



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

# **Les activités socioprofessionnelles et communautaires**

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

## COORDINATION ET RÉALISATION DES TRAVAUX

Jocelyne Bélanger  
Conseillère experte

Rachel Ruest  
Coordonnatrice des travaux

## DIRECTION DES TRAVAUX

Renée Lecours  
Directrice  
Direction des personnes ayant une déficience  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sylvain Gagnon  
Sous-ministre associé  
Direction générale des services sociaux  
Ministère de la Santé et des Services sociaux.

## REMERCIEMENTS

La réalisation de ce mandat a mobilisé des personnes représentant différentes organisations. Elles ont fait preuve d'une grande disponibilité au cours des travaux, considérant les échéanciers. Leur point de vue et leur contribution aux diverses étapes des travaux ont permis d'enrichir la réflexion.

Les présents remerciements leur sont personnellement adressés.

## ÉDITION

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

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

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

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

ISBN : 978-2-550-71510-8 (version PDF)

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

## **LISTE DES COLLABORATEURS**

### **MEMBRES DU COMITÉ-CONSEIL**

**Claude Belley**

Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement

**Dyane Benoit**

Agence de la santé et des services sociaux, Chaudière-Appalaches

**Jean Dupont**

Office des personnes handicapées du Québec

**Marc Lacour**

Agence de la santé et des services sociaux, Mauricie et Centre-du-Québec

**Anne Lauzon**

Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec

**Jo-Ann Lauzon**

Fédération québécoise de l'autisme

**Richard Lavigne**

Confédération des organismes des personnes handicapées du Québec

**Monique Lévesque-Lamontagne**

Association du Québec pour l'intégration sociale

**Michèle Pelletier**

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

**Monique Savoie**

Office des personnes handicapées du Québec

**Isabelle Tremblay**

Alliance québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées

### **REPRÉSENTANTS DES MINISTÈRES AYANT PARTICIPÉ AUX TRAVAUX**

**Andrée Dionne**

Ministère de la Famille

**France Dompierre**

Ministère des Transports du Québec

**Dannie Mailloux**

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale

**Paule Mercier**

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

**Anne Racine**

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale

## **LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES**

AERDPQ :	Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec
AQESSS :	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
AQIS :	Association du Québec pour l'intégration sociale
AQRIPH :	Alliance québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées
ASSS :	Agence de la santé et des services sociaux
CIT :	Contrat d'intégration au travail
COPHAN:	Confédération des organismes de personnes handicapées
CR:	Centre de réadaptation
CRDITED:	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
CRDP :	Centre de réadaptation en déficience physique
CSSS :	Centre de santé et de services sociaux
CSST :	Commission de la santé et de la sécurité au travail
DAS :	Direction de l'adaptation scolaire
DGSS:	Direction générale des services sociaux
DI :	Déficience intellectuelle
DL :	Déficience du langage
DM :	Déficience motrice
DPAD :	Direction des personnes ayant une déficience
DP:	Déficience physique
FQA :	Fédération québécoise de l'autisme
FQCRDITED:	Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
MELS :	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MESS :	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MFA:	Ministère de la Famille
MSSS:	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTQ :	Ministère des Transports du Québec
OPHQ :	Office des personnes handicapées du Québec
OBNL :	Organisme à but non lucratif
PAAS :	Programme d'aide et d'accompagnement social
PI :	Plan d'intervention
PSII :	Plan de services individualisé et intersectoriel
PSEA :	Programme de subvention aux entreprises adaptées
PSOC :	Programme de subvention aux organismes communautaires
SAAQ :	Société de l'assurance automobile du Québec
TED :	Troubles envahissants du développement
TSA:	Trouble du spectre de l'autisme

## **TABLE DES MATIÈRES**

INTRODUCTION.....	6
PARTIE 1.....	7
LE MANDAT ET LA DÉMARCHE RÉALISÉE .....	7
PARTIE 2.....	11
EXPOSÉ DE LA SITUATION.....	11
PARTIE 3.....	19
ENJEUX, OBJECTIFS ET ACTIONS CONVENUES .....	19
CONCLUSION.....	27

## INTRODUCTION

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

Durant les deux dernières décennies, les services pour favoriser l'intégration sociale et professionnelle des personnes ayant une déficience ont fait l'objet de discussions et d'analyses. Il a été constaté que différentes initiatives publiques ont permis de faire collectivement des progrès pour assurer le développement de l'autonomie des personnes et soutenir leur intégration. Toutefois, malgré les avancées réalisées dans le réseau de la santé et des services sociaux ainsi que dans les autres réseaux, des problèmes subsistent.

En vue d'améliorer la situation, des représentations ont été effectuées auprès de la ministre déléguée aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse d'alors, madame Véronique Hivon, par différents organismes publics et communautaires ainsi que par des familles. La ministre s'est montrée particulièrement préoccupée par l'offre de services socioprofessionnels destinés aux personnes ayant terminé leur scolarisation. En avril 2013, le mandat a été confié à la Direction générale des services sociaux du ministère pour faire le point sur la situation des activités socioprofessionnelles et communautaires et identifier des pistes d'amélioration. Il fut convenu que ces travaux se réalisent avec la collaboration de divers acteurs, soit des représentants du milieu associatif des personnes handicapées, des agences de la santé et des services sociaux, des associations d'établissements, de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) ainsi que des ministères concernés.

La démarche a permis non seulement de partager la lecture de la situation, mais aussi d'axer les travaux sur l'identification des solutions permettant d'être déjà en processus d'amélioration. Le rapport présente les principaux constats qui se dégagent de l'analyse de la situation, et fait part des actions convenues avec les ministères.

Le rapport comprend trois parties. La première décrit le mandat ainsi que la démarche qui a été privilégiée pour réaliser les travaux. La seconde partie présente l'exposé de la situation en fonction de trois dimensions : la situation des personnes et des familles, les services du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que les interfaces avec les autres réseaux. La troisième partie décrit les principaux enjeux, les objectifs et les actions convenues entre le MSSS et les partenaires pour améliorer les services.

Tout en reconnaissant l'importance des changements à faire et la priorité à accorder à ce sujet dans les prochaines années, ce rapport témoigne de la volonté des différents acteurs d'améliorer la situation. Les actions présentées établissent les bases d'une démarche concertée. Celles-ci constituent une série de gestes importants à faire tant dans le réseau de la santé et des services sociaux qu'en concertation avec les autres ministères concernés.

# **PARTIE 1**

## **LE MANDAT ET LA DÉMARCHE RÉALISÉE**

### **1.1 Mandat**

Le mandat confié à la Direction générale des services sociaux (DGSS) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) consistait, dans un premier temps, à faire le point sur les activités socioprofessionnelles et communautaires du réseau de la santé et des services sociaux destinées aux personnes ayant une déficience, ainsi que sur les interfaces avec d'autres réseaux qui agissent en concomitance avec les programmes et services du réseau de la santé et des services sociaux de même qu'en amont ou en aval de ceux-ci. Le mandat impliquait également, dans un deuxième temps, la proposition de pistes d'amélioration.

Les personnes visées par ce mandat sont les personnes ayant une déficience, soit :

- les personnes présentant une déficience intellectuelle;
- les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme<sup>1</sup>;
- les personnes ayant une déficience physique (motrice, visuelle, auditive, du langage).

Initialement, le mandat spécifiait que les travaux concernaient les personnes ayant une déficience, âgées de vingt et un ans et plus ayant terminé leur scolarisation. Étant donné que des jeunes peuvent quitter l'école dès l'âge de seize ans et considérant l'importance de la transition de l'école vers la vie active, ce critère d'âge a été retiré afin de couvrir l'ensemble de la situation des activités socioprofessionnelles et communautaires et de considérer les jeunes en processus de scolarisation pour qui une transition soutenue vers la vie active est requise ainsi que les adultes dont la scolarisation est terminée.

Les activités socioprofessionnelles et communautaires correspondent à un ensemble d'activités ou de services offerts par différents dispensateurs, du lundi au vendredi. Des centres de réadaptation (CR) offrent des activités de jour ou d'intégration communautaire, des ateliers de travail, des plateaux de travail, des stages dans une entreprise ou dans un OBNL. Des organismes communautaires, soit dans le cadre de leur mission globale ou par une entente de service avec un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, offrent des activités de jour de différentes natures (activités culturelles, artistiques, sportives, exécution de sous-traitance, etc.). Des organismes communautaires gèrent aussi des ateliers de travail. L'éducation des adultes offre également certains programmes éducatifs.

---

<sup>1</sup> L'expression « trouble du spectre de l'autisme (TSA) » remplace désormais « troubles envahissants du développement (TED) ».

Dans le cadre de ce rapport, une « interface entre les réseaux » se définit comme le lieu où deux réseaux se rencontrent. Il peut s'agir de la référence d'un réseau à l'autre, de la planification et de la coordination des services d'un ensemble d'acteurs. Par ailleurs, on entend par « zone de collaboration » la manière par laquelle deux réseaux ou plus communiquent entre eux dans une perspective de continuité et de complémentarité des services. Cela peut se concrétiser par des ententes de collaboration, de réciprocité ou de services, par la participation à des tables de concertation, la désignation d'agents de liaison ou d'intervenants-pivots, etc.

## **1.2 La démarche réalisée**

Pour s'acquitter de son mandat, la DGSS du MSSS a mandaté deux personnes pour coordonner et réaliser les travaux (ci-après appelées les responsables de la coordination). Un comité-conseil au MSSS a été créé afin qu'il apporte son expertise et les éléments d'information contribuant à la réflexion, et ce, aux différentes étapes des travaux. Tout au long du mandat, des sessions d'échanges et de travail ont été effectuées avec les ministères les plus concernés.

Le comité-conseil au MSSS était composé de représentants des instances suivantes :

- les agences de la santé et des services sociaux (ASSS);
- l'Alliance québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées (AQRIPH);
- l'Association du Québec pour l'intégration sociale (AQIS);
- l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS);
- l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ);
- la Confédération des organismes de personnes handicapées (COPHAN);
- la Fédération québécoise de l'autisme (FQA);
- la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (FQCRDITED);
- l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ).

Les ministères ayant contribué aux travaux sont les suivants :

- le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS);
- le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS);
- le ministère de la Famille (MFA);
- le ministère des Transports du Québec (MTQ).



Par ailleurs, la démarche réalisée a considéré les grands chantiers en cours chez certains partenaires afin d'assurer une cohésion et une convergence dans les actions. Il s'agit principalement des travaux liés à l'entente MSSS-MELS, de ceux conduisant à la phase II de la Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées, des expérimentations régionales MSSS-MESS dont le rapport d'évaluation sera déposé en juin 2015, de l'élaboration du deuxième Plan des engagements gouvernementaux relatifs à la Politique À *part entière*, de l'élaboration de l'éventuelle Politique nationale de lutte contre le décrochage scolaire et de la Stratégie nationale de mobilité durable.

La démarche s'est effectuée en trois étapes :

- se donner une lecture commune de la situation;
- convenir des pistes de solutions;
- rédiger le rapport.

Dans la première étape, pour en arriver à se donner une lecture commune de la situation, les responsables de la coordination ont documenté les besoins des personnes et de leurs familles, l'offre de service et le fonctionnement des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et des organismes communautaires, ainsi que les interfaces et les zones de collaboration entre le réseau de la santé et des services sociaux et les autres réseaux.

Plusieurs sources d'information ont été sollicitées et une importante documentation, présentée en bibliographie, a été consultée. Cela a permis d'exposer la situation et d'en arriver à dégager des constats partagés par le comité-conseil et les ministères impliqués.

La Direction des personnes ayant une déficience (DPAD) du MSSS a réalisé une collecte d'informations quantitatives et qualitatives sur les activités socioprofessionnelles, communautaires et de participation sociale auprès de toutes les agences de la santé et des services sociaux (ASSS). Celles-ci ont été invitées à compléter un questionnaire (annexe 1) avec la collaboration des établissements et des organismes communautaires concernés. Pour sa part, l'OPHQ a soutenu les travaux en fournissant une information plus approfondie sur la situation actuelle dans cinq régions ciblées. Les régions ont été sélectionnées en collaboration avec le MSSS à la suite d'une analyse préliminaire de la situation réalisée par l'Office. Vingt-quatre entrevues ont été réalisées auprès d'informateurs clés provenant des agences, des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED), des centres de réadaptation en déficience physique (CRDP), des centres de santé et de services sociaux (CSSS) et d'organismes communautaires qui offrent des activités socioprofessionnelles ou des activités communautaires. Les entrevues étaient de type semi-dirigé et réalisées à l'aide d'une grille d'entrevue (annexe 2). Les responsables de la coordination des travaux ont tenu en juillet et août 2013 des rencontres avec chacun des groupes représentés au comité-conseil afin d'obtenir leur point de vue relatif à trois aspects : les personnes et les familles, le fonctionnement du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que les interfaces avec les autres réseaux. Ces entrevues étaient soutenues par un document de discussion (annexe 3) qui précisait la situation étudiée, les aspects devant être abordés et, pour chacun, les questions soulevées.

Les ministères impliqués dans la démarche (MELS, MESS, MTQ et MFA) ont collaboré à la lecture de la situation en transmettant leurs commentaires. La version finale de la « lecture de la situation » se retrouve dans le document « Annexes » qui est publié en complément du présent rapport. Elle a fait l'objet d'échanges avec les membres du comité-conseil et les ministères qui considèrent qu'elle reflète adéquatement la situation actuelle.

La deuxième étape de la démarche visait à dégager des pistes de solution pour améliorer l'ensemble des services. Des séances de travail ont eu lieu, d'une part, avec les membres du comité-conseil au MSSS, soit les agences, les associations d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux, les organismes de promotion et de défense des droits des personnes handicapées ainsi que l'OPHQ. D'autre part, plusieurs autres rencontres ont été organisées avec les ministères pour amorcer un travail de rapprochement des visions de chacun et pour échanger sur les pistes d'amélioration les plus pertinentes. Les travaux se sont poursuivis pour convenir des actions concrètes à réaliser, des responsabilités respectives et des échéanciers.

La troisième étape de la démarche consistait à rédiger le rapport final en prenant en compte les commentaires transmis par les membres du comité-conseil et les ministères impliqués dans la démarche.

## **PARTIE 2**

### **EXPOSÉ DE LA SITUATION**

Cette section présente les principaux constats qui se dégagent de la démarche effectuée pour se donner une lecture commune de la situation.

Les principaux constats sont regroupés en trois thèmes : les personnes et les familles, l'offre de service du réseau de la santé et des services sociaux et les interfaces avec les autres réseaux.

#### **2.1 Les personnes et les familles**

Les personnes ayant une déficience vivent des situations de handicap plus ou moins importantes dans différentes habitudes de vie. Les incapacités découlant de ces déficiences sont de degrés variables. Cela entraîne comme conséquence que chaque personne a des besoins de soutien qui varient en intensité et en durée.

Selon leur situation, les personnes peuvent avoir besoin d'accroître leurs compétences, de développer ou de maintenir leur autonomie, d'avoir des contacts sociaux, d'intégrer un emploi et d'améliorer leur situation financière. Pour les soutenir dans leur cheminement, elles peuvent requérir un soutien et des interventions de différentes natures (accompagnement, aide, soutien, assistance, formation, adaptation, réadaptation, etc.) provenant de différents établissements et réseaux de services.

On constate que les efforts déployés au cours des dernières décennies pour favoriser leur intégration sociale et professionnelle ont permis aux personnes ayant une déficience de développer davantage leurs capacités, d'accroître leur autonomie et, pour un certain nombre, de s'intégrer en emploi. Ces gains méritent d'être soulignés et indiquent la capacité de faire des avancées.

Au terme de leur scolarisation, un certain nombre de personnes empruntent un parcours vers l'emploi et accèdent directement au marché du travail. Avec le concours ou non des services d'aide et de maintien en emploi offerts par le réseau d'Emploi-Québec, elles intègrent un emploi régulier ou adapté.

Par contre, plusieurs personnes ayant une déficience ont besoin d'un soutien additionnel pour poursuivre le développement de leurs compétences et habiletés de travail ; elles obtiennent ces services principalement dans le réseau de la santé et des services sociaux. Malgré le fait que l'on vise à développer les capacités d'employabilité et ultimement à soutenir l'intégration en emploi de ces personnes, on constate que celles-ci demeurent à long terme dans ces activités (principalement en plateau de travail et en stage), quelquefois passant de l'une à l'autre, mais qu'elles obtiennent rarement un emploi régulier ou adapté.

L'expression « activités contributives » est utilisée, dans le cadre des travaux, pour désigner la situation des personnes qui participent à des activités de production de biens ou de services chez un tiers, sous la forme d'un stage ou d'un plateau de travail. Ces personnes sont généralement prestataires du Programme de solidarité sociale. Elles reçoivent une compensation financière, soit du milieu qui les accueille, soit du CR qui les supervise ou les encadre. Elles ne sont pas rémunérées au sens de la Loi sur les normes du travail et ne disposent pas du statut d'employé.

Enfin, d'autres personnes, compte tenu de leurs besoins et de la gravité de leur incapacité, ne peuvent accéder à un emploi régulier ou adapté. Toutefois, pour soutenir leur participation sociale, ces personnes ont besoin d'avoir accès à des activités de jour qui leur permettent de poursuivre le développement de leur autonomie ou de maintenir leurs acquis et d'avoir des contacts sociaux.

Dans ces différents cheminements, les personnes ayant une déficience peuvent rencontrer des difficultés relativement à l'accès aux services (délais d'attente, absence de services ou offre de services à temps partiel) ou encore se voir offrir des services peu adaptés à leurs besoins. Les périodes de transition sont importantes pour elles particulièrement à la fin de la scolarisation.

Par ailleurs, pour les familles, l'approche de la fin de la scolarisation des jeunes ayant une déficience est une source majeure d'inquiétude. Cette période de transition peut susciter des craintes quant à l'avenir de leur enfant et quant à leur propre capacité de concilier leurs obligations familiales avec leur travail. Cette situation peut exiger de leur part plusieurs démarches auprès de diverses organisations les obligeant à composer avec les règles et les pratiques de chacune. Lorsque l'adulte ayant une déficience se retrouve sans service ou avec une offre de services à temps partiel, les parents peuvent vivre des difficultés importantes de conciliation travail-famille. Dans certaines situations, l'un des parents doit faire le choix entre différentes options : diminuer ses heures de travail, quitter son emploi ou encore présenter une demande de placement en ressource résidentielle pour son fils ou sa fille.

### **Principaux constats :**

- Les personnes ont des capacités. Elles souhaitent que ces capacités soient reconnues et ne demandent qu'à les actualiser.
- Les efforts des dernières décennies de la part de plusieurs dispensateurs ont d'ailleurs permis d'accroître leur autonomie de manière significative.
- Les personnes ayant une déficience forment un groupe hétérogène. Elles ont des besoins de soutien, le plus souvent à long terme, d'intensité et de durée variables, provenant de différents intervenants ou réseaux.
- Leurs forces et leurs limitations et, conséquemment, leurs besoins en services adaptés à leur condition spécifique peuvent différer.
- Elles sont toutes scolarisées. Toutefois, elles ont obtenu des attestations, des certificats ou des diplômes de niveaux différents. Elles ont besoin, pour plusieurs d'entre elles, de soutien pour intégrer un emploi ou d'assistance pour mener une vie active.
- Les difficultés que les personnes ayant une déficience rencontrent tout au long de leur vie, les services parfois non accessibles ou non adaptés à leur condition, la discontinuité entre ceux-ci peuvent limiter ou compromettre leurs possibilités d'intégration sociale ou professionnelle.
- L'accès aux services est plus difficile à la fin de la scolarisation, notamment pour les personnes requérant un encadrement quotidien pour participer à des activités de jour visant à maintenir leurs capacités.
- Les familles sont généralement très impliquées auprès de leur proche, jeune ou adulte. Plus la déficience est sévère, plus les parents sont sollicités. Les familles sont présentes à toutes les étapes importantes de leur vie. Elles jouent un rôle important pour les soutenir dans leurs démarches vers les services.
- Pour plusieurs familles dont celles comptant un adulte ayant une déficience ne pouvant demeurer seul à la maison, concilier travail et famille peut s'avérer très difficile. Il arrive qu'un des parents doive réduire son temps de travail ou encore abandonner son emploi pour s'occuper de son enfant devenu adulte.
- Les familles se retrouvent souvent dans une situation où elles ont à comprendre le fonctionnement de chacune des organisations, faire les relais et la coordination des services, ce qui complexifie leur rôle et les amène à un certain essoufflement.

## **2.2 Les services du réseau de la santé et des services sociaux**

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

Le réseau de la santé et des services sociaux offre des services d'adaptation et de réadaptation axés sur le développement des habitudes et des habiletés de travail. Ces services sont offerts par les centres de réadaptation. Les CRDITED proposent aux personnes différentes formules d'encadrement (atelier de travail, plateau de travail, stage individuel) en fonction de l'évaluation de leurs besoins. Des organismes communautaires sont impliqués également dans ce type d'activités. Comme nous l'avons vu précédemment, les personnes, même si elles sont soutenues pour développer leurs habiletés socioprofessionnelles, accèdent rarement à un emploi régulier ou adapté.

Le réseau de la santé et des services sociaux offre aussi des services d'activités de jour pour répondre aux besoins des personnes qui ne peuvent, à plus ou moins long terme, accéder à un emploi régulier ou adapté. Les activités de jour couvrent une gamme variée d'activités : artistiques, culturelles, éducatives, sportives, implication bénévole, réalisation de sous-traitance, intégration communautaire.

Dans plusieurs régions, des organismes communautaires offrent aussi ce type d'activités. Ainsi, les organismes communautaires jouent un rôle qui peut être différent selon le type d'organisation des services des régions ou territoires. Des organismes reçoivent un financement en soutien à leur mission globale, d'autres ont des ententes de services, soit avec l'agence, avec le centre de réadaptation ou, pour certains, avec le CSSS. Les principales préoccupations soulevées concernent l'importance de la stabilité du financement des organismes communautaires et le suivi relatif à la qualité des services qu'ils offrent. De plus, le soutien que les organismes communautaires peuvent obtenir des établissements est l'objet de questionnements, en particulier pour répondre aux besoins des personnes présentant des incapacités plus importantes.

Par ailleurs, on constate qu'une proportion importante des personnes inscrites à l'un ou l'autre des programmes offerts dans le réseau de la santé et des services sociaux y demeurent pendant de nombreuses années durant leur vie adulte.

Ces dernières années, une réorganisation importante du réseau de la santé et des services sociaux est venue modifier la gouvernance et les responsabilités des établissements. Ces changements exigent une clarification des rôles et responsabilités des CSSS et des CR et des précisions quant à leur offre de service. Dans le contexte de la spécialisation des services, des démarches ont été réalisées par un certain nombre de CR, plus spécifiquement des CRDITED, afin de réévaluer leurs orientations, notamment à l'égard des services socioprofessionnels et communautaires. On a observé différentes manières de s'approprier cette réforme, ce qui a entraîné des disparités entre les régions dans l'organisation des services et dans les façons de faire. Par exemple, certains transferts de responsabilités et d'usagers ont été effectués sans qu'on s'assure que les ressources humaines et financières accompagnent ces transferts; dans d'autres situations, des personnes se sont retrouvées devant des ruptures de services ou laissées à elles-mêmes sans savoir à qui s'adresser pour obtenir des services. En ce qui concerne les adultes ayant une déficience physique, la gamme de services d'adaptation-réadaptation en intégration socioprofessionnelle n'est pas offerte dans tous les CRDP.

Des initiatives intéressantes ont été recensées dans quelques régions : des démarches de clarification des rôles et responsabilités, des ententes de services entre les CR et les CSSS, des ententes de complémentarité et de services entre les établissements et les organismes communautaires accompagnés d'un transfert de ressources financières.

Par ailleurs, le leadership du MSSS et des agences ainsi que la contribution des CSSS et des CR sont mentionnés comme des conditions essentielles pour apporter les changements nécessaires.

### **Principaux constats :**

- Il existe de grandes disparités dans l'offre et l'organisation des services entre les régions pour un même type d'établissements (CSSS, CRDP, CRDITED). Les CRDITED ont amorcé la transformation de leur offre de service sans, dans tous les cas, en avoir convenu de tous les aspects avec les CSSS. Les CRDP n'ont pas tous le même degré d'implantation de leur gamme de services. Les CSSS offrent principalement des services de soutien à domicile et des services psychosociaux. L'offre de services de première et de deuxième ligne n'est pas suffisamment précisée, de même que les rôles et responsabilités. La dynamique de travail en réseau intégré n'est pas implantée.
- En déficience physique, l'organisation des services est davantage centrée sur les services de réadaptation et de soutien à domicile. Il est alors difficile de connaître précisément dans quelle mesure on répond aux besoins des personnes qui requièrent des activités socioprofessionnelles et communautaires.
- Les organismes communautaires ont un apport pertinent et essentiel. Leur rôle, leur complémentarité et leur type de financement varient selon les régions.

### **2.3 Interfaces avec les autres réseaux**

Trois réseaux sont principalement impliqués dans le cheminement des personnes ayant une déficience vers leur vie d'adulte : le réseau de l'éducation, le réseau de l'emploi et le réseau de la santé et des services sociaux. Chacun a une mission qui lui est propre et dispose d'une offre de service.

Au cours de la dernière décennie, le réseau de l'éducation ainsi que le réseau de l'emploi et de la solidarité sociale ont développé des programmes ainsi que des initiatives pour soutenir les personnes ayant une déficience dans le développement de leur autonomie. Il est important de souligner l'apport positif de ces contributions.

Actuellement, la vision d'un continuum de services pour soutenir efficacement ces personnes en fonction de leurs besoins n'est pas développée ni partagée par l'ensemble des acteurs concernés. On constate qu'on ne peut pas toujours compter sur la disponibilité des partenaires des différents réseaux pour répondre aux besoins. L'action de chacun est pourtant nécessaire et peut contribuer de façon significative à accroître la participation sociale des personnes ayant une déficience.

Toutefois, différents mécanismes existent pour faciliter une plus grande coordination des interventions des uns et des autres : le plan de services individualisé et intersectoriel (PSII), les tables de concertation, des protocoles d'entente, la démarche de transition de l'école vers la vie active (TEVA), etc. Certains mécanismes semblent prometteurs et font l'objet de consensus et de commentaires positifs, notamment la démarche de transition de l'école vers la vie active. Dans plusieurs régions, des démarches de concertation intersectorielle ont été développées pour soutenir l'implantation de la TEVA. On observe les retombées positives qui découlent de cette démarche lorsque les différents acteurs y sont engagés.

Par ailleurs, le bilan 2008-2013 de la Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées rappelle que de nombreuses actions ont été réalisées afin d'accroître la participation des personnes handicapées au marché du travail. Des incitatifs à l'emploi ont été mis en place, des investissements additionnels ont été consentis dans les services publics d'emploi, des projets ont été réalisés régionalement en matière de formation et de reconnaissance des compétences des personnes handicapées.

Malgré ces avancées, certains problèmes perdurent. Ainsi, les personnes ayant une déficience qui utilisent des services du réseau de la santé et des services sociaux pour développer les habiletés de travail accèdent rarement à un emploi régulier ou adapté. Les causes de ce problème ne font pas consensus. Les personnes consultées émettent les hypothèses suivantes : l'absence d'une compréhension commune de l'employabilité, le manque de fluidité des références d'un réseau à l'autre (de l'école vers le réseau de l'emploi, du réseau de la santé et des services sociaux vers l'emploi), les motifs de refus dans les cas où un emploi est proposé à la personne (motif financier, transport, difficultés d'adaptation), les conditions des activités contributives (compensation financière, rôles et responsabilités relatives à l'encadrement des personnes), etc. Les différences de perception du problème et l'importance des éléments soulevés demandent un examen conjoint de la question.



D'autres aspects du problème sont soulevés : une préparation insuffisante des jeunes du secondaire à la vie active et à l'intégration en emploi, des conditions insuffisantes pour faciliter l'intégration au travail des personnes très éloignées du marché du travail, les difficultés liées au travail à temps partiel chez les personnes qui ont des capacités de travail restreintes.

Par ailleurs, des témoignages recueillis ont fait ressortir les difficultés liées au déplacement des personnes vers leurs activités. La majorité des personnes ont besoin du transport pour se déplacer. L'horaire des services de transport adapté ou collectif, la disponibilité du service en milieu rural et les interconnexions entre les transporteurs sont sans doute les problèmes les plus souvent énoncés.

Parmi les suggestions recueillies en ce qui a trait aux interfaces avec d'autres réseaux, soulignons que la contribution des secteurs du loisir et du sport ainsi que celle des municipalités sont considérées comme des moyens à explorer pour enrichir et compléter l'offre de service. En réponse au problème de conciliation travail-famille, des projets en matière de conciliation travail-famille pourraient également soutenir et compléter l'offre de service d'activités de jour du réseau de la santé et services sociaux.

### **Principaux constats :**

- La vision globale d'une gamme de services coordonnés et complémentaires pour assurer la réponse aux besoins des personnes n'est pas développée et partagée. La définition des rôles et responsabilités entre les réseaux n'est pas clairement établie. Chaque réseau intervient auprès des personnes à un moment donné de leur vie sans toujours avoir une vue d'ensemble de leur projet de vie et être en mesure d'assurer la transition et le relais vers un autre réseau.
- Chaque réseau ne connaît pas précisément ce que les autres réseaux font.
- La démarche de transition de l'école vers la vie active ressort régulièrement comme étant une de ces bonnes pratiques qu'il faut généraliser et consolider; des ententes de collaboration entre le réseau du MELS, du MSSS et du MESS soutiennent d'une manière intéressante le parcours vers l'emploi des jeunes qui sortent de l'école. Cela témoigne d'expériences porteuses et structurantes.
- Le transport est une condition essentielle à la participation sociale des personnes ayant une déficience.
- La contribution d'autres secteurs (loisir, municipalités, famille) est suggérée comme un moyen à explorer pour enrichir l'offre de service.

En conclusion, les personnes ayant une déficience ont des besoins de soutien d'intensité et de durée variables. L'offre de services socioprofessionnels et communautaires au sein du réseau de la santé et des services sociaux présente des difficultés. L'analyse du cheminement des jeunes et des adultes ayant une déficience et les problèmes soulevés interpellent également les autres réseaux qui interviennent auprès des personnes. L'exposé de la situation fait ressortir des problèmes d'accès aux services, des lacunes dans les transitions, de la confusion dans les rôles et les responsabilités, des difficultés dans les arrimages entre les réseaux tout en démontrant qu'il y a des pratiques intéressantes qu'il faudrait examiner, évaluer et consolider. À ce titre, le développement et le partage de l'expertise pourraient contribuer à améliorer les pratiques et les services.

## **PARTIE 3**

### **ENJEUX, OBJECTIFS ET ACTIONS CONVENUES**

Cette section présente les enjeux principaux qui se dégagent de l'exposé de la situation. Par la suite, elle détaille les trois objectifs ainsi que les actions convenues entre les partenaires pour améliorer les services.

#### **3.1 Enjeux : accessibilité et continuité**

À la lumière de l'exposé de la situation, deux enjeux principaux sont identifiés : l'accessibilité et la continuité des services. Les difficultés rencontrées par les personnes par rapport à ces deux enjeux se manifestent plus intensément dans les périodes de transition, particulièrement au moment de la fin de la scolarisation.

Chacun des réseaux organise l'accès à ses programmes, services et mesures en fonction de différents critères : mission, objectifs du programme, diagnostic, âge, besoins ou caractéristiques des personnes, champ d'intervention, conditions de fin de service, budget disponible. Comme les besoins de plusieurs personnes ayant une déficience requièrent des services sur une longue période, parfois tout au long de leur vie adulte, la capacité d'accès aux services pour de nouvelles personnes, particulièrement à la fin de la scolarisation, est conditionnée par la disponibilité de places ou de ressources financières dans les programmes de chacun des réseaux.

La continuité des services est en relation étroite avec la présence d'un continuum de services, la définition des rôles et des responsabilités des différents acteurs concernés et les mécanismes de liaison mis en place pour assurer les relais ainsi qu'une dynamique de travail en réseau au bénéfice des personnes. Cette complémentarité est d'autant plus importante qu'elle permet de renforcer et de maximiser les services rendus par l'un et l'autre des dispensateurs de services. Une continuité améliorée dans les programmes et les services d'un réseau et une plus grande complémentarité entre les réseaux améliorera l'efficacité des interventions et favorisera un meilleur soutien à l'intégration sociale et en emploi des personnes ayant une déficience.

C'est donc avec une perspective intersectorielle que nous devrions considérer l'amélioration de l'accessibilité et de la continuité des services. Chaque réseau peut examiner différents éléments relatifs à l'accès et faire des efforts d'optimisation pour améliorer ses services ainsi que ses mécanismes de collaboration. Chacun des réseaux peut faire mieux dans son champ d'expertise, mais également en collaboration avec les autres. Dans le respect de la mission de chacun des acteurs et des réseaux, il semble que différentes actions soient possibles pour faire mieux ensemble afin d'améliorer l'accessibilité et la continuité des services.

Le financement des services représente aussi un facteur important afin de garantir un niveau suffisant de ressources humaines et financières. Cette dimension doit être examinée en tenant compte de l'ensemble des composantes pouvant avoir un impact sur l'accessibilité et la continuité.

### 3.2 Objectifs et actions convenues

En considérant les principaux constats et les enjeux de l'accessibilité et de la continuité, les échanges menés entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, son réseau et les ministères concernés ont permis de jeter les bases d'un plan d'action. Celui-ci comprend trois objectifs ainsi que des actions concrètes et des échéanciers qui ont été convenus entre les partenaires.

#### Premier objectif

**Se donner une vision commune qui prend en compte les capacités et les spécificités des personnes ayant une déficience afin de rendre cohérentes et continues les interventions permettant la réalisation de leur projet de vie, et ce, dans les différents réseaux d'intervention.**

Un important travail de conciliation doit être effectué afin que les ministères (MELS, MESS, MSSS, en collaboration avec le MFA et le MTQ) et leurs réseaux se donnent une vision partagée relative aux projets de vie des personnes ayant une déficience qui leur permette de travailler en concertation et d'ajuster leurs interventions.

À cet égard, une structure d'échange composée de décideurs des différents ministères sera mise en place et devra exercer la vigilance requise pour atteindre les objectifs visés et s'assurer du suivi de l'ensemble des travaux. Par ailleurs, il sera pertinent que les ministères conviennent d'une stratégie pour évaluer les pratiques des uns et des autres et apporter les améliorations nécessaires.

#### Actions convenues

1. Mettre en place un comité interministériel. Ce comité est composé du MSSS, du MELS et du MESS, auxquels se joindront au besoin le MTQ et le MF. Il sera coordonné par le MSSS. Il a comme mandat de soutenir le développement et la consolidation d'une vision commune entre les ministères, d'assurer le suivi des travaux, de convenir de la manière dont seront traitées les autres préoccupations soulevées, de discuter des difficultés qui pourraient survenir dans le cadre des travaux et de veiller à l'évaluation des interventions en vue de développer l'expertise et d'ajuster les pratiques au besoin.

**Responsable : MSSS** avec la collaboration du MELS, du MESS, du MFA et du MTQ

2. Soutenir le développement d'une vision commune, en rédigeant un document qui décrit et explique les trajectoires possibles selon les projets de vie des personnes afin de présenter cette compréhension aux différents réseaux.

**Responsable : MSSS** avec la collaboration du MELS et du MESS

3. Diffuser le document sur les trajectoires dans chacun des réseaux.

**Responsables : MSSS, MELS, MESS**

## **Deuxième objectif**

### **Établir les bases d'un continuum de services tant au sein du réseau de la santé et des services sociaux qu'avec les autres réseaux d'intervention.**

Pour réaliser leur cheminement personnel et professionnel, les personnes peuvent avoir besoin de chacun des réseaux à différents moments de leur vie ou encore simultanément. Cela détermine l'importance et la nécessité d'un continuum de services, des transitions qui sont planifiées et coordonnées, des mesures qui sont davantage complémentaires, des rôles et des responsabilités clairement définis entre les réseaux. Cela suppose également des outils et des interventions davantage partagés et conjoints ainsi que la capacité des réseaux de prendre les relais.

La démarche de transition de l'école vers la vie active constitue un moyen privilégié pour établir les bases d'une action concertée. Il importe que les ministères les plus concernés s'assurent de la cohérence de cette démarche en partageant la même vision de sa finalité, de ses étapes, de ses moments critiques et de la contribution des partenaires. Par ailleurs, la diffusion, l'appropriation, la mise en œuvre et le suivi de cette démarche doivent se faire en concertation.

Considérant que la démarche de la transition de l'école vers la vie active n'est pas implantée partout au Québec, une démarche conjointe a été convenue entre le MELS et le MSSS afin de s'assurer que les jeunes qui quitteront l'école en juin 2015 soient connus du réseau de la santé et des services sociaux. À cet effet, des modalités de transmission de l'information auprès des réseaux respectifs seront convenues entre le MELS et le MSSS.

Par ailleurs, il y a une nécessité de clarifier les rôles et les responsabilités des établissements (CSSS et CR) et organismes communautaires, plus spécifiquement en ce qui a trait aux activités de jour. Une première réflexion pour définir des orientations a été effectuée avec les membres du comité-conseil. Ceci constitue une base pour les travaux à venir. L'offre de service destinée aux personnes ayant une déficience est beaucoup plus large que les activités de jour dont il est question ici. Des travaux sont en cours actuellement au MSSS afin de clarifier l'ensemble de l'offre de service. Celle-ci permettra de mieux situer les services de première ligne et les services spécialisés. Les orientations concernant les activités de jour seront alors intégrées à l'offre de service. Les activités de jour devront également répondre à des paramètres spécifiques du MSSS afin d'encadrer leur organisation au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

Pour ce qui est de l'intégration en emploi, il est essentiel, d'une part, de mieux comprendre la situation des personnes qui sont en stage et en plateau supervisé de travail et, d'autre part, de repositionner le rôle des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (CSSS, CRDP, CRDITED) et des organismes d'Emploi-Québec afin que leurs interventions auprès des personnes ayant une déficience (DI, TED, DP) soient réellement complémentaires et concertées.

Finalement, un ensemble d'actions contribueront à bonifier et à améliorer les services en vue d'atteindre cet objectif.

## Actions convenues

4. Concevoir un guide de soutien destiné à l'ensemble des intervenants des réseaux pour favoriser une démarche de transition de l'école vers la vie active en se donnant une vision commune, en s'appuyant sur les principes directeurs favorisant une transition de qualité, en s'assurant de l'engagement de tous les acteurs, en déterminant les rôles et les responsabilités de chacun et en soutenant, le cas échéant, le développement d'un outil commun.

**Responsable : MELS** avec la collaboration du MESS, du MSSS, et autres selon les besoins

- 4.1 Diffuser le guide au sein des différents réseaux.

**Responsables : MELS, MSSS, MESS,** et autres selon les besoins

- 4.2 Déterminer les modalités de suivi de la mise en œuvre de la démarche de la transition de l'école vers la vie active.

**Responsables : MELS, MSSS, MESS**

5. Prendre des mesures afin d'éviter que des jeunes ayant une déficience dont la scolarisation se termine en juin 2015 ne se retrouvent sans un réseau de soutien, particulièrement ceux demandant un encadrement quotidien.

- 5.1 Convenir des modalités de transmission de l'information et les communiquer aux réseaux de l'éducation et à celui de la santé et des services sociaux.

**Responsables : MELS, MSSS**

- 5.2 Référer régionalement ou localement les élèves demandant un encadrement quotidien.

**Responsables : MELS, MSSS**

6. Préciser les orientations et clarifier les rôles et responsabilités à l'égard des activités de jour.

**Responsable : MSSS**

- 6.1 Déterminer les lignes directrices devant encadrer l'offre de service concernant les activités de jour au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

**Responsable : MSSS**

- 6.2 Élaborer un cadre régional d'organisation des services d'activités de jour.

**Responsables : ASSS** avec la collaboration des CSSS et CR

- 6.3 Établir un plan de mise en œuvre de la nouvelle organisation des services, en évitant les ruptures de services.

**Responsables : ASSS** avec la collaboration des CSSS et CR

6.4 Établir les mécanismes de suivi et de reddition de compte aux différents paliers de gestion.

**Responsable : MSSS**

7. Examiner les besoins en matière de conciliation travail-famille des familles qui doivent composer avec la présence d'un adulte handicapé n'ayant pas l'autonomie nécessaire pour demeurer seul à la maison.

**Responsables : MSSS** avec la collaboration du MFA

8. Dans le contexte de renouvellement du programme d'études *Intégration sociale* à la formation générale des adultes, expérimenter et documenter une approche partenariale d'engagement entre les organismes du réseau du MELS, du MESS et du MSSS, pour soutenir la réalisation du projet de vie de l'adulte et sa participation sociale.

**Responsables : MELS** avec la collaboration du MSSS et du MESS

9. Promouvoir auprès des ministères partenaires les services d'éducation populaire inscrits au régime pédagogique de la formation des adultes.

**Responsables : MELS** avec la collaboration du MSSS et du MESS

10. Dans le cadre de la nouvelle Politique nationale du sport, du loisir et de l'activité physique, renforcer le soutien aux organisations offrant des services adaptés aux personnes handicapées et soutenir les actions concertées qui favorisent l'adoption et le maintien d'un mode de vie physiquement actif auprès de ces personnes.

**Responsables : MELS** (volet loisir et sport) avec la collaboration du MSSS

11. Élaborer et mettre en oeuvre un cadre de référence national MESS-MSSS<sup>2</sup> orientant la conclusion d'ententes de services locales et régionales entre les établissements et organismes des deux réseaux. Ce cadre permettra de clarifier l'offre de service du MESS et du MSSS, de préciser les rôles et responsabilités des établissements et organismes impliqués dans les deux réseaux en matière d'accueil, d'évaluation, de référence d'un réseau à l'autre, de suivi, d'accompagnement et d'interventions conjointes auprès des personnes ayant une déficience.

**Responsables : MSSS, MESS**

---

<sup>2</sup> Les travaux visant l'élaboration d'un cadre de référence devront tenir compte notamment de la Politique et du Cadre de référence en matière d'action communautaire, de manière à ce que les ententes de services qui pourraient en découler entre le gouvernement et les milieux communautaires en respectent les balises.

Différentes actions seront nécessaires pour contribuer à l'élaboration du cadre de référence :

- développer une vision commune des concepts et définitions relativement à l'offre de service des deux réseaux, des objectifs visés par les deux ministères dans le cadre de cette démarche ainsi que des indicateurs de résultats et des échéanciers.

**Responsables : MESS, MSSS**

- réaliser un portrait des personnes (DP, DI et TED) actuellement en stage ou en plateau de travail supervisées par un CR ou un organisme communautaire dans au moins deux régions et en analyser les résultats :
  - pour documenter le profil des personnes (niveau de besoins, soutien et expertise requis);
  - pour comprendre les facteurs expliquant que ces personnes n'ont pas intégré un emploi régulier ou adapté. Actuellement, certains motifs ont été évoqués dans le cadre de la collecte d'informations.

Il importe de se donner une compréhension et une validation communes pour être en mesure de clarifier, d'améliorer la situation et de donner des orientations conjointes aux deux réseaux. Les motifs les plus souvent évoqués sont : la faiblesse des incitatifs à l'emploi, le refus de la personne (ou de sa famille) de quitter le Programme de solidarité sociale, le refus de l'employeur de rémunérer la personne (même avec un CIT), la rétention des personnes par les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux;

- pour s'assurer qu'il n'y a pas de dédoublements dans les interventions des deux réseaux;
- pour être en mesure de clarifier les rôles et les responsabilités à l'égard des services offerts aux personnes étant dans un processus en emploi et à celles dans les activités contributives;

**Responsables : MESS, MSSS**

- Évaluer les expérimentations régionales MESS-MSSS et dégager les principaux éléments du rapport d'évaluation devant être pris en compte dans le contexte des travaux sur le cadre de référence.

**Responsables : MESS, MSSS**



### **Troisième objectif**

#### **Apporter différentes améliorations qui permettront de rendre les services davantage accessibles.**

L'enjeu de l'accès aux services est très important. L'ensemble des actions convenues pourra faire en sorte que les ressources soient utilisées plus judicieusement et que les capacités d'accès soient augmentées. De plus, d'autres modalités pourront y contribuer. Certains services feront l'objet d'une attention particulière.

Pour les personnes dont la scolarisation est terminée et qui ont des besoins importants de soutien et d'encadrement quotidien, l'accès aux services d'activités de jour du réseau de la santé et des services sociaux est un élément qui peut représenter des difficultés. Pour d'autres personnes, les difficultés à intégrer le marché de l'emploi peuvent faire en sorte qu'elles demeureront au sein du réseau de la santé et des services sociaux ou encore dans leur famille sans occupation quotidienne. La contribution des services de transport est essentielle pour permettre aux personnes de se rendre au travail ou dans les milieux où sont offerts les services dont ils ont besoin.

#### **Actions convenues**

12. Soutenir l'amélioration des services de transport, notamment en milieu rural, par une meilleure coordination des services à l'échelle de la région et la mise en place d'interconnexions entre les services contigus.

**Responsable : MTQ**

13. Améliorer l'accès aux activités de jour au sein du réseau de la santé et des services sociaux et en assurer le suivi.

**Responsable : MSSS avec la collaboration des ASSS et des CSSS**

14. Poursuivre l'amélioration de l'arrimage des services et mesures du MSSS et du MESS dans le cadre et à la suite des travaux qui seront effectués.

**Responsables : MSSS, MESS**

### **3.3 Autres préoccupations**

Au cours des travaux, différentes préoccupations ont été soulevées et n'ont pas fait l'objet d'identification de pistes de solutions à ce jour. Ce sont principalement des éléments qui concernent l'offre de service des ministères, plutôt que les interfaces entre les réseaux qui étaient dans le cadre du présent mandat. La première préoccupation concerne la disponibilité de programmes de formation pour préparer adéquatement les élèves ayant une déficience au marché du travail en tenant compte de leurs intérêts et de leurs besoins. La seconde concerne la mise en place de mesures pour favoriser le travail à temps partiel tout en assurant le soutien du revenu pour des personnes qui ont des incapacités qui les empêchent de travailler à temps plein. Enfin, les personnes impliquées dans les activités contributives reçoivent différentes formes de remboursement des frais reliés à leur participation ou encore une compensation financière pour le travail effectué. Il est souhaité qu'une analyse de cette question ainsi que des règles administratives des différents réseaux soit effectuée.

Certaines de ces préoccupations seront abordées dans des démarches se situant en parallèle de ces travaux, notamment le Plan des engagements gouvernementaux de la politique À part entière et la phase II de la Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées. De plus, chaque ministère a sa propre planification pour l'amélioration de ses services et mesures, ce qui constitue une autre avenue pour prendre en compte ces préoccupations. À cet effet, il apparaît souhaitable de consigner ces préoccupations en vue des échanges futurs au comité interministériel afin que les ministères les considèrent et conviennent des suites appropriées.

## CONCLUSION

Lorsqu'il s'agit de soutenir l'intégration et la participation sociale des personnes ayant une déficience, il y a rarement une réponse unique d'un seul dispensateur. Tous reconnaissent que les actions des uns et des autres doivent être concertées, complémentaires et coordonnées.

La démarche de travail concernant les activités socioprofessionnelles et communautaires effectuée dans les derniers mois témoigne de la volonté de tous les acteurs d'apporter des améliorations aux problèmes soulevés relativement aux écarts de vision, d'interprétation ou de compréhension entre les différents réseaux. L'objectif de se donner une vision commune est fondamental et cette vision commune devra être partagée par tous les paliers des organisations.

Plusieurs chantiers sont prévus dans le plan d'action présenté dans ce rapport. Ils amèneront inévitablement des discussions en profondeur, un examen rigoureux des façons de faire, le renouvellement ou l'ajustement de certaines pratiques afin d'offrir conjointement une réponse mieux adaptée, continue et coordonnée. Des conditions sont essentielles afin d'assurer la poursuite des travaux et la mise en œuvre des actions convenues : placer la personne ayant une déficience au centre des discussions, sensibiliser et mobiliser les acteurs concernés, accorder la priorité nécessaire afin de mener à terme ces différents chantiers.

L'ampleur du changement que demandera l'actualisation du plan d'action aux niveaux régional et local dans chacun des réseaux est à considérer compte tenu des modifications à apporter et du nombre de réseaux et d'acteurs qu'il rejoint. Sa réalisation est tributaire d'un ensemble de conditions favorables. Les intervenants et les gestionnaires doivent pouvoir compter sur le leadership et l'appui concerté des ministères afin de les soutenir dans l'appropriation et la mise en œuvre du plan. Le développement et le partage de l'expertise, afin notamment d'identifier les bonnes pratiques, ainsi que le suivi de l'implantation font partie également des conditions de succès.

Ce rapport constitue un jalon important vers une action davantage concertée et coordonnée, puisque les différents partenaires sont non seulement sensibilisés aux problèmes, mais également parties prenantes des actions convenues. Il engage le ministère de la Santé et des Services sociaux, son réseau et ses partenaires dans une démarche structurée afin d'améliorer les services aux personnes ayant une déficience. Le plan d'action contenu dans ce rapport invite les partenaires à être solidaires des personnes ayant une déficience et à mettre en place les conditions d'une véritable participation sociale.