territoires de MRC.

Grille d'évaluation des capacités professionnelles : cet outil évalue les six dimensions suivantes des participants : leur potentiel cognitif; leurs capacités comportementales; leur potentiel de travail; leurs capacités relationnelles; leurs capacités de communication; et leurs habitudes de vie (sommeil, hygiène corporelle, etc.).

Outil de suivi des demandes et du parcours d'intégration du participant : cet outil permet de suivre le cheminement du participant depuis sa présentation au comité clinique jusqu' à sa sortie du MFTA.

Fiche de l'entreprise : cet outil permet de recueillir de l'information sur l'entreprise qui accepte d'accueillir un participant : nom de la personne responsable; tâches potentielles pouvant être effectuées; horaire potentiel de travail; etc.

Grille d'identification des habiletés nécessaires pour effectuer les tâches en entreprise : cet outil identifie les habiletés physiques et intellectuelles requises pour effectuer les tâches demandées (ex. : être capable de travailler debout; être capable d'utiliser une échelle; savoir écrire; etc.).

7. Les partenaires

Les partenaires « cliniques »

Le Programme MFTA est en soi le résultat d'une importante concertation entre les acteurs concernés par l'emploi des personnes handicapées en Abitibi-Témiscamingue. Il est chapeauté par une structure régionale de concertation, la *Table de Concert-Action pour l'Intégration en emploi des personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue*, coordonnée par le bureau régional de l'OPHQ. Cette Table regroupe les partenaires suivants : le CISSSAT (Programmes DI, DP, TSA et santé mentale), le Regroupement des associations de personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue (RAPHAT), le bureau régional d'Emploi-Québec et Vision-Travail (SSMO). Le rôle de cette instance régionale est de s'assurer du respect de la vision et des orientations du Programme MFTA. Au plan régional, un OSBL a été créé en 2015, le *Réseau de l'intégration en emploi de l'Abitibi-Témiscamingue (RIEAT)*, dont le rôle est d'assurer l'opérationnalisation du programme et sa gestion administrative en vertu d'une entente signée avec la *Table Concert-Action*.

Comme indiqué plus haut, en plus de ces instances régionales, on retrouve, dans chacune des cinq MRC de la région, une Table Action-Travail locale dont le mandat est de favoriser, par des actions diverses, l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées dans le cadre du Programme MFTA. Ces tables locales regroupent un gestionnaire de chacun des partenaires suivants : CISSSAT, (DI-DP-TSA + SM), SSMO, Centre local d'emploi. Dans certains secteurs, le milieu scolaire est aussi présent (école secondaire – secteur de l'adaptation scolaire et/ou éducation aux adultes). Au palier local, on retrouve aussi un comité clinique composé d'intervenants mandatés par les gestionnaires de la Table Action-Travail locale, dont le rôle est de soutenir le coordonnateur local au plan clinique.

Enfin, sous la coordination du RIEAT, on retrouve un Comité des coordonnateurs locaux dont le rôle est d'échanger sur les pratiques locales et de s'assurer d'une harmonisation des pratiques.

Les entreprises adaptées, au nombre de trois dans la région, constituent aussi des partenaires importants en accueillant plusieurs participants au programme MFTA (et par conséquent lieux d'embauche par la suite). Deux des trois entreprises adaptées siègent d'ailleurs au conseil d'administration du RIEAT. Les entreprises régulières et les organismes qui accueillent des participants au programme constituent aussi des partenaires de premier ordre.

Sur le terrain, le rôle des différents intervenants est clairement défini dans un continuum qui va du recrutement des participants au programme MFTA à leur intégration et à leur maintien en emploi.

Le coordonnateur local est responsable de la coordination de la « Table Action-Travail locale », de la promotion du programme MFTA auprès des entreprises et des organismes potentiels et de leur recrutement. Il est aussi responsable de la coordination du PIIT « en collaboration avec l'intervenant clinique et autre intervenant concerné ». Il voit aussi au « soutien administratif et clinique » des superviseurs.

« Le superviseur est un accompagnateur qui encadre le participant dans son MFTA ». Il enseigne aux participants les tâches qu'il doit accomplir, identifie, en collaboration avec l'intervenant clinique, ses besoins de formation et assure un suivi auprès du coordonnateur local. En collaboration avec l'intervenant clinique, il travaille avec le participant de façon à ce que celui-ci atteigne les objectifs fixés à son PII.

L'intervenant clinique est l'intervenant au dossier du participant. Il provient généralement du réseau de la santé et des services sociaux ou du SSMO. C'est lui qui présente le dossier au comité clinique. « Il fournit une expertise professionnelle au regard du participant auquel il est rattaché » et « collabore à l'intégration du participant » au MFTA. Il transmet au superviseur « les informations et les techniques d'intervention nécessaires (...) afin d'assurer l'apprentissage et l'acquisition d'aptitudes, d'attitudes et d'habiletés adéquates en lien avec le travail ». Il collabore à l'élaboration et au suivi du PIIT.

Emploi-Québec se trouve au bout du continuum, à la fin du MFTA, lorsque le participant est embauché. Par ses programmes et mesures, il apporte un soutien financier pour assurer le maintien en emploi du participant (Contrat d'intégration au travail ou Programme de subvention aux entreprises adaptées). Dans certains territoires de MRC, le Centre local d'emploi apporte aussi un soutien financier aux participants en MFTA (allocation de participation dans le cadre du Programme PASS).

Le SSMO Vision-Travail joue un rôle important en matière de référence en présentant plusieurs candidats au comité clinique. En plus d'assumer les fonctions d'intervenants cliniques, les intervenants du SSMO sont responsables d'évaluer le niveau de productivité des personnes dans le cadre du Programme Contrat d'intégration au travail d'Emploi-Québec. Ils voient aussi au suivi et à la gestion du Programme Contrat d'intégration au travail.

Dans certains territoires de MRC, des intervenants du milieu scolaire sont aussi présents au comité clinique. Il arrive également qu'ils réfèrent des participants au programme MFTA. Aussi, il arrive que le milieu scolaire joue un rôle en amont du programme MFTA, en accueillant, dans le cadre du programme *Formation en intégration sociale (FIS)*, des participants qui ont besoin de développer leurs habiletés personnelles et sociales avant d'être dirigés vers un MFTA¹³.

Les parents et les proches

Les parents et les proches sont peu impliqués dans le programme MFTA, bien que leur participation soit largement souhaitée par les professionnels. Ils sont toutefois consultés avant d'admettre un participant dans le programme et l'intervenant clinique doit obtenir leur accord sans quoi la démarche « sera un échec »¹⁴.

Les partenaires financiers

Comme indiqué plus haut, le principal partenaire financier est le CISSSAT, dont la contribution en argent et en ressources humaines permet d'assurer le fonctionnement général du programme MFTA (salaires des employés, allocations de participation, locaux, déplacements, etc.). Sphère-Québec, le bureau régional d'Emploi-Québec et certains centres locaux d'emploi constituent par ailleurs des partenaires de premier plan pour soutenir les participants en MFTA et/ou intégrés en emploi.

La Classe La Marguerite et Les Ateliers socioprofessionnels Les Artisans

1. Les objectifs du modèle de services

La Classe La Marguerite et Les Ateliers socioprofessionnels Les Artisans sont une initiative de l'organisme *Laura Lémerveil*, un organisme communautaire de Québec né en 2005 afin de soutenir les parents d'enfants polyhandicapés, principalement par la mise en place de services de répit (camps de jour) et de gardiennage. Avec le temps, des parents ont commencé à s'inquiéter de ce qu'il adviendrait de leur enfant devenu jeune adulte à la sortie de l'école secondaire. C'est dans ce contexte que sont nés *La Classe La Marguerite* (2013) et *les Ateliers socioprofessionnels Les Artisans* (2015). Ces services s'inscrivent dans la mission générale de Laura Lémerveil qui est de :

¹³ Informations tirées d'entrevues réalisées sur le terrain.

¹⁴ Informations tirées d'entrevues réalisées sur le terrain.

- « reconnaître et promouvoir le droit à l'accomplissement de soi, celui qui répond aux besoins que chaque être humain a de s'actualiser comme personne et ce, indépendamment de la sévérité de son handicap;
- soutenir, accompagner et cheminer avec l'enfant polyhandicapé et sa famille tout au long de son parcours de vie;
- offrir un continuum de services principalement axés sur l'accomplissement et l'épanouissement de l'enfant polyhandicapé. Soutenir et accompagner sa famille dans l'intégration de l'approche Lémervel »¹⁵.

De façon plus spécifique, *La Classe La Marguerite* vise à permettre, à travers le *Projet d'intégration sociale de l'élève (PISE)*, la consolidation et le maintien des acquis ainsi que le développement de nouveaux apprentissages des jeunes de 21 à 23 ans (24 ans pour ceux qui fréquentent à temps partiel) à la sortie de leur parcours scolaire.

De façon plus spécifique, *Les Ateliers socioprofessionnels Les Artisans* ont pour objectif « d'accroître les aptitudes du jeune polyhandicapé » de 23 ans et plus, et de lui permettre de « devenir un citoyen contribuant à sa collectivité, à travers des projets personnels et collectifs significatifs, qui lui permettent d'expérimenter la dimension entrepreneuriale ».

2. La clientèle visée

La clientèle visée par *La Classe La Marguerite* et *Les Ateliers socioprofessionnels Les Artisans* sont les adultes polyhandicapés de 21 ans et plus « avec déficiences physiques et intellectuelles de niveau modéré à profond, souvent associées à des problèmes de santé et à des soins particuliers (épilepsie, gavage, dégénérescence, etc.) ».

3. Les services offerts

La Classe La Marguerite est une classe de 12 élèves dans laquelle ceux-ci peuvent continuer à être stimulés, maintenir leurs acquis et réaliser de nouveaux apprentissages pour les préparer à leur vie adulte. Concrètement, les élèves sont inscrits au Programme *Formation en intégration sociale (FIS)* de la formation générale des adultes. Parmi les 13 champs de compétences que contient ce programme, cinq ont été priorisés de façon à répondre de façon plus spécifique aux besoins d'une clientèle polyhandicapée. Ce sont : la préparation au transfert d'apprentissages; les habiletés de communication; les habiletés personnelles et sociales; la

¹⁵ Les informations contenues dans cette section proviennent, sauf indication contraire, du site internet de *Laura Lémervel* et de différents documents produits par l'organisme.

psychomotricité; et les soins personnels et l'alimentation. Pour ce faire, on utilise un outil informatisé, le *Projet d'intégration sociale de l'élève (PISE)*, qui permet aux enseignants « d'assigner certains objectifs de développement de façon informatisée, leur proposer des activités et en faire le suivi à court et moyen terme ». Il permet « la production de planifications pédagogiques individualisées » et « procure une vision claire de ce qui est attendu de chaque élève »¹⁶. Dans la classe, chaque élève est jumelé à une accompagnatrice¹⁷ rémunérée en vertu du Programme d'Aide financière aux études (AFE) du Gouvernement du Québec. Une programmation « diversifiée » offre « des ateliers de stimulations intellectuelles, cognitives, physiques et sensorielles qui éveillent à l'apprentissage, tout en préparant le jeune adulte polyhandicapé à son projet de vie ». À raison de quatre jours par semaine, la programmation s'échelonne sur deux ans (trois pour ceux qui fréquentent à temps partiel), soit 936 heures par année. En 2016-2017, 19 jeunes polyhandicapés (certains à temps partiel) ont bénéficié de *La Classe La Marguerite*.

Les Ateliers socioprofessionnels Les Artisans constituent une suite aux apprentissages réalisés dans le cadre de *La Classe La Marguerite*. Ils se déploient en deux volets : un volet « Loisirs et accomplissement personnel »; et un volet « Contribution sociale et entrepreneuriale ». On y trouve cinq types d'ateliers : « ateliers de travail adapté; ateliers d'art; ateliers d'activités physiques; ateliers de stimulation sensorielle; et ateliers de stimulation cognitive ». Dans le cadre des ateliers de travail, les jeunes polyhandicapés produisent des cartes de Fête et de Noël, des préparations de biscuits et de soupes dans des pots *Masson* et des « savons feutrés », des produits qu'ils vendent dans les marchés publics. Leurs œuvres d'art (ex. toiles peintes avec les pieds) sont exposées à l'occasion de vernissages. Laura Lémervel a aussi conclu une entente avec la Maison Mère-Mallet en vertu de laquelle les jeunes polyhandicapées voient à l'entretien du jardin. En plus d'avoir le sentiment de contribuer socialement, ces activités permettent aux jeunes d'interagir avec la communauté. Les jeunes adultes sont jumelés à des « préposées-accompagnatrices » rémunérées par l'organisme, des stagiaires et des bénévoles, souvent des étudiantes en psychoéducation, éducation spécialisée, psychologie, etc. Les ateliers se déroulent du lundi au jeudi. En 2016-2017, on y a accueilli 15 participants à raison de 12 places par jour.

4. Les ressources humaines (type d'intervenants, formation, compétences)¹⁸

L'équipe des services aux adultes de Laura Lémervel est composée de la directrice générale, d'une coordonnatrice des services 21 ans et plus et d'une psychoéducatrice. La

¹⁶ Tiré du site du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS).

¹⁷ Comme la grande majorité des accompagnateurs sont des femmes, nous utiliserons le féminin pour les désigner.

¹⁸ Nous ne traiterons ici que des ressources humaines affectées aux services destinés aux adultes.

directrice générale détient un baccalauréat en enseignement tandis que la coordonnatrice des services 21 ans et plus et la psychoéducatrice détiennent chacune un baccalauréat et une maîtrise en psychoéducation. De façon plus spécifique, l'équipe de *La Classe La Marguerite* est composée d'une enseignante et des accompagnatrices, soutenues par la psychoéducatrice. L'enseignante détient un baccalauréat en adaptation scolaire et un autre en psychologie. Les accompagnatrices n'ont pas forcément de formation spécifique bien que, de plus en plus, elles ont une formation en éducation spécialisée (DEC) ou en psychoéducation (baccalauréat). En ce qui a trait aux *Ateliers socioprofessionnels Les Artisans*, l'équipe est composée d'une coordonnatrice, d'une coordonnatrice au développement pédagogique, d'une technicienne en éducation spécialisée et des préposées-accompagnatrices. La coordonnatrice des *Artisans* détient un baccalauréat en psychoéducation tandis que la coordonnatrice au développement pédagogique détient un baccalauréat en adaptation scolaire. La technicienne en éducation spécialisée détient un DEC en éducation spécialisée et un autre en travail social. Comme pour *La Classe La Marguerite*, les préposées-accompagnatrices ont des formations variables, mais de plus en plus en éducation spécialisée, en psychoéducation, en travail social, etc.

En plus de ses employés salariés, Laura Lémervel compte sur un nombre important de bénévoles et stagiaires : trois stagiaires en psychoéducation et en psychologie pour *La Classe La Marguerite* et entre cinq et dix stagiaires et bénévoles par semaine pour *Les Ateliers socioprofessionnels Les Artisans* (psychoéducation, éducation spécialisée, travail social, psychologie, pharmacie, etc.). Ces bénévoles et stagiaires font de l'accompagnement auprès de la clientèle en plus de contribuer à la création de matériel ou d'activités.

Enfin, sur le plan de la formation continue, des formations sur « l'approche Lémervel » sont données dans les deux milieux au cours de l'année auprès des accompagnatrices. Une formation sur les Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB) est aussi dispensée à l'occasion. Dans la dernière année, l'équipe de direction et de coordination a également participé à des formations sur la communication, les styles de gestion et le leadership.

5. Les ressources matérielles et financières (locaux, aménagements, financement)

Locaux aménagements et adaptations

La Classe La Marguerite dispose de trois locaux à l'école L'Envol à L'Ancienne-Lorette, que la Commission scolaire Les Découvreurs met à sa disposition gratuitement. Il s'agit de locaux de classe « standards » qui ont été aménagés en fonction des besoins des élèves : une classe pour l'enseignement; une salle de stimulation; et un autre local où se trouvent les bureaux des intervenantes et dans lequel on a aussi aménagé une section fermée pour les soins d'hygiène. *La*

Classe La Marguerite a aussi accès à un local d'informatique, qu'elle partage avec d'autres utilisateurs.

Les Ateliers socioprofessionnels Les Artisans sont localisés dans la Maison Mère-Mallet dans le Vieux-Québec. Cet édifice loge plusieurs organismes communautaires. On y dispose de plusieurs locaux, dont : une grande salle d'activités, dans laquelle se trouvent aussi les bureaux des intervenantes; une cuisine; une salle de peinture; une salle snoezelen; une salle de repos avec lit (qui sert aussi pour les soins d'hygiène); une autre salle d'activités; et un espace de rangement où chaque participant dispose de sa propre case.

Les ressources financières

En 2016-2017, les revenus dévolus à *La Classe La Marguerite* ont totalisé 83 200 \$. La plus grande partie de ces revenus, soit 50 000 \$, provenait d'une subvention de la Commission scolaire Les Découvreurs, avec qui Laura Lémerveil a une entente de services. Les contributions des familles ont totalisé 13 100 \$, soit 7\$/jour par élève. Diverses contributions du milieu et activités de financement sont venues compléter le financement pour un montant de 20 100 \$. À noter que la subvention de la commission scolaire est habituellement de 20 000 \$ annuellement, mais a totalisé 50 000 \$ en 2016-2017. En vertu de l'entente de services, la commission scolaire fournit également gratuitement les locaux de *La Classe La Marguerite*.

À ces montants, il faut ajouter la subvention du programme d'*Aide financière aux études (AFE)*, qui est versée aux parents et qui leur permet d'embaucher les accompagnatrices. Le taux horaire pour le travail des accompagnatrices est de 22.43 \$ de l'heure. À raison de 12 élèves à quatre jours par semaine, cela représente un montant de plus de 250 000 \$ annuellement.

En ce qui a trait aux *Ateliers socioprofessionnels Les Artisans*, les revenus ont totalisé 206 800 \$ en 2016-2017. Un montant de 60 000 \$ provenait du CIUSSS de la Capitale nationale en vertu d'une entente de services. Les contributions des familles ont quant à elles totalisé 28 400 \$, soit 20\$/jour par participant. Diverses contributions du milieu totalisant 118 400 \$ sont venues compléter le financement : villes de Québec et de Lévis, budgets discrétionnaires de députés, activités de financement, partenaires privés, dons d'individus, etc.

Comme pour *La Classe La Marguerite*, *Les Ateliers socioprofessionnels Les Artisans* bénéficient aussi de dons en nature. La Fondation Jules-Dallaire, propriétaire la Maison Mère-Mallet, lui offre ses locaux gratuitement. Comme nous l'avons souligné plus haut, l'apport de nombreux stagiaires et bénévoles permet aux *Ateliers socioprofessionnels Les Artisans* de remplir sa mission.

6. Les processus cliniques (processus cliniques, approches, outils d'évaluation, etc.)

Laura Lémervail se distingue par l'approche développée auprès des personnes polyhandicapées, « l'approche Lémervail ».

« Véritable approche holistique, celle-ci propose d'apprécier chaque moment de la vie tout en assurant une sécurité intérieure la plus solide possible malgré les fragilités de toutes natures. Elle met tout spécialement l'accent sur l'établissement d'une communication, d'un contact, d'une relation, en sachant que toute réponse demande un délai, de la patience et une attention soutenue (...) C'est à travers cette dynamique d'échanges et d'interactions qu'émergent la proposition de l'un et la réponse de l'autre [créant] l'ouverture à l'émerveillement, l'apprentissage et l'accomplissement (...) L'approche Lémervail préconise de se préoccuper avec humanité du jeune vivant une situation de polyhandicap, de l'encourager à exprimer ses désirs et ses émotions, de lui permettre de participer, de lui offrir des choix, de lui donner des repères, de vouloir chercher son approbation ou son désaccord pour qu'il soit au cœur de ce qui le concerne ». L'approche Lémervail se caractérise aussi par le respect de l'intégrité physique des jeunes polyhandicapés face aux nombreuses manipulations physiques dont ils sont l'objet chaque jour, amenant à faire preuve de « beaucoup d'empathie et de vigilance ». « Reconnaître la plénitude de leur humanité, c'est reconnaître les droits qui sont les leurs », à savoir « une vie de qualité, conforme à ses besoins et à ses attentes, puisqu'il est souvent difficile pour eux de nous les exprimer ».

L'approche Lémervail se décline en trois volets :

- Lémervail en arts, « donne lieu à des activités artistiques adaptées telles que la cuisine, la peinture, le théâtre, le bricolage, afin de toucher à la créativité individuelle et collective lors desquelles le jeune polyhandicapé est au cœur de sa création. Ces activités génèrent un sentiment de fierté et de réalisation de soi »;
- Lémervail en actions « met à l'avant-plan des activités physiques adaptées au sol, en piscine, en équitation thérapeutique, en fauteuil ski (...) En lui permettant d'expérimenter les bienfaits du mouvement, ces activités favorisent l'accomplissement intégral du jeune polyhandicapé. Toutes les opportunités d'actions sont à l'honneur pour ainsi générer des effets psychologiques positifs tels que l'estime de soi, la fierté et le dépassement de soi »;
- Lémervail et ses mille et un soins « propose des activités sensorielles qui (...) permettent à chaque jeune polyhandicapé d'entrer en contact avec lui-même et les différentes parties de son corps. Elles apportent une détente, favorisent la concentration et captent l'attention ».

En somme, cette approche, que l'on qualifie d'« unique et distinctive », permet à chaque jeune « de s'accomplir malgré la sévérité de son handicap ». Pour les intervenantes que nous avons rencontrées en entrevue, les « clés » de cette approche sont : 1- de croire au potentiel de la personne; 2- de se mettre à la place de la personne; 3- de lui faire vivre des réussites; et 4- de la faire participer à toutes les étapes des projets. Par ailleurs, « l'extrême diversité des situations de handicap appelle des réponses positives différenciées, constructives et créatives », ce qu'on appelle à Laura Lémerveil la « pédagogie différenciée ». Si l'approche individualisée vise à apporter une réponse adaptée aux besoins spécifiques de chaque personne en fonction de sa condition, de ses intérêts, de ses capacités, la « pédagogie différenciée » vise pour sa part à trouver la bonne façon de faire réaliser les apprentissages à la personne, en fonction de ses capacités/incapacités particulières. C'est, en quelque sorte, de l'enseignement individualisé, qui se concrétise à Laura Lémerveil dans un ratio d'un pour un.

À Laura Lémerveil, on a aussi construit plusieurs outils visant à suivre le cheminement des personnes : plan d'intervention, fiches d'activités, outil de collecte de données sur les apprentissages; Cahier de communication avec les parents, Bilan des apprentissages (bulletin) pour *La Classe La Marguerite*; Journal de bord (communication avec les parents), Canevas d'activités et d'ateliers de travail, Bilan des accomplissements, Portfolio répertoriant le processus des différents projets entrepreneurial pour *Les Ateliers socioprofessionnels Les Artisans*. De plus, dans les deux services, une multitude d'outils adaptés sont aussi créés quotidiennement afin de favoriser l'autonomie des participants (ciseaux adaptés, outils d'art sensoriels, outils de communication, etc.).

7. Les partenaires

Les partenaires cliniques

La Commission scolaire Des Découvreurs constitue le partenaire principal de *La Classe La Marguerite*. Un protocole d'entente définit les responsabilités de chacun des partenaires. Outre le choix des cinq champs de compétences prioritaires qui ont été ciblés conjointement par la commission scolaire et Laura Lémerveil dans le cadre du *Programme FIS* en 2013, la commission scolaire est en fait absente au plan clinique. Son rôle se limite à gérer les inscriptions des élèves en début d'année et à s'assurer de la conformité des contenus délivrés en classe dans le cadre du programme FIS et de la reddition de comptes auprès du ministère (sanction des apprentissages) en fin d'année. Ainsi, par la connaissance fine qu'il a de la clientèle polyhandicapée, c'est Laura Lémerveil qui assure entièrement l'élaboration des contenus en classe. Par ailleurs, au plan clinique, Laura Lémerveil doit agir en partenariat avec les accompagnatrices qui, rappelons-le, sont rémunérées par les familles et qui, par définition, elles sont redevables. Le partage des rôles entre chacun des acteurs en présence apparaît relativement clair : l'enseignante prépare et

décide des activités de la journée, tandis que les accompagnatrices aident les personnes à réaliser les activités et à faire les apprentissages proposés. La psychoéducatrice de Laura Lémerveil joue également un rôle important en apportant son soutien à la fois à l'enseignante et à la fois aux accompagnatrices.

En ce qui a trait aux *Ateliers socioprofessionnels Les Artisans*, c'est le CIUSSS de la Capitale nationale qui constitue le principal partenaire. Une « entente de partenariat » définit les responsabilités de chacun des partenaires. Cette entente stipule que Laura Lémerveil est « responsable des services qu'il offre, de la qualité et de la sécurité des personnes » qui fréquentent l'organisme. Ainsi, Laura Lémerveil est totalement maître d'œuvre de la programmation. En ce sens, le CIUSSS de la Capitale nationale n'est aucunement imputable de la clientèle qui fréquente *Les Ateliers socioprofessionnels Les Artisans*. Tout au plus, les deux organismes collaborent-ils à l'occasion dans les cas de jeunes qui fréquentent à la fois *Les Ateliers socioprofessionnels Les Artisans* et à la fois un centre de jour du CIUSSS. Dans les faits, les deux organismes offrent des services en parallèle qui, sans se dédoubler, offrent des services qui sont forts différents.

Les parents et les proches

Les parents sont fortement impliqués au sein de l'organisme Laura Lémerveil. Déjà, au départ, l'initiative de développer des services pour les jeunes polyhandicapés de 21 ans et plus est venue des parents. Les parents sont aussi présents au conseil d'administration de Laura Lémerveil.

Au quotidien, les parents sont fortement encouragés à participer. Ils sont d'abord informés et sollicités via le « Cahier de communication », un outil utilisé quotidiennement par les intervenantes de *La Classe La Marguerite* pour informer les parents des événements ayant pu survenir durant la journée et qui pourraient affecter l'humeur ou le comportement de leur jeune adulte une fois de retour à la maison, de sorte que les parents pourront intervenir en conséquence. Un outil semblable, le « Journal de bord », est utilisé aux *Ateliers socioprofessionnels Les Artisans*. Les parents sont aussi invités à participer deux fois par année pour une rencontre de bilan, que ce soit pour les jeunes fréquentant *La Classe La Marguerite* ou pour ceux qui fréquentent *Les Ateliers socioprofessionnels Les Artisans*.

Les partenaires financiers

Laura Lémerveil compte sur un nombre impressionnant de partenaires financiers et autres.

Comme nous l'avons déjà souligné, pour *La Classe La Marguerite*, le partenaire principal est la Commission scolaire Des Découvreurs qui, en plus de la subvention annuelle de base de 20 000\$ et pouvant augmenter jusqu'à 50 000\$, fournit ses locaux gratuitement. L'entente est renouvelable annuellement. Par ailleurs, même si les montants ne sont pas versés à l'organisme Laura Lémerveil, il faut compter au nombre des partenaires le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement Supérieur (MEES) qui, par son programme d'*Aide financière aux études*, permet l'embauche des accompagnatrices qui, comme on l'a vu, sont au cœur de « l'approche Lémerveil ».

En ce qui a trait aux *Ateliers socioprofessionnels Les Artisans*, le partenaire principal financier est le CIUSSS de la Capitale nationale, qui octroie une subvention annuelle de 60 000 \$. L'entente est renouvelable annuellement. La Fondation Jules-Dallaire constitue un autre partenaire important en fournissant gratuitement de vastes locaux aux *Artisans*.

Enfin, en plus de ces partenaires principaux, Laura Lémerveil peut compter sur un nombre important de partenaires du milieu, qu'il s'agisse de contributions en argent ou en nature : villes de Québec et de Lévis, budgets discrétionnaires de députés, partenaires privés, dons d'individus, etc. Ces partenariats, comme ceux établis avec la Commission scolaire Des Découvreurs et le CIUSSS de la Capitale nationale, ont généralement une durée d'un an et sont soit ponctuels, soit renouvelables sur reddition de compte ou par le dépôt d'une autre demande d'aide pour la prochaine année.

Réseaux locaux de services du CISSSO

1. Les objectifs du modèle de services

Le CISSSO a débuté le déploiement de son nouveau modèle de services, les « réseaux locaux de proximité de services » en 2010. Mais les réflexions à cet effet ont commencé dès 2002-2003 dans la foulée de la politique ministérielle en déficience intellectuelle de 2001, laquelle appelait à une transformation de l'offre de services des CRDITED, qui devaient dorénavant s'investir davantage vers les services spécialisés, laissant aux services de première ligne les services dits « généraux ». En procédant de la sorte, les objectifs poursuivis par le CISSSO dans le cadre de ses services d'intégration socioprofessionnelle et communautaire sont les suivants :

- « Offrir aux personnes présentant une DI, une DP ou un TSA l'opportunité de jouer un rôle socialement valorisé et contribuer à la société tant sur le plan social qu'économique;
- Maintenir, améliorer et élargir l'offre de services aux personnes de l'Outaouais présentant une DI, une DP ou un TSA;

- Offrir une forme de répit aux familles par l'entremise de la participation de la personne à des activités à l'extérieur de son milieu de vie »¹⁹.

2. La clientèle visée

Les personnes visées par le modèle de services étaient, à l'origine, les personnes présentant une DI ou un TSA. Depuis la création du CISSSO, les personnes présentant une DP sont aussi visées. Toutefois, les organismes communautaires parties prenantes du modèle de services ne desservent pas forcément les trois clientèles, mais plutôt celles en lien avec leur mission.

3. Les services offerts²⁰

Le modèle de services repose sur un partenariat avec les organismes communautaires par lequel des services autrefois offerts par le CISSSO ont été transférés à des organismes communautaires dans le cadre d'ententes de services, ce que l'on a appelé les « réseaux locaux de services ».

Les organismes communautaires offrent la prestation de services de centres de jour, de services de développement de l'employabilité et de services de soutien à l'emploi. Toutefois, tous les organismes communautaires n'offrent pas l'ensemble de ces services, et tous les services offerts par les organismes communautaires ne font pas l'objet d'une entente de services, plusieurs de leurs services étant soutenus via le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Dans le cas des services faisant l'objet d'une entente de services avec le CISSSO, celles-ci prévoient l'achat d'un certain nombre de places par le CISSSO, que les organismes communautaires doivent combler. Bien qu'ils ne fassent pas partie du modèle de services comme tel et qu'ils ne fassent pas l'objet d'une entente de services, il est utile de souligner que trois organismes communautaires offrent aussi des services spécialisés de main d'œuvre (SSMO) visant l'intégration et le maintien en emploi.

De son côté, le CISSSO a conservé certains services. Ainsi, il a conservé deux centres de jour destinés à une clientèle ayant des besoins plus complexes, et un autre qualifié de « transitoire » destiné à des personnes nécessitant des services de réadaptation et dont l'objectif est l'intégration « dans une activité de jour valorisante dans le réseau de proximité de services » (ou RLS). Le CISSSO a aussi conservé des services de développement de l'employabilité dans les

¹⁹ Tirés des ententes de services avec cinq organismes communautaires auxquelles nous avons eu accès.

²⁰ Les services décrits ci-après proviennent du document « Portrait des services socioprofessionnels – Direction DI-DP-TSA » (janvier 2018) du CISSSO et des informations recueillies dans le cadre des entrevues que nous avons réalisées.

territoires où aucun organisme communautaire n'était en mesure ou ne souhaitait les offrir. Le CISSSO offre aussi sur une base régionale un service de « développement de milieux de travail adaptés », qui consiste à faire du démarchage dans le milieu afin de trouver des « opportunités de milieux inclusifs » (travail ou emplois) pour la clientèle. Le CISSSO offre aussi depuis peu des services de soutien et d'intégration à l'emploi destinés aux personnes présentant un TSA « de haut de niveau » dans le cadre de leur démarche de transition de l'école vers la vie active (TÉVA). Enfin, le CISSSO offre un « service à la carte », qui consiste en des « services spécialisés et transitoires pour des clients dont la participation sociale est sérieusement compromise » dans le cadre d'« épisodes de services ». Il agit aussi en soutien aux organismes communautaires, que ce soit dans le cadre des « services à la carte » ou par de la formation, du « coaching », etc.

4. Les ressources humaines (type d'intervenants, formation, compétences)

Les ressources humaines nécessaires à l'actualisation du modèle de services sont de deux ordres : celles déployées par le CISSSO; et celles déployées par les organismes communautaires partenaires du modèle de services.

Les ressources humaines déployées par le CISSSO sont :

- le chef du programme socioprofessionnel et RLS;
- une spécialiste en activités cliniques;
- un responsable régional pour le « développement de milieux de travail adaptés »;
- un responsable de l'intégration à l'emploi des personnes présentant un TSA de haut de niveau (agent de relations humaines TÉVA);
- des intervenantes;
- des assistants en soins de santé et des éducateurs dans les centres de jour opérés par le CISSSO.

Les intervenantes sont de trois types et ont des rôles et des fonctions différentes : 1- des travailleuses sociales (baccalauréat - TS ou techniciennes en travail social - TAS), dont le rôle est de s'assurer d'une réponse à l'ensemble des besoins des personnes inscrites aux services du CISSSO. Même si elles ne relèvent pas du programme socioprofessionnel et RLS, elles sont en lien constant avec les organismes communautaires. Elles sont notamment responsables de l'élaboration et du suivi des plans d'intervention des personnes faisant l'objet des ententes de services; 2- des psychoéducatrices (et techniciennes en éducation spécialisée), qui sont responsables de l'intervention lors d'« épisodes de services » requis par les personnes; et 3- des agentes d'intégration dans les territoires où le CISSSO a conservé les services de développement de l'employabilité.

Les ressources humaines déployées par les organismes communautaires varient selon les organismes. Toutefois, on retrouve généralement :

- un coordonnateur du service;
- des intervenantes, dont le rôle est d'assurer la prestation de services aux personnes;
- parfois des préposées dans les organismes communautaires qui opèrent un centre de jour.

Les ressources humaines au sein des organismes communautaires ont des formations variées. Mais, sauf pour les préposées, elles ont une formation de niveau DEC ou de niveau baccalauréat dans le domaine social : éducation spécialisée, travail social, etc.

En plus de leur formation de base, elles peuvent bénéficier à l'occasion de formations dispensées par le CISSSO (RCR, gestion de crise, etc.).

5. Les ressources matérielles et financières (locaux, aménagements, financement)

Le financement du CISSSO pour le déploiement de son modèle de services provient du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre d'une entente de gestion avec celui-ci. L'enveloppe dédiée aux services socioprofessionnels et centres de jour destinés aux personnes présentant une DI, une DP ou un TSA est de 59 414 009 \$ (données 2017-2018).

Les organismes communautaires sont tous des organismes « autonomes » qui reçoivent leur financement de base en vertu de leur mission globale à l'intérieur du PSOC. Toutefois, dans le cadre de leur partenariat avec le CISSSO pour le déploiement du modèle de services, le financement qu'ils reçoivent provient d'une entente spécifique signée avec le CISSSO à cet effet. Les montants varient d'un organisme à un autre selon le nombre de places qu'ils doivent réserver pour la clientèle visée par l'entente. Dans les ententes de services que nous avons pu consulter, les montants variaient entre 84 400 \$ et 617 200 \$ et représentaient en moyenne 5 368 \$ par place. Ceci dit, le montant qui est accordé par place varie selon la nature du service qui est offert (place en centre de jour, services de développement de l'employabilité, activités spécifiques, etc.). Il va de soi que ces montants ne peuvent être affectés à d'autres fins que celles prévues à l'entente de services.

Au plan des locaux et des aménagements, quelques organismes communautaires disposent d'une salle de relaxation (« chambre noire ») et/ou d'une salle de stimulation sensorielle (salle snoezelen). La plupart utilisent aussi différentes adaptations telles que pictogrammes, horaires imagés, *time timer*. Un organisme dispose d'une « station d'ordinateurs adaptés » (clavier, écran et programme) ainsi que d'équipements adaptés tels que tables et

chaises. AU CISSSO, autre que le mobilier servant aux opérations du programme, il y a une chambre blanche, des salles de stimulation, du matériel adapté selon les besoins de la clientèle, des ordinateurs etc.

6. Les protocoles d'intervention (processus cliniques, approches, outils d'évaluation, etc.)

Lorsqu'une personne arrive aux services socioprofessionnels du CISSSO, la spécialiste en activités cliniques procède à l'étude/analyse du dossier pour orienter la personne vers le bon service, à l'interne ou à l'externe. L'agente de relations humaines ou la psychoéducatrice peuvent bonifier l'orientation par une « évaluation clinique » de la personne afin de mieux comprendre ses besoins et développer un plan de travail adapté qui s'inscrira dans le processus clinique qui répond au cheminement souhaité de la personne. La personne est alors orientée vers le type de services qui correspond à ses besoins et à ses intérêts, que le service soit offert par le CISSSO ou par un organisme communautaire. Il est à noter que l'organisme communautaire est partie prenante des usagers référés et qu'il a le choix d'accepter ou non cette référence.

Que les services soient offerts par le CISSSO ou par un organisme communautaire, toutes les personnes inscrites aux services socioprofessionnels et centres de jour du CISSSO ont un plan d'intervention qui couvre l'ensemble de leurs besoins, c'est-à-dire dans toutes les sphères de leur vie. Les plans d'intervention sont élaborés par leur intervenante sociale (TS ou TAS) qui, le plus souvent, agit à titre d'« intervenante-pivot », en collaboration avec la personne elle-même, sa famille et, le cas échéant, les partenaires. Parfois, les organismes communautaires sont invités à y participer. Par ailleurs, les personnes qui reçoivent des services socioprofessionnels ou qui fréquentent un centre de jour opéré par un organisme communautaire ont aussi souvent un plan d'intervention propre à leurs besoins en ces matières. Ces plans d'intervention sont élaborés par l'organisme communautaire, auquel les intervenantes sociales du CISSSO sont parfois invitées à collaborer. À la base des plans d'intervention, plusieurs organismes ont construit des outils d'évaluation maison visant à cerner les besoins et/ou les intérêts de la personne, son niveau d'habiletés sociales, d'autonomie fonctionnelle, ou encore à dresser un bilan des apprentissages réalisés.

7. Les partenaires

En ce qui a trait aux services socioprofessionnels et centres de jour, le CISSSO a une entente de services avec 12 organismes communautaires. Sauf en ce qui a trait aux spécificités propres aux types de services visés par l'entente, il s'agit d'une entente « standard », identique ou presque pour tous les organismes communautaires concernés, qui décrit les responsabilités

de chacune des deux parties visées par l'entente : but et objectifs de l'entente, types de services visés par l'entente, mécanismes de communication et de suivi, modalités de reddition de comptes, etc. Les ententes sont d'une durée de 2 ans et ne peuvent « faire l'objet d'un renouvellement automatique ». D'entrée de jeu, on reconnaît que les organismes communautaires « s'identifient au mouvement communautaire autonome » et qu'à ce titre, ils sont « redevables à leurs membres ». On précise toutefois que le financement alloué dans le cadre de l'entente de services « ne s'inscrit pas dans le financement alloué dans le cadre du PSOC pour la mission globale ». En gros, le CISSSO s'engage à soutenir financièrement les services offerts par l'organisme convenus dans l'entente, à travailler en collaboration avec lui, à lui apporter son soutien pour l'élaboration des critères d'admission et les mécanismes de référence et à évaluer les services fournis par l'organisme. Le montant du financement est octroyé sur la base d'un nombre de places que l'organisme s'engage à rendre disponibles. De leurs côtés, sauf quelques particularités propres à chacun en fonction du type de services offerts, les organismes communautaires s'engagent à offrir les services et activités convenus dans l'entente, à définir les critères d'admission et les mécanismes de référence, à embaucher les ressources humaines nécessaires et à procéder aux redditions de compte demandées en fonction d'indicateurs précisés dans l'entente. Ces indicateurs portent sur le taux de fréquentation, le nombre de personnes différentes desservies et leurs « caractéristiques » (ex. : sexe, groupe d'âge, lieu de résidence, etc.), le « type d'interventions, ratio et suivis offerts aux personnes », la provenance des références, etc. Ils doivent aussi fournir « une description sommaire des activités réalisées » et, bien sûr, les états financiers liés aux activités prévues à l'entente. Il est précisé que « la reddition de compte doit en tout temps respecter l'autonomie de la mission de l'organisme ».

Au CISSSO, la gestion des ententes de services est assurée par le chef de programme socioprofessionnel et RLS. Comme souligné précédemment, la responsable en activités cliniques est aussi en lien avec les organismes communautaires, notamment dans le cadre des « services à la carte » pour une intervention qui pourrait être requise pour un usager (épisode de services). Le CISSSO a aussi des collaborations avec les commissions scolaires de la région, que ce soit dans le cadre de son volet « développement de milieux de travail adaptés », auquel celles-ci peuvent être appelées à collaborer, ou encore dans le cadre de la TÉVA.

Chapitre 6 : Les leçons à tirer des cinq modèles de services étudiés

Les cinq modèles de services que nous avons documentés comportent tous des éléments intéressants, mais également des limites. C'est ce que nous nous proposons d'examiner dans ce chapitre. Mais avant d'y entrer de plein fouet, il est important de bien situer la perspective avec laquelle nous avons entrepris ce travail d'analyse.

En effet, bien que, comme nous l'avons souligné dans la section méthodologique, nous nous soyons inspirés du modèle d'évaluation de programmes de Chen (2005), nous n'avons pas procédé ici à une telle évaluation de programmes, et encore moins à une mesure de leurs effets. L'approche que nous avons adoptée a plutôt été de nous employer, d'une part, à bien décrire les différentes composantes de chacun des modèles de services que nous avons documentés (voir Chapitre 5), et d'autre part, à partir de ce matériel et des entretiens que nous avons réalisés, à faire ressortir ce qui nous apparaissait intéressant eu égard à l'objectif central de cette recherche, à savoir « de proposer des modèles de services socioprofessionnels et communautaires favorisant l'autodétermination et la participation sociale des personnes présentant un TSA ou une DI »²¹. Cette analyse est tirée pour l'essentiel de matériel de nature qualitative. Il faut rappeler également que les cinq modèles de services que nous avons documentés en profondeur ne constituent qu'un échantillon des 90 modèles que nous avons documentés dans un premier temps, bien que, comme nous l'avons souligné, plusieurs critères discriminants ont contribué aux choix que nous avons faits.

En somme, l'approche que nous avons adoptée consistait à nous demander ce que nous enseigne l'analyse des cinq modèles de services que nous avons documentés, et de quelle façon nous pourrions en tenir compte lorsque viendra le moment de proposer un ou des modèles de services présentant des caractéristiques gagnantes et susceptibles d'accroître l'autodétermination et la participation sociale des personnes présentant un TSA ou une DI. C'est ce que nous allons tenter de faire dans ce chapitre.

²¹ Proposition de recherche déposée à l'Office des personnes handicapées du Québec dans le cadre de l'appel de proposition « Les activités socioprofessionnelles et communautaires : projets novateurs pour soutenir les personnes ayant une déficience dans la réalisation de leur projet de vie », M. Caouette *et al.*, septembre 2016, p.5.

Les forces et les limites des modèles de services étudiés

Les Horizons ouverts

Les Horizons ouverts est le seul modèle de services que nous ayons documenté qui s'adresse de façon spécifique et exclusive aux personnes présentant un TSA. Sa plus grande force est sans doute la très bonne connaissance qu'a le personnel de la clientèle, ce qui est d'ailleurs reconnu par ses partenaires. Cette très bonne connaissance de la clientèle fait en sorte qu'on est en mesure d'offrir une intervention vraiment adaptée aux besoins et aux caractéristiques de chacun, en fonction de ses forces et de ses limites, « chaque personne ayant un parcours unique » (rapport d'activités 2016-2017, p. 6). L'intervention auprès des personnes est donc ici vraiment personnalisée.

L'autre grande force que l'on retrouve aux *Horizons ouverts* est la qualité du partenariat clinique avec le CIUSSS-de-la-Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, son principal partenaire. On note en effet une belle collaboration entre les intervenants des *Horizons ouverts* et ceux du CIUSSS, une collaboration qui s'est bâtie sur le terrain, au jour le jour. Il faut rappeler que *Les Horizons ouverts* est financé dans le cadre du Programme SOC, qu'il n'y a pas d'entente de services entre les deux organismes, de sorte que le partenariat repose sur la bonne entente, sur la confiance et sur une relation d'égal à égal entre les intervenants, sans que des enjeux de nature organisationnelle n'interfèrent.

Sur le plan des limites, à la lumière des entretiens que nous avons réalisés, on peut toutefois se demander dans quelle mesure *Les Horizons ouverts* favorise l'accès à l'emploi pour les personnes qui en auraient les capacités. En effet, bien que cela fasse explicitement partie de sa mission, au moment de la collecte de données, toutes les personnes inscrites aux services des *Horizons ouverts* travaillaient dans un plateau de travail, et ce sans perspective d'en sortir à court terme pour aller, par exemple, vers un stage en entreprise, voire en emploi, alors que, visiblement, certains des participants que nous avons rencontrés ont le potentiel pour le faire. Certains d'ailleurs avaient déjà occupé un emploi. Ceci dit, et en raison de l'hétérogénéité de la clientèle des *Horizons ouverts* (*Les Horizons ouverts* couvre tout le spectre du TSA), il est évident que tous ne pourraient accéder à un emploi et que, en ce sens, les plateaux de travail des *Horizons ouverts* répondent aux besoins de plusieurs des participants.

Jarry Deuxième

La plus grande force de *Jarry Deuxième* est certainement son approche centrée sur l'autodétermination et la participation sociale des personnes. *Les Jumeleurs Espace*

communautaire, qui chapeaute les stages offerts à *Jarry Deuxième*, est un organisme communautaire bien implanté dans son quartier depuis plus de 35 ans et dont l'intervention est reconnue par ses partenaires, notamment sur le plan de la démystification de la déficience intellectuelle et des efforts qui sont consentis afin que les personnes se sentent incluses dans la communauté. Notamment, une intervenante du CIUSSS que nous avons rencontrée raconte comment la promotion et la sensibilisation qui sont faites par l'organisme « ouvre des portes » au CIUSSS dans le milieu. Ainsi, au-delà des stages qui sont offerts, beaucoup d'efforts sont consentis en termes de sensibilisation et de promotion des personnes présentant une déficience intellectuelle en leur offrant beaucoup de visibilité.

À *Jarry Deuxième*, on a donc une très bonne connaissance de la déficience intellectuelle. Mais il semble que ce soit moins le cas pour les personnes présentant un TSA. Toutefois, dans le cadre des stages qui sont offerts, ils sont soutenus à cet égard par les intervenants externes provenant du milieu scolaire et du CIUSSS Centre-sud dans le cadre d'un travail d'équipe où l'expertise de chacun est mise à profit : enseignement plus technique de la part de *Jarry Deuxième*, tandis que les intervenants externes, qui connaissent bien les personnes, vont soutenir au besoin le personnel de *Jarry Deuxième* sur la façon d'intervenir auprès de chacune d'elles.

Ainsi, comme aux *Horizons ouverts*, on préconise une approche individualisée à *Jarry Deuxième*, en s'adaptant aux caractéristiques, aux capacités et aux modes de fonctionnement de chacun dans le cadre d'une approche souple, allant parfois jusqu'à réajuster les objectifs d'un stage afin de favoriser la réussite.

Enfin, une autre force de *Jarry Deuxième* est sans doute le fait que les stages qu'il offre constituent certainement une bonne préparation à l'emploi. Au-delà des apprentissages liés aux techniques en cuisine, les stages permettent aux personnes de développer des habiletés sociales et socioprofessionnelles qui peuvent être transférées dans d'autres milieux de travail : se déplacer seul pour se rendre à son stage; prendre des initiatives; une plus grande autonomie; respect des patrons; faire des compromis; etc. Voilà autant de choses qui ont été nommées par les intervenants que nous avons rencontrés. Par ailleurs, comme nous l'avons constaté aux *Horizons ouverts*, il semble que très peu de personnes sont orientées vers le marché du travail au sortir du stage. Si cela est compréhensible pour les jeunes qui réalisent un stage dans le cadre de leur parcours scolaire, on peut se demander si des efforts suffisants sont faits pour que les personnes qui auraient les capacités d'occuper un emploi puissent y accéder. En somme, une fois le stage terminé, il n'y a aucun suivi qui est exercé par *Jarry Deuxième*, laissant cette responsabilité aux partenaires qui ont référé les stagiaires.

Une autre force réside dans le fait que le service alimentaire et la restauration sont des secteurs qui affichent constamment une pénurie d'emploi et que les apprentissages réalisés dans ce domaine sont transférables à d'autres milieux, si ce n'est que pour cuisiner chez soi.

Enfin, sur le plan des limites, il faut souligner que *Jarry Deuxième* en est à sa troisième réorientation depuis qu'on a entrepris d'offrir des stages aux personnes présentant une DI ou un TSA (2013). On a d'abord démarré un Café Bistrot, où l'on offrait le repas du midi, un créneau que l'on a délaissé après un certain temps pour offrir plutôt un service de traiteur, un contexte dans lequel les stagiaires sont soumis à moins de pression, n'ayant pas à servir tous les clients en même temps. Puis, au moment de la collecte de données, on s'apprêtait à délaisser le service de traiteur pour offrir plutôt dorénavant des repas congelés. Il devenait difficile, semble-t-il, de concilier l'horaire des stagiaires, notamment ceux provenant du milieu scolaire, avec le fait que les événements pour lesquels un buffet était préparé se tenaient souvent en fin de journée ou en soirée. En somme, il semble que *Jarry Deuxième* soit toujours à la recherche d'un créneau qui soit davantage compatible avec le fait que l'entreprise commerciale qu'il opère repose en grande partie sur le travail effectué par des personnes présentant une DI ou un TSA, avec les contraintes que cela suppose.

Les milieux de formation et de travail adaptés (MFTA)

La plus grande force des *Milieux de formation et de travail adaptés* réside dans le fait que ce programme permet d'offrir une réponse adaptée au profil des personnes présentant une DI ou un TSA. En effet, par la présence du comité clinique et des discussions cliniques qui y ont cours, on s'assure que le MFTA constitue la bonne réponse aux besoins des postulants, à savoir qu'ils souhaitent occuper un emploi et qu'ils ont les capacités pour le faire. Il est intéressant de noter d'ailleurs qu'au début du programme, on acceptait des personnes qui étaient beaucoup plus éloignées du marché du travail, ce qui, outre le fait de poser problème à Emploi-Québec qui était réticent à collaborer au projet soutenant que ce n'était pas sa clientèle, conduisait à l'échec. Mais, au fil des ans, on a resserré les critères d'admissibilité de façon à mieux cibler la clientèle susceptible de bénéficier du programme. Ainsi, au cours des trois dernières années, les participants au MFTA avaient intégré un emploi régulier ou adapté ou étaient en attente d'un tel emploi dans des proportions respectives de 39 % (2014-2015), 50 % (2015-2016) et 48 % (2016-2017). Les taux d'abandon (ou participation « en suspens ») ont été pour leur part respectivement de 17 %, 19 % et 26 % seulement²².

²² Données tirées des rapports d'activités 2014-2015, 2015-2016 et 2016-2017.

Une autre grande force du MFTA est la très grande qualité du partenariat et l'engagement des partenaires, ainsi que son ancrage au palier local. En effet, les entretiens que nous avons réalisés ont montré comment la proximité des intervenants entre eux, le fait qu'ils se connaissent, de même que la proximité avec le milieu (les employeurs notamment) constituent des éléments de première importance. De ce point de vue, une autre force du modèle de services est la présence de coordonnateurs locaux, qui outre le fait d'assurer la coordination du MFTA au palier local et l'animation du comité clinique, sont responsable de faire du démarchage auprès d'employeurs éventuels afin de pouvoir offrir des occasions d'emploi aux participants au programme. Un autre élément-clé du programme est certainement la présence des superviseurs en entreprise. Outre le fait d'apporter un soutien concret aux participants dans la réalisation de leurs tâches (de façon intensive au début, avec estompage progressif), la présence du superviseur se veut aussi sans doute rassurante pour les employeurs.

Enfin, une autre force du modèle est sans doute qu'il s'agit d'un programme qui est vraiment très bien structuré. Cette plus grande structuration du programme, qui est passé de « pratique » à « programme » en 2015²³ par la production d'une sorte de « cahier de charge », est le fruit de 13 années d'expérimentation et d'ajustement sur le terrain. Ce document, outre le fait qu'il décrit dans le moindre détail toutes les composantes et instances du programme, permet une harmonisation des pratiques d'un territoire de MRC à un autre, une vigilance qui est exercée à cet égard par la coordonnatrice régionale. Par ailleurs, ce programme qu'on a conçu constitue un guide inestimable pour toute région qui voudrait se doter d'un tel programme.

Enfin, au chapitre des limites, si le MFTA constitue certainement un programme très intéressant pour les personnes qui sont en mesure d'occuper un emploi (les personnes de profil 2), il ne permet pas d'offrir une réponse aux besoins des personnes dont les capacités sont insuffisantes pour ce faire, mais qui pourraient néanmoins offrir une prestation de travail (les personnes de profil 3). Il semble qu'en Abitibi-Témiscamingue, les personnes de profil 3 sont confinées aux activités des centres de jour opérés par les organismes communautaires. En effet, nous n'avons trouvé aucun organisme offrant des activités de travail aux personnes présentant une DI ou un TSA en Abitibi-Témiscamingue.

²³ Table Concert-Action intégration en emploi personnes handicapées Abitibi-Témiscamingue (2015). *Programme pour les personnes présentant des contraintes sévères à l'emploi (DI-PP-TSA-Santé mentale)*, 71 pages.

La Classe La Marguerite et Les Ateliers socioprofessionnels Les Artisans

Que ce soit au sein de la *Classe La Marguerite* ou dans le cadre des *Ateliers socioprofessionnels Les Artisans*, ce qui caractérise sans doute le mieux le travail de Laura Lémerveil et qui constitue sa plus grande force est la croyance qu’a son personnel quant au potentiel des personnes malgré l’importance de leurs incapacités, ainsi que l’accent qui est mis sur « l’accomplissement ». À Laura Lémerveil, on dirait qu’il n’y a pas de limites à ce que peuvent réaliser les personnes, et c’est avec cette croyance que les personnes polyhandicapées arrivent à réaliser des choses que l’on ne croirait souvent pas possibles, que ce soit au niveau de la communication, de l’expression par les arts (peinture avec les pieds) ou autres. Plusieurs parents ont témoigné comment leur fils ou leur fille avait fait des progrès immenses depuis leur arrivée à Laura Lémerveil. Ceci est possible notamment grâce à un fort engagement du personnel, qui ne ménage pas les heures et les efforts pour faire en sorte que les personnes puissent s’épanouir au maximum.

Une autre grande force de Laura Lémerveil est certainement son approche individualisée, que l’on appelle plutôt « pédagogie différenciée », qui consiste à adapter son intervention en fonction des caractéristiques propres de chaque personne. Grâce à une bonne connaissance de la personne et sans doute à beaucoup de patience, on trouvera la bonne façon de faire en sorte que la personne puisse réaliser une activité, un apprentissage, tout en étant soutenue pour le faire. Laura Lémerveil se démarque aussi par l’accent qu’elle met sur l’autodétermination des personnes et leur participation sociale. À Laura Lémerveil, « la notion de choix est partout » pour les personnes, de dire cette intervenante. Nous avons d’ailleurs été en mesure de le constater *de visu* dans le cadre des deux groupes de discussion que nous avons tenus avec les participants. Quant à la participation sociale, c’est par le travail réalisé en ateliers, les produits que les personnes confectionnent et qu’elles vont vendre au Marché qu’elle se matérialise, leur donnant le sentiment de contribuer socialement, de faire partie de la société.

Sur le plan des limites, il faut sans doute souligner la faiblesse du partenariat avec ses deux principaux partenaires, la Commission scolaire des Découvreurs et le CIUSSS de la Capitale-Nationale, un partenariat qui demeure strictement financier dans lequel les collaborations sur le terrain sont pratiquement absentes.

Les réseaux locaux de services du CISSSO

La plus grande force du modèle de services mis en place par le CISSSO, en collaboration avec les organismes communautaires de la région, est d’avoir fait en sorte que les personnes qui

sont en centres de jour vivent désormais davantage dans la communauté. Auparavant confinées dans un centre d'activités d'où elles ne sortaient jamais, les personnes qui fréquentent aujourd'hui un centre de jour opéré par un organisme communautaire ont davantage accès à des activités dans la communauté, que ce soient des sorties au centre commercial, à la cabane à sucre ou autres. Dans quelques organismes communautaires, les personnes ont aussi accès à des plateaux de travail dans la communauté, par exemple, dans cet organisme où des participants font certains petits travaux au complexe sportif, au CHSLD, à la Maison de la famille, à l'aréna, etc.. Dans un autre, des personnes ont été initiées à l'utilisation du transport en commun pour se rendre à leurs activités de jour.

Une autre force du modèle de services est sans doute la qualité du partenariat qui a été établi entre le CISSSO et les organismes communautaires, un partenariat en apparence de sous-traitance, mais qui demeure respectueux de l'autonomie des organismes communautaires. En effet, dans le cadre de l'entente de services qu'ils ont conclue avec le CISSSO, les organismes communautaires demeurent totalement autonomes quant à la nature des activités qu'ils offrent. Comme nous l'avons vu, tous les organismes qui ont conclu une entente avec le CISSSO offraient déjà des services aux personnes présentant une DI ou un TSA, des services financés dans le cadre du programme SOC, et ils ne font que continuer à offrir ces mêmes services, mais à une clientèle plus nombreuse et/ou avec une plage horaire élargie. De plus, les organismes communautaires ne sont en aucun temps obligés d'accepter une personne qui est référée par le CISSSO. Ceci dit, les organismes communautaires que nous avons interrogés ont dit qu'ils préféreraient néanmoins que tout leur financement provienne du programme SOC, principalement du fait de la double reddition de comptes que cela exige.

Enfin, une autre force du modèle développé au CISSSO est certainement le « développement de milieux de travail adaptés » ou, si l'on préfère, le démarchage auprès des commerces et des entreprises afin de créer des opportunités de travail pour les personnes présentant une DI ou un TSA, un service qui permis à « des centaines de personnes d'avoir un travail » au fil des ans, selon un intervenant. Toutefois, bien que le service existe toujours au sein du CISSSO, on comprend qu'il a perdu un peu de son ampleur du fait qu'une grande partie des personnes qui ont un profil d'employabilité ne sont plus desservies par le CISSSO, mais par les organismes communautaires. À cet égard, on peut se demander pourquoi cette expertise n'est pas davantage mise à profit auprès de ceux-ci.

Sur le plan des limites, les personnes que nous avons interrogées ont été nombreuses à souligner les problèmes liés aux listes d'attente pour avoir accès aux « services à la carte », pourtant un élément-clé du modèle de services que l'on a développé au CISSSO. En effet, le modèle de services repose en bonne partie sur le fait que, si les organismes communautaires

peuvent accueillir des personnes dans un centre d'activités de jour, le CISSSO doit pouvoir, de son côté, offrir une réponse rapide lorsqu'une situation problématique survient. On sentait aussi dans les propos de plusieurs de nos interlocuteurs toute la lourdeur bureaucratique du système public, qui donnait parfois l'impression que l'on « gère des places », et non pas des parcours de vie et de participation sociale de personnes vivant avec une DI ou un TSA. « Quand on a réussi à en placer un, de dire cette intervenante, on est bien content » et on ne cherche pas trop à le déplacer. On voit, dans ce contexte, la difficulté de faire en sorte que des personnes puissent progresser, le cas échéant, dans leur parcours vers une plus grande participation sociale.

Enfin, dans ce virage des établissements de réadaptation vers les services spécialisés et les épisodes de service, on peut se demander ce qu'il advient des personnes de profil 3, c'est-à-dire celles qui n'ont pas les capacités suffisantes pour occuper un emploi mais qui peuvent et ont l'intérêt de contribuer à la société par une certaine forme de travail. En effet, à moins que des organismes communautaires ne les desservent déjà, il semble que les CISSS et les CIUSSS n'ont plus l'obligation de les desservir.

La présence de pratiques ayant démontré leur efficacité pour l'intégration socioprofessionnelle ou communautaire des personnes présentant un TSA ou une DI

La recension des écrits que nous avons réalisée a permis d'identifier un certain nombre de pratiques ayant démontré leur efficacité pour l'intégration socioprofessionnelle ou communautaire des personnes présentant un TSA ou une DI, ce que nous avons appelé des « pratiques porteuses ». Comme nous l'avons vu précédemment, au total, 25 de ces pratiques ont été identifiées. Le Tableau suivant indique dans quelle mesure nous avons trouvé la présence de ces pratiques dans les cinq modèles de services que nous avons étudiés.

Les lignes 1 à 25 de la 2^e colonne identifient les pratiques porteuses issues de la recension des écrits, tandis que le chiffre de la 3^e colonne indique le nombre d'articles scientifiques qui a identifié cette pratique. La ligne 26 identifie quant à elle une pratique que nous avons ajoutée du fait qu'elle constitue une préoccupation importante de nos commanditaires et que l'on peut sans doute l'identifier comme étant une pratique porteuse. Enfin, les lignes 27 à 30 identifient des pratiques qui sont issues de la collecte de données que nous avons faite et qui nous sont apparues comme étant particulièrement importantes voire déterminantes dans le modèle de services étudié. Les cases sur fond vert indiquent qu'il ne fait aucun doute que cette pratique est présente dans le modèle de services. Les cases sur fond orange indiquent quant à elles que la pratique est

No	Énoncés tirés de la revue de littérature	Id.	Horizons Ouverts	Jarry Deuxième	MFTA	Laura Lémerveil	RLS du CISSS O
1	Le modèle de service permet le développement continu des compétences personnelles et professionnelles	8	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
2	Le modèle de service propose un accompagnement centré sur une vision positive de la personne, ses forces et son autodétermination.	8	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
3	Le modèle de service encourage la participation des familles	6	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
4	Le modèle de service favorise la collaboration interprofessionnelle et interorganisationnelle	6	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
5	Le modèle de service permet que la personne réalise un travail dans la communauté	4	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
6	Le modèle de service soutient la défense des droits des personnes	4		Oui	Oui	Oui	
7	Le modèle de service travaille en partenariat et en soutien avec les entreprises	4			Oui		Oui
8	Le modèle de service évalue les besoins de la personne	3	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
9	Le modèle de service permet différentes expérimentations à la personne	3	Oui	Oui	Oui	Oui	
10	Le modèle de service permet un engagement des personnes pour répondre aux besoins de la communauté	3					
11	Le modèle de service possède du personnel formé	3	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
12	Le modèle de service contribue à la transition vers la retraite	2					
13	Le modèle de service favorise un soutien de la personne par son réseau naturel et par des professionnels	2				Oui	
14	Le modèle de service tient compte des enjeux éthiques soulevés par l'autodétermination et la participation sociale	2	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

15	Le modèle de service utilise le mentorat	2		Oui	Oui		Oui
16	Le modèle de service est organisé à un niveau local	1	Oui		Oui		Oui
17	Le modèle de service favorise l'accès au transport	1			Oui	Oui	Oui
18	Le modèle de service informe la personne des différentes options qui s'offrent à elle (occupation du temps)	1			Oui		
19	Le modèle de service informe sur les différents services existants	1					
20	Le modèle de service offre un soutien dans l'interaction avec la communauté	1				Oui	Oui
21	Le modèle de service offre un soutien pour le maintien en emploi	1			Oui		
22	Le modèle de service permet que la personne s'approprie un sens à son travail	1					
23	Le modèle de service utilise des technologies de soutien pour la personne	1					
24	Le modèle de service utilise l'art	1				Oui	
25	Le modèle de service utilise le sport pour la participation sociale	1					
	Préoccupation des commanditaires MSSS						
26	Le modèle de service permet d'offrir une réponse individualisée aux besoins des participants, en lien avec leur projet de vie et leur profil de besoins (profils 2, 3 ou 4)	0	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Pratiques porteuses tirées de la collecte des données						
27	Le modèle de service présente un très bon encadrement des participants	0		Oui		Oui	
28	Le modèle de service offre un accompagnement des personnes en entreprise (ou en formation)	0			Oui	Oui	Oui
29	Le modèle de service dispose d'un personnel et de partenaires engagés	0		Oui	Oui	Oui	
30	Le modèle de service offre un programme très bien défini et structuré	0			Oui		Oui

présente dans le modèle de services, mais en partie seulement ou en y apportant certaines nuances, les données recueillies n'étant parfois pas assez solides pour pouvoir l'affirmer hors de tout doute. Enfin, les cases sur fond blanc indiquent que la pratique n'est pas présente dans le modèle de services, ou encore qu'elle n'a pas pu être identifiée.

Ainsi, on constate que, sauf pour les énoncés no 7 et 10, les caractéristiques qui sont ressorties davantage de la littérature (au moins trois mentions) sont présentes, au moins en partie, dans presque tous les modèles de services étudiés. En particulier, les caractéristiques qui sont ressorties à au moins six reprises de la littérature sont présentes, au moins en partie, dans tous les modèles de services que nous avons documentés. Il s'agit des caractéristiques suivantes :

- « Le modèle de services permet le développement continu des compétences personnelles et professionnelles »;
- « Le modèle de services propose un accompagnement centré sur une vision positive de la personne, ses forces et son autodétermination »;
- « Le modèle de services encourage la participation des familles »;
- « Le modèle de services favorise la collaboration interprofessionnelle et inter-organisationnelle »;
- « Le modèle de services permet que la personne réalise un travail dans la communauté ».

Par ailleurs, quatre autres caractéristiques sont présentes, au moins en partie, dans tous les modèles de services étudiés. Il s'agit des caractéristiques suivantes :

- « Le modèle de services évalue les besoins de la personne »;
- « Le modèle de services possède du personnel formé »;
- « Le modèle de services tient compte des enjeux éthiques soulevés par l'autodétermination et la participation sociale »;
- « Le modèle de services permet d'offrir une réponse individualisée aux besoins des participants, en lien avec leur projet de vie et leur profil de besoins (profils 2, 3 ou 4) ».

À l'appui de la littérature et des constats que nous avons nous-mêmes faits sur le terrain, sans doute peut-on considérer ces neuf caractéristiques comme étant des incontournables, c'est-à-dire des caractéristiques que devraient rencontrer tous les modèles de services d'intégration socioprofessionnelle ou communautaire destinés aux personnes présentant un TSA ou une DI. Par ailleurs, il est aussi intéressant de s'attarder aux énoncés no 27 à 30, des caractéristiques qui n'ont pas été identifiées dans la littérature, mais qui sont en partie partagées dans les modèles de services que nous avons étudiés. L'une de ces caractéristiques a trait à la notion d'« accompagnement », présente dans trois des cinq modèles de services étudiés, une notion bien présente également dans la littérature grise que nous avons consultée (voir section

suivante). Les trois autres sont relatives à la dimension organisationnelle des modèles de services, une dimension à laquelle il faut sans doute aussi porter attention.

Enfin, il faut souligner le fait que la majorité des pratiques porteuses qui sont ressorties de la littérature relèvent de l'intervention de nature individuelle, c'est-à-dire de pratiques qui visent le développement des capacités individuelles des personnes liées à leur parcours socioprofessionnel ou communautaire. Or, il est intéressant d'examiner aussi dans quelle mesure les pratiques porteuses répertoriées s'inscrivent dans une dimension davantage communautaire ou inclusive, c'est-à-dire dans quelle mesure elles font appel à des ressources de la communauté pour favoriser l'intégration socioprofessionnelle ou communautaire des personnes présentant un TSA ou une DI, dans quelle mesure elles s'inscrivent dans une approche dynamique avec la communauté.

Dans le tableau suivant, nous avons repris les énoncés du tableau précédent, mais en les regroupant en deux grandes catégories: A- les énoncés relatifs au type d'intervention pratiqué par les organismes (individuelle ou communautaire); et B- les énoncés touchant aux dimensions organisationnelles de ces pratiques. Ce tableau permet de faire ressortir que, si les pratiques « gagnantes » issues de la littérature se concentrent en bonne partie sur les interventions de nature individuelle (la moitié des pratiques répertoriées, soit 12 sur 25), les interventions qui demandent une interaction avec la communauté sont aussi bien présentes (plus du quart des pratiques répertoriées, soit 7 sur 25). Dans le premier cas, cinq de ces 12 pratiques sont présentes dans tous les modèles de services étudiés ou presque. Dans le deuxième cas, quatre des sept pratiques sont présentes dans au moins trois des modèles de services étudiés. Il s'agit des pratiques suivantes :

- « Le modèle de services permet que la personne réalise un travail dans la communauté »;
- « Le modèle de services soutient la défense des droits des personnes »;
- « Le modèle de services utilise le mentorat (ou une « forme » de mentorat) »;
- « Le modèle de service favorise l'accès au transport ».

Il ne fait pas de doute que ces pratiques devraient aussi être prises en considération dans la mise en place de services d'intégration socioprofessionnelle ou communautaire qui se voudraient performants.

Le tableau met aussi en évidence l'importance de tenir compte des enjeux de nature organisationnelle. L'importance de la concertation entre les acteurs, en impliquant les personnes elles-mêmes et leurs proches, ressort de façon particulière. L'organisation des services au palier local, ainsi que le fait d'avoir du personnel formé et engagé ressortent également comme pratiques qui se voudraient gagnantes.

No	A-1 Énoncés relatifs à l'intervention auprès de l'individu	Ident	Horizons Ouverts	Jarry Deuxième	MFTA	Laura Lémervail	RLS du CISSSO
1	Le modèle de service permet le développement continu des compétences personnelles et professionnelles	8	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
2	Le modèle de service propose un accompagnement centré sur une vision positive de la personne, ses forces et son autodétermination.	8	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
8	Le modèle de service évalue les besoins de la personne	3	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
9	Le modèle de service permet différentes expérimentations à la personne	3	Oui	Oui	Oui	Oui	
14	Le modèle de service tient compte des enjeux éthiques soulevés par l'autodétermination et la participation sociale	2	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
18	Le modèle de service informe la personne des différentes options qui s'offrent à elle (occupation du temps)	1			Oui		
19	Le modèle de service informe sur les différents services existants	1					
21	Le modèle de service offre un soutien pour le maintien en emploi	1			Oui		
22	Le modèle de service permet que la personne s'approprie un sens à son travail	1					
23	Le modèle de service utilise des technologies de soutien pour la personne	1					
24	Le modèle de service utilise l'art	1				Oui	
25	Le modèle de service utilise le sport pour la participation sociale	1					
26	Le modèle de service permet d'offrir une réponse individualisée aux besoins des participants, en lien avec leur projet de vie et leur profil de besoins (profils 2, 3 ou 4)	0	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
No	A-2 Énoncés relatifs à l'intervention dans et avec la communauté	Ident	Horizons Ouverts	Jarry Deuxième	MFTA	Laura Lémervail	RLS du CISSSO
5	Le modèle de service permet que la personne réalise un travail dans la communauté	4	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
6	Le modèle de service soutient la défense des droits des personnes	4		Oui	Oui	Oui	

7	Le modèle de service travaille en partenariat et en soutien avec les entreprises	4			Oui		Oui
10	Le modèle de service permet un engagement des personnes pour répondre aux besoins de la communauté	3					
15	Le modèle de service utilise le mentorat (ou une « forme » de mentorat)	2		Oui	Oui		Oui
17	Le modèle de service favorise l'accès au transport	1			Oui	Oui	Oui
20	Le modèle de service offre un soutien dans l'interaction avec la communauté	1				Oui	Oui
28	Le modèle de service offre un accompagnement des personnes en entreprise (ou en formation)	0			Oui	Oui	Oui
No	B-1 Énoncés relatifs aux dimensions organisationnelles	Ident	Horizons Ouverts	Jarry Deuxième	MFTA	Laura Lémerville	RLS du CISSSO
11	Le modèle de service possède du personnel formé	3	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
16	Le modèle de service est organisé à un niveau local	1	Oui		Oui		Oui
27	Le modèle de service présente un très bon encadrement des participants	0		Oui		Oui	
29	Le modèle de service dispose d'un personnel et de partenaires engagés	0		Oui	Oui	Oui	
30	Le modèle de service offre un programme très bien défini et structuré	0			Oui		Oui
No	B-2 Énoncés relatifs aux collaborations entre les acteurs (partenariat)	Ident	Horizons Ouverts	Jarry Deuxième	MFTA	Laura Lémerville	RLS du CISSSO
3	Le modèle de service encourage la participation des familles	6	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
4	Le modèle de service favorise la collaboration interprofessionnelle et interorganisationnelle	6	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
12	Le modèle de service contribue à la transition vers la retraite	2					
13	Le modèle de service favorise un soutien de la personne par son réseau naturel et par des professionnels	2				Oui	

Leçons à tirer des expériences européennes

Comme nous l'avons souligné dans la section méthodologique, au-delà de la recension des écrits scientifiques, nous avons consulté quelques experts européens en matière de services d'intégration socioprofessionnelle et communautaire destinés aux personnes présentant un TSA ou une DI, afin qu'ils nous orientent vers des pratiques inspirantes afin de compléter notre analyse en matière de pratiques innovantes et prometteuses. Par ce biais, nous avons donc pu prendre connaissance d'un certain nombre de modèles de services qui ont été développés en France et en Belgique. Dans cette section, nous rendrons compte de cette investigation, et surtout nous examinerons les leçons que l'on peut en tirer en complément de nos autres sources de données.

Les pratiques ou modèles de services analysés

Au total, nos interlocuteurs européens nous ont orientés vers 14 pratiques ou modèles de services pour lesquels nous avons recueilli de l'information, soit huit pratiques ou modèles de services dédiés aux personnes présentant un TSA, cinq pratiques ou modèles de services dédiés aux personnes présentant une DI et une pratique ou modèle de services dédié aux personnes « en situation de handicap », tous handicaps confondus. Toutes les pratiques ou modèles de service dédiés aux personnes présentant un TSA étaient situés en France. Certains s'adressaient de façon spécifique aux personnes présentant un TSA sans DI (autistes de haut niveau), d'autres aux personnes présentant un TSA avec ou sans DI. Quatre des pratiques ou modèles de services dédiés aux personnes présentant une DI (incluant celui dédié aux personnes « en situation de handicap »), étaient situés en Belgique, deux étaient situés en France). Ils desservaient, selon les modèles de services, des personnes présentant une DI allant de légère à sévère, dont deux desservant des personnes polyhandicapées.

En ce qui a trait aux pratiques ou modèles de services dédiés aux personnes présentant un TSA, il est étonnant de constater à quel point ils comportent des caractéristiques communes. D'une part, tous visent l'intégration en emploi en milieu ordinaire. Souvent, le point de départ est une évaluation (ou un « diagnostic ») des compétences, professionnelles et autres (ex. : autonomie), et des intérêts de la personne de façon à lui offrir une réponse vraiment individualisée et adaptée à ses besoins en termes de milieu de travail, mais aussi une intervention individualisée en fonction de ses caractéristiques particulières. Cela rappelle d'ailleurs ce que nous avons constaté aux *Horizons ouverts*. Mais ce qui ressort par-dessus tout de l'analyse est comment la notion d'« accompagnement » est présente. On parle d'accompagnement de la personne : 1) dans ses démarches vers l'emploi; 2) d'accompagnement sur les lieux de travail par

un « job coach », dans un cas par un « expert » en autisme, dans un autre par un « moniteur », 3) enfin d'accompagnement et de soutien à l'employeur, qui se traduit tantôt par de la sensibilisation aux caractéristiques de l'autisme, tantôt par de la formation. Un organisme a même produit un « guide » à l'intention des employeurs désireux d'embaucher une personne présentant un trouble du spectre de l'autisme. Enfin, un autre élément important qui ressort est la question des adaptations dans le milieu de travail. Il peut s'agir de l'aménagement de l'environnement physique, mais aussi au niveau des consignes de travail, ou encore de l'aménagement de l'horaire de travail.

En ce qui a trait aux pratiques ou modèles de services dédiés aux personnes présentant une DI, ils sont plus disparates, probablement en raison des profils de besoins très différents (de DI légère à sévère) et ils ressemblent, en bonne partie, à ce que l'on peut trouver au Québec. Par exemple, deux organismes opèrent un centre de jour. L'un d'eux, qui dessert une clientèle polyhandicapée, fait penser dans son esprit à Laura Lémerveil à Québec, avec des notions comme « épanouissement » de la personne, « projet pédagogique personnalisé », « confort ». Outre ces deux centres de jour, on retrouve divers types d'entreprises qui permettent à des personnes présentant des profils divers de travailler, soit dans une entreprise adaptée (donc avec salaire), soit dans une activité de travail, en milieu ordinaire ou non, avec une « gratification quotidienne ». Un organisme opère à lui seul trois Établissements et Services d'Aide à l'Emploi (ÉSAT)²⁴, un « Atelier d'insertion et de transition » et une entreprise adaptée. D'ailleurs, s'il faut trouver un tronc commun à ces modèles de services en DI, c'est peut-être justement qu'ils offrent souvent tout le continuum de parcours de participation sociale, du centre d'activités de jour jusqu'à l'emploi, rejoignant ainsi des personnes aux profils différents.

Enfin, il vaut sans doute la peine ici de souligner cette entreprise de travail adapté qui opère une ferme biologique, un restaurant et une épicerie/boulangerie, embauchant 145 personnes en situation de handicap. Elle reçoit aussi en « stage d'apprentissage professionnel » des jeunes du milieu scolaire présentant un TSA. Deux autres des modèles de services en DI offrent des services visant « le passage école secondaire – vie adulte ».

²⁴ « Un établissement et service d'aide par le travail (ESAT) est, en France, un établissement médico-social de travail protégé, réservé aux personnes en situation de handicap et visant leur insertion ou réinsertion sociale et professionnelle (...) Les ESAT accompagnent les personnes en situation de handicap, ne pouvant ni travailler en milieu ordinaire ni travailler en entreprise adaptée, pour exercer une activité professionnelle, maintenir les acquis scolaires et développer des compétences métiers. Les ESAT sont à la croisée des chemins entre le productif et l'éducatif, puisqu'ils doivent fournir un travail adapté aux différents publics accueillis, mais ils ont également pour mission de favoriser l'autonomie sociale de ces mêmes personnes ».

https://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89tablissement_et_service_d%27aide_par_le_travail

En somme, on constate que, dans une bonne mesure, les caractéristiques des modèles de services dont nous avons pris connaissance en France et en Belgique viennent confirmer des éléments qui ressortent à la fois de la recension des écrits et à la fois de l'analyse que l'on a tirée de nos cinq modèles de services à l'étude. Sur le fond, nous n'avons pas forcément trouvé des choses bien différentes de ce que l'on trouve au Québec, même si les modalités d'application peuvent bien sûr être différentes. Ainsi, l'évaluation non seulement des capacités de la personne mais aussi de ses intérêts, l'approche individualisée, un travail dans la communauté ressortent comme étant des éléments importants. Mais, par-dessus tout, c'est sans doute notion d'« accompagnement » des personnes en milieu de travail qui revient.

L'emploi accompagné

En France, on est actuellement en train d'introduire comme dispositif ce qu'on appelle « l'emploi accompagné ». Ce concept, originaire des États-Unis sous le vocable de « supported employment », est déjà implanté dans plusieurs pays européens, notamment en Suède, en Norvège, en Allemagne et aux Pays-Bas, ainsi que dans les pays anglo-saxons tels que le Royaume-Uni, l'Australie et la Nouvelle-Zélande (GPS Emploi, 2014 : 2²⁵). En vertu de l'article 52 de la loi du 8 août 2016, des dispositifs d'emploi accompagné seront créés, dans un premier temps, dans deux départements du nord de la France. Les objectifs poursuivis avec la mise en place de ces dispositifs sont : l'accès à l'emploi « incluant une période de mise en confiance » ; l'intégration à l'emploi et « l'apprentissage sur les lieux de travail » ; et l'accompagnement en emploi dans le but de le « pérenniser » et de « soutenir l'orientation ainsi que l'évolution professionnelle ». Ce dispositif s'adresse aux personnes handicapées, « quel que ce soit le type de handicap » ayant « un projet d'insertion en milieu ordinaire » (ARS Hauts-de-France, 2017 : 2-3²⁶). Le concept d'emploi accompagné s'appuie le principe de « l'emploi d'abord » et se démarque des façons de faire traditionnelles en vertu desquelles on forme d'abord pour placer en emploi ensuite. Ainsi, il « s'appuie directement sur l'emploi pour former, maintenir et/ou développer les apprentissages » et inclut, « au regard des besoins des personnes, un accompagnement dans la durée par un *job coach* sur les questions professionnelles (intégration, apprentissage et évolution professionnelle, relations avec l'entourage professionnel) et périphériques au travail (transport, coordination avec les partenaires existants sur les problématiques sociales, de soins etc.) » (GPS Emploi, 2014 : 2 et 16). D'abord destiné aux personnes présentant une déficience intellectuelle aux États-Unis, l'emploi accompagné s'adresse aujourd'hui « à des personnes ayant des besoins d'assistance continus ou des besoins intermittents mais revenant de façon récurrente » (GPS Emploi, 2014 : 20).

²⁵ GPS Emploi, *Étude d'opportunité sur l'emploi accompagné*, juin 2014, 233 pages.

²⁶ Agence régionale de Santé Hauts-de-France, *Cahier des charges relatif à la création de dispositifs d'emploi accompagné en région Hauts-de-France*, 2017, 12 pages.

Bien qu'il existe des différences dans les façons de faire d'un pays à l'autre (GPS Emploi, 2014; Nexem, 2017 : 9²⁷), le modèle IPS (pour Individual Placement and Support), développé à l'intention des personnes aux prises avec un problème de santé mentale, constituerait aujourd'hui le « modèle de référence ». Reposant sur huit principes, ce modèle ne constitue pas pour autant un « cahier des charges » auquel on ne pourrait déroger puisque, dans son esprit même, le concept d'emploi accompagné appelle à laisser « une large autonomie et des marges de manœuvre aux établissements et surtout aux conseillers en emploi » de façon à apporter une réponse ajustée aux besoins de la personne en emploi (Nexem, 2017 : 9-10). Nous reproduisons ci-après *in extenso* les huit principes du modèle IPS avec les explications qui y sont jointes :

« 1) Le principe de l'exclusion zéro. Il signifie que le critère d'admission dans le programme est uniquement la volonté de la personne en situation de handicap, d'exercer un emploi en milieu ordinaire. Il n'y a pas d'autre critère de sélection, ce qui illustre le degré d'exigence éthique de cette approche, vouée à promouvoir l'inclusion sociale. Cela ne signifie pas que tous les candidats ont les mêmes chances de réussir leur intégration au travail, mais tous ont le droit et l'occasion d'essayer.

(2) L'objectif est l'emploi en milieu ordinaire de travail.

(3) La recherche d'emploi débute rapidement, souvent après le premier mois suivant l'admission dans le programme.

(4) Le conseiller en emploi spécialisé doit être en relation étroite avec l'équipe soignante. N'étant pas lui-même un clinicien, il importe qu'il soit étroitement coordonné avec les soignants.

(5) Les préférences du demandeur d'emploi, quant au type d'activité de travail, sont prises en compte.

(6) Un travail d'ajustement du poste (job development) doit être fait, en fonction des capacités du demandeur d'emploi, mais aussi en lien avec l'employeur pour optimiser l'adéquation entre le poste offert et les capacités de la personne. Un travail de démarchage des employeurs et d'instauration avec eux d'une relation de confiance, de la part du conseiller en emploi, est donc important.

²⁷ Nexem, Innovation sociale. *Étude évaluative de cinq dispositifs d'emploi accompagné pour des personnes en situation de handicap psychique ou mental*, mai 2017, 116 pages.

(7) Le soutien dans l'emploi est continu et pérenne (sans limite dans la durée). Cette continuité et la réactivité du soutien sont parmi les facteurs d'efficacité de cette pratique, quand à la pérennité du suivi, elle est un facteur de réassurance tant pour le travailleur que pour l'employeur.

(8) Des conseils et un soutien sont apportés aux personnes en matière de prestations sociales. L'obtention d'un emploi ordinaire implique en général l'interruption de la pension, et constitue donc une prise de risque pour la personne. Elle doit en mesurer la portée et pouvoir compter sur le soutien pour retrouver ces avantages sociaux si l'intégration professionnelle devait finalement échouer ».

Selon les auteurs de l'étude, « toutes les études comparatives (randomisées contrôlées) (...) reconnaissent [à l'approche de l'emploi accompagné] un taux d'insertion en milieu ordinaire au moins deux fois supérieur à celui obtenu par les pratiques traditionnelles », soit un taux de 60 % après 12 à 18 mois de suivi (Nexem, 2017 : 3). Ce taux varie toutefois « considérablement (entre 27 % et 78 %) selon les contextes et les modes de mise en œuvre ». Une « première hypothèse » pour expliquer ces différences serait le degré de fidélité aux huit principes du modèle. À cet égard, parmi ces huit principes, les trois premiers seraient ceux qui auraient le plus d'incidence sur le taux de réussite. De plus, dans la mesure où le modèle repose sur la présence d'un accompagnateur, « il est clair que ses compétences et la qualité de ses interventions déterminent la performance de cette pratique » (Nexem, 2017 : 23). L'étude réalisée par Nexem auprès de cinq dispositifs d'emploi accompagné en France a par ailleurs démontré des taux moyens de maintien en emploi respectifs de 56 % et de 71 % pour les personnes présentant un problème de santé mentale et celles présentant une déficience intellectuelle après 6 mois. Après 12 mois, ces taux étaient respectivement de 26 % et de 60 %. Le « caractère réputé plus stable » de la déficience intellectuelle par rapport aux problèmes de santé mentale expliquerait cette différence entre les deux types de handicap. Par ailleurs, on a aussi trouvé des variations de taux entre les cinq dispositifs étudiés. Bien que les données « devront être confirmées par des études ultérieures », le type d'accompagnement (présence de l'accompagnateur sur les lieux de travail, « rencontres à trois » entre l'accompagnateur, la personne en emploi et l'employeur, etc.), l'aménagement des tâches et des horaires et le soutien de la famille pourraient, entre autres, expliquer ces variations (Nexem, 2017 : 88-90).

Il est frappant de constater à quel point les *Milieus de formation et de travail adapté* (MFTA) développés en Abitibi-Témiscamingue rencontrent, en grande partie, les principes de l'emploi accompagné : intégration à l'emploi en milieu ordinaire; intégration rapide en emploi et formation sur les lieux de travail; respect du choix de la personne quant au type de travail qu'elle veut accomplir; partenariat étroit entre les acteurs de l'emploi et ceux de la santé et des services

sociaux; adaptation des postes de travail; travail de démarchage auprès des employeurs; et accompagnement continu dans l'emploi, au besoin.

Chapitre 7 : Pour une participation sociale accrue des personnes présentant un TSA ou une DI

Dans ce chapitre, nous proposons un modèle de services qui tente d'intégrer les « bonnes pratiques » qui sont ressorties autant de la recension des écrits que de la collecte de données que nous avons réalisées sur le terrain, au Québec et en Europe francophone (incluant la littérature grise). Nous revenons d'abord sur la principale source d'inspiration du modèle, soit les « Milieux de formation et de travail adaptés » (MFTA). Ensuite, nous présentons les différents principes sous-jacents au modèle. Puis, nous présentons le « Carrefour socioprofessionnel et communautaire », l'élément central du modèle, en faisant notamment ressortir les acteurs concernés et leurs responsabilités. Enfin, nous reprenons certains enjeux spécifiques à chacun des profils de besoin.

Principale source d'inspiration du modèle

Le modèle que nous proposons est fortement inspiré de ce qu'ont développé les acteurs régionaux de l'Abitibi-Témiscamingue depuis 2002, les « Milieux de formation et de travail adaptés » (MFTA) en ce qui a trait à la façon d'organiser les services et la concertation entre les acteurs impliqués. Toutefois, alors que les MFTA ne visent que les personnes ayant l'intérêt et le potentiel d'occuper un emploi (personnes de profil 2), le modèle que nous proposons a été élargi à toutes personnes présentant des incapacités²⁸, peu importe leur profil de besoin (2, 3 et 4). Ce choix repose sur notre préoccupation à l'effet que chaque personne présentant une DI ou un TSA doit pouvoir trouver une réponse adaptée à ses besoins et être accompagnée, peu importe son profil de besoins, en un même lieu que nous nommons « Carrefour socioprofessionnel et communautaire ». Nous revenons un peu plus loin sur la pertinence des MFTA pour les personnes ayant un besoin de profil 2.

Un modèle d'organisation de services pour tous : les principes sous-jacents

Le modèle de services que nous proposons repose sur la mobilisation et la concertation des acteurs concernés par l'intégration socioprofessionnelle des personnes présentant une DI ou un TSA. Ainsi, plus qu'un modèle de services offrant une réponse spécifique à des personnes ayant un profil de besoin particulier, il s'agit avant tout d'un modèle d'organisation de services visant à répondre à l'ensemble des besoins relatifs à l'intégration socioprofessionnelle pour ces

²⁸ Cette recherche ne porte que sur les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. Le Programme MFTA s'adresse en plus aux personnes présentant une déficience physique et à celles présentant un problème de santé mentale. Il est probable que le modèle que nous proposons peut également viser toutes les personnes ayant des incapacités, peu importe la nature de leurs incapacités.

personnes, sur un territoire donné. Le modèle repose par ailleurs sur un certain nombre de principes.

Le **premier de ces principes** est que **l'emploi régulier en milieu ordinaire est visé pour toutes les personnes qui en ont la capacité et qui le souhaitent**, qu'il s'agisse d'un emploi à temps plein ou à temps partiel. La société inclusive que nous souhaitons doit faire en sorte que les personnes présentant une DI ou un TSA puissent être visibles dans la société et côtoient des gens ordinaires dans des milieux ordinaires le plus possible. Par ailleurs, la pénurie d'emplois que nous vivons actuellement au Québec constitue certainement une fenêtre d'opportunités, un contexte dans lequel les employeurs, en recherche de main d'œuvre, sont plus ouverts à l'accueil de personnes présentant des incapacités.

Dans ce premier principe, l'expression « ceux qui le souhaitent » est aussi importante que l'expression « ceux qui en ont la capacité ». En effet, bien que certaines personnes puissent avoir la capacité d'occuper un emploi, il arrive, pour toutes sortes de raisons, qu'elles n'en aient pas le désir. Or, la littérature souligne l'importance que, dans leur parcours socioprofessionnel, la participation des personnes à des activités productives puisse se faire en tenant compte de leurs souhaits, de leurs préférences et de leurs aspirations (Julien-Gauthier *et al.*, 2016b; Agran et Krupp, 2011), soutenant en cela le principe de l'autodétermination des personnes. Par ailleurs, ce principe est en droite ligne avec le nouveau « Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023 » du Gouvernement du Québec, qui instaure un « revenu de base » pour les personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi. En vertu de cette mesure, les personnes visées pourront compter, d'une part, sur une augmentation de leurs prestations de solidarité sociale, qui prendra la forme d'une « allocation versée mensuellement », et pourront aussi, en vertu de « nouvelles dispositions législatives » ajouter des revenus de travail à leur revenu de base « sans que la prestation ne soit directement touchée » (MTES, 2017 : 20-23)²⁹. Dans cette optique, le revenu de base constitue, pour les personnes, un « socle sur lequel elles pourront compter pour couvrir leurs besoins », tout en leur offrant l'opportunité d'exercer une activité de travail de leur choix, leur offrant ainsi une plus grande liberté. L'instauration d'un revenu minimum permet « à chacun de décider vers quel type de travail se tourner et de choisir avec plus de liberté le type d'activité professionnelle qui lui convient le mieux (bénévolat, travail à temps partiel, salariat classique, etc.) », de dire Denis Pennel³⁰.

²⁹ Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023. Un revenu de base pour une société plus juste, Direction des communications, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTES), 2017, 83 pages.

³⁰ Pennel, Denis, 2017). *Travail, la soif de liberté*, Groupe Eyrolles, 264 pages.

Si l'emploi en milieu ordinaire doit être visé pour tous ceux qui en ont la capacité et qui le souhaitent, **il convient de pouvoir offrir des alternatives à ceux pour qui cette opportunité ne convient pas**, et ce en fonction de leurs besoins et de leurs capacités. Le modèle que nous proposons tient compte de cette réalité et **c'est le deuxième principe** à la base du modèle proposé. Ces « alternatives » peuvent prendre des formes variées, comme notre investigation l'a bien mis en évidence : entreprises adaptées; plateaux de travail en milieu régulier; plateaux de travail en milieu fermé; stages en entreprise; activités artistiques, bénévolat; et peut-être d'autres formules à inventer, l'important étant que chaque personne puisse participer socialement et se rendre et se sentir utile à la société. Ainsi, comme le soulignent les auteurs de l'étude de GPS Emploi, dans certains pays, l'importance qu'on a accordée au développement de l'emploi en milieu régulier s'est fait au détriment d'autres formes de participation sociale, notamment au détriment des personnes plus lourdement handicapées pour qui l'emploi en milieu régulier n'est pas accessible. Or, plutôt que de considérer « l'orientation tout inclusive » comme étant un absolu et « supplétif » à l'emploi en milieu protégé, il faut sans doute davantage « l'appréhender comme complémentaire ». Et, plutôt que « d'opposer » les deux formules, il conviendrait surtout « d'offrir des réponses adaptées » à des besoins et à des aspirations qui sont variés. Ainsi, pour les auteurs, les enjeux du développement de l'emploi en milieu régulier « sont moins dans l'opposition au secteur protégé que ceux de l'évaluation des besoins individuels personnels (...) [et] de la fluidité des parcours et de passer d'une forme à l'autre d'emploi » (GPS Emploi, 2014 : 3-5). Il est d'ailleurs intéressant de constater à cet égard que les promoteurs des *Milieus de formation et de travail adaptés* en Abitibi-Témiscamingue ont dû, avec le temps, ajuster leurs critères d'admissibilité au programme, visant au départ des personnes trop lourdement handicapées pour qu'elles puissent accéder à l'emploi régulier.

Cette « fluidité des parcours » constitue le **troisième principe** que nous croyons important de mettre de l'avant, c'est-à-dire **la possibilité pour une personne de progresser dans son parcours vers une plus grande participation sociale**. Plus qu'une « possibilité », cela devrait même être vu comme étant un droit, toujours en tenant compte des capacités et des aspirations de la personne. Concrètement, cela signifie qu'une personne ne devrait jamais être confinée à un type de dispositif, à un type de ressource pour toujours, à moins bien sûr que cela réponde aux souhaits de la personne. Les propos que nous avons entendus dans le cadre des entrevues que nous avons réalisées laissent à penser que plusieurs personnes présentant une DI ou un TSA, notamment en centre d'activités de jour, ne sont pas suffisamment stimulées et pourraient avoir une participation sociale plus significative. D'ailleurs, *Les Ateliers socioprofessionnels Les Artisans* opérés par l'organisme Laura Lémerveil à Québec nous ont convaincus que, même des personnes ayant des incapacités très importantes peuvent avoir une participation sociale significative.

Le Modèle d'accompagnement individualisé d'intégration socioprofessionnelle ou communautaire

Comme souligné plus haut, la mobilisation et la concertation des acteurs concernés sont au cœur du modèle de services que nous proposons. Comme l'illustre la Figure 2, le modèle repose sur un mécanisme de concertation et de coordination local (carrefour socioprofessionnel et communautaire) visant l'orientation des personnes vers la ressource la mieux adaptée pour répondre à leurs besoins spécifiques en lien avec leurs capacités et leurs intérêts (approche individualisée). Il permet également une réévaluation continue des besoins et des intérêts des personnes, ayant comme prémisses que les personnes peuvent cheminer dans leur parcours vers une plus grande participation sociale, favorisant ainsi une plus grande mobilité dans leur parcours. Ce modèle, que nous appelons le *Modèle d'accompagnement individualisé d'intégration socioprofessionnelle ou communautaire (MAIISCo)*, a fait l'objet d'une consultation auprès d'une dizaine d'acteurs-clés provenant des trois réseaux concernés (Santé et services sociaux, Emploi et -Éducation), dont les membres du Comité interministériel sur les activités socioprofessionnelles et communautaires. Il a reçu dans l'ensemble un accueil dans son ensemble favorable. Soulignons que ce modèle repose sur l'engagement de l'ensemble des parties prenantes concernées par l'intégration socioprofessionnelle et communautaire. Les commentaires que nous avons reçus ont permis d'apporter quelques ajouts et bonifications au modèle soumis à la consultation. Nous présentons ici les principales composantes du modèle.

Les personnes concernées par le modèle de service proposé

Le modèle de service que nous proposons s'adresse aux personnes présentant une DI ou un TSA des profils 2, 3 ou 4 dont la situation requiert une concertation des différents acteurs concernés par l'intégration socioprofessionnelle et communautaire. Cette situation particulière peut découler d'une absence de réponses adéquates, de la complexité des caractéristiques de la personne, d'un changement imprévu dans le contexte de vie de la personne, du besoin de la personne d'évoluer dans son parcours, etc. En d'autres termes, il s'agit de s'assurer qu'aucune personne ne se retrouve sans une réponse adéquate à ses besoins et que celles-ci puissent évoluer vers d'autres expériences socioprofessionnelles et communautaires tout au cours de leur vie, selon leurs besoins et leurs souhaits. Ainsi, il ne s'agit pas que tous les usagers d'un CISSSS ou d'un CIUSSS, d'un SSMO ou d'un organisme communautaire passent automatiquement par le mécanisme de concertation, ce qui serait de toute façon irréaliste.

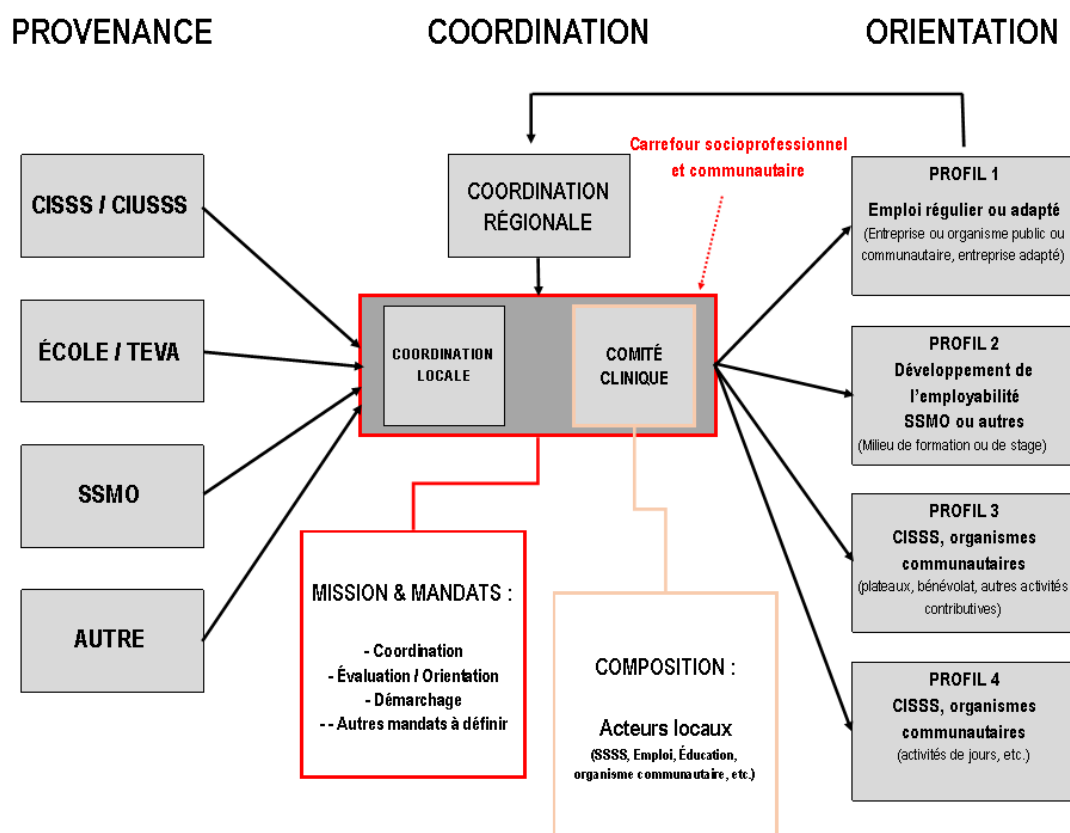


Figure 2 : Modèle d'accompagnement individualisé d'intégration socioprofessionnelle ou communautaire (MAIISCo),

La provenance des personnes

La colonne de gauche indique d'où les personnes peuvent provenir, d'où elles sont référées en somme. Ainsi, elles peuvent provenir :

- soit du réseau de la santé et des services sociaux (CISSS et CIUSSS);
- soit de l'école secondaire (secteur jeune, dans le cadre de la TÉVA par exemple, ou du secteur de l'éducation des adultes), du Cégep ou de l'université (TSA, santé mentale);
- d'un service spécialisé de main d'œuvre (SSMO);
- ou d'un autre type de ressource (par exemple, d'un organisme communautaire) ou de leur propre initiative

Il importe ici de s'assurer que toute personne puisse faire une demande au mécanisme de coordination afin d'être soutenue dans son processus d'intégration socioprofessionnelle et

communautaire. Le processus d'accès au carrefour socioprofessionnel et communautaire doit donc être simple et offrir une réponse rapide aux demandes reçues.

Le mécanisme de coordination : le Carrefour socioprofessionnel et communautaire

Le principal mécanisme de coordination (Carrefour socioprofessionnel et communautaire) se situe au niveau local. En région, ce carrefour pourrait couvrir les territoires de MRC alors que, dans les grandes villes comme Montréal ou Québec, les quartiers constituent sans doute le découpage territorial le plus approprié. L'expérience des MFTA en Abitibi-Témiscamingue a montré l'importance du palier local comme principal lieu de concertation. Il s'agit en effet d'un milieu de proximité, de sorte que les principaux intervenants impliqués se connaissent déjà et qu'ils ont même souvent une connaissance commune des personnes présentant une DI ou un TSA sur leur territoire. On connaît aussi souvent personnellement l'épicière ou le propriétaire de la petite entreprise qui pourra offrir une occasion de travail, de stage ou d'emploi à une personne présentant une DI ou un TSA. L'instance locale regroupe les acteurs locaux des réseaux de la santé et des services sociaux (CISSS ou CIUSSS), de l'éducation (écoles), de l'emploi (Centre local d'emploi et SSMO) et des organismes communautaires offrant des activités d'intégration socioprofessionnelle ou communautaire. Ces différents acteurs se retrouvent ainsi au sein d'une même instance, ce qui facilite le travail de concertation et de coordination. Ainsi, le Carrefour socioprofessionnel et communautaire ne doit pas être perçu comme un programme d'un CISSS ou d'un CIUSSS, mais bien comme une instance autonome regroupant les diverses expertises des différents acteurs concernés. À cet égard, l'Office des personnes handicapées du Québec peut jouer un rôle important quant à la coordination du Carrefour socioprofessionnel et communautaire. Nous y revenons dans une section ultérieure portant sur les rôles des différents acteurs.

Le Carrefour socioprofessionnel et communautaire doit disposer d'une personne salariée, d'un coordonnateur local, et d'un comité clinique. Le coordonnateur local est la personne qui est responsable de la coordination générale du mécanisme de concertation au palier local. Il est responsable de recevoir les demandes d'orientation des personnes référées par leur intervenant et de l'animation du comité clinique. Il est aussi responsable du suivi de chacun des participants, en ce sens que, bien que chaque intervenant soit responsable du suivi de la personne accompagnée, le coordonnateur local s'assure, auprès de celui-ci, que ce suivi est actualisé et que le dispositif ou la ressource où a été orientée la personne correspond toujours à ses besoins et à ses intérêts. Une des tâches importantes du coordonnateur local est également de faire du démarchage dans le milieu afin d'inciter les commerces, entreprises et organismes, publics et communautaires, à offrir du travail aux personnes présentant des incapacités en fonction de leurs intérêts. Cela passe par un travail de sensibilisation et d'information auprès de ces commerces, entreprises et organismes, mais aussi par un travail de sollicitation directe en fonction des intérêts

particuliers d'un participant au programme. Le comité clinique quant à lui est responsable de l'évaluation et de l'orientation des personnes en fonction de leurs capacités et de leurs intérêts. Il est composé d'intervenants des trois réseaux (santé et services sociaux, emploi et éducation) et de tout autre intervenant ou personnes en lien avec la personne et dont l'expertise est jugée utile et pertinente (par exemple, les parents, un intervenant social, etc.). Il s'agit d'un lieu de discussion clinique où chacun des réseaux apporte son expertise, mais également son coffre à outils pouvant apporter une réponse aux besoins spécifiques des personnes : programmes de formation pour le milieu scolaire; programmes et mesures de soutien en emploi pour les centres locaux d'emploi; places en centre d'activités de jour et interventions d'adaptation-réadaptation pour les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux; divers dispositifs d'accueil pour les organismes communautaires (centres d'activités de jour, plateaux de travail, etc.); etc.

Le Carrefour socioprofessionnel et communautaire est chapeauté par un comité régional, composé de personnes-cadres de chacun des réseaux impliqués. On pense ici par exemple à la personne responsable du programme socioprofessionnel de la direction DI-DP-TSA du CISSS ou du CIUSSS, d'une personne déléguée par la direction régionale d'Emploi-Québec, de la direction du service d'éducation des adultes de la commission scolaire et du secteur de l'adaptation scolaire, d'un représentant du regroupement régional des organismes communautaires offrant des services aux personnes handicapées (souvent appelés les ROPH), etc. Ce comité régional est l'instance qui, d'une part, est garante des orientations du mécanisme de concertation, c'est-à-dire qu'il s'assure du respect des orientations et de l'harmonisation des pratiques dans chacun des territoires, et d'autre part est responsable des arrimages à faire entre les réseaux. En effet, pour qu'un tel mécanisme de concertation atteigne ses objectifs, il est impératif qu'il y ait, d'une part, un engagement aux plus hautes instances des organisations concernées et, d'autre part, un lieu décisionnel où les difficultés peuvent être considérées. Le comité régional a donc avant tout une fonction « politique », contrairement aux comités locaux, qui ont une fonction davantage opérationnelle.

L'orientation

Au terme de l'évaluation clinique et en fonction de son profil de besoins, de ses capacités et de ses intérêts, la personne est alors orientée vers la ressource la plus appropriée pour elle. Elle peut être dirigée :

- directement vers l'emploi en milieu régulier, avec ou sans Contrat d'intégration au travail (CIT), ou encore vers une entreprise adaptée (profil 1);
- vers une activité de développement de son employabilité, a) soit vers une formation générale (ex : programme FIS ou autres) ou préparatoire à l'emploi offerte par le SSMO, la commission scolaire, le centre local d'emploi, un organisme communautaire, etc., ou encore b) vers un stage en entreprise pour une durée limitée dans le temps (profil 2);

- vers une activité de travail (ex. : plateau de travail), du bénévolat, ou tout autre type d'activité contributive (profil 3);
- vers un centre d'activités de jour afin de développer et/ou de maintenir ses acquis (profil 4).

L'évaluation continue et la fluidité des parcours

Comme l'illustre la figure 2, à tout moment, une personne peut être référée vers le Carrefour socioprofessionnel et communautaire de façon à ce que sa situation soit réévaluée. Cette possibilité apparaît indispensable pour éviter la stagnation dans un milieu qui ne correspondrait pas aux besoins de la personne. Par exemple, une personne orientée dans un centre d'activités de jour pourrait développer des habiletés lui permettant d'être réorientée plus tard vers un plateau de travail. En effet, plusieurs intervenants nous ont signalé qu'un nombre important de personnes ne sont pas suffisamment stimulées et pourraient avoir une participation sociale plus significative si elles avaient la possibilité d'évoluer vers d'autres types de milieux. Qui plus est, nous avons aussi constaté que les intervenants des différents réseaux ne connaissaient tout simplement pas ou connaissaient mal les programmes et les services des autres réseaux, lesquels pourraient permettre d'apporter une réponse adaptée aux besoins de la personne.

Pour que cette évaluation continue soit effective, il importe que deux dispositifs parallèles soient mis en place. Premièrement, un suivi doit être exercé par le coordonnateur local du Carrefour socioprofessionnel et communautaire afin de s'assurer que la ressource correspond toujours à ses besoins. Pour le coordonnateur local, cette responsabilité implique une posture proactive d'évaluation périodique de l'intégration socioprofessionnelle et communautaire de la personne, afin d'éviter une stagnation de celle-ci dans une ressource ou un rôle qui ne lui conviendrait plus. Deuxièmement, il est essentiel de permettre à des proches ou des professionnels œuvrant auprès de la personne de pouvoir prendre l'initiative de demander une réévaluation des besoins celle-ci, s'ils le jugent nécessaire. Ainsi, la complémentarité de ces deux dispositifs permet d'avoir une posture proactive afin de mieux répondre aux besoins de la personne.

En plus d'assurer une réponse adéquate aux besoins de la personne, cette évaluation continue constitue un moyen efficace pour le coordonnateur local du Carrefour socioprofessionnel et communautaire de faire un monitoring global des besoins des personnes accompagnées et d'identifier, par exemple, des ressources manquantes ou insuffisantes sur son territoire. Ce monitoring constitue un outil précieux pour orienter les actions de démarchage à réaliser sur son territoire afin d'accroître les occasions d'intégration socioprofessionnelles et communautaires.

Responsabilités des acteurs concernés

Comme nous l'avons évoqué précédemment, le modèle de service que nous proposons implique des responsabilités partagées par différents acteurs. Dans le Tableau 12, une liste de responsabilités non exhaustive est présentée. D'abord, soulignons que la responsabilité de la mise en place du modèle est tripartite, c'est-à-dire que trois ministères doivent collaborer pour y parvenir. De façon à ce que la mise en place du modèle se fasse en tenant compte des enjeux spécifiques à chacun des ministères, nous suggérons que l'OPHQ en assure la coordination. Rappelons que cette stratégie a été adoptée en Abitibi-Témiscamingue lors de la mise en place des MFTA. Dans l'actualisation du modèle, ses mêmes acteurs ont aussi des responsabilités. Ainsi, les mêmes ministères devront assumer une part des responsabilités financières. Toutefois, il ne nous est pas possible de définir la part exacte de chacun d'entre eux. Or, il nous apparaît toutefois nécessaire que les trois ministères y contribuent de façon à ce que la responsabilité de l'intégration socioprofessionnelle et communautaire soit véritablement portée par les trois ministères. Qui plus est, il nous semble opportun que l'OPHQ s'assure du bon fonctionnement du modèle, que ce soit en contribuant à sa coordination, son évaluation ou son amélioration continue. Pour ce qui est des principaux acteurs « terrain », leur rôle consiste à actualiser le modèle par l'identification des ressources humaines et matérielles qui seront mises à sa disposition. Par ailleurs, ces acteurs participeront au comité clinique, en tenant compte de leur champ d'expertise particulier. De même, ceux-ci sont invités à poursuivre le développement de leur offre de services, et ce, en complémentarité avec les autres acteurs. Pour sa part, le coordonnateur local est responsable du comité clinique, du démarchage et de la réévaluation continue des personnes orientées en plus de maintenir un lien avec le comité régional. Le comité clinique reçoit quant à lui les différentes demandes et formule des propositions d'orientation. Le comité régional maintient le lien avec les coordinations locales, l'OPHQ et les ministères impliqués en plus de dresser un portrait régional de l'intégration socioprofessionnelle et communautaire.

Tableau 12: Responsabilité des acteurs concernés dans la mise en place et l'actualisation du modèle

Acteurs concernés	Responsabilités dans la mise en place du modèle	Responsabilités dans l'actualisation du modèle
Ministère de la Santé et des Services sociaux	Collaborer à la mise en place du modèle.	Assumer une part des responsabilités financières liées à l'actualisation du modèle.
Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur	Collaborer à la mise en place du modèle.	Assumer une part des responsabilités financières liées à l'actualisation du modèle.

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale	Collaborer à la mise en place du modèle.	Assumer une part des responsabilités financières liées à l'actualisation du modèle.
Office des personnes handicapées du Québec	Coordonner la mise en place du modèle.	S'assurer du bon fonctionnement du modèle, et s'il y a lieu, contribuer à sa coordination, son évaluation et son amélioration continue.
CISSS et CIUSSS		Identifier les ressources humaines et matérielles qui seront investies dans l'actualisation du modèle. Poursuivre le développement de son offre de services, dans son champ spécifique, particulièrement pour les personnes ayant un profil 3 et 4. Participer au comité clinique. S'assurer de la complémentarité de son offre de services, particulièrement avec les organismes communautaires. S'assurer que les organismes communautaires participant à l'actualisation du modèle obtiennent les ressources financières suffisantes pour le faire.
Emploi Québec		Identifier les ressources humaines et matérielles qui seront investies dans l'actualisation du modèle. Poursuivre le développement de son offre de services, dans son champ spécifique, particulièrement pour les personnes ayant un profil 1,2 et 3. Participer au comité clinique
Commission scolaire (TEVA et Formation aux adultes)		Identifier les ressources humaines et matérielles qui seront investies dans l'actualisation du modèle. Poursuivre le développement de son offre de services, dans son champ spécifique, particulièrement pour les personnes ayant un profil 1,2 et 3. Participer au comité clinique
Organismes communautaires, incluant les SSMO		Identifier les ressources humaines et matérielles qui seront investies dans l'actualisation du modèle. Poursuivre le développement de son offre de services, dans son champ spécifique. Participer au comité clinique
Coordonnateur local		Coordonner le comité clinique S'assurer de la réévaluation continue des personnes orientées Réaliser des activités de démarchage afin d'accroître les occasions d'intégration socioprofessionnelle et communautaire Maintenir un lien avec la coordination régionale
Comité clinique		Recevoir les différentes demandes relatives à l'intégration socioprofessionnelle et communautaire Proposer des orientations en fonction des besoins des personnes Suggérer aux coordonnateurs locaux des avenues de développement

Coordination régionale		S'assurer du bon fonctionnement des différentes coordinations régionales. Dresser un portrait régional de l'intégration socioprofessionnelle des personnes présentant un TSA ou une DI. Maintenir un lien avec l'OPHQ et les différents ministères responsables du financement
------------------------	--	---

Un modèle de services en forte adéquation avec les pratiques porteuses telles que révélées par la recherche

On le constate d'emblée, le modèle de services que nous proposons repose en grande partie sur les pratiques qui ont été identifiées comme étant gagnantes pour les personnes présentant une DI ou un TSA, que ce soit dans la littérature ou dans les modèles de services que nous avons documentés au Québec et en Europe francophone. Il vaut la peine de les souligner ici à nouveau. Ainsi, le modèle de services que nous proposons :

- « évalue les besoins de la personne;
- permet le développement continu des compétences personnelles et professionnelles (fluidité des parcours);
- propose un accompagnement centré sur une vision positive de la personne, ses forces et son autodétermination;
- favorise la collaboration interprofessionnelle et inter-organisationnelle ;
- permet d'offrir une réponse individualisée aux besoins des participants, en lien avec leur projet de vie et leur profil de besoins (profils 2, 3 ou 4) ;
- tient compte des enjeux éthiques soulevés par l'autodétermination et la participation sociale;
- permet que la personne réalise un travail dans la communauté;
- offre un soutien pour le maintien en emploi, qui se traduit ici par un accompagnement de la personne sur les lieux de travail, mais également par un accompagnement de l'employeur ».

Le modèle de services que nous proposons soulève toutefois un certain nombre d'enjeux et implique, pour qu'il connaisse du succès, la mise en place de certaines conditions. C'est ce à quoi nous allons nous attarder dans la prochaine section.

Enjeux spécifiques pour les personnes ayant un profil 2

Deux enjeux spécifiques apparaissent pour les personnes ayant un profil 2 : 1) l'accès à des formations générales et qualifiantes, après 21 ans, et 2) l'accès à des milieux de formation et de travail adapté, inspiré des modèles de « l'emploi accompagné ».

Le modèle que nous proposons est largement inspiré des Milieux de formation et de travail adaptés (MFTA). Au-delà de son mode d'organisation, les milieux de formation et de travail adaptés (MFTA) sont avant tout des lieux de stage où, pendant un certain temps, les participants au programme sont accompagnés sur les lieux mêmes de travail. En fait, comme nous l'avons souligné au chapitre précédent, les MFTA correspondent en grande partie à ce qu'on appelle « l'emploi accompagné ». Dans le modèle que nous proposons, ces milieux de stage constituent une des options qui s'offrent aux personnes présentant un profil 2, c'est-à-dire qui ont un potentiel d'intégrer un emploi, mais qui sont trop éloignées du marché du travail pour s'y intégrer directement, et même pour être admissibles aux mesures d'Emploi-Québec telles que le Contrat d'intégration au travail (CIT).

Compte tenu des taux de succès de l'emploi accompagné rapportés par la littérature scientifique et des faibles taux d'abandon du programme MFTA en Abitibi-Témiscamingue, nous suggérons que le programme MFTA soit implanté dans toutes les régions du Québec et qu'il constitue ainsi un dispositif phare de la boîte à outils régionale. Il serait ainsi accessible à toutes les personnes de profil 2 qui ont l'intérêt d'occuper un emploi régulier ou adapté. Par ailleurs, bien que, dans son esprit, « l'emploi accompagné » s'inscrive comme une alternative aux « pratiques traditionnelles » qui consistent à former d'abord et à placer en emploi ensuite (Nexem, 2017 : 7; GPS Emploi, 2014 : 20), nous croyons que les MFTA ne doivent pas constituer le seul programme accessible aux personnes de profil 2 et que, en fonction des besoins de chacun, les programmes de formation, qu'il s'agisse de formation générale ou de formation qualifiante, doivent aussi faire partie du coffre à outils disponible.

La mise en place des MFTA pour l'ensemble des régions du Québec pourrait constituer un premier pas dans l'actualisation du Carrefour socioprofessionnel et communautaire. En effet, comme les MFTA requièrent une mobilisation et une concertation des différents acteurs concernés par l'intégration socioprofessionnelle et communautaire, il pourrait s'agir d'une façon de rendre opérationnel ce dispositif en vue de l'élargir progressivement aux profils 3 et 4. Aux fins de l'implantation de MFTA dans chacune des régions du Québec, le Programme détaillé rédigé par les promoteurs du modèle de services en Abitibi-Témiscamingue s'avère un outil indispensable³¹.

³¹ Table Concert-Action intégration en emploi personnes handicapées Abitibi-Témiscamingue (2015). *Programme pour les personnes présentant des contraintes sévères à l'emploi*, 71 pages.

Enjeux spécifiques pour les personnes ayant un profil 3

Trois enjeux spécifiques apparaissent pour les personnes de profil 3 : l'accès à un statut de travailleur, la réalisation d'activités dans des milieux intégrés. la possibilité de se réaliser dans une activité de bénévolat

Les personnes de profil 3 sont, par définition, des personnes qui n'ont pas, à un moment précis, les capacités suffisantes pour occuper un emploi régulier ou adapté. Or, plusieurs d'entre elles se retrouvent à occuper une activité productive, notamment par le biais de plateaux de travail ou par des stages de longue durée. Dans ce contexte, elles se définissent elles-mêmes comme étant des employés, sans effectivement avoir ce statut sur le plan légal. Or, le modèle que nous mettons de l'avant plaide pour la mobilité des personnes dans leur parcours vers une plus grande participation sociale, c'est-à-dire qu'elles doivent avoir la possibilité de progresser dans leur parcours. Il mise sur le fait qu'un certain nombre de ces personnes pourraient, avec le développement de nouvelles capacités, migrer avec le temps vers le profil 2. Néanmoins, il est nécessaire de s'assurer d'un pairage adéquat entre les capacités de la personne, les tâches à réaliser et l'organisation du travail. Ainsi, ce n'est pas parce qu'une personne n'atteint pas un niveau de productivité suffisant dans un milieu de travail particulier qu'elle ne pourrait pas y parvenir dans un autre. Ainsi, lorsqu'une personne se perçoit comme un travailleur ou une travailleuse, il importe de considérer la possibilité d'accéder à une véritable activité de travail rémunéré dans le respect du Code du travail. Bien que notre étude ne nous a pas permis d'explorer cette question en détail, plusieurs parents et intervenants nous ont rapporté la situation de personnes ayant refusé de véritables emplois rémunérés en raison de la perte d'avantages sociaux qu'ils tirent du programme de solidarité sociale. Cette situation incongrue place certains employeurs dans une situation où ils se justifient d'offrir une allocation de fréquentation, généralement très basse, alors que la personne exerce une véritable activité productive. Cette situation implique nécessairement des changements législatifs pour éviter que certaines personnes présentant un TSA ou une DI soit perçues comme des employés « à rabais ».

Par ailleurs, les activités de type « plateau de travail » ou « stages de longue durée » ont tout intérêt à se dérouler dans des milieux intégrés, c'est-à-dire des milieux qui permettent le contact avec d'autres travailleurs sans DI ni TSA ou en interaction avec une clientèle qui consomme les biens ou services produits. Notre étude nous a amenés à constater l'effet important d'émulation que génère ce type d'intégration. D'une part, la personne présentant un TSA ou une DI tire profit de son contact avec des personnes sans DI ni TSA, ce qui peut permettre des apprentissages qui ne sont pas possibles autrement. D'autre part, l'ensemble de la population tire aussi profit de ce contact, ce qui peut notamment créer de nouvelles occasions d'intégration socioprofessionnelles et communautaires.

Un troisième enjeu concerne la possibilité, pour certaines personnes, de se réaliser à travers des activités de bénévolat. En effet, il appert que certaines personnes ne souhaitent pas se définir comme des employés, dans la mesure où ils veulent conserver un certain niveau de liberté que le bénévolat leur permet. Autrement dit, ils veulent pouvoir choisir leurs horaires, le type d'activités qu'ils vont faire, la durée de ces engagements, etc. Cette possibilité nous apparaît tout aussi valable que le fait de s'intégrer dans une activité de type plateau de travail ou stage de longue durée. Dans ce contexte, l'identification de milieux qui pourraient bénéficier du travail bénévole de certaines personnes présentant un TSA ou une DI pourrait être développée. À cet égard, les centres d'action bénévoles pourraient être mis à contribution.

Enjeux spécifiques pour les personnes ayant un profil 4

Nous soulignons deux enjeux spécifiques pour les personnes ayant un profil 4, soit les enjeux liés à leur hébergement par leurs proches et la possibilité de poursuivre le développement de leurs compétences.

Les personnes ayant un profil 4 représentent une population hétérogène ayant des besoins variés. Globalement, ces personnes ont besoin d'une assistance continue pour leur permettre d'accéder à des activités socioprofessionnelles et communautaires. Qui plus est, le réseau naturel de ces personnes est tout particulièrement sollicité et, lorsqu'elles atteignent l'âge adulte, les enjeux d'hébergement ne peuvent être complètement dissociés de leur occupation du temps. Dans ce contexte, la possibilité d'accéder à des activités de jours stimulantes est également liée, dans certains cas, au maintien dans le milieu familial, puisque les parents peuvent conserver un emploi. De même, ces activités deviennent aussi en quelque sorte une forme de « répit » pour les parents, notamment les parents vieillissants. Cette réalité implique donc de tenir compte des heures d'ouverture des services offerts aux personnes ayant un profil 4. Certains parents nous ont notamment fait part de la déception qu'ils éprouvent au regard de certains centres d'activités de jours qui offrent des services tardivement (ouverture après 9h00) ou qui se terminent prématurément (avant 15h00). Ainsi, la valeur ajoutée de la participation à certains centres de jours doit tenir compte des bénéfices pour les parents et les proches, notamment leur propre maintien en emploi. De même, cette valeur ajoutée repose aussi sur le fait de demeurer à domicile, dans un environnement familial, lorsque c'est ce qui est souhaité par la famille.

Un second enjeu de l'accompagnement des personnes ayant un profil 4 concerne la possibilité pour elles de poursuivre le développement de leurs compétences. En effet, le succès des Ateliers socioprofessionnels les Artisans repose justement sur cette approche particulière développée qui valorise le développement continu des compétences de la personne. Cette approche nous éloigne d'une logique de « maintien et de placement » puisque la personne est considérée dans ces potentialités. On ne cherche pas ici à répondre simplement à des besoins de

base, mais bien à favoriser l'épanouissement personnel. Il importe alors que les milieux qui offrent ce type de services puissent offrir des activités diversifiées permettant d'exposer les personnes à des situations diverses. La possibilité pour elles d'innover est essentielle et leur financement doit en tenir compte.

Les conditions à mettre en place

Nous évoquons ici certaines conditions à considérer pour permettre la mise en place du modèle que nous proposons.

La possibilité d'allers et retours dans les parcours

L'un des principes importants du modèle que nous proposons est celui de la fluidité des parcours de participation sociale, c'est-à-dire la possibilité pour les personnes de progresser vers une plus grande participation sociale. Toutefois, cette progression peut représenter un risque pour la personne, soit celui de perdre sa place dans le dispositif dans lequel elle se trouvait auparavant en cas d'échec. Il ne faudrait pas, par exemple, qu'une personne en centre d'activités de jour qui voudrait se diriger vers une activité de travail voie son dossier fermé si elle quitte le centre d'activités de jour. En effet, des expériences d'incitation à l'emploi en France pour des personnes en ÉSAT ont montré que la peur de perdre leur place en ÉSAT en cas d'échec pouvait constituer un frein à la décision de tenter d'intégrer le marché du travail, les personnes choisissant plutôt « la sécurité » plutôt que de risquer de perdre leur place en ÉSAT (Le Houérou, 2014 : 23³²).

La disponibilité de services suffisants

La possibilité de progresser dans son cheminement vers une plus grande participation sociale suppose que les solutions existent pour répondre aux aspirations et aux besoins de la personne. Une évaluation rigoureuse et respectueuse des désirs et des besoins de la personne dans le cadre d'une approche individualisée restera vaine si la personne n'a pas accès aux services pouvant répondre à ses besoins. Concrètement, cela signifie, par exemple, que la personne doit pouvoir avoir accès au programme CIT si elle en a besoin pour accéder à un emploi en milieu régulier; à une subvention salariale pour accéder à un emploi dans une entreprise adaptée; à une place sur un plateau de travail, en centre d'activités de jour ou pour une formation si cela correspond à son désir et à ses besoins; à des services d'adaptation-réadaptation de la part des CISSS et des CIUSSS. Or, bien que cela ne faisait pas partie des objets de notre investigation, nous avons été en mesure de constater la présence de listes d'attente dans quatre des cinq modèles de services que nous avons documentés. De plus, nous avons constaté que les quatre modèles de services opérés par un organisme communautaire étaient très précaires (même les MFTA), reposant sur des ressources restreintes et bien souvent non récurrentes. Enfin, tous les

³² Le Houérou, M.-C. (2014). *Dynamiser l'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire. Aménager les postes et accompagner les personnes*, assemblée nationale, Rapport au Premier ministre, 50 pages.

organismes communautaires que nous avons interrogés nous ont indiqué que leur financement est à toutes fins utiles stagnant depuis plusieurs années (augmentation de 0,7 % en Outaouais, soit en deçà de l'inflation), alors qu'ils sont de plus en plus appelés à prendre le relais des services d'intégration socioprofessionnelle et communautaire des personnes présentant une DI ou un TSA. La mise en place du modèle de services que nous proposons exige donc, de la part des ministères concernés, l'injection de nouvelles ressources afin d'assurer une offre de services non seulement suffisante, mais aussi diversifiées afin de répondre à des besoins qui sont aussi diversifiés. Car, à défaut que ces réponses existent pour les personnes, le modèle que nous proposons serait de peu d'utilité. Si l'intervention de nature individuelle auprès des personnes est certes nécessaire (renforcement des capacités des personnes, approche individualisée, approche centrée sur l'autodétermination, etc.), elle ne saurait être suffisante si le milieu est incapable de lui offrir la réponse à ses besoins.

Le financement du mécanisme de coordination

Au-delà de l'injection de nouvelles ressources pour assurer une réponse adaptée aux besoins des personnes présentant une DI ou un TSA en matière d'intégration socioprofessionnelle ou communautaire, la mise en place du mécanisme de coordination que nous proposons exige aussi l'injection de ressources. En Abitibi-Témiscamingue, le CISSSAT en constitue le principal bailleur de fonds. Comme nous l'avons vu au Chapitre 5, pour en assurer le fonctionnement quotidien, il injecte annuellement un montant de 160 000 \$. Dans certains territoires locaux, les coordonnateurs locaux, qui oeuvrent, tous à temps partiel (un ou deux jours/semaine) sont aussi prêtés par le CISSSAT. Mais plusieurs des personnes interrogées ont souligné qu'il faudrait des coordonnateurs locaux à temps plein, notamment afin qu'ils aient plus de temps à consacrer au démarchage dans le milieu pour trouver des opportunités d'emploi pour les participants potentiels au programme. Nous avons vu plus haut qu'une proportion non négligeable des participants au Programme MFTA étaient en attente d'un milieu pouvant les intégrer. À cet effet, il vaut sans doute la peine de souligner les propos des personnes du secteur de l'emploi interrogées, qui ont affirmé que, en raison de la pénurie de main-d'œuvre en Abitibi-Témiscamingue, le programme MFTA pourrait répondre à un nombre beaucoup plus important de personnes si les coordonnateurs locaux avaient plus de temps à consacrer au démarchage auprès des entreprises. La présence de coordonnateurs locaux à temps plein serait d'autant plus requise dans le contexte où le modèle que nous proposons ne s'adresse pas uniquement aux personnes de profil 2, mais bien à l'ensemble des adultes présentant une DI ou un TSA.

Ainsi, la mise en place du modèle de services que nous proposons suppose un engagement financier de la part de ses partenaires. Ceci dit, on comprend que la dépense la plus importante a trait aux salaires des coordonnateurs régionaux et locaux et que, somme toute, il ne s'agirait pas d'une dépense si importante eut égard aux bénéfices escomptés d'un tel modèle de

services. Ces bénéfices sont de deux ordres : d'une part, une plus grande participation sociale des personnes présentant une DI ou un TSA et une société plus inclusive; d'autre part, des bénéfices financiers parce que davantage de personnes en emploi, et par conséquent moins de personnes dans les services. Cette dépense apparaît encore moins importante si elle faisait l'objet d'un financement tripartite partagé entre les trois principaux ministères impliqués (Santé et services sociaux, Emploi, Éducation). À cet engagement financier permettant d'assurer l'implantation et le fonctionnement du modèle de service proposé, il faut aussi s'assurer de la disponibilité suffisante de places en centres de jour et autre, de budget suffisant au programme Contrat d'intégration au travail, de financement suffisant aux organismes communautaires, qui accueillent de plus en plus la clientèle des CISSS et des CIUSSS.

Un engagement fort des partenaires et de la souplesse dans la mise en œuvre

Au-delà de l'engagement financier nécessaire à son déploiement de la part de ses partenaires, la mise en place du modèle de services que nous proposons repose avant tout sur une volonté institutionnelle, c'est-à-dire un engagement fort des partenaires impliqués, et ce au plus haut niveau. En effet, il serait illusoire de penser qu'un tel mécanisme de concertation puisse se déployer et porter ses fruits sans qu'un leadership fort soit exercé en provenance des ministères concernés. Comme l'a souligné l'une des intervenantes que nous avons interrogées, il ne suffit pas que l'on nous dise « concertez-vous en région ». Il faut des directives qui soient claires et impératives, et ces directives doivent provenir de chacun des ministères concernés afin que les acteurs régionaux reçoivent les mêmes messages et qu'on ne se retrouve pas avec des chaises vides dans les lieux de concertation. Bien sûr, une autre condition à la mobilisation des acteurs régionaux est qu'ils aient les moyens pour mettre en œuvre le modèle de services. Il serait illusoire de ne miser que sur les dynamismes et les moyens locaux pour que cela se réalise.

En même temps, il faut faire en sorte que chaque région « s'approprie » le modèle en quelque sorte, et puisse l'adapter en fonction de ses réalités régionales, tout en gardant le cap sur son objectif central : faire en sorte que chaque adulte présentant une DI ou un TSA puisse accroître sa participation sociale de façon significative, par l'emploi pour ceux qui le peuvent et qui le souhaitent, et par d'autres dispositifs pour les autres. De plus, parce que le modèle de services que nous proposons « modifie en profondeur les relations entre les acteurs du secteur médico-social et ceux de l'insertion en milieu ordinaire de travail » (GPS Emploi, 2014 : 80), et potentiellement ceux du secteur de l'éducation, il nous semble important de réduire au maximum « les rigidités institutionnelles » et de laisser de la marge de manœuvre aux acteurs régionaux afin qu'ils puissent adapter, le cas échéant, leurs programmes et leurs mesures, au cas par cas, afin d'apporter la réponse la plus ajustée possible aux particularités de chacun et d'assurer leur réussite. Lorsque l'on examine les innovations qui ont vu le jour et qui ont été porteuses d'innovations sociales, celles-ci naissent le plus souvent de comportements déviants, les acteurs

jouant sur les marges des programmes et cadres établis afin de répondre au mieux aux problématiques auxquelles ils sont confrontés (Bourque, Fréchette et Proulx, 2010)³³. Nous en avons d'ailleurs trouvé des exemples en Abitibi-Témiscamingue.

Selon les auteurs de l'étude de GPS Emploi, « la coordination entre les différents intervenants apparaît comme la clé de réussite d'un parcours professionnel menant à l'emploi et plus encore à la pérennisation de celui-ci », notamment entre les acteurs du secteur « médico-social » et ceux du secteur de l'emploi (GPS Emploi, 2014 : 67). Bien sûr, le partenariat ne s'impose pas. Les entrevues que nous avons réalisées en Abitibi-Témiscamingue ont mis en évidence comment le fait qu'il s'agisse de petits milieux et la proximité des acteurs en place joue un rôle important dans cet exercice de concertation, aussi bien au niveau régional que local. La situation est certainement différente dans les grands centres comme Montréal. Ceci dit, le partenariat repose d'abord sur la volonté des acteurs de faire autrement. Cette volonté vient souvent du fait d'y trouver son compte comme organisation. Les beaux discours sur la société inclusive que nous souhaitons ne seront pas suffisants pour faire en sorte que les acteurs de chacun des secteurs concernés se mobilisent, acceptent de s'asseoir à la même table et consacrent du temps à se concerter dans un horaire déjà bien chargé. Qu'est-ce que moi je gagne, comme organisation, à m'investir dans ce partenariat avec mes collègues des autres secteurs concernés ? Voilà sans doute la question que chacun devrait se poser. Ainsi, pour que cette façon nouvelle de faire pour accroître la participation sociale des adultes présentant une DI ou un TSA se déploie et connaisse du succès, il faudra faire la démonstration que ce partenariat sera gagnant non seulement pour la personne présentant une DI ou un TSA, mais également pour l'organisation partenaire. Dans ce monde de gestionnaires aux budgets serrés et aux sensibilités comptables, il ne suffira probablement pas de dire que ce programme, « c'est bon pour la personne ».

³³ Bourque, D., Fréchette L. et J. Proulx (2010). « Innovations sociales en Outaouais. Entre pratiques novatrices et innovations sociales », *Organisations et territoires*, vol 19, no 2, p. 51-63.

Conclusion : Principales recommandations aux acteurs concernées

En conclusion, nous reprenons en synthèse les principales recommandations formulées tout au cours de ce rapport.

Recommandations au ministère de la Santé et des Services sociaux, au ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur et au ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale

1. Partager conjointement la responsabilité de l'intégration socioprofessionnelle et communautaire des personnes présentant un TSA ou une DI, dans le respect de son champ d'expertise et dans un souci de complémentarité des actions mises en œuvre;
2. Contribuer financièrement à la création de carrefours socioprofessionnels et communautaires, dans chacune des régions, de façon à coordonner les actions nécessaires à l'intégration socioprofessionnelle et communautaire des personnes présentant un TSA ou une DI.
3. Appuyer la création des carrefours socioprofessionnels et communautaires sur le Modèle d'accompagnement individualisé d'intégration socioprofessionnelle ou communautaire (MAIISCo), de façon à renforcer les différentes trajectoires d'intégration et de favoriser la fluidité des parcours.

Recommandations à l'Office des personnes handicapées du Québec

1. Coordonner la création des carrefours socioprofessionnels et communautaires, en s'appuyant sur le modèle proposé, et au besoin, contribuer à sa coordination, son évaluation et son amélioration continue, à partir des ressources et des programmes à sa disposition.

Recommandations aux centres intégrés de Santé et de Services sociaux et aux centres intégrés universitaires de Santé et de Services sociaux.

1. Partager la responsabilité de l'intégration socioprofessionnelle et communautaire des personnes présentant un TSA ou une DI, en demeurant dans son créneau spécifique d'expertise.
2. Distinguer son offre de services de celle des organismes communautaires de son territoire de façon à en assurer la complémentarité.
3. Identifier des ressources humaines et matérielles qui seront mises à la disposition du Carrefour socioprofessionnel et communautaire

4. Travailler conjointement avec les différents partenaires à aplanir les difficultés dans les parcours, notamment celles relatives à la TEVA.
5. Valoriser la fluidité des parcours des personnes présentant un TSA ou une DI à l'intérieur des ressources dont elle dispose.
6. Participer aux comités cliniques des carrefours socioprofessionnels et communautaires

Recommandations à Emploi-Québec

1. Partager la responsabilité de l'intégration socioprofessionnelle et communautaire des personnes présentant un TSA ou une DI, en demeurant dans son créneau spécifique d'expertise.
2. S'assurer de l'accessibilité de ses programmes aux personnes présentant un TSA ou une DI, en tenant compte de leurs caractéristiques et de leurs fonctionnements spécifiques.
3. Identifier des ressources humaines et matérielles qui seront mises à la disposition du Carrefour socioprofessionnel et communautaire
4. Travailler conjointement avec les différents partenaires à aplanir les difficultés dans les parcours, notamment celles relatives à la TEVA.
5. Augmenter la disponibilité des contrats d'intégration au travail.
6. Participer aux comités cliniques des carrefours socioprofessionnels et communautaires

Recommandations aux commissions scolaires

1. S'assurer que les processus TEVA intègrent des collaborations avec Emploi-Québec, des organismes communautaires, dont les SSMO et les CIUSSS et CISSS.
2. S'assurer que les programmes de formation aux adultes soient accessibles aux personnes présentant un TSA ou une DI, dans une perspective d'employabilité.
3. Participer aux comités cliniques des carrefours socioprofessionnels et communautaires

Recommandations aux organismes communautaires, dont les SSMO

1. Rendre accessible l'ensemble des SSMO du Québec aux personnes présentant une DI ou un TSA, dans le respect de leurs missions.
2. Favoriser la complémentarité de l'offre de services avec les différents acteurs concernés.
3. Préserver des espaces d'innovation au sein de leurs structures, dans le respect de leurs mandats et de leurs ressources.
4. Participer aux comités cliniques des carrefours socioprofessionnels et communautaires

ANNEXE 1 : Fiche signalétique

Identification et évaluation de modèles de services³⁴ socioprofessionnels et communautaires
afin de dégager des pratiques porteuses soutenant l'autodétermination et
la participation sociale d'adultes présentant un TSA ou une DI

FICHE SIGNALÉTIQUE

A) Données de base

1. Nom du modèle de services³⁵ :

2. No du modèle de services (code à déterminer) :

3. Nom de l'organisme porteur du modèle de services :

5. Nom et fonction de la personne-contact :

3a) Site Web de l'organisme :

3b) Documents disponibles :

6. Téléphone :

³⁴ Voir la définition de « modèle de services » page 7.

³⁵ Un même organisme peut être porteur de plus d'un modèle de services. C'est notamment le cas des CISSS et des CIUSSS. Les fiches seront donc complétées par modèles de service, et non par organisme, et chaque modèle de services fera l'objet d'une fiche signalétique distincte.

7. Courriel :

4. Région administrative :

B) Origine du modèle de services

8. Nom de l'organisme initiateur (ou individu, parent, etc.) :

9. Nature du besoin identifié à l'origine du modèle de services :

10. Année d'implantation du modèle de services :

c) Le modèle de services

11. Objectifs du modèle de services :

12. Description du modèle de services (activités et /ou services offerts, fonctionnement, en groupe ou individuel, etc.) :

13. Selon les profils de besoin identifiés par le MSSS, activités visant :

a) Le développement de l'employabilité (profil 2)

b) La réalisation d'activités contributives (profil 3)

- c) Le développement de l'autonomie et le maintien des acquis (profil 4)

Note : il est possible de cocher plus d'un énoncé.

14. Type de milieu où se déroule le modèle de services (Voir lexique page 6) :

- a) Urbain
- b) Semi-urbain
- c) Rural

16. Clientèle visée par le modèle de services :

- a) DI
- b) TSA
- c) DI-TSA

15. Territoire desservi :

- a) ville
- b) quartier
- c) MRC
- d) Région (toute la région de l'île de mtl)
- e) Autre (préciser)

17. Critères de sélection ou d'admissibilité aux activités ou services (le cas échéant – ex : diagnostic, âge, territoire de résidence, etc.) :

- d) DI-DP
- e) DI-DP-TSA
- f) Autres (spécifier)

18. Nom de (des) outils d'évaluation utilisés (s'il y a lieu) : Indiquer s'ils sont utilisés de façon systématique et s'il s'agit d'outils validés et standardisés ou d'outils maison. Dans ce dernier cas, indiquer aussi ce qu'ils cherchent à évaluer.

19. Nom de (des) outils et stratégies d'intervention utilisés (s'il y a lieu) : Indiquer s'ils sont utilisés de façon systématique et s'il s'agit d'outils validés et standardisés ou d'outils maison. Dans ce dernier cas, indiquer aussi ce qu'ils cherchent à développer.

20. Caractéristiques des environnements socioprofessionnels ou communautaires :

- a) Nature des interactions avec les personnes sans DI ni TSA
- b) Utilisation de technologies en soutien aux apprentissages ou aux tâches (indiquer lesquelles)

21. Durée prévue du programme (ex. : 3 mois, 6 mois, un an, durée indéterminée) :

c) Utilisation de soutiens visuels pour accéder aux consignes de travail, aux règles, etc. (indiquer lesquelles)

d) Autres (ex. : environnement adapté, salle de stimulation, salle de relaxation, etc.)

22. Nombre de jours par semaine qu'une personne peut utiliser les services :

23. Coûts liés aux activités ou services pour les participants-es (s'il y a lieu) :

24. Nombre de participants-es au cours de la dernière année financière complétée :

25. Autres informations pertinentes sur le modèle de services :

C) Le partenariat

26. Nom de chacun des organismes partenaires du modèle de services

27. Apport spécifique de chacun des partenaires : *offre de services, collaboration, apport financier (précisez le type de financement - global ou spécifique, récurrent ou non), etc.*

Partenaire 1 :

Partenaire 2 :

Partenaire 3 :

Etc. ...

28. Type de liens inter-organisations (*entente de services, entente de collaboration, liens informels, etc.*) :

29. Explications, précisions, le cas échéant :

Partenaire 1 :

Partenaire 2 :

Partenaire 3 :

Etc. ...

30. La gestion des partenariats (*comité de pilotage, de coordination, table de concertation - rencontres statutaires ou au besoin, fréquence des rencontres, participants-es, etc.*) :

31. Pouvoirs de l'instance de concertation et processus décisionnel (*qui décide et comment ou organisme autonome*) :

32a. Implication des participants-es dans le fonctionnement du modèle de services (ex : CA, comités, etc.) :

a) Oui

b) Non

32b. Apport spécifique des participants-es (le cas échéant) :

33a. Implication des familles dans le fonctionnement du modèle de services :

a) Oui

b) Non

34. Sources de financement des participants³⁶ :

Source 1 :

Source 2 :

Source 3 :

Etc. ...

33b. Apport spécifique des familles (le cas échéant) :

35. Type de financement (*salaires, allocations de participation, etc.*)

Source 1 :

Source 2 :

Source 3 :

Etc. ...

36. Autres éléments d'information à recueillir suite à la recension des écrits (le cas échéant) :

37. Informations supplémentaires utiles (le cas échéant) :

³⁶ Programmes de soutien à la participation des participants-es (Ex. : Programmes d'Emploi-Québec, allocations de participation des CISSS et CIUSSS, etc.).

Questionnaire complété par :

Date :

Annexe 2 : Fiche analytique

Recherche sur les services d'intégration socioprofessionnelle et communautaire

Fiche analytique

Nom du modèle de service

Nom et fonction de la personne interrogée :

Date de l'entrevue :

A) Questions initiales

1. Quelles sont les caractéristiques présentes dans ce modèle de service qui ont été démontrées efficaces (cf. résultats de la recension des écrits) ? Comment se manifestent-t-elles ? Que peut-on en dire ?
2. Quelle est la contribution effective de chacun des partenaires ? Celle-ci apparaît-elle adéquate ? Efficace ? En quoi (ou « pourquoi ») ? Peut-on y voir des lacunes ? Si oui, lesquelles ? Des partenaires apparaissent-ils absents ? Si oui, lesquels et quelles pourraient être leur contribution ?

3. Le modèle de service permet-il d'offrir une réponse individualisée aux besoins des participants, en lien avec leur projet de vie et leur profil de besoins (profil 2, 3 ou 4) ? Qu'est-ce qui nous permet de l'affirmer ?
4. En quoi le modèle de service permet-il de soutenir l'autodétermination des personnes ? En quoi permet-il leur réelle participation sociale ?
5. Qu'en est-il de la satisfaction des participants et des familles dans le cadre de ce modèle de service ? Pourquoi les participants et les familles sont-ils satisfaits ou insatisfaits ?
6. Quelles sont les forces et quelles sont les limites de ce modèle de service ? Y a-t-il des composantes ou des éléments qui apparaissent particulièrement déterminants, incontournables ? En quoi ce modèle de service apparaît-il innovant comparativement aux autres services existants ?

7. Le modèle développé apparaît-il généralisable à d'autres régions (urbaines, semi-urbaines, rurales) ? À d'autres clientèles (DI, DP, TSA) ? Si non, pourquoi ? Pourrait-il l'être à certaines conditions ? Si oui, lesquelles ?

B) Autres observations utiles, impressions et hypothèses

C) Nouvelles questions ou sous-questions générées par le matériel d'entrevue

Bibliographie

- Agran, M., et Krupp, M. (2011). Providing choice making in employment programs : The beginning or end of self-determination? *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 46(4), 565-575.
- Arias, B., Ovejero, A., et Morentin, R. (2009). Love and emotional well-being in people with intellectual disabilities. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(1), 204-216.
- Benoît, J. (2005). *La motivation d'élèves de 9e et 10e années à s'inscrire à un programme spécialisé en musique*. Thèse de doctorat inédite. Université d'Ottawa, ON, Canada.
- Blanc, A. (2015). *Sociologie du handicap*, 2e éd. Paris, France: Armand Collin.
- Brown, I. (2007). The transition from school to adult life. Dans I. Brown et M. Percy (Éds). *A comprehensive guide to intellectual and developmental disabilities*. (pp. 511-525). Baltimore, MD : Paul H Brookes Publishing.
- Caouette, M. (2014). *Étude descriptive des pratiques d'intervention en CRDITED favorisant l'autodétermination d'adultes présentant une déficience intellectuelle : la perspective des intervenants*. Thèse de doctorat inédite. Université du Québec à Trois-Rivières, QC, Canada.
- Chen, H. (2005). *Practical Program Evaluation : Assessing and Improving Planning, Implementation, and Effectiveness*. Thousand Oaks, CA : SAGE Publications, Inc.
- Devlin, P. (2008). Enhancing the Job Performance of Employees with Disabilities Using the Self-Determined Career Development Model. *Education And Training in Developmental Disabilities*, 43(4), 502-513.
- Dubar, C. (2006). *La socialisation*. Paris, France: Armand Collin.
- Dumais, L. (2012). « L'insertion sociale des personnes handicapées au Québec : Comment l'État vient-il soutenir le tiers secteur et les familles ?, *Revue canadienne de Politique sociale*, 67, 44-57

- Dumais, L., Prohet, A et Archambault, L. (2012). Insertion en emploi et TED : analyse des retombées des enjeux politiques d'un projet pilote. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 23: 128-142.
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives* (3e éd.). Montréal, QC : Chenelière Éducation.
- Gardien, E. (2012) *Des innovations sociales par et pour les personnes en situation de handicap. À liberté égale*, Toulouse, France : Éres.
- Grenier, S., Maugère, A., Ducharme, M.-N. et Proulx, J. (2014). *Les processus d'hybridation entre l'hébergement et le logement social dans les formules résidentielles destinées à des personnes vulnérables*. Rapport de recherche déposé aux Instituts de recherche en santé du Canada. Montréal, QC.
- Hall, S. (2009). The social inclusion of people with disabilities : a qualitative meta-analysis, *Journal of Ethnographic and Qualitative Research*, 3, 162-173
- Hoogsteen, L. et Woodgate, R.-L. (2010). Can I play? A Concept Analysis of Participation in Children with Disabilities. *Physical and Occupational Therapy in Pediatric*, 30(4), 325-339.
- Jacques, C., Jacquet, A., Chrétien, M., Stipanovic A. et Ruel, J. (à paraître) « Je me prépare à l'emploi », pratique psychoéducative pour faciliter l'intégration socioprofessionnelle des jeunes adultes autistes. Dans Rousseau, M., Bourassa, J., Milette, N., et McKinnon, S. (Éds) *De l'enfance à l'âge adulte : pratiques psychoéducatives innovantes auprès des personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme*. Longueuil, QC : Béliveau éditeur.
- Jetté, J. (2011). The Role of Community Organizations in the Transformation of the Social Development Model in Quebec. *AnserJ* 2(1), 61-74.
- Julien-Gauthier, F., Ruel, J., Moreau, A.C., et Martin-Roy, S. (2016a). La transition de l'école à la vie active d'une élève ayant une déficience intellectuelle légère. *Enfance en difficulté*, 4, 53-102.
- Julien-Gauthier, F., Martin-Roy, S., Moreau, A., Ruel, J. et Rouillard-Rivard, D. (2016b, mai). *La participation sociale de jeunes adultes ayant une déficience intellectuelle*, un an après la fin de la scolarisation. Communication présentée dans le cadre du Colloque 426 du 84^{ième} congrès de l'ACFAS, Montréal, QC.
- Julien-Gauthier, F., Héroux, J., Ruel, J., et Moreau, A. (2013). L'utilisation de groupes de discussion dans la recherche en déficience intellectuelle, *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 24, 75-95.
- Klein, J.-L. et Harrisson, D. (2007) *L'innovation sociale. Émergence et effets sur la transformation de la société*, Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.

- Lachapelle, Y., Wehmeyer, M. L., Haelewyck, M.-C., Courbois, Y., Keith, K. D., Schalock, R., ... Walsh, P. N. (2005). The relationship between quality of life and self-determination: an international study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 740-744.
- Lachapelle, Y., et Wehmeyer, M. L. (2003). L'autodétermination. Dans M. J. Tassé et D. Morin (Éds), *La déficience intellectuelle* (pp. 204-214). Montréal, QC: Gaëtan Morin.
- Lévesque, B. (2016). Les innovations sociales et les transformations : un enchaînement qui ne va pas de soi. Dans Klein, J.L., Camus, A., Jetté, C., Champagne, C., et Roy, M., (Éds), *La transformation sociale par l'innovation sociale* (pp.21-34). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec
- Leblanc, J., Noiseux, Y. et Sylvestro, M. (2005). *Pratiques solidaires dans la relation d'échange : monographie d'initiatives au Québec*. Cahiers du CRISES no ES0506, copublication CRISES/ARUC-ÉS.
- Levac, D., Colquhoun, H. et O'Brien, K.K. (2010). Scoping studies : Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5, 1-9.
- Lysaght, R., Cobigo, V. et Hamilton, K. (2012). Inclusion as a focus of employment-related research in intellectual disability from 2000 to 2010 : a scoping review. *Disability & Rehabilitation*, 34(16), 1339-1350.
- Martorell, A., Gutierrez-Recacha, P., Pereda, A., et Ayuso-Mateos, J.L. (2008). Identification of personal factors that determine work outcome for adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(12), 1091-1101.
- Milette, N. et J., Corbin (à paraître). L'intégration au travail des personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme : un parcours à réaliser. Dans M. Rousseau, J. Bourassa, N. Milette, S. McKinnon, S. *De l'enfance à l'âge adulte : pratiques psychoéducatives innovantes auprès des personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme*. Longueuil, QC : Béliveau éditeur.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2014a). *Les activités socioprofessionnelles et communautaires : État de la situation et actions convenues pour l'amélioration des services*. Québec, QC.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2014b). *Les activités socioprofessionnelles et communautaires : État de la situation et actions convenues pour l'amélioration des services, ANNEXES*, Québec, QC :
- Moreau, A.C., Ruel, J., Julien-Gauthier, F., & Sabourin, L. (2012). *Recherche-action en vue de soutenir des transitions de qualité vers le secondaire et vers la vie adulte*. Rapport de recherche. Gatineau, QC : Université du Québec en Outaouais.

- Mutesi, R., Bouchard, J.-M., & Kalubi, J.-C. (1998). Relations entre filleuls et parrains civiques de personnes ayant une déficience intellectuelle. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, numéro spécial, 46-49.
- Neumayer, R., et Bleasdale, M. (1996). Personal Lifestyle Preferences of People with an Intellectual Disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 21(2), 91-114.
- 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 des personnes handicapées. Québec, QC .
- Office des personnes handicapées du Québec et Ministère de la Santé et des Services sociaux (2016). *Appel de proposition. Les activités socioprofessionnelles et communautaires*. Projets novateurs pour soutenir les personnes ayant une déficience dans la réalisation de leur projet de vie.
- Onwuegbuzie, A. J., Dickinson, W. B., Leech, N. L., et Zoran, A. G. (2009). A qualitative framework for collecting and analysing data in focus group research. *International Journal of Qualitative Research*, 8(3), 1-21.
- Paillé, P., et Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4^e éd. revue et augmentée). Paris, France: Armand Colin.
- Prohet, A., Proulx, J. et Dumais, L. (2011). *Les Habitations Papineau : évaluation d'un projet pilote de soutien au logement autonome au CRDI Gabriel-Major*, Cahiers du LAREPPS 11-07, avril.
- Protecteur du citoyen (2012). *Rapport spécial du Protecteur du citoyen. Les services aux jeunes et aux adultes présentant un trouble envahissant du développement : de l'engagement à la réalité*. Québec, QC .
- Proulx, J. et Boudreault, N. (2009). *Pour un monde meilleur : quand l'humain fait la différence. Rapport de recherche sur l'action communautaire en Mauricie et au Centre-du-Québec*, TROC Centre-du-Québec/Mauricie, novembre, 92 pages (+ annexes).
- Proulx, J. (2008). *Qualité de vie et participation sociale : deux concepts clés dans le domaine de la déficience intellectuelle*, Cahiers du Larepps no 08-08, LAREPPS, UQAM, novembre, 33 pages.
- Proulx, J. et L. Dumais (2010). *Nouvelles pratiques interorganisationnelles pour une plus grande participation sociale des personnes vivant avec une déficience intellectuelle*. Cahiers du Larepps no 10-05, LAREPPS, UQAM, avril, 94 pages.
- Rinaldi, M. (2004). Vocational rehabilitation. *Psychiatry*, 3, 54-56.

- Rocque, S., Langevin, J., Trépanier, N., Robichaud, P., Boutet, M., et Dion, C. (2002). Obstacles et travail des personnes qui ont des incapacités intellectuelles. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 13, 72-76.
- Rouzeau, Marc (2016). *Vers un État social actif à la française ?* Rennes, France : Presses de l'EHESP.
- Ruel, J., Moreau, A.C., et Julien-Gauthier, F. (2015). Des pratiques à privilégier pour une transition vers la vie adulte de qualité : perspective de chercheurs québécois. *Revue suisse de pédagogie spécialisée*, 4, 30-36.
- Schalock, R. L. (Éd.). (1996). *Quality of life: Conceptualization and measurement*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Tavares, C.-A. (2013). *La participation sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement : du discours à une action concertée*. Trois-Rivières, QC : Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement.
- Tétreault, S. et Blais-Michaud, S. (2014). Étude de la portée (Scoping review). Dans S. Tétreault et P. Guillez (Eds.), *Guide pratique de recherche en réadaptation. Méthodes, techniques et outils d'intervention*, (p. 151-160). Bruxelles : De Boeck.
- Tremblay, M. et Lachapelle, Y. (2006). Participation sociale et démocratique des usagers à la planification et à l'organisation des services Dans H. Gascon, D. Boisvert, M.-C. Haelewick, J.-R. Poulin et J.-J. Detraux (Éds). *Déficience intellectuelle : savoirs et perspectives, Tome 1. Représentations, diversité, partenariat et qualité*, sous la direction de, Presses Inter universitaires, (pp.77-86). Cap-Rouge, QC : Presses Inter-Universitaires.
- Turcotte, D., F.-Dufour, I. et Saint-Jacques, M.-C. (2009). Les apports de la recherche qualitative en évaluation de programmes. Dans M. Alain (Éd.). *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale : une perspective transdisciplinaire*, (pp. 195-219). Montréal, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Walker, H. M., Calkins, C., Wehmeyer, M. L., Walker, L., Bacon, A., Palmer, S. B., ... Johnson, D. R. (2011). A social-ecological approach to promote self-determination. *Exceptionality*, 19(1), 6-18.
- Wehmeyer, M. L., et Abery, B.H. (2013). Self-Determination and Choice. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51(5), 399-411.

- Wehmeyer, M. L., et Palmer, S. B. (2003). Adult outcomes for students with cognitive disabilities three-years after high school: The impact of self-determination. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 38(2), 131-144.
- Wehmeyer, M. L., et Sands, D. J. (1996). *Self-Determination across the life span: independence and choice for people with disabilities*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- White, D., Jobin, L., McCann, D. et Morin, P. (2002). *L'Action intersectorielle en santé mentale*. Sainte-Foy, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Wong, P. K. S., Wong, D. F. K., Schalock, R. L., & Chou, Y.-C. (2011). Initial validation of the Chinese Quality of Life Questionnaire – Intellectual Disabilities (CQOL-ID): A cultural perspective. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(6), 572-580.