

POUR UNE MEILLEURE RÉPONSE AUX BESOINS ESSENTIELS DES PERSONNES HANDICAPÉES : UNE ANALYSE DES PROGRAMMES

RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE,

TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME ET SANTÉ MENTALE



POUR UNE MEILLEURE RÉPONSE AUX BESOINS ESSENTIELS DES PERSONNES HANDICAPÉES : UNE ANALYSE DES PROGRAMMES

RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE,

TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME ET SANTÉ MENTALE

RÉDACTION

Annie Michaud

Marie-Claire Major

Analystes-conseils

Direction de l'évaluation,
des analyses et des statistiques

COLLABORATION

Mélanie Deslauriers

Coordonnatrice

Direction de l'évaluation,
des analyses et des statistiques

Marc-André Bilodeau

Jean-François Marcotte

Marilaine Pinard-Dostie

Agathe Richard-Dallaire

Analystes-conseils

Direction de l'évaluation,
des analyses et des statistiques

Jan Zawilski

Conseiller

Vanessa Marquis

Technicienne en statistiques et aux plans d'action

Direction de l'évaluation, des analyses et
des statistiques

Florence Bergeron

Directrice du développement
et de l'intervention stratégique

Valéry Thibeault

Conseillère experte du développement

et de l'intervention stratégique

Direction du développement

et de l'intervention stratégique

Sophie Lapointe

Conseillère

Direction du développement

et de l'intervention stratégique

Valérie Vanasse

Directrice des services à la population

et des services administratifs

Catherine Pelletier

Adjointe exécutive

Direction des services à la population

et des services administratifs

André Bovet

Chef d'équipe et conseiller expert – Services

de soutien, conseil et accompagnement

Direction des services à la population

et des services administratifs

Nadine Nehme

Simon Gayadeen

Natalia Grisales

Samuel Jules

Vincent Gohier

Danielle Gauthier

Geneviève Cossette

Conseillères et conseillers à l'intégration

des personnes handicapées

Direction des services à la population

et des services administratifs

SUPERVISION

Isabelle Émond

Directrice de l'évaluation,

des analyses et des statistiques

ÉDITION

Secrétariat général, communications

et affaires juridiques

RÉVISION LINGUISTIQUE ET MISE EN PAGE

Sheila Lotay

DATE

Le 16 juin 2023

APPROBATION

Daniel Jean

Directeur général

RÉFÉRENCE SUGGÉRÉE

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU
QUÉBEC (2023). *Pour une meilleure réponse aux
besoins essentiels des personnes handicapées :
une analyse des programmes : réadaptation
en déficience intellectuelle, trouble du spectre
de l'autisme et santé mentale*, Drummondville,
Secrétariat général, communications et affaires
juridiques, L'Office, 40 p.

Dépôt légal – Mars 2025

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-555-00510-5 (version PDF)

Office des personnes handicapées du Québec
309, rue Brock, Drummondville (Québec) J2B 1C5
Téléphone : 1 800 567-1465
Télécopieur : 1 800 567-1477
www.ophq.gouv.qc.ca

REMERCIEMENTS

L'Office des personnes handicapées du Québec (l'Office) et Services Québec remercient les membres du Comité d'orientation interministériel du projet Pour une meilleure réponse aux besoins essentiels des personnes handicapées : une analyse des programmes et pistes de solution pour leur collaboration à ce rapport d'analyse. En 2023, les membres de ce comité sont :

Codirection :

- Caroline Drouin, sous-ministre adjointe aux partenariats, Services Québec
- Daniel Jean, directeur général, Office des personnes handicapées du Québec

Membres :

- Caroline de Pokomandy-Morin, sous-ministre adjointe à la Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
- Annie Grégoire, vice-présidente à l'Amélioration et au Développement de l'habitation, Société d'habitation du Québec (SHQ)
- Sonia Marceau, vice-présidente aux Services aux personnes assurées, Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)
- Jérôme Unterberg, sous-ministre adjoint à l'Électrification des transports, à la sécurité et à la mobilité, ministère des Transports et de la Mobilité durable (MTMD)
- Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation du Québec (MAMH)

Enfin, l'Office tient à remercier les organismes consultés du milieu associatif des personnes handicapées pour leur collaboration dans le cadre de la collecte de données et d'information :

- Fédération québécoise de l'autisme (FQA)
- Réseau communautaire en santé mentale (COSME)

FAITS SAILLANTS

- Le projet Pour une meilleure réponse aux besoins essentiels des personnes handicapées fait suite à un mandat du ministre responsable de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (Loi)* et vise à analyser le financement, l'organisation et la coordination des programmes destinés aux personnes handicapées afin de dégager des pistes de solution pour réduire les obstacles qu'elles rencontrent dans l'obtention des services répondant à leurs besoins.
- Le projet se penche sur 31 programmes du gouvernement du Québec qui ont été sélectionnés selon des critères définis afin de produire les travaux les plus utiles pour appuyer l'action gouvernementale. Les programmes sélectionnés contribuent à répondre aux besoins essentiels identifiés dans la politique À part entière que sont les activités permettant de vivre à domicile, l'habitation, les communications, les déplacements ainsi que la réadaptation, qui est incluse au projet puisqu'elle est préalable et intimement liée à la réponse aux besoins essentiels.
- Le présent rapport porte sur la réadaptation en déficience intellectuelle (DI) et trouble du spectre de l'autisme (TSA) ainsi qu'en santé mentale et évalue l'écart entre les besoins essentiels des personnes handicapées et l'offre de services, en plus d'identifier les causes de cet écart en ce qui a trait au financement, à l'organisation et à la coordination des programmes. Le rapport se penche plus précisément sur trois programmes-services du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) : les services d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA, les services d'assistance éducative spécialisée à la famille et aux proches en DI-TSA et les services de Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave.

La réadaptation en DI-TSA et en santé mentale

- Un écart important est observé entre la demande pour les services d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA et l'offre disponible. En effet, le nombre d'utilisateurs en attente d'un premier service augmente chaque année, et ce, plus rapidement que le nombre d'utilisateurs desservis.
- Les dépenses du MSSS pour les services d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA ont augmenté de 10 % entre 2014-2015 et 2021-2022, ce qui est plus faible que l'inflation pour la même période.
- Des disparités sont observées en ce qui a trait à l'organisation des services dans les différents établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) dans le cadre des services d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA. Le délai moyen pour accéder à un premier service d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA varie considérablement selon les régions, et il est particulièrement élevé dans la région de Montréal.
- L'évaluation globale des besoins de l'utilisateur ayant une DI ou un TSA, la planification des services et la désignation d'un intervenant-pivot ne sont pas systématiques, malgré les orientations du MSSS à cet effet.

- Le MSSS ne collige pas de données sur les délais d'attente pour une évaluation diagnostique de trouble du spectre de l'autisme ni pour une évaluation globale des besoins des personnes ayant reçu un diagnostic de DI ou de TSA.
- L'accès aux services en santé mentale est difficile pour les personnes qui ont également besoin de services en déficience physique (DP), en DI ou en TSA.

TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE ET OBJECTIFS.	1
Les programmes destinés aux personnes handicapées : une responsabilité partagée par une vingtaine de ministères et d'organismes publics	1
Le financement, l'organisation et la coordination des programmes : des enjeux persistants	2
Mandat du ministre responsable de la <i>Loi</i> à l'intention de l'Office	2
Les objectifs, la structure et les livrables du projet	3
<i>Les objectifs du projet</i>	3
<i>La structure du projet.</i>	3
<i>Les livrables du projet</i>	4
<i>Le rapport sur la réadaptation en DI-TSA et en santé mentale</i>	4
MÉTHODOLOGIE	5
31 programmes retenus selon une série de critères.	5
Une démarche d'analyse en plusieurs étapes	5
<i>Des analyses préliminaires</i>	5
<i>Un cadre méthodologique</i>	6
<i>Des collectes de données auprès de diverses parties prenantes.</i>	6
<i>Le portrait de l'offre de programmes et des enjeux observés</i>	6
<i>Le portrait des besoins des personnes handicapées.</i>	6
<i>L'écart entre les besoins des personnes handicapées et l'offre de programmes :</i> <i>une évaluation et une analyse des causes de cet écart</i>	6
La réadaptation en DI-TSA et en santé mentale	7
<i>L'offre de programmes liés à la réadaptation en DI-TSA et santé mentale du gouvernement du Québec</i>	7
<i>Les sources de données et les procédures.</i>	7
Documents liés aux programmes et données administratives	7
Entrevues semi-dirigées auprès de responsables des programmes dans les ministères et organismes publics	8
Groupes de discussion auprès des conseillères et des conseillers à l'intégration des personnes handicapées de l'Office	8
Questionnaires auprès d'organismes du milieu associatif des personnes handicapées	8
Enquêtes populationnelles	9

PARTIE 1 : RÉADAPTATION DES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME	10
Services d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA	10
<i>Des hausses de dépenses et du nombre d'usagers desservis, plus particulièrement ceux et celles ayant un TSA</i>	<i>11</i>
<i>Une forte augmentation du nombre de personnes sur les listes d'attente et de longs délais pour un premier service dont la moyenne peut atteindre 267 jours pour un enfant ayant une DI et 308 jours pour un enfant ayant un TSA</i>	<i>13</i>
<i>Des disparités régionales importantes et un manque d'harmonisation entre le MSSS et le RSSS</i>	<i>15</i>
Prévalence de la DI et du TSA.	18
<i>La prévalence de la DI</i>	<i>18</i>
<i>La prévalence du TSA.</i>	<i>18</i>
Un écart important entre l'offre de services d'adaptation et de réadaptation et les besoins des personnes ayant une DI ou un TSA.	18
<i>Un financement à bonifier pour répondre aux besoins des personnes ayant une DI ou un TSA.</i>	<i>19</i>
<i>Une harmonisation entre les régions et avec le MSSS est nécessaire sur le plan de l'organisation des services</i>	<i>19</i>
Services d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA : Que doit-on retenir ?	20
Actions gouvernementales en cours et à venir	21
Préoccupations de l'Office des personnes handicapées du Québec	21
Services d'assistance éducative spécialisée à la famille et aux proches en DI-TSA	22
PARTIE 2 : LA RÉADAPTATION DES PERSONNES AYANT UN TROUBLE GRAVE DE SANTÉ MENTALE.	23
Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave.	23
<i>Un manque de données qui ne permet pas d'évaluer l'écart entre les besoins de réadaptation et l'offre de services.</i>	<i>26</i>
<i>La coordination des services doit permettre un meilleur accès aux services en santé mentale pour les personnes ayant une DP, une DI ou un TSA.</i>	<i>27</i>
La réadaptation des personnes ayant un trouble grave de santé mentale : Que doit-on retenir ?	27
Actions gouvernementales en cours et à venir	28
Préoccupations de l'Office des personnes handicapées du Québec	28
ANNEXE I	
LISTE DES PROGRAMMES TRANSFÉRÉS PAR L'OFFICE ENTRE 1989 ET 2006	29
ANNEXE II	
LISTE DES PROGRAMMES RETENUS POUR ANALYSE	30

ANNEXE III	
GUIDE D'ENTREVUE	.33
ANNEXE IV	
QUESTIONNAIRE AUPRÈS DES ORGANISMES DU MILIEU ASSOCIATIF DES PERSONNES HANDICAPÉES	.34
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.	.36

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURE

Tableaux

1. Services d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA (MSSS)	10
2. Nombre d'utilisateurs desservis par les services d'adaptation et de réadaptation DI-TSA, selon l'incapacité et l'âge, 2014 et 2021	13
3. Nombre d'utilisateurs en attente d'un premier service d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA, Québec, 2014 à 2020	14
4. Délais moyens (en jours) pour accéder à un premier service d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA, selon l'âge et le type d'incapacité, Québec, 31 mars 2020	14
5. Délais moyens (en jours) pour accéder à un premier service d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI, par région et par âge, Québec, 31 mars 2020	16
6. Délais moyens (en jours) pour accéder à un premier service d'adaptation et réadaptation à la personne en TSA, par région et par âge, Québec, 31 mars 2020.	17
7. Les services de Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave du MSSS	24

Figure

1. Dépenses du MSSS pour les services d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA, Québec, 2014-2015 à 2021-2022	12
---	----

LISTE DES ACRONYMES ET DES SIGLES

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail
COSME	Réseau communautaire en santé mentale
DI	Déficiência intellectuelle
DP	Déficiência physique
FQA	Fédération québécoise de l'autisme
<i>Loi</i>	<i>Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale</i>
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MAMH	Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MTMD	Ministère des Transports et de la Mobilité durable
Office	Office des personnes handicapées du Québec
PAISM	Plan d'action interministériel en santé mentale
PPH	Processus de production du handicap
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SHQ	Société d'habitation du Québec
SQDI	Société québécoise de la déficiência intellectuelle
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
VGQ	Vérificateur général du Québec

CONTEXTE ET OBJECTIFS

- Depuis les années 1960, le Québec a développé et mis en œuvre une grande diversité de programmes afin de répondre aux besoins des personnes handicapées.
- Ces programmes prennent la forme de services directs et d'équipements ou de prestations monétaires (indemnisations, allocations, mesures fiscales, etc.).
- Ils couvrent un large éventail de domaines, notamment le soutien à domicile, l'attribution d'aides techniques, l'adaptation scolaire, l'intégration et le maintien en emploi, l'adaptation de domicile ainsi que le transport (Office 2023).

Les programmes destinés aux personnes handicapées : une responsabilité partagée par une vingtaine de ministères et d'organismes publics

- En date du 9 janvier 2023, 246 programmes et mesures du gouvernement du Québec sont destinés, en tout ou en partie, aux personnes handicapées. Parmi ceux-ci, 171 s'adressent spécifiquement à ces personnes.
- Une vingtaine de ministères et d'organismes publics se partagent la responsabilité de ceux-ci.
- 79 % des programmes destinés en tout ou en partie aux personnes handicapées relèvent de six ministères et organismes publics :
 - Ministère de la Santé et des Services sociaux;
 - Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST);
 - Ministère de l'Éducation du Québec;
 - Ministère des Finances;
 - Ministère du Travail;
 - Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS).
- La grande majorité des programmes destinés aux personnes handicapées sont financés par le fonds consolidé du revenu, principal fonds public dans lequel sont comptabilisées toutes les recettes du gouvernement du Québec provenant entre autres des impôts et des taxes.
- En 2020-2021, les dépenses effectuées par le gouvernement du Québec dans le cadre des 171 programmes et mesures spécifiques aux personnes handicapées représentaient un minimum de 12,6 milliards et 71 % des dépenses (8,9 milliards) étaient effectuées dans des programmes et mesures offrant des services et des équipements aux personnes handicapées (Office 2023).

Le financement, l'organisation et la coordination des programmes : des enjeux persistants

- Malgré la diversité de programmes mis en œuvre, les personnes handicapées rencontrent toujours des obstacles afin d'obtenir, au moment voulu et en quantité suffisante, les services répondant à leurs besoins.
- Depuis plus de 20 ans, plusieurs rapports ont soulevé des enjeux liés au financement, à l'organisation et à la coordination des programmes destinés aux personnes handicapées (Office 2017a, MSSS 2013, Blais, Gardner et Lareau 2004, Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux 2000, Fougere et al. 1999 et 2005). Ces enjeux sont principalement :
 - La quantité de services offerts;
 - Les délais d'attente pour obtenir ces services;
 - Les disparités dans l'offre de services, notamment liées à la cause de l'incapacité, à l'âge et au lieu de résidence.
- Ces enjeux sont reflétés par les doléances que font régulièrement les personnes handicapées et leurs représentants aux autorités publiques.
- Par conséquent, les personnes handicapées doivent assumer des coûts supplémentaires, car les programmes leur étant destinés ne répondent pas toujours adéquatement ou suffisamment à leurs besoins (Office 2009 : 43). De plus, les résultats présentés dans le rapport *Les dépenses des ménages comprenant une personne avec incapacité* (Office 2020a : IV) suggèrent notamment que les dépenses plus élevées en frais directs de soins de santé affectent la situation financière des ménages avec incapacité.
- Le vieillissement de la population, qui entraîne inévitablement une augmentation du nombre de personnes handicapées, est aussi une variable importante qui nécessite que la société québécoise trouve des solutions durables, notamment en matière de financement et d'organisation des services pour faire face à ces enjeux (Office 2009 : 15).

Mandat du ministre responsable de la Loi à l'intention de l'Office

- En janvier 2021, le ministre responsable de la *Loi*, a confié le mandat à l'Office d'analyser le financement, l'organisation et la coordination des programmes destinés aux personnes handicapées afin de dégager des pistes de solution pour une meilleure réponse aux besoins de ces dernières.
- Ce mandat, réalisé en collaboration avec les ministères et organismes publics concernés par les programmes analysés, s'inscrit en cohérence avec deux des devoirs de l'Office, décrits à l'article 25.a.2) et 25.a.4) de la *Loi* :

« 25.a.2) effectuer des travaux d'évaluation sur l'évolution de l'intégration scolaire, professionnelle et sociale des personnes handicapées, identifier les progrès de cette intégration et les obstacles à celle-ci et faire des recommandations au ministre responsable de la loi afin d'éliminer ces obstacles [...];

25.a.4) promouvoir l'identification de solutions visant à réduire, dans les régimes et les services offerts aux personnes handicapées et dans la réponse à leurs besoins, les disparités découlant de la cause de la déficience ou de l'incapacité, de l'âge ou du lieu de résidence d'une personne handicapée » (Gouvernement du Québec 2005).

Les objectifs, la structure et les livrables du projet

- Pour réaliser le mandat confié par le ministre responsable de la *Loi* et soutenir la prise de décisions futures et d'éventuels travaux gouvernementaux, l'Office a élaboré un projet qui permet de mieux cibler les problèmes et leur ampleur, de mieux comprendre les causes de ces problèmes ainsi que proposer des pistes de solution.
- Ce projet se concentre sur les besoins essentiels que sont les activités permettant de vivre à domicile, l'habitation, les communications et les déplacements. La réadaptation est aussi incluse au projet puisqu'elle est préalable et intimement liée à la réponse aux besoins essentiels.
- Rappelons que le deuxième bloc de résultats attendus de la politique À part entière vise une réponse complète aux besoins essentiels des personnes handicapées. La réponse aux besoins essentiels a été définie comme un élément de contexte prioritaire lors des échanges de l'Office avec différents acteurs pour l'élaboration de son Plan stratégique 2020-2024 (Office 2020b).
- Ces mêmes besoins essentiels, comme habitudes de vie, représentent des activités courantes selon le modèle conceptuel du Processus de production du handicap (PPH) et sont à la base même de la participation sociale des personnes handicapées. Des obstacles rencontrés dans la réalisation de ces habitudes de vie, comme une offre insuffisante ou inadéquate de services gouvernementaux, empêchent la réalisation des autres habitudes de vie que sont, par exemple, l'intégration en emploi ou la participation aux activités de la communauté.

Les objectifs du projet

1. Évaluer l'écart entre les besoins essentiels des personnes handicapées et l'offre de programmes et de mesures qui leur est destinée;
2. Identifier les causes de l'écart (financement des programmes, organisation des programmes, liens et coordinations entre eux);
3. Proposer des pistes de solution pour améliorer la réponse aux besoins essentiels des personnes handicapées.

La structure du projet

- Une structure de projet assure le suivi de la réalisation des objectifs du projet. Elle est composée d'un comité d'orientation interministériel animé par l'Office et Services Québec, avec la participation des représentants des ministères et organismes publics concernés par les programmes analysés, soit le MAMH, le MSSS, le MTMD, la RAMQ et la SHQ.

Les livrables du projet

- Dans un premier temps, ce projet se décline en la production de cinq rapports thématiques distincts qui s'intéressent, respectivement :
 - Aux activités permettant de vivre à domicile;
 - À l'habitation;
 - Aux communications;
 - Aux déplacements;
 - À la réadaptation pour les personnes ayant une DI, un TSA ou un trouble grave de santé mentale¹.
- Ces rapports permettent de répondre aux deux premiers objectifs du projet.
- Dans un deuxième temps, un sixième rapport sera réalisé afin de répondre au troisième objectif du projet. Il s'agira de présenter des pistes de solution pour améliorer la réponse aux besoins essentiels des personnes handicapées à partir des constats des cinq premiers rapports et d'une recension des modèles de financement et d'organisation de services au Canada et ailleurs dans le monde.

Le rapport sur la réadaptation en DI-TSA et en santé mentale

- Le présent rapport s'intéresse aux services d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA, aux services d'assistance éducative spécialisée à la famille et aux proches de personnes en DI-TSA et aux services de Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave.
- L'offre de programmes du gouvernement du Québec et leurs principaux enjeux sont d'abord présentés. Puis, un portrait des besoins des personnes handicapées complète ces informations. Une évaluation des écarts entre les besoins et l'offre de programmes ainsi qu'une analyse des causes de ceux-ci est ensuite réalisée.

.....

1. Les services de réadaptation des personnes ayant une incapacité physique (motrice, auditive, visuelle et du langage) sont, quant à eux, abordés dans les rapports sur les communications et les déplacements.

MÉTHODOLOGIE

- Cette section présente l'ensemble des programmes retenus dans le cadre du projet ainsi que les critères qui ont guidé leur choix. Puis, elle décrit la démarche d'analyse relative aux deux premiers objectifs du projet. Enfin, les programmes retenus et les aspects méthodologiques spécifiques au présent rapport sur la réadaptation en DI, TSA et trouble grave de santé mentale sont détaillés.

31 programmes retenus selon une série de critères

- Le projet porte sur 31 programmes qui contribuent à répondre aux besoins essentiels des personnes handicapées (voir l'annexe I).
- Le projet se concentre sur les programmes qui correspondent aux critères d'inclusion suivants :
 - Ils sont liés aux besoins essentiels;
 - Ils s'adressent directement aux personnes handicapées;
 - Ils sont financés par le fonds consolidé du revenu du Québec.
- Certains programmes sont exclus de l'analyse sur la base des critères suivants :
 - Les programmes liés à l'exercice des rôles sociaux des personnes handicapées (éducation, emploi, loisirs);
 - Les mesures de soutien au revenu;
 - Les mesures fiscales;
 - Les programmes à portée inclusive (par ex. : programmes visant à rendre accessible le transport en commun régulier);
 - Les programmes liés à des soins hospitaliers.

Une démarche d'analyse en plusieurs étapes

- Il sera ici question des différentes étapes de la démarche d'analyse, soit les analyses préliminaires, l'élaboration du cadre méthodologique et la réalisation des différentes collectes de données effectuées auprès de différentes parties prenantes.

Des analyses préliminaires

- Des analyses préliminaires ont permis de faire ressortir les principaux problèmes associés aux programmes à partir :
 - De la documentation disponible sur les programmes;
 - Des constats des rapports d'évaluation de la politique À part entière visant une réponse complète aux besoins essentiels des personnes handicapées (Office 2017a, 2017b, 2017c, 2017d, 2017e);
 - D'une consultation auprès des conseillères et des conseillers à l'intégration des personnes handicapées de l'Office.

Un cadre méthodologique

- Les résultats de ces analyses préliminaires ont alimenté la production d'un cadre méthodologique. Ce cadre a permis d'identifier les questions d'évaluation associées aux deux premiers objectifs du projet (évaluer l'écart et analyser les causes) et de définir les indicateurs, les sources de données et les méthodes de collectes de données les plus appropriées pour y répondre.

Des collectes de données auprès de diverses parties prenantes

- Plusieurs collectes, prévues dans le cadre méthodologique, ont été réalisées afin de répondre aux questions d'évaluation :
 - Une collecte de données administratives auprès des ministères et organismes publics;
 - Des entrevues semi-dirigées auprès de personnes responsables des programmes dans les ministères et organismes publics;
 - Des questionnaires auprès d'organismes du milieu associatif des personnes handicapées;
 - Des groupes de discussion avec des conseillères et des conseillers à l'intégration des personnes handicapées de l'Office.

Le portrait de l'offre de programmes et des enjeux observés

- Un portrait de l'offre de programmes du gouvernement du Québec visant à répondre aux besoins essentiels des personnes handicapées ainsi que de leurs principaux enjeux est présenté.

Le portrait des besoins des personnes handicapées

- Lorsque pertinent, un portrait des besoins des personnes handicapées est réalisé à partir des données d'enquêtes populationnelles.

L'écart entre les besoins des personnes handicapées et l'offre de programmes : une évaluation et une analyse des causes de cet écart

- Une évaluation de l'écart entre les besoins des personnes handicapées et l'offre de programmes est effectuée. Lorsqu'un écart majeur est identifié, une analyse des causes de cet écart est ensuite présentée. Cette analyse est réalisée sous l'angle des enjeux liés au financement, à l'organisation et à la coordination des programmes destinés aux personnes handicapées.

La réadaptation en DI-TSA et en santé mentale

- Cette partie décrit les programmes faisant l'objet d'une analyse, les sources de données utilisées et les diverses procédures liées aux collectes de données.

L'offre de programmes liés à la réadaptation en DI-TSA et santé mentale du gouvernement du Québec

- Les travaux relatifs à la réadaptation en DI-TSA et en santé mentale portent principalement sur trois programmes.

Principaux programmes analysés	Ministère ou organisme public responsable des orientations (Administration, si différente)
Services d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA	MSSS
Services d'assistance éducative spécialisée à la famille et aux proches – DI et TSA	MSSS
Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave	MSSS

Les sources de données et les procédures

- Cette section présente les sources de données et les procédures liées aux collectes de données.

Documents liés aux programmes et données administratives

- Des collectes de documents et de données administratives ont été réalisées auprès du MSSS, qui est responsable des services de réadaptation en DI-TSA et en santé mentale, du 14 septembre 2021 au 11 février 2022. Des échanges par courriel, par téléphone et en visioconférence ont aussi été effectués pour faciliter l'identification des documents et données recherchés auprès du MSSS.
- Les documents demandés étaient les cadres normatifs en vigueur, les directives et politiques, les rapports d'évaluation disponibles et tout autre document pertinent concernant les services faisant l'objet de l'analyse.
- Les données collectées concernent principalement les dépenses annuelles, le nombre de places disponibles, le nombre d'usagers, la durée moyenne de l'épisode de services ainsi que les délais d'attente.

Entrevues semi-dirigées auprès de responsables des programmes dans les ministères et organismes publics

- Des entrevues semi-dirigées ont été réalisées auprès de personnes responsables des services de réadaptation en DI-TSA et en santé mentale.
- Un guide d'entrevue (voir l'annexe II pour un exemple) a été réalisé comportant plusieurs questions relatives aux thèmes suivants :
 - Les besoins non comblés en termes de réadaptation;
 - Les principaux obstacles pour obtenir des services de réadaptation;
 - Les délais et les listes d'attente;
 - Les différences régionales;
 - Le lien entre les besoins non comblés et des problèmes d'organisation, de coordination ou un manque de financement.
- Les rencontres se sont tenues les 7 et 19 octobre 2021.

Groupes de discussion auprès des conseillères et des conseillers à l'intégration des personnes handicapées de l'Office

- Des groupes de discussion, composés de conseillères et de conseillers à l'intégration des personnes handicapées de l'Office, offrant des services directs à la population, ont été formés afin de collecter des données qualitatives concernant les obstacles rencontrés par les personnes ayant une DI, un TSA ou ayant un trouble grave de santé mentale, pour obtenir les services de réadaptation dont elles ont besoin.
- Deux rencontres réunissant chacune cinq et quatre conseillères et conseillers de l'Office ont été réalisées le 23 juin et le 8 juillet 2021.
- Des données ont été recueillies sur les thèmes des besoins non comblés et des principaux obstacles. Plus précisément, les obstacles liés aux délais, aux listes d'attente et aux différences régionales dans les services ont été explorés. Des échanges sur les causes de ces problèmes, sous l'angle du financement, de l'organisation et de la coordination ont aussi eu lieu.

Questionnaires auprès d'organismes du milieu associatif des personnes handicapées

- L'Office a effectué une consultation par questionnaire auprès d'organismes du milieu associatif des personnes handicapées afin de recueillir des observations relatives aux obstacles rencontrés par les personnes handicapées dans l'accès aux programmes (voir l'annexe III pour un exemple).
- La participation de la Société québécoise de la déficience intellectuelle (SQDI), de la Fédération québécoise de l'autisme (FQA) et du Réseau communautaire en santé mentale (COSME) a été sollicitée pour participer à cette collecte au sujet, respectivement, de la réadaptation pour les personnes ayant une DI, celles ayant un TSA et celles ayant un trouble grave de santé mentale.

- La collecte s'est déroulée du 12 octobre 2021 au 25 mars 2022. Un questionnaire a été transmis par courriel aux personnes responsables des regroupements nationaux et organismes visés.
- Un taux de réponse de 66 % a été obtenu pour cette collecte.

Enquêtes populationnelles

- Les données du MSSS et de l'Institut national de santé publique (INSPQ) ont été utilisées pour présenter la prévalence de la DI et du TSA.

PARTIE 1 : RÉADAPTATION DES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

Services d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA

- Cette section présente les services d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA et une analyse des principaux enjeux observés pour ces services.

Tableau 1

Services d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA (MSSS)

Services d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA (MSSS)	
Brève description du programme	Services qui regroupent les activités d'adaptation et de réadaptation planifiées pour une personne ayant une DI ou un TSA. Ces activités sont réalisées à l'intérieur d'un plan d'intervention, en vue de développer les capacités de la personne, de maximiser le développement de son autonomie et de faciliter la réalisation de ses habitudes de vie (MSSS 2020a). Ces services incluent aussi les activités requises pour développer des stratégies qui seront utilisées par la famille et les proches de la personne ayant une DI ou un TSA ainsi que par la communauté afin qu'ils contribuent à la réussite de la participation sociale de la personne.
Responsable des orientations	MSSS
Responsable de l'administration et de l'application	RSSS
Clientèle visée et conditions d'admissibilité	Nombre d'utilisateurs desservis en 2021-2022 : 35 456 (MSSS 2022a). Les services d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA s'adressent aux personnes de tous âges ayant une DI ou un TSA, aux personnes ayant un trouble de la communication sociale et aux enfants ayant un retard significatif dans leur développement ainsi qu'à leurs familles et à leurs proches (MSSS 2017a).
Financement	Les services d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA sont financés par le fonds consolidé du revenu pour des dépenses de 323 206 526 \$ en 2021-2022 (MSSS 2023).
Organisation (fonctionnement)	Les personnes ayant besoin d'un service s'adressent au service d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence d'un centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou d'un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS). La demande est ensuite transférée au guichet d'accès pour les programmes en déficience.

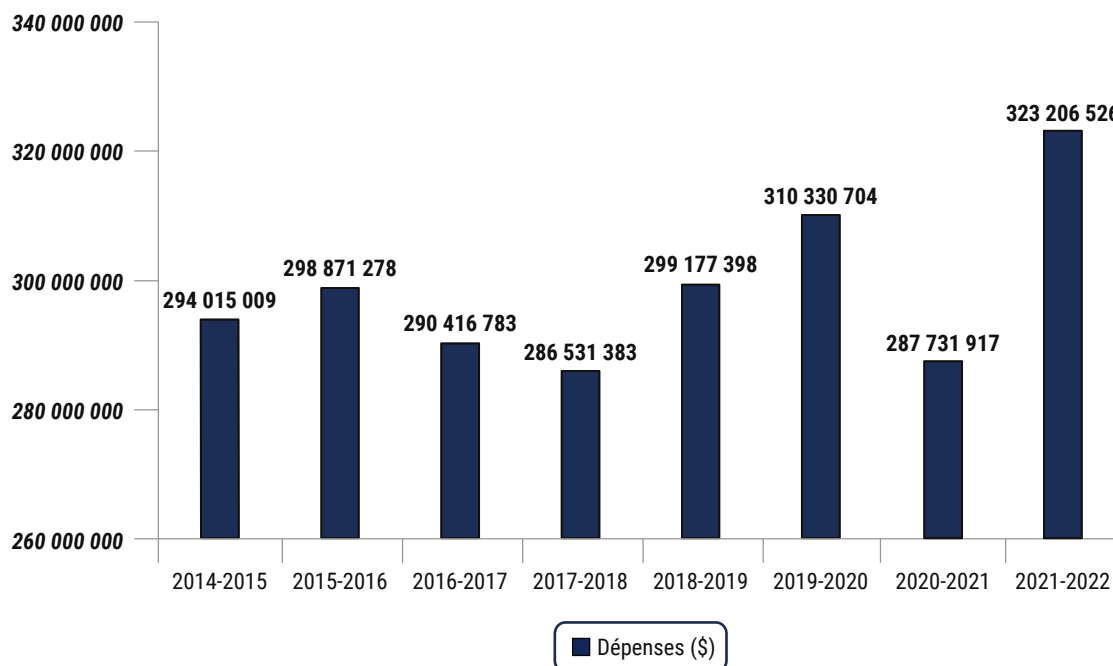
Services d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA (MSSS)	
Organisation (fonctionnement)	Une première évaluation sommaire est effectuée pour déterminer l'urgence de la situation. La demande recevra un des trois niveaux de priorité suivants : • Urgent : ce niveau s'applique lorsque l'intégrité et la sécurité de la personne ou de sa famille sont menacées. • Élevé : l'intégrité, la sécurité ou le développement de la personne risquent d'être menacés en l'absence d'intervention à court terme. • Modéré : l'intégrité, la sécurité ou le développement de la personne ne sont pas menacés à court terme, mais des interventions sont nécessaires pour l'aider à accomplir ses habitudes de vie et favoriser son maintien dans sa communauté. Un intervenant du guichet procède à l'évaluation globale des besoins et détermine les services requis. Un intervenant-pivot doit également être affecté à la personne. Le CISSS ou CIUSSS doit informer la personne par écrit de la décision rendue sur l'admissibilité de sa demande et de la date probable de début des services. Si la personne a besoin de plusieurs services des programmes-services DP, DI et TSA, les intervenants doivent participer conjointement à l'évaluation globale des besoins (MSSS 2017a). Standards pour l'accès aux services d'un centre de réadaptation Pour un niveau de priorité urgent, les services de réadaptation débuteront dans un délai maximal de 72 heures suivant la réception de la demande. Pour une demande qui n'est pas d'un niveau de priorité urgent, l'analyse doit être complétée en une semaine. • Pour les demandes de niveau de priorité élevé, les services débuteront à l'intérieur d'un délai de 97 jours suivants l'analyse de la demande. • Pour un niveau de priorité modéré, les services débuteront à l'intérieur de l'année suivant l'analyse de la demande. Lorsqu'une demande est jugée non admissible, l'établissement doit orienter la personne vers les services appropriés.
Coordination (liens avec les partenaires)	L'intervenant-pivot est responsable de la planification et de la coordination des services à offrir à la personne en réponse à ses besoins et à ses objectifs (réalisation d'un plan d'intervention, plan d'intervention interdisciplinaire ou plan de services individualisé, selon les besoins). Cet intervenant est ensuite responsable d'accompagner la personne et sa famille dans le processus d'obtention des services.

Des hausses de dépenses et du nombre d'utilisateurs desservis, plus particulièrement ceux et celles ayant un TSA

- Les dépenses des services d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA varient légèrement d'une année à l'autre (figure 1). Elles ont été les plus faibles en 2017-2018, avec 287,3 M\$, et les plus élevées en 2021-2022, avec 323,2 M\$. On observe une augmentation globale de 10 % des dépenses entre 2014-2015 et 2021-2022. Cette augmentation est plus faible que l'inflation pour la même période au Québec, qui était de 12 % (Statistique Canada 2022).

Figure 1

Dépenses du MSSS pour les services d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA, Québec, 2014-2015 à 2021-2022



Source : Répertoire des programmes et mesures, Office 2023 et données administratives, MSSS 2022.

Traitement et compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2023.

- Le Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022 contenait un investissement annuel de 29 M\$, en plus de 11 M\$ la première année pour réduire les listes d'attente. L'un des principaux objectifs du Plan était d'augmenter le nombre d'enfants de moins de 5 ans bénéficiant du programme d'intervention comportementale intensive (ICI) (MSSS 2017b).
- Le nombre d'utilisateurs desservis varie légèrement d'une année à l'autre (tableau 2). On constate une augmentation globale de 8 % entre 2014-2015 et 2021-2022, alors que le nombre d'utilisateurs est passé de 32 918 à 35 456.
- L'augmentation du nombre d'utilisateurs s'observe toutefois uniquement chez les personnes ayant un TSA, puisque leur nombre a augmenté de 62 %. À l'opposé, le nombre d'utilisateurs desservis ayant une DI a diminué de 22 % entre 2014-2015 et 2021-2022.
- En 2021-2022, les enfants de 0 à 4 ans et ceux de 5 à 11 ans sont les plus nombreux à recevoir des services d'adaptation de réadaptation parmi ceux qui ont un TSA. Ils représentent 57 % des utilisateurs desservis. L'augmentation pour ces groupes d'âge est de 153 % pour les 0 à 4 ans et de 50 % pour les 5 à 11 ans entre 2014-2015 et 2021-2022.

Tableau 2

Nombre d'usagers desservis par les services d'adaptation et de réadaptation DI-TSA, selon l'incapacité et l'âge, 2014 et 2021

	2014-2015	2021-2022	Variation
Total – DI	21 425	16 761	-21,8 %
0 à 4 ans	1 001	1 024	2,3 %
5 à 11 ans	1 395	1 451	4,0 %
12 à 17 ans	1 594	1 160	-27,2 %
18 à 21 ans	1 512	966	-36,1 %
22 ans et plus	15 923	12 160	-23,6 %
Total – TSA	11 579	18 717	61,6 %
0 à 4 ans	1 418	3 583	152,7 %
5 à 11 ans	4 696	7 034	49,8 %
12 à 17 ans	2 395	3 390	41,5 %
18 à 21 ans	971	1 239	27,6 %
22 ans et plus	2 099	3 471	65,4 %
Total DI-TSA	32 918	35 456	7,7 %

Source : AS-485 (MSSS 2022a).

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2023.

- Le MSSS n'a pas transmis à l'Office les données au sujet de la durée moyenne des épisodes de services. Toutefois, les données disponibles montrent que le nombre moyen d'heures de prestations de services par usager a diminué de 14 % entre 2014-2015 et 2021-2022, puisque ce nombre est passé de 119 à 96 heures (donnée non présentée) (MSSS 2022a).

Une forte augmentation du nombre de personnes sur les listes d'attente et de longs délais pour un premier service dont la moyenne peut atteindre 267 jours pour un enfant ayant une DI et 308 jours pour un enfant ayant un TSA

- Le nombre de personnes en attente d'un premier service d'adaptation et de réadaptation en DI-TSA augmente plus rapidement que le nombre d'usagers desservis.
- Au 31 mars 2020, le nombre d'usagers en attente d'un premier service d'adaptation et de réadaptation en DI-TSA était de 2 577 en DI et de 5 858 en TSA (tableau 3). Il s'agit d'une augmentation de 68 % pour les personnes ayant une DI depuis 2014 et de 81 % pour les personnes ayant un TSA.

Tableau 3

Nombre d'usagers en attente d'un premier service d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA, Québec, 2014 à 2020¹

	DI	TSA
	n	n
2014	1 538	3 232
2015	1 512	3 348
2016	1 864	4 161
2017	1 851	4 366
2018	2 140	5 014
2019	2 076	5 823
2020	2 577	5 858
Variation 2014-2020	67,6 %	81,3 %

1. Données au 31 mars.

Source : MSSS 2015a, 2016a, 2017c, 2018, 2019a, 2020b, 2021a.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2023.

- Le début des services spécialisés doit se faire dans les 72 heures si le niveau de priorité est urgent et dans les 97 jours suivants la demande si la priorité est élevée. Si la priorité est jugée modérée, le début des services doit se produire dans l'année qui suit la demande (MSSS 2008 et 2017a).
- Les services débutent après l'évaluation globale des besoins, qui doit être réalisée même si la personne est en attente de diagnostic, comme c'est parfois le cas pour les enfants ayant un retard significatif de développement. Si la personne a besoin de plusieurs services des programmes-services DP, DI et TSA, les intervenants doivent participer conjointement à l'évaluation globale des besoins.
- Le tableau 4 présente les délais moyens pour accéder à un premier service d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA. Pour les personnes ayant une DI, le délai moyen est de 267 jours pour les 0 à 17 ans, de 375 jours pour les 18 à 64 ans et de 451 jours pour les 65 ans et plus. Pour les personnes ayant un TSA, la moyenne est de 308 jours d'attente pour les 0 à 17 ans et de 448 jours pour les 18 ans et plus.

Tableau 4

Délais moyens (en jours) pour accéder à un premier service d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA, selon l'âge et le type d'incapacité, Québec, 31 mars 2020

	DI	TSA
0 à 17 ans	267	308
18 à 64 ans	375	448
65 ans et plus	451	..

.. Donnée non disponible

Source : MSSS 2021a.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2023.

- Les données présentées plus haut représentent l'attente pour un premier service d'adaptation et de réadaptation. Les données au sujet de l'attente pour un service subséquent, après la fin du premier épisode de services, ne sont pas disponibles. Par ailleurs, l'Office ne possède pas de données concernant l'adéquation entre le type de service de réadaptation offert et les besoins des personnes. De plus, le MSSS ne collige pas de données sur les délais d'attente pour une évaluation diagnostique de trouble du spectre de l'autisme et pour une évaluation globale des besoins des personnes ayant une DI ou un TSA (MSSS 2021a : 187).
- Selon les conseillères et les conseillers à l'intégration des personnes handicapées de l'Office, la FQA et la SQDI, l'offre en « épisodes de services »² est problématique puisque, lorsque l'épisode est terminé, la personne retournerait au bas de la liste d'attente ou encore son dossier serait fermé. La FQA ajoute que des dossiers seraient parfois fermés juste avant une transition importante, au moment même où ils seraient particulièrement nécessaires, et il serait ensuite difficile d'y accéder une nouvelle fois. Dans une publication récente, la SQDI (2022) mentionne que cette façon de faire cause de l'instabilité et peut mener à la désorganisation de la personne et à un sentiment d'abandon.
- À cela s'ajoute un important roulement de personnel selon les conseillères et les conseillers à l'intégration des personnes handicapées de l'Office et la FQA. Cela crée de l'instabilité pour les personnes et une perte d'expertise. Les parents d'enfants ayant une DI ou un TSA doivent chaque fois raconter leur histoire et créer des liens, ce qui contribue à leur épuisement.
- Les conseillères et les conseillers à l'intégration des personnes handicapées de l'Office, la FQA et la SQDI soulignent deux conséquences liées à la longue attente pour obtenir des services :
 - L'attente provoque de la détresse chez les personnes ayant une DI-TSA et leur famille;
 - L'attente pousse les plus nantis à se tourner vers les services au privé. Cela crée une inégalité dans la population et un système à deux vitesses.

Des disparités régionales importantes et un manque d'harmonisation entre le MSSS et le RSSS

- Les délais moyens pour accéder aux services d'adaptation et de réadaptation en DI varient considérablement d'une région à l'autre (tableau 5). C'est dans la région de Montréal qu'ils sont les plus élevés, avec 391 jours d'attente pour les 0 à 17 ans, 697 jours pour les 18 à 64 ans, soit près de deux ans d'attente, et 1 341 jours pour les 65 ans et plus. Suivent les régions de l'Outaouais (délais moyens de 273 jours pour les 0 à 17 ans et de 311 jours pour les 18 à 64 ans) et de l'Estrie (délais moyens de 229 jours pour les 0 à 17 ans et 314 jours pour les 18 à 64 ans).

.....

2. Dans le *Cadre de référence* (MSSS 2017a), l'un des objectifs des services d'adaptation et de réadaptation spécialisés est de « développer les capacités de la personne dans un épisode de services de nature spécialisée et convenue afin de faciliter la réalisation des habitudes de vie qui correspondent à son projet de vie (dans différentes sphères d'activités : habiletés motrices, langagières et sociales, autonomie résidentielle, autonomie socioprofessionnelle) » (p.57). Il est également mentionné que « l'épisode de services spécialisés est généralement de courte ou de moyenne durée, variant de quelques semaines à quelques mois » (p.10).

Tableau 5

Délais moyens (en jours) pour accéder à un premier service d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI, par région et par âge, Québec, 31 mars 2020

	0 à 17 ans	18 à 64 ans	65 ans et plus
Ensemble	267	375	451
Bas-Saint-Laurent	132	126	x
Saguenay-Lac-Saint-Jean	131	178	x
Capitale-Nationale	96	106	184
Mauricie et Centre-du-Québec	128	167	269
Estrie	229	314	103
Montréal	391	697	1 341
Outaouais	273	311	x
Abitibi-Témiscamingue	101	172	..
Côte-Nord	231	237	x
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	163	125	x
Chaudière-Appalaches	110	117	39
Laval	176	393	320
Lanaudière	182	242	x
Laurentides	122	246	201
Montréal	172	238	331

.. Donnée non disponible

x Donnée confidentielle

Source : MSSS 2021a.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2023.

- Les délais pour accéder aux services sont en général plus longs pour les personnes ayant un TSA (tableau 6). Comme pour les services en DI, c'est à Montréal que les délais moyens sont les plus longs : 489 jours pour les 0 à 17 ans et 716 jours pour les 18 à 64 ans. Suivent les régions de l'Estrie, avec des délais moyens de 300 jours pour les 0 à 17 ans et 194 jours pour les 18 à 64 ans, et la Côte-Nord, avec des délais moyens de 292 jours pour les 0 à 17 ans et 423 jours pour les 18 à 64 ans.

Tableau 6

Délais moyens (en jours) pour accéder à un premier service d'adaptation et réadaptation à la personne en TSA, par région et par âge, Québec, 31 mars 2020

	0 à 17 ans	18 à 64 ans
Ensemble	308	448
Bas-Saint-Laurent	80	211
Saguenay-Lac-Saint-Jean	118	281
Capitale-Nationale	86	130
Mauricie et Centre-du-Québec	123	145
Estrie	300	194
Montréal	489	716
Outaouais	226	253
Abitibi-Témiscamingue	281	314
Côte-Nord	292	423
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	200	293
Chaudière-Appalaches	112	113
Laval	247	389
Lanaudière	135	138
Laurentides	160	330
Montréal	139	186

Source : MSSS 2021a.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2023.

- Selon les conseillères et les conseillers à l'intégration des personnes handicapées de l'Office, l'offre de services d'adaptation et de réadaptation en DI-TSA varie entre les régions de manière importante. Chaque établissement a sa propre pratique et sa propre vision. Il n'y a pas d'harmonisation malgré les orientations ministérielles.
- Dans *l'Évaluation de l'intégration des services pour les personnes ayant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme* (MSSS 2022b), il est observé qu'en 2018 :
 - 25 % des usagers ne bénéficiaient pas d'une évaluation globale des besoins et d'un plan d'intervention. Par ailleurs, il y a eu peu d'évolution au niveau de la réalisation des plans d'intervention entre 2015 et 2018 (années qui ont fait l'objet de collectes de données par le MSSS).
 - Un intervenant-pivot était identifié dans seulement 48 % des dossiers. De plus, la notion même d'intervenant-pivot est très différente d'un établissement à l'autre et il y a de la confusion sur la nature de son rôle.

- Ces trois éléments (l'évaluation globale des besoins, le plan d'intervention et l'intervenant-pivot) font pourtant partie du mécanisme d'accès pour les programmes en déficience (MSSS 2008, MSSS 2017a). De plus, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* donne aux établissements du RSSS la responsabilité d'évaluer les besoins de la personne qui requière des services ainsi que l'obligation d'élaborer un plan d'intervention ou un plan de services individualisé et de le réviser (Gouvernement du Québec 1991, art. 102 à 104).

Prévalence de la DI et du TSA

- L'Office ne détient pas de données qui permettent d'estimer avec précision le nombre de personnes ayant une DI ou un TSA qui pourraient avoir besoin de services de réadaptation. En contrepartie, certaines données d'enquêtes permettent d'estimer la population ayant ces types d'incapacité. Cette section présente les données sur la prévalence de la DI et du TSA, à l'aide de données provenant du MSSS et de l'INSPQ.

La prévalence de la DI

- À partir de données de 2001, actualisées en fonction de la population québécoise de 2014, le MSSS estime qu'environ 1 % de la population a une DI et a des limitations suffisamment significatives pour avoir besoin d'un soutien particulier ou de services spécialisés. Le nombre de personnes ayant une DI était estimé à 82 000 en 2014, dont 45 000 personnes ayant besoin de soutien particulier ou de services spécialisés (MSSS 2016b : 15). Rappelons qu'en 2021-2022, il y avait 16 761 personnes de tous âges ayant une DI desservies par les services d'adaptation et de réadaptation à la personne au Québec (tableau 2).

La prévalence du TSA

- L'INSPQ utilise des données issues de fichiers administratifs de la RAMQ et du MSSS pour estimer la population d'enfants de 17 ans et moins ayant un TSA au Québec (INSPQ 2017). Les résultats montrent un accroissement constant du TSA dans le temps. En 2014-2015, il y avait au Québec 16 940 enfants de 1 à 17 ans ayant un diagnostic de TSA. La prévalence globale pour les enfants de 5 à 17 ans était de 1,6 % (Statistique Canada 2018). En 2021-2022, il y avait 18 717 personnes de tous âges ayant un TSA desservies par les services d'adaptation et de réadaptation à la personne (tableau 2).

Un écart important entre l'offre de services d'adaptation et de réadaptation et les besoins des personnes ayant une DI ou un TSA

- L'Office ne dispose pas de données permettant d'estimer précisément l'écart entre les besoins des personnes ayant une DI ou un TSA et l'offre de services d'adaptation et de réadaptation à la personne. Néanmoins, les enjeux soulevés plus haut montrent qu'il existe un écart entre les besoins et l'offre.

- Les enjeux suivants sont observés :
 - Le financement du programme n'a pas augmenté suffisamment pour répondre à la demande;
 - Les délais pour accéder aux services d'adaptation et de réadaptation s'accroissent plus rapidement que le nombre d'utilisateurs desservis;
 - Les délais d'accès aux services et l'organisation des services varient considérablement d'une région à l'autre.
- Cette section analyse les causes des écarts, plus particulièrement selon l'angle du financement, de l'organisation et de la coordination.

Un financement à bonifier pour répondre aux besoins des personnes ayant une DI ou un TSA

- Les données montrent que le financement des services d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA est largement insuffisant pour répondre aux besoins. Le nombre de personnes en attente augmente chaque année et les délais pour accéder aux services sont très longs.
- Il y avait, au 31 mars 2020, 2 577 personnes ayant une DI et 5 858 personnes ayant un TSA en attente d'un premier service d'adaptation et de réadaptation.
- Le nombre de personnes en attente pour les services d'adaptation et de réadaptation en DI-TSA augmente chaque année depuis 2014-2015. Il a augmenté de 68 % pour les personnes ayant une DI et de 81 % pour les personnes ayant un TSA. En comparaison, le nombre de personnes desservies a augmenté de 8 % sur la même période.
- Les conseillères et conseillers à l'intégration de l'Office, la FQA et la SQDI observent les impacts suivants :
 - La détresse des personnes et de leur famille;
 - La création d'un système à deux vitesses dans lequel les plus nantis se tournent vers le privé pour recevoir des services;
 - Le retour sur la liste d'attente ou la fermeture complète du dossier de la personne lorsque l'épisode de services est terminé, ce qui crée une instabilité et un sentiment d'abandon.

Une harmonisation entre les régions et avec le MSSS est nécessaire sur le plan de l'organisation des services

- Des démarches supplémentaires sont nécessaires pour assurer l'harmonisation des services d'adaptation et de réadaptation en DI-TSA dans les régions du Québec. En effet, malgré les orientations du MSSS présentées dans différentes publications (MSSS 2004, 2008, 2017a, 2021b), l'implantation de ces orientations est toujours variable. Selon les données administratives, *l'Évaluation de l'intégration des services pour les personnes ayant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (DP, DI-TSA)* du MSSS (2022b) et les consultations auprès des conseillères et conseillers à l'intégration de l'Office, de la FQA et de la SQDI :
 - Le délai moyen pour accéder à un premier service d'adaptation et de réadaptation en DI ou TSA varie énormément d'une région à l'autre. Dans la région de Montréal, le délai moyen dépasse largement celui des autres régions;

- L'évaluation globale des besoins, l'élaboration d'un plan d'intervention et la désignation d'un intervenant-pivot ne sont pas systématiques;
- Le MSSS ne collige pas les données sur le délai d'attente pour une évaluation diagnostique de trouble du spectre de l'autisme et pour une évaluation globale des besoins;
- Chaque établissement a des pratiques qui lui sont propres malgré les orientations ministérielles.
- Selon le MSSS, les travaux d'implantation de la gamme de services sont en cours depuis 2019. Ils ont été suspendus pendant la pandémie et ont repris en 2022. Une structure de gouvernance et une séquence d'implantation ont été adoptées et un état d'avancement est produit régulièrement, tant au MSSS que dans le RSSS. L'Office ne possède pas d'information sur le degré d'implantation des orientations du MSSS au sujet des services d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA.

Services d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA : Que doit-on retenir ?

- Selon une estimation du MSSS, le nombre de personnes ayant une DI et ayant besoin de soutien particulier ou de services spécialisés en 2014 était de 45 000. De plus, selon l'INSPQ, en 2014-2015, il y avait au Québec 16 940 enfants de 1 à 17 ans ayant un diagnostic de TSA.
- En 2021-2022, 35 456 personnes ont bénéficié de services d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA. Cependant, en 2020, 2 577 personnes ayant une DI et 5 858 ayant un TSA étaient en attente d'un premier service. Le nombre de personnes en attente augmente chaque année. Les longs délais provoquent de la détresse chez les personnes et leur famille selon les conseillères et les conseillers à l'intégration de l'Office, la FQA et la SQDI. Ces derniers constatent également que les plus nantis se tournent vers des services privés, ce qui crée des inégalités.
- Les dépenses liées aux services d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA ont peu augmenté depuis 2014-2015 et ne sont pas suffisantes pour répondre aux besoins. Elles étaient de 323,2 M\$ en 2021-2022.
- Des disparités régionales importantes sont observées dans l'organisation des services et en particulier au niveau du délai moyen d'attente pour accéder à un premier service d'adaptation et de réadaptation en DI-TSA. Les délais de la région de Montréal sont nettement supérieurs à ceux des autres régions.
- Au niveau de l'organisation des services, des orientations ont été émises par le MSSS, mais leur implantation est inégale. Des éléments essentiels de l'accès aux services (évaluation globale des besoins, planification des services, désignation d'un intervenant-pivot) ne sont toujours pas implantés de manière systématique.

Actions gouvernementales en cours et à venir

- Le Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022 (MSSS 2017d) contient plusieurs mesures qui visent à améliorer l'accès aux services pour les personnes ayant un TSA :
 - La mesure 3 vise à assurer « l'évaluation globale des besoins dans les délais prescrits par le plan d'accès en assurant la disponibilité d'une équipe multidisciplinaire ».
 - La mesure 8 vise à « assigner systématiquement un intervenant pivot aux jeunes enfants dès l'accès aux services ».
 - La mesure 14, « déterminer et mettre en œuvre des mesures pour améliorer l'accès aux services aux enfants et aux adolescents », répond à l'objectif d'« améliorer l'accès à tous les programmes-services disponibles dans le RSSS, notamment à ceux de santé physique, de santé mentale et de dépendance, afin de mieux répondre aux besoins des jeunes ayant un TSA ». Selon les informations fournies à l'Office par le MSSS, les travaux effectués dans le cadre de cette mesure ont permis d'identifier des pistes de solution qui ont été intégrées au document *Gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme* (MSSS 2021b).
- Il n'est pas prévu que le Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022 fasse l'objet d'une évaluation. Un bilan est toutefois en cours de rédaction.
- Le MSSS a entrepris des travaux pour implanter la Gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (MSSS 2021b) dans le RSSS. Selon le MSSS, qui a été consulté dans le cadre de ce mandat, les orientations de la gamme de services pour les personnes ayant une DP, une DI ou un TSA visent à décloisonner les services et à éviter le travail en silo. De plus, les notions d'adaptation et de réadaptation seront revues, et ces appellations ne seront plus utilisées lorsque la Gamme de services sera implantée.
- Aucune mesure spécifique aux services spécialisés de réadaptation n'a été identifiée dans le Plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2020-2022 du MSSS.

Préoccupations de l'Office des personnes handicapées du Québec

- La politique À part entière (Office 2009) souligne que la disponibilité de services d'adaptation et de réadaptation est un élément directement lié à la réponse aux besoins essentiels des personnes handicapées. Pour les personnes ayant une DI ou un TSA, l'accès à des services d'adaptation et de réadaptation est essentiel pour favoriser leur participation sociale.
- L'analyse des données administratives et des propos recueillis auprès des parties prenantes (MSSS, Office, FQA, SQDI) permet de constater qu'un écart existe entre la demande et l'offre de services d'adaptation et de réadaptation en DI-TSA et que cet écart augmente d'une année à l'autre. Cet écart est illustré par d'importantes listes d'attente et des inégalités entre les régions.
- Les constats émis dans le présent rapport sont connus depuis de nombreuses années et la situation ne semble pas évoluer positivement.

- L'Office est préoccupé par le fait que ces délais d'attente ont forcément des répercussions sur les personnes ayant une DI ou un TSA, dont la détérioration de leur condition. La prise en charge tardive de la clientèle pourrait augmenter le niveau de services requis.
- De nombreuses familles se tournent vers le privé afin d'obtenir plus rapidement des services pour leur enfant, leur causant ainsi des coûts supplémentaires importants. Les autres familles sont susceptibles de vivre une détresse parentale liée à la situation de leur enfant.

Services d'assistance éducative spécialisée à la famille et aux proches en DI-TSA

- Ces services regroupent les activités de soutien spécialisé requises par la famille ou les proches d'une personne ayant une DI ou un TSA, lorsque cette dernière ne reçoit aucun service de l'établissement. Ces activités permettent notamment de reconnaître et de renforcer les compétences de la famille et des proches à stimuler le développement de la personne et à stimuler son intégration, d'appuyer les parents dans leurs nombreuses démarches visant l'intégration de la personne et de collaborer au développement du réseau de soutien de la famille (MSSS 2015b).
- Le MSSS n'a pas fourni à l'Office suffisamment d'information pour qu'il soit possible de faire l'analyse des services d'assistance éducative spécialisée à la famille et aux proches³. De plus, le budget qui est associé aux services est de 43 988 \$ en 2021-2022 pour l'ensemble du Québec et la majorité des régions ne rapportent aucun usager (MSSS 2022a).

.....

3. La terminologie utilisée dans ce rapport est la même que dans le *Contour financier* du MSSS (MSSS 2023), le *Manuel de gestion financière* (MSSS 2020a) du programme et plusieurs sites Web du CISSS et du CIUSSS. Le MSSS utilise également d'autres termes pour nommer ces services dont les principaux sont : Services de soutien à la famille et aux proches (MSSS 2021b, MSSS 2017a, Annexe 4) et Services à l'intention des proches (MSSS 2017a, Annexe 1).

PARTIE 2 : LA RÉADAPTATION DES PERSONNES AYANT UN TROUBLE GRAVE DE SANTÉ MENTALE

Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave

- Cette section offre un bref portrait des services de Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave⁴ du MSSS ainsi que de l'enjeu observé au sujet des liens entre les services en santé mentale et les services en DP-DI-TSA.

.....

4. Il s'agit de la terminologie utilisée pour nommer ces services dans le *Contour financier* du MSSS (MSSS 2022c). Selon le MSSS (2019b : 4), « un trouble mental est grave lorsqu'une personne présente de nombreux symptômes qui peuvent entraîner d'importantes difficultés dans la vie quotidienne ». Ainsi, une personne ayant un trouble grave de santé mentale correspond à la définition de personne handicapée comme prévu par la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale* (Gouvernement du Québec 2005, c. 31, a. 2., 1g), à savoir « toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes ».

Tableau 7

Les services de Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave du MSSS

Les services de Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave MSSS					
Brève description du programme	Les services de Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave sont des services spécifiques (1 ^{re} ligne) et spécialisés (2 ^e ligne) qui visent, par un accompagnement directement dans le milieu de vie, à maintenir la personne dans la communauté, à la soutenir dans son processus de rétablissement, son insertion sociale et dans l'atteinte d'une qualité de vie satisfaisante pour elle. Ce sont des modèles de services basés sur une approche de soutien actif et de collaboration avec la personne plutôt que sur une approche d'encadrement.				
Responsable des orientations et du financement	MSSS				
Responsable de la mise en œuvre	RSSS				
	Programme pour premier épisode psychotique (PPEP)	Soutien d'intensité variable (SIV)	Suivi intensif dans le milieu (SIM)	Suivi d'intensité flexible (SIF)	Traitement intensif bref à domicile (TIBD)
Brève description des programmes et services	Programme interdisciplinaire offrant un suivi intensif dans la communauté. Le programme vise un suivi rapide afin de diminuer la durée de la psychose et d'en réduire l'impact (MSSS 2022d).	Offre de réadaptation psychosociale et d'accompagnement directement dans le milieu de vie, dans le but de maintenir ou développer l'autonomie fonctionnelle (Québec.ca 2022a).	Équipe interdisciplinaire mettant en place des interventions visant le rétablissement de la personne et l'amélioration de sa qualité de vie (Québec.ca 2022b).	Programme interdisciplinaire de traitement, de réadaptation et d'intégration sociale déployé en milieu à faible densité populationnelle (Québec.ca 2022c).	Soins offerts dans la communauté qui permettent à la personne d'éviter une hospitalisation ou d'être hospitalisée moins longtemps (Gouvernement du Québec 2022).

Les services de Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave MSSS					
	Programme pour premier épisode psychotique (PPEP)	Soutien d'intensité variable (SIV)	Suivi intensif dans le milieu (SIM)	Suivi d'intensité flexible (SIF)	Traitement intensif bref à domicile (TIBD)
Clientèle visée et conditions d'admissibilité	Personnes de 12 à 35 ans présentant des symptômes d'un trouble psychotique et qui n'ont jamais été traitées pour une psychose.	Nombre d'utilisateurs en 2019-2020 : 12 723. Personnes adultes ou près du passage à l'âge adulte, présentant un trouble mental grave et ayant des besoins de services de réadaptation psychosociale.	Nombre d'utilisateurs en 2019-2020 : 4 491. Personnes ayant un trouble psychotique ou bipolaire grave et dont la situation peut présenter les caractéristiques suivantes : être réfractaire au traitement, dépendance, troubles de comportement, itinérance, judiciarisation, etc.	Personnes adultes ou près du passage à l'âge adulte, présentant un trouble mental grave et ayant des besoins de services élevés (Québec.ca 2022c).	Information non disponible. (Le TIBD sera déployé dans 6 régions du Québec à partir de 2022-2023 (Gouvernement du Québec 2022)).
Financement par programme pour 2020-2021	20 M\$ (MSSS, données administratives).	Information non disponible.	Information non disponible.	Il n'y a pas de financement dédié. Le financement provient majoritairement du SIV et en partie du SIM (MSSS, données administratives).	Information non disponible. Investissements prévus dans le Plan d'action interministériel en santé mentale (PAISM) (Gouvernement du Québec 2022) : 2022-2023 : 600 430 \$ 2023-2023 : 14,19 M\$ 2024-2025 : 13,93 M\$.
Financement total	Les services de Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave sont financés par le fonds consolidé du revenu pour des dépenses de 107 405 720 \$ en 2020-2021 (MSSS 2022c).				
Organisation et coordination	Les équipes des services de Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave interviennent si elles sont contactées par la personne, par un médecin, un intervenant psychosocial ou le mécanisme d'accès en santé mentale. Les équipes maintiennent le lien avec le milieu qui a référé la personne et les établissements du RSSS, les organismes communautaires en santé mentale et les ressources complémentaires dans la communauté.				

Un manque de données qui ne permet pas d'évaluer l'écart entre les besoins de réadaptation et l'offre de services

- Le MSSS n'a pas fourni à l'Office de données au sujet du nombre de personnes en attente pour accéder aux services de Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave. De plus, des données incomplètes au sujet des délais d'attente du nombre de personnes qui bénéficient de chaque service, du taux de nouvelles inscriptions et de la durée moyenne de l'épisode de services ne permettent pas à l'Office de faire l'analyse de l'écart entre les besoins et l'offre de services.
- L'Office a pris connaissance du document L'évaluation des soins et services en santé mentale du MSSS (2021c). La démarche d'évaluation de l'Office s'est déroulée en parallèle de la démarche d'évaluation du MSSS. Plusieurs constats de cette évaluation au sujet de l'ensemble des soins et services en santé mentale sont les mêmes que ceux qui résultent des analyses de l'Office et ont fait l'objet d'engagements et de suivis dans le Plan d'action interministériel en santé mentale (PAISM) 2022-2026 :
 - Les délais d'attente sont trop longs, notamment pour avoir accès à une ou un psychiatre ou une ou un pédopsychiatre;
 - Les modalités d'accès aux soins et services en santé mentale varient selon les établissements;
 - Le financement est insuffisant;
 - La rareté de la main-d'œuvre est un frein au développement des services;
 - Le partage de l'information entre les intervenants est insuffisant et peu harmonisé;
 - Des efforts supplémentaires doivent être faits pour favoriser :
 - La contribution des organismes communautaires en santé mentale;
 - L'accès au logement;
 - L'expertise en santé mentale dans les services de proximité et les urgences.
- Le Vérificateur général du Québec (VGQ), dans son audit de performance sur l'efficacité du continuum de soins et de services pour les usagers ayant des troubles mentaux graves (VGQ 2023), a audité les services de Soutien dans la communauté de deux CIUSSS. Des délais d'accès ont été observés dont les principales causes sont la rareté de la main-d'œuvre et le manque de ressources d'hébergement. La rareté de la main-d'œuvre provoque également une réduction de l'intensité des services pour les personnes suivies. L'une des recommandations faites par le VGQ au MSSS dans cet audit est de « dresser un portrait complet des besoins de services de soutien dans la communauté en santé mentale ».

La coordination des services doit permettre un meilleur accès aux services en santé mentale pour les personnes ayant une DP, une DI ou un TSA

- Les analyses de l'Office font toutefois ressortir un enjeu pour lequel aucune action n'a été prise dans le PAISM 2022-2026 (Gouvernement du Québec 2022). Il s'agit de la difficulté d'accéder aux services en santé mentale pour les personnes qui ont également besoin de services en DP, en DI ou en TSA. L'inverse a également été observé, c'est-à-dire que les personnes ayant un trouble grave de santé mentale peineraient à obtenir des services pour des problèmes de santé physique.
- Un constat similaire a été fait dans l'Évaluation de l'intégration des services en DP-DI-TSA du MSSS (2022c). Il est observé que, parmi les liens entre les différents programmes-services du RSSS, celui entre les programmes-services DP-DI-TSA et les services en santé mentale est le plus fragile. Dans certains établissements, un diagnostic de DI ou de TSA serait même un critère d'exclusion pour accéder aux services en santé mentale (MSSS 2022c : 19).
- Le PAISM 2022-2026 (Gouvernement du Québec 2022) reconnaît que les personnes ayant besoin de soins et de services en santé mentale peuvent également avoir des besoins en lien avec une DP, une DI ou un TSA. Il est également mentionné qu'une condition ou une maladie ne doit pas être un critère d'exclusion aux services, ce qui a été réaffirmé dans le *Mécanisme d'accès en santé mentale au Québec Cadre de référence à l'intention des établissements de Santé et de Services sociaux* (MSSS 2022e). Cependant, aucune mesure n'est prévue pour améliorer l'arrimage entre les services de santé mentale et les services aux personnes ayant une DP, une DI ou un TSA.
- La Gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (MSSS 2021b : 12) mentionne qu'il est « essentiel d'établir des corridors de services et des mécanismes formels avec les intervenants spécialisés dans les suivis en santé mentale qui détiennent l'expertise afin de répondre à ces besoins ». Elle précise aussi qu'une personne ayant une DI ou un TSA doit pouvoir accéder aux autres programmes-services du MSSS, selon ses besoins. L'Office ne possède pas d'information détaillée sur le fonctionnement de ces corridors de services ou des mécanismes prévus. Selon le MSSS, la Gamme de services est en cours d'implantation et les établissements sont responsables d'établir les modalités de collaboration entre les différents programmes cliniques.

La réadaptation des personnes ayant un trouble grave de santé mentale : Que doit-on retenir ?

- En 2020-2021, des dépenses de 107 405 720 \$ ont été associées aux services de Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave du MSSS. Le nombre d'utilisateurs pour 2019-2020 était de 12 723 pour le SIV et de 4 491 pour le SIM. Le nombre d'utilisateurs pour les autres services n'est pas connu.
- Le MSSS n'a pas fourni à l'Office de données suffisantes pour analyser l'écart entre les besoins et l'offre des services de Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave. Cette situation en santé mentale soulève des questions sur la capacité de pouvoir gérer adéquatement l'offre de service si les informations de gestion ne sont pas présentes.

- Les analyses de l'Office font toutefois ressortir la difficulté d'accéder à l'ensemble des services en santé mentale pour les personnes qui ont également besoin de services en DP, en DI ou en TSA. À la connaissance de l'Office, aucune mesure n'est prévue pour faciliter l'accès aux services de santé mentale pour les personnes ayant une DP, une DI ou un TSA.

Actions gouvernementales en cours et à venir

- Le PAISM 2022-2026 est en cours et vise à corriger des lacunes observées, notamment avec une augmentation du financement et une amélioration de l'accès aux services.
- Un exercice de révision des besoins de suivi dans la communauté a été débuté par le MSSS en 2022.

Préoccupations de l'Office des personnes handicapées du Québec

- La politique À part entière (Office 2009) souligne que la disponibilité de services d'adaptation et de réadaptation est un élément directement lié à la réponse aux besoins essentiels des personnes handicapées. Pour les personnes ayant un trouble grave de santé mentale, l'accès à des services d'adaptation et de réadaptation est essentiel pour leur rétablissement et l'amélioration de leur participation sociale.
- Les données administratives transmises à l'Office n'étaient pas suffisantes pour évaluer l'écart entre les besoins et l'offre des services de Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave.
- Au sujet de l'ensemble des services en santé mentale, l'Office est préoccupé par le fait que les délais d'attente ont un impact sur les personnes et leur famille et que la prise en charge tardive de la clientèle augmente le niveau de services requis en raison de la détérioration de la condition des personnes.

ANNEXE I

LISTE DES PROGRAMMES TRANSFÉRÉS PAR L'OFFICE ENTRE 1989 ET 2006

Programme	Date	Organisme receveur
Services de maintien à domicile (aide physique et domestique)	Juillet 1989	MSSS
Frais de déplacement (transport, repas, hébergement, accompagnement)	Octobre 1989	MSSS
Services de soutien à la famille (gardiennage, garderie, répit, dépannage)	Août 1991	MSSS
Adaptation de domicile	Octobre 1991	Société d'habitation du Québec
Services éducatifs (accompagnement, prise de notes, interprétation, aides techniques)	Avril 1992	Ministère de l'Éducation
Aides techniques en déficience auditive (aides à l'audition)	Avril 1993	MSSS et RAMQ
Aides techniques en déficience visuelle (aides à la communication orale et écrite, aides à la vision, informatique)	Novembre 1996	MSSS et RAMQ
Services d'interprétation visuelle	Avril 1996	Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) ⁵
Accompagnement en loisir (accompagnement et camps)	Avril 1997	Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation ⁶
Adaptation de véhicule	Juillet 1997	SAAQ
Vignette de stationnement	Juillet 1997	SAAQ
Équipements spécialisés, fournitures médicales en déficience motrice, organique et de la parole	Octobre 1998	MSSS
Contrat d'intégration au travail	Avril 2001	MESS
Soutien aux organismes de promotion	Avril 2002	Principalement au Secrétariat à l'action communautaire autonome et aux CISSS et CIUSSS ⁷
Subventions aux entreprises adaptées	Avril 2006	MESS

5. Au moment du transfert, les responsabilités aujourd'hui attribuées aux CISSS et aux CIUSSS relevaient des régies régionales de la santé et des services sociaux.

6. Au moment du transfert, le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation se nommait ministère des Affaires municipales.

7. Au moment du transfert, les responsabilités aujourd'hui attribuées aux CISSS et aux CIUSSS relevaient des régies régionales de la santé et des services sociaux.

ANNEXE II

LISTE DES PROGRAMMES RETENUS POUR ANALYSE

Programmes	Ministère et organisme public responsable des orientations (Administration, si différente)
Activités permettant de vivre à domicile	
Partie 1 : Soutien aux familles	
Programme de soutien aux familles	MSSS (Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS))
Partie 2 : Soutien à domicile	
Services de soutien à domicile : aide à domicile	MSSS (RSSS)
Services de soutien à domicile : services professionnels	MSSS (RSSS)
Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD) • <i>L'aide variable</i>	MSSS (RAMQ)
Partie 3 : Aides techniques et fournitures médicales	
Programme sur les aides à la vie quotidienne et à la vie domestique (équipements AVQ-AVD)	MSSS (RSSS)
Programme d'aides matérielles pour les fonctions d'élimination	MSSS (RSSS)
Programme relatif à l'appareillage pour les personnes stomisées	MSSS (RAMQ)
Habitation	
Partie 1 : Adaptation de domicile	
Programme d'adaptation de domicile (PAD)	SHQ
Partie 2 : Modèles résidentiels hybrides	
Programme AccèsLogis Québec	SHQ
Partie 3 : Ressources résidentielles d'hébergement	
Programme d'hébergement en ressources intermédiaires (ressources non institutionnelles) • <i>Ressources intermédiaires</i> • <i>Ressources de type familial</i>	MSSS (RSSS)

Programmes	Ministère et organisme public responsable des orientations (Administration, si différente)
Programme d'hébergement en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	MSSS (RSSS)
Communications	
Partie 1 : Aides auditives	
Programme d'aides auditives	MSSS (RAMQ)
Partie 2 : Aides visuelles	
Programme d'aides visuelles	MSSS (RAMQ)
Partie 3 : Aides à la communication	
Programme ministériel sur les aides techniques à la communication	MSSS (Centre de réadaptation Marie Enfant)
Partie 4 : Réadaptation en déficience auditive, visuelle et du langage	
Services spécialisés de réadaptation • <i>Déficience auditive</i>	MSSS (RSSS)
Services spécialisés de réadaptation • <i>Déficience visuelle</i>	MSSS (RSSS)
Services spécialisés de réadaptation • <i>Déficience du langage</i>	MSSS (RSSS)
Déplacements	
Partie 1 : Adaptation de véhicule et vignette de stationnement	
Programme d'adaptation de véhicule pour les personnes handicapées	MTMD (SAAQ)
Vignette de stationnement pour personnes handicapées	MTMD (SAAQ)
Partie 2 : Politique d'admissibilité au transport adapté et Programme de subvention au transport adapté	
Politique d'admissibilité au transport adapté et Programme de subvention au transport adapté	MTMD
Partie 3 : Programme transport-hébergement	
Programme transport-hébergement	MSSS (RSSS)
Partie 4 : Aides techniques et assistance animalière à la mobilité	
Programme d'appareils suppléant à une déficience physique	MSSS (RAMQ)

Programmes	Ministère et organisme public responsable des orientations (Administration, si différente)
Programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs	MSSS (Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ), Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM))
Programme d'attribution des ambulateurs	MSSS (IRD PQ, IRGLM)
Programme d'attribution des tricycles et vélos adaptés	MSSS (IRD PQ, IRGLM)
Programme de remboursement de frais relatifs à l'utilisation d'un chien d'assistance à la motricité	MSSS (IRD PQ, IRGLM)
Programme d'attribution de chaussures orthétiques et d'appareillage de chaussures	MSSS (RSSS)
Partie 5 : Réadaptation en déficience motrice	
Services spécialisés de réadaptation • <i>Déficience motrice</i>	MSSS (RSSS)
Réadaptation en DI-TSA et santé mentale	
Services spécialisés de réadaptation • <i>Services d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA</i>	MSSS (RSSS)
Services de soutien spécialisés pour personnes ayant une DI ou un TSA • <i>Services d'assistance éducative spécialisée à la famille et aux proches – DI et TSA</i>	MSSS (RSSS)
Services d'intégration sociale et professionnelle • <i>Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave</i>	MSSS (RSSS)

ANNEXE III

GUIDE D'ENTREVUE

Entrevue auprès du MSSS pour les Services d'adaptation et de réadaptation à la personne en DI-TSA et les Services d'assistance éducative spécialisée à la famille et aux proches – DI-TSA

Objectif de l'entrevue

Recueillir les observations du MSSS, en tant qu'organisation responsable des services de réadaptation en DI-TSA, et plus particulièrement des Services d'adaptation et de réadaptation de la personne ayant DI ou un TSA et les Services d'assistance éducative spécialisée à la famille et aux proches – DI-TSA, et ce, afin d'en saisir le contexte, les points forts et les enjeux observés. Votre connaissance du sujet nous permettra de mieux cerner comment s'articule le financement, l'organisation et la coordination des services de réadaptation en DI-TSA.

Thèmes abordés

1. Réponse aux besoins et principaux obstacles en termes de réadaptation pour les personnes ayant une DI ou un TSA;
Besoins non comblés, accès aux services, etc.
2. Délais et listes d'attente;
Âge, diagnostic, etc.
3. Différences régionales.
4. Enjeux d'organisation, de coordination ou de financement.
5. Évolution des dernières années;
Plan d'action sur le TSA, etc.

ANNEXE IV

QUESTIONNAIRE AUPRÈS DES ORGANISMES DU MILIEU ASSOCIATIF DES PERSONNES HANDICAPÉES

Objectif du questionnaire

Le présent questionnaire a pour objectif de recueillir vos observations afin de mieux cerner les principaux obstacles rencontrés par les personnes handicapées dans le cadre des programmes et mesures en réadaptation pour les personnes ayant une DI ou un TSA, ces obstacles étant susceptibles d'entraîner des besoins essentiels non comblés.

Consignes

- Complétez chaque question en utilisant les espaces réservés à cet effet.
- Ce questionnaire s'adresse aux personnes de votre organisation qui ont une bonne connaissance de ces sujets. Au besoin, il est possible de répartir les sections du questionnaire entre diverses personnes.
- Vous retrouverez en annexe une description sommaire de chaque programme.
- Votre organisation ne doit retourner qu'un seul questionnaire rempli.
- Veuillez vous assurer de sauvegarder le questionnaire avant de nous le retourner.

Réadaptation en Déficience intellectuelle-Trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)

Services d'adaptation et de réadaptation de la personne ayant une DI ou un TSA & Services d'assistance éducative spécialisée à la famille et aux proches – DI-TSA

Question 1

Selon vous, quels sont les principaux obstacles rencontrés par les personnes de tous âges ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) en ce qui concerne leur réadaptation ?

Question 2

Selon vous, est-ce que ces obstacles sont causés par un manque de financement et/ou des problèmes d'organisation ou de coordination des services de réadaptation pour les personnes de tous âges ayant un TSA ?

Question 3

Avez-vous d'autres commentaires à formuler relatifs aux services de réadaptation pour les personnes de tous âges ayant un TSA ?

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BLAIS, François, Daniel GARDNER et André LAREAU (2004). *Un système de compensation plus équitable pour les personnes handicapées : rapport final du groupe d'experts mandaté par l'Office des personnes handicapées du Québec*, Drummondville, Direction des communications, Office des personnes handicapées du Québec, 442 p.
- COMMISSION D'ÉTUDE SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (2000). *Les solutions émergentes : rapport et recommandations*, [En ligne]. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2000/00-109.pdf] (Consulté le 5 novembre 2020).
- FOUGEYROLLAS, Patrick, et autres (2005). *Les personnes ayant des incapacités : encore plus pauvres et à part... qu'égalitaires : les facteurs personnels et environnementaux associés à l'appauvrissement des personnes ayant des incapacités et de leur famille*, [En ligne]. [www.ciussc-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/rechercheirdpq_encorepluspauvresetapartqueegales.pdf] (Consulté le 5 novembre 2020).
- FOUGEYROLLAS, Patrick, et autres (1999). *La compensation des coûts supplémentaires : équité dans la couverture des besoins liés aux déficiences, aux incapacités et aux situations de handicap*, Québec, Laboratoire de recherche sociale, 138 p.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2022). *S'unir pour un mieux-être collectif : plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*, [En ligne]. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf] (consulté le 3 juin 2022).
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2005). *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale : RLRQ., c. E20.1*, à jour au 1^{er} mars 2015, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 69 p.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (1991). *Loi sur les services de santé et les services sociaux : RLRQ., c. S-4.2*, à jour au 15 octobre 2022, [En ligne]. [www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-4.2?&cible=] (Consulté le 16 février 2023).
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2017). *Surveillance du trouble du spectre de l'autisme au Québec*, [En ligne]. [www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2310_surveillance_trouble_spectre_autisme.pdf] (Consulté le 30 janvier 2023).
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2023). *Les programmes et mesures destinés aux personnes handicapées : portrait global et dépenses : 2022-2023*, Drummondville, Secrétariat général, communications et affaires juridiques, L'Office, 45 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2020a). *Les dépenses des ménages comprenant une personne avec incapacité : une analyse selon les données de l'enquête sur les dépenses des ménages*, Drummondville, Secrétariat général, L'Office, 75 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2020b). *Plan stratégique 2020-2024*, Drummondville, Secrétariat général, L'Office, 34 p.

- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2017a). *Évaluation de l'efficacité de la politique gouvernementale À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité : rapport synthèse sur les activités permettant de vivre à domicile, l'habitation, les communications et les déplacements (accès aux transports et accessibilité des bâtiments et des lieux publics)*, Secrétariat général, L'Office, 120 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2017b). *Évaluation de l'efficacité de la politique gouvernement À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité : les activités permettant de vivre à domicile*, Drummondville, Secrétariat général, L'Office, 104 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2017c). *Évaluation de l'efficacité de la politique gouvernementale À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité : l'habitation*, Drummondville, Secrétariat général, L'Office, 132 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2017d). *Évaluation de l'efficacité de la politique gouvernementale À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité : les communications*, Drummondville, Secrétariat général, L'Office, 120 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2017e). *Évaluation de l'efficacité de la politique gouvernementale À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité : les déplacements des personnes handicapées : l'accès aux transports et l'accessibilité des bâtiments et des lieux publics*, Drummondville, Secrétariat général, L'Office, 248 p.
- 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*, Drummondville, Office des personnes handicapées du Québec, 69 p.
- QUÉBEC.CA (2022a). *Soutien d'intensité variable (SIV)*, [En ligne]. [www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/obtenir-aide-en-sante-mentale/soutien-intensite-variable] (Consulté le 24 novembre 2022).
- QUÉBEC.CA (2022b). *Suivi intensif dans le milieu (SIM)*, [En ligne]. [www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/obtenir-aide-en-sante-mentale/suivi-intensif-milieu-sim] (Consulté le 25 novembre 2022).
- QUÉBEC.CA (2022c). *Suivi d'intensité flexible (SIF)*, [En ligne]. [www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/obtenir-aide-en-sante-mentale/suivi-intensite-flexible-sif] (Consulté le 25 novembre 2022).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2023). *Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux : contour financier*, [En ligne]. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001663/] (Consulté le 13 février 2023).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2022a). *Rapports statistiques annuels*, [En ligne]. [www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-services-sante-services-sociaux/rapports-statistiques-annuels/] (Consulté le 16 février 2023).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2022b). *Évaluation de l'intégration des services pour les personnes ayant une déficience physique intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (DP, DI-TSA)*, [En ligne]. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-701-01W.pdf] (Consulté le 16 février 2023).

- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2022c). *Contour financier : 2020-2021 : dépenses par programme et par centre d'activités*, [En ligne]. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/statistiques/contour-financier/2020-2021/depenses-par-programme-et-par-centre-activites-2021.xlsx] (Consulté le 29 novembre 2022).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2022d). *Programmes pour premiers épisodes psychotiques : cadre de référence*, [En ligne]. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-914-01W.pdf] (Consulté le 24 novembre 2022).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2022e). *Mécanisme d'accès en santé mentale au Québec : cadre de référence à l'intention des établissements de Santé et de Services sociaux*, [En ligne]. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-914-27W.pdf] (Consulté le 19 mai 2023).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2021a). *L'étude des crédits 2021-2022 : réponses aux questions particulières : troisième groupe d'opposition. Volume 3*. [En ligne]. [www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/acces_info/seance-publique/etude-credits-2021-2022/2021-2022-pq-msss-questions-particulieres-vol-3.pdf] (Consulté le 8 décembre 2022).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2021b). *Pour une intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience : gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme*, [En ligne]. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-824-02W.pdf] (Consulté le 30 janvier 2023).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2021c). *Évaluation des soins et des services en santé mentale*, [En ligne]. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-701-01W.pdf] (Consulté le 25 novembre 2022).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2020a). *Manuel de gestion financière : 8050 : services d'adaptation et de réadaptation à la personne : déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme*, [En ligne]. [g26.pub.msss.rtss.qc.ca/Formulaires/MGF/ConsMGF.aspx?enc=cHJOsWWUqM=] (Consulté le 13 février 2023).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2020b). *L'étude des crédits 2020-2021 : réponses aux questions particulières : opposition officielle. Volume 3*. [En ligne]. [https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/acces_info/seance-publique/etude-credits-2020-2021/2020-2021-msss-questions-particulieres-opposition-officielle-vol-3.pdf] (Consulté le 8 décembre 2022).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2019a). *L'étude des crédits 2019-2020 : réponses aux questions particulières : opposition officielle. Volume 4*. [En ligne]. [www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/acces_info/seance-publique/etude-credits-2019-2020/2019-2020-Reponses-aux-questions-particulieres-Opposition-officielle-Volume-4.pdf] (Consulté le 8 décembre 2022).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2019b). *Obtenir de l'aide et du soutien pour les troubles mentaux fréquents : document d'information à l'intention du public*, [En ligne]. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-914-19W.pdf] (consulté le 17 mai 2022).

- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2018). *L'étude des crédits 2018-2019. Réponses aux questions particulières : opposition officielle. Volume 3.* [En ligne]. [www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/acces_info/seance-publique/etude-credits-2018-2019/Reponses-aux-questions-particulieres-Opposition-officielle-Volume-3.pdf] (Consulté le 8 décembre 2022).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2017a). *Vers une meilleure intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience : cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme*, [En ligne]. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-824-04W_accessible.pdf] (Consulté le 30 janvier 2023).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2017b). *Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022 : plus de services pour mieux soutenir les personnes et les familles touchées par le trouble du spectre de l'autisme dans la région de l'Estrie*, [En ligne]. [www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqué-1393/] (Consulté le 24 janvier 2023).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2017c). *L'étude des crédits 2017-2018 : réponses aux questions particulières : opposition officielle : volume 3.* [En ligne]. [www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/acces_info/seance-publique/etude-credits-2017-2018/2017-2018-Reponses-aux-questions-particulieres-Opposition-officielle-volume-3.pdf] (Consulté le 8 décembre 2022).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2017d). *Des actions structurantes pour les personnes et leur famille : plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme*, [En ligne]. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-824-06W.pdf] (Consulté le 24 janvier 2023).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016a). *L'étude des crédits 2016-2017 : réponses aux questions particulières : opposition officielle. Volume 3.* [En ligne]. [www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/acces_info/seance-publique/etude-credits-2016-2017/2016-2017-Reponses-aux-questions-particulieres-Opposition-officielle-volume-3.pdf] (Consulté le 8 décembre 2022).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016b). *Bilan des orientations ministérielles en déficience intellectuelle et actions structurantes pour le programme-services en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme*. [En ligne]. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-824-05W.pdf] (Consulté le 8 février 2023).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015a). *L'étude des crédits 2015-2016 : réponses aux questions particulières : opposition officielle : volume 3.* [En ligne]. [www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/acces_info/seance-publique/etude-credits-2015-2016/2015-2016-Reponses-aux-questions-particulieres-Opposition-officielle-Volume-3.pdf] (Consulté le 8 décembre 2022).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015b). *6910 : services d'assistance éducative spécialisée à la famille et aux proches : déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme*, [En ligne]. [<https://g26.pub.msss.rtss.qc.ca/Formulaires/MGF/ConsMgf.aspx?enc=q9JbRKUL1W4=>] (Consulté le 17 mai 2023).

- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2013). *L'autonomie pour tous : livre blanc sur la création d'une assurance autonomie*, [En ligne]. [www.assnat.qc.ca/Media/Process.aspx?MediaId=ANQ.Vigie.Bll.DocumentGenerique_72745] (Consulté le 5 novembre 2020).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008). *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience*, [En ligne]. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-848-01.pdf] (Consulté le 14 février 2023).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *L'architecture des services de santé et des services sociaux : les programmes-services et les programmes-soutien*, [En ligne]. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/04-710-01.pdf] (Consulté le 30 novembre 2022).
- SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE DE LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (2022). *Orientations et demandes de la Société québécoise de la déficience intellectuelle : no 36-28-0001 au catalogue*, [En ligne]. [www.sqdi.ca/wp-content/uploads/2022/09/Orientations_et_Demandes_SQDI_2022_FR_WEB.pdf] (Consulté le 10 février 2023).
- STATISTIQUE CANADA (2022). *Tableau 18-10-0005-01, indice des prix à la consommation, moyenne annuelle, non désaisonnalisé*, [En ligne]. [www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1810000501] (Consulté le 7 juillet 2022).
- STATISTIQUE CANADA (2018). *Trouble du spectre de l'autisme chez les enfants et les adolescents au Canada 2018*, [En ligne]. [www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/trouble-spectre-autisme-enfants-adolescents-canada-2018.html#a3-5] (Consulté le 7 juillet 2022).
- VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC (2023). *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'assemblée nationale pour l'année 2022-2023 : santé mentale : efficacité du continuum de soins et de services pour les usagers ayant des troubles mentaux graves. Audit de performance*, [En ligne]. [www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-annuel/203/04_vgq_ch4_mai2023_web_vf.pdf] (Consulté le 26 mai 2023).

*Office des personnes
handicapées*

Québec

