

Programme intégration au travail

Direction des programmes Déficiences

Octobre 2022

Remerciements

Ce document de référence n'aurait pu voir le jour sans la précieuse implication et la participation des personnes mentionnées ci-dessous. À tous, nous leur adressons nos remerciements pour leur contribution au développement des meilleures pratiques.

Comité stratégique

Karyn Boisvert, chef de programme - programmes spécialisés intégration au travail et logement à soutien gradué, DPD
Annie Couture, Directrice adjointe des programmes en DI-TSA et de l'hébergement
Janie Lambert, coordonnatrice, programmes spécialisés intégration au travail et logement à soutien gradué, DPD
Jennifer Mascitto, chef de service – Développement et évolution de la pratique, DSMREU
Jean-Marc Ricard, Directeur des programmes Déficiences

Comité de travail

Edouard Francisque, éducateur spécialisé, CRDITSA de Boucherville, DPD
Stéphane Lebeau, conseiller d'orientation professionnelle, CRDITSA de la rue MacDonald, DPD
Marie-Eve Lefebvre, éducatrice spécialisée, CRDITSA de la rue Saint-Thomas, DPD
Edith Laforest, éducatrice spécialisée, CRDITSA de Delson, DPD
Josée Lemire, éducatrice spécialisée, CRDITSA de Granby, DPD
Bruna Maria Dias Camargo, éducatrice spécialisée, CRDITSA de Brossard, DPD

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

Les personnes ayant participé à l'élaboration de ce document sont identifiées dans la dernière section « Historique ».

© Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, octobre 2022.
Reproduction autorisée avec mention de la source.

Table des matières

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES	5
LEXIQUE	6
AVANT-PROPOS	7
INTRODUCTION	8
1. DÉFINITION DE LA PROBLÉMATIQUE ET CLIENTÈLE-CIBLE.....	9
1.1. Problématique	9
1.2. Clientèle-cible.....	9
1.2.1. Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	10
1.2.2. Déficience intellectuelle (DI)	11
2. OBJECTIFS	12
2.1. Objectif général	12
2.2. Objectifs spécifiques	12
3. THÉORIE	13
3.1. Modèles et approches théoriques	13
3.2. Moyens projetés pour atteindre les objectifs	16
4. RESSOURCES	19
4.1. Ressources humaines : rôles et responsabilités	19
4.2. Développement des compétences.....	21
5. MÉCANISME DE RÉFÉRENCE	22
5.1. Référence.....	22
5.2. Critères d'inclusion et d'exclusion	22
5.2.1. Critères d'inclusion	22
5.2.2. Critères d'exclusion	23
5.3. Critères de fin d'intervention et réorientation	23
6. STRATÉGIES D'INTERVENTION	24
6.1. Descriptions du processus d'intervention	24
6.1.1. Processus de <i>découverte</i>	27
6.1.2. Présentation du profil et choix du parcours	27
6.1.3. Recherche et approche de milieux de travail	28
6.1.4. Intégration de la personne et soutien au travail	28
6.1.5. Révision, soutien ponctuel, estompage.....	28
6.1.6. Préparation de la transition et de la fin du programme	28
6.2. Modalités d'intervention	28
6.2.1. Interventions pour les usagers et leurs proches.....	28
6.2.2. Interventions générales auprès des partenaires	29
7. PLANIFICATION DE L'ÉVALUATION	29
CONCLUSION.....	30

LISTE DES ANNEXES	31
RÉFÉRENCES	32
ANNEXE A PROFILS DES BESOINS	35
ANNEXE B TABLEAU RÉSUMÉ DU PROGRAMME.....	36
ANNEXE C PLAN D'ÉVALUATION DU PROGRAMME	37

Liste des abréviations et des acronymes

AVQ	Activités de la vie quotidienne
CIT	Contrat d'intégration au travail
CLE	Centre local d'emploi
CTA	Centre de travail adapté
DI	Déficiência intellectuelle
DPD	Direction des programmes déficiences
DSM-5	Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux – 5 ^e édition
DSMREU	Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
MDH-PPH	Modèle de développement humain – Processus de production du handicap
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MTESS	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (ancienne appellation du MESS)
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OBNL	Organismes à but non lucratif
PI	Plan d'intervention
PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
PIT	Programme intégration au travail
PREC	Personne ressource en encadrement clinique
PSI	Plan de services individualisé
SIPAD	Système d'information pour les personnes ayant une déficiencia
SST	Santé et Sécurité au Travail
TEVA	Transition école vie active
TGC	Trouble grave du comportement
TSA	Trouble du spectre de l'autisme

Lexique

Déficiência intellectuelle	Le DSM-5 définit le handicap intellectuel ou trouble du développement intellectuel comme « un trouble débutant pendant la période du développement, fait de déficits tant intellectuels qu'adaptatifs dans les domaines conceptuels, sociaux et pratiques. Les trois critères suivants doivent être présents : A. Déficit des fonctions intellectuelles comme le raisonnement, la résolution de problèmes, la planification, l'abstraction, le jugement, l'apprentissage scolaire et l'apprentissage par l'expérience, confirmés par l'évaluation clinique et les tests d'intelligence individuels standardisés. B. Déficit des fonctions adaptatives qui se traduit par un échec dans l'accession aux normes habituelles de développement socioculturel permettant l'autonomie et la responsabilité sociales. Sans assistance au long cours, les déficits adaptatifs limitent le fonctionnement dans un ou plusieurs champs d'activité de la vie quotidienne comme la communication, la participation sociale, l'indépendance, dans des environnements variés tels que la maison, l'école, le travail, la collectivité. C. Début du déficit intellectuel et adaptatif pendant la période du développement. » (APA, 2015). Un niveau de sévérité peut être précisé lors du diagnostic.
Usager	Personne recevant des soins dans un établissement de santé
Travail rémunéré	La personne est à l'emploi d'une entreprise, fait partie de la liste des employés et est salariée au sens des normes du travail. Les usagers en centre de travail adapté (CTA) sont considérés en travail rémunéré de même que ceux dont l'employeur est subventionné via un contrat d'intégration au travail (CIT).
Travail bénévole (ou bénévolat)	Travail non rémunéré qui n'a pas pour but de remplacer un travail bénévole rémunéré dans l'organisme. Les tâches confiées au bénévole améliorent la qualité de vie des personnes recevant des services, mais n'ont pas pour effet de remplacer un emploi. Selon la Commission des normes du travail du Québec : « ... le travail bénévole ne devrait pas exister au sein d'une entreprise à but lucratif ». Au sein du programme, le travail bénévole se réalise donc principalement dans des organismes à but non lucratif (OBNL) et plus exceptionnellement dans d'autres types de milieux.
Trouble du spectre de l'autisme	Le DSM-5 définit le trouble du spectre de l'autisme comme un trouble neurodéveloppemental qui affecte de façon significative les interactions sociales, la communication et le comportement de la personne. Ce trouble se manifeste aussi par l'apparition de comportements atypiques et par le développement d'intérêts restreints. Les personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme forment un groupe très hétérogène; selon le type d'incapacités qui se manifestent chez la personne, les besoins de soutien seront différents. Le DSM-5 attribue trois niveaux de sévérité pour chacun des deux domaines (communication sociale et comportements restreints et répétitifs) : la personne requiert soit un soutien, un soutien important ou un soutien très important ». (APA, 2015)

Avant-propos

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest emploie près de 8 850 personnes et 560¹ médecins à travers plus de 120 installations. Il offre des services généraux et des soins courants de première ligne et se dédie également aux services spécialisés en milieux hospitaliers, en centres d'hébergement et en centres de réadaptation. À ce titre, le CISSS de la Montérégie-Ouest a des responsabilités régionales pour la réadaptation physique, la déficience intellectuelle, le trouble du spectre de l'autisme et la dépendance.

La mission du CISSS de la Montérégie-Ouest, en lien avec celle du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), consiste à maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et sociaux intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

1. Total des médecins ayant les privilèges de pratiquer dans l'établissement.

Introduction

Le **Programme intégration au travail** (PIT) dessert une clientèle composée de personnes de 16 ans et plus, présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) avec ou sans DI, qui désirent occuper un travail rémunéré ou bénévole, et qui ont besoin de **services du réseau de la santé et des services sociaux** pour réaliser leur projet socioprofessionnel.

Le ministère de la Santé et de services sociaux (MSSS) a identifié 4 types de profils de besoin² :

- Développement de l'employabilité,
- Insertion et maintien en emploi,
- Activités contributives ou contribution dans la communauté,
- Activités dans la communauté et activité de jour.

Une description des 4 profils se trouve à [l'Annexe A](#).

Les services en lien avec les 4 profils de besoins peuvent correspondre à la fois à des **services spécifiques** et/ou des **services spécialisés** ; c'est alors le niveau de **complexité** des besoins de l'utilisateur qui différencie quel(s) niveau(x) de services peut y répondre le mieux.

De ce fait, l'équipe dédiée du PIT s'adresse aux personnes ayant un profil de besoins de **développement de l'employabilité** ou **d'insertion et maintien en emploi**, qui vivent une situation **complexe** où leurs incapacités persistantes et significatives nuisent à la réalisation de leurs habitudes de vie et à leur participation à la société (MSSS, 2017, 2021). Cette équipe dédiée ayant développé une expertise applique un processus clinique spécialisé.

Ce programme tire ses origines d'un programme initialement implanté en 2011 suite aux mesures prises par le gouvernement dans la *Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées 2008-2013* (MESS, 2008). Le programme a fait l'objet d'une première révision en 2015, puis d'une évaluation qui a débuté en juillet 2018 et s'est terminée en décembre 2019 par le dépôt et la présentation d'un rapport d'analyse (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2019). La présente révision du programme se base sur les recommandations émises dans le rapport d'analyse afin de proposer une offre de services répondant aux besoins des usagers, et ce, en complémentarité avec les autres offres de services des différents partenaires comme décrit dans la *Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées 2019-2024* (MTESS, 2019).

Ce document s'adresse à l'ensemble des intervenants et gestionnaires, œuvrant au sein du PIT. Il regroupe les informations concernant la clientèle cible et définit les objectifs à atteindre en fonction des meilleures pratiques issues des données probantes. Il comprend également les critères d'accès et d'exclusion, les mécanismes de référence et une description des stratégies d'intervention.

Le tableau résumé du Programme intégration au travail se trouve à [l'Annexe B](#).

2. Profils identifiés lors des travaux du Comité interministériel sur les activités socioprofessionnelles et communautaires pour les personnes ayant une déficience (2014-2019).

1. Définition de la problématique et clientèle cible

1.1. Problématique

L'intégration au travail des personnes présentant une DI ou un TSA

L'importance du travail en tant que dimension essentielle de l'intégration et de la participation sociale n'est plus à démontrer. Afin d'arriver à cette participation sociale, il est nécessaire de trouver des moyens afin d'orienter les personnes ayant une DI ou un TSA, vers des milieux de travail réels et, par le fait même, vers un travail rémunéré (MSSS, 2006). Même si, à ce jour, certains adultes présentant une DI ou un TSA occupent un emploi rémunéré ou bénévole dans des milieux dits intégrés, c'est-à-dire où ils côtoient des travailleurs non handicapés, des efforts restent à fournir afin d'augmenter leur nombre.

Dans le document *Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées 2019-2024*, le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS), mentionne que « les personnes handicapées représentent l'un des bassins de main-d'œuvre les plus défavorisés sur le plan de la formation et de l'emploi et, de ce fait, les plus touchés par la pauvreté et l'exclusion sociale » (MTESS, 2019, p. 17). Plus précisément, au Canada, seule une personne sur quatre ayant une DI ou un TSA possède un emploi rémunéré. La plupart d'entre elles occupent leurs journées dans des centres de travail adapté ou dans des centres de jour, et ont peu d'interactions avec le reste de la communauté. Tout au long de leur vie, plusieurs auront recours aux prestations d'aide sociale et souffriront d'isolement et de pauvreté (INESSS, 2019).

1.2. Clientèle cible

Le PIT est destiné aux usagers de 16 ans et plus présentant un diagnostic de DI ou de TSA (avec ou sans DI associée), qui désirent occuper un travail rémunéré ou bénévole. Ce programme est également accessible aux élèves inscrits à un plan de transition école vie active (TEVA) ou encore en collaboration avec d'autres programmes en employabilité.

Le PIT permet de répondre aux besoins d'**insertion socioprofessionnelle** des personnes en situation de handicap, c'est-à-dire aux personnes ayant un profil de besoins de développement de l'employabilité ou d'insertion et maintien en emploi (Tableau I). Le besoin d'intégrer un travail peut, en premier lieu, être répondu par les **services spécifiques** ou **organismes** voués à l'intégration à l'emploi. En raison de la **complexité** des besoins associés au TSA ou à la DI, l'**expertise** de l'**équipe dédiée** d'intervenants des **services spécialisés** de la DPD peut-être nécessaire afin de réussir l'intégration de l'utilisateur, et ce, en collaboration étroite avec le milieu de travail, la famille et les proches.

Tableau I
Besoins de la clientèle au PIT

Profil développement de l'employabilité	Profil insertion et maintien en emploi
• Acquérir ou maintenir des habiletés, des comportements ou des attitudes (ponctualité, vitesse d'exécution, respect des directives) qui augmentent les possibilités d'intégrer éventuellement le marché du travail; • Développer l'autonomie socioprofessionnelle; • Développer des habiletés de travail; • Acquérir des connaissances et/ou apprendre un métier.	• Obtenir du soutien pour la recherche d'emploi y compris de l'orientation professionnelle et la connaissance de ses capacités et des limites; • Obtenir du soutien pour l'insertion en emploi; • Obtenir du soutien pour le maintien en emploi de la personne.

1.2.1. Trouble du spectre de l'autisme (TSA)

Les personnes ayant un TSA peuvent présenter des forces et des difficultés en termes d'intégration en emploi. Certaines de ces difficultés sont directement associées aux particularités du TSA, tandis que d'autres, peuvent provenir de l'environnement de travail ou des préjugés qui existent au regard des personnes atypiques (Martin, 2018). Les recherches suggèrent qu'un des facteurs qui influence l'insertion au travail des personnes ayant un TSA, est que l'emphase est mise sur les difficultés et les déficits sociaux au lieu d'être mise sur leurs forces et les expertises (Hedley et al., 2017). Les études scientifiques rapportent plusieurs qualités au travail (forces) reconnues chez les personnes ayant un TSA (Martin, 2018) :

- Grande fiabilité;
- Capacité à suivre les procédures et les règles de façon exacte;
- Capacité à porter une très grande attention aux détails;
- Grande tolérance au travail répétitif;
- Taux d'absentéismes plus faible que les autres employés.

Le TSA comporte un large éventail de situations de handicap possible selon le niveau de sévérité. Les manifestations et les impacts sur la réalisation des habitudes de vie peuvent donc varier grandement d'un individu à l'autre. Les **déficits de communication et d'interactions sociales** sont toutefois envahissants et persistants (APA, 2015). En plus de ces difficultés, la personne ayant un TSA peut vivre avec des déficits concernant (APA, 2015; Hotton et Coles, 2016) :

- Le langage (retard de langage, absence complète de langage, difficultés de compréhension du langage oral, écholalie, langage littéral);
- La communication non verbale;
- L'attention conjointe;
- Les fonctions exécutives;
- Le traitement sensoriel;
- La théorie de l'esprit;
- La réciprocité sociale;
- L'adhésion excessive aux routines;
- Les modes de comportement ritualisés.

Les recherches démontrent qu'une grande proportion de personnes avec un TSA vivent avec un ou des troubles en comorbidité : environ **70 %** vivent avec un trouble en comorbidité et 40 % avec deux troubles et plus (DeFilippis, 2018 cité dans Hossain et al., 2020 ; Simonoff et al., 2008 cité dans APA, 2013).

Les personnes avec un TSA ont une plus grande prévalence de troubles de santé mentale que la population générale ainsi que celle ayant une DI (Romero et al., 2016 cité dans Hossain et al., 2020). Les troubles fréquemment rencontrés sont, par exemple les troubles anxieux et les troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH).

Les principaux facteurs, retenus de la littérature et des données issues de l'expérience des intervenants, qui font obstacle à l'emploi peuvent être :

- Difficultés éprouvées lors des interactions sociales;
- Particularités de fonctionnement cognitif;
- Comportements inadaptés en milieu de travail;

- Problème de santé physique ou de santé mentale;
- Trouble du sommeil;
- Méconnaissance et perception erronée du marché du travail : fonctionnement, exigences, impacts sur les diverses sphères de vie (économique, physique, etc.);
- Perception erronée de l'image de soi (attentes de la personne par rapport à ses capacités ou aux réalités du milieu de travail).

Les personnes présentant un TSA peuvent éprouver des difficultés dans plusieurs étapes du processus de recherche d'emploi comme :

- Cibler les emplois pertinents pour la personne;
- Détenir des expériences d'emploi recherchées;
- Avoir accès à un réseau de contacts pour trouver des opportunités;
- Comment proposer sa candidature;
- Comment participer à une entrevue.

L'intégration dans une entreprise peut être exigeante pour un employé ayant un TSA. Plusieurs types de difficultés peuvent être rencontrées :

- L'adaptation;
- L'apprentissage de nouvelles tâches;
- L'organisation des tâches de travail;
- Les instructions et les règles en milieu de travail;
- Les relations avec les supérieurs et collègues;
- Les comportements inadaptés en milieu de travail;
- La sensibilité à l'environnement physique.

1.2.2. Déficience intellectuelle (DI)

Les personnes ayant une DI présentent certaines caractéristiques qui peuvent interférer avec le travail, telles que des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif, qui se manifestent dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques (APA, 2015). À cela s'ajoutent, au niveau cognitif, des caractéristiques qui ont des répercussions majeures sur le développement de la personne, sur son fonctionnement et sur la réalisation de ses habitudes de vie. Parmi les caractéristiques notons une lenteur intellectuelle, une moindre efficacité du fonctionnement intellectuel, une base de connaissances pauvre et mal organisée, des difficultés de transfert et de généralisation.

En décembre 2019, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a publié le guide de pratique *L'autonomie des jeunes de 6 à 21 ans présentant une déficience intellectuelle* destiné aux jeunes âgés de 6 à 21 ans qui présentent une DI, leurs parents et les intervenants, dans le but de mettre en place des interventions pour améliorer leur autonomie. Le guide présente des données classifiées selon les 12 habitudes de vie du Modèle de développement humain – Processus de production du handicap (MDH-PPH) dont « **l'habitude de vie – travail** qui implique des habitudes liées à l'orientation professionnelle, à la recherche d'un emploi et à l'intégration au travail (rémunéré ou non) » (INESSS, 2019). En plus du faible taux d'occupation d'un emploi, notons que les possibilités de travail ajusté aux capacités de la personne sont rares et que le travail est une habitude de vie peu investie dans les plans d'intervention.

En résumé, les personnes ayant une DI présentent des difficultés qui peuvent faire obstacle à l'obtention et au maintien en emploi. Les principales difficultés retenues sont :

- Difficultés de fonctionnement cognitif;
- Difficultés de productivité;
- Difficultés de motivation;
- Difficultés d'habiletés sociales.

De plus, bien que les employeurs se montrent disposés à enseigner les tâches spécifiques à l'emploi, ils s'attendent à ce que certaines compétences sociales soient déjà acquises (Argan et al., 2016) comme :

- Demander de clarifier les instructions quand elles ne sont pas comprises;
- Arriver à l'heure;
- S'abstenir de tout contact inapproprié avec d'autres personnes;
- Respecter les consignes;
- Accepter les rétroactions du superviseur;
- Discuter des problèmes personnels en temps et lieu opportuns;
- Demander de l'aide.

2. Objectifs

2.1. Objectif général

Le programme vise l'intégration de la personne dans un milieu de travail, rémunéré ou bénévole, en accord avec ses besoins, ses intérêts, ses forces et ses capacités; par la réduction de la situation de handicap en lien avec l'emploi et la consolidation de son autonomie afin de répondre aux exigences du milieu.

2.2. Objectifs spécifiques

Les interventions au cours de l'épisode de service visent à ce que la personne :

- Découvre ses intérêts, ses forces et ses capacités au point de vue socioprofessionnel;
- Identifie les facteurs personnels et environnementaux qui influencent son autonomie et sa participation sociale en contexte d'intégration au travail;
- Acquiert une meilleure compréhension et acceptation des réalités du monde du travail (exigences, impacts, etc.);
- Trouve un milieu de travail correspondant à ses caractéristiques, ses forces et ses intérêts;
- Développe (incluant le milieu) des stratégies, compétences, attitudes, habitudes et habiletés sociales permettant de réduire sa situation de handicap en contexte d'intégration au travail;
- Optimise la réalisation de son habitude de vie liée au travail, perturbée par les déficits, découlant d'une situation de handicap;
- Consolide son autonomie en favorisant une adaptation entre les exigences des milieux et ses forces;
- Évolue dans un environnement de travail ouvert, adapté et sensibilisé à ses besoins particuliers.

3. Théorie

Les concepts théoriques et les modèles conceptuels propres au programme s'inscrivent en cohérence avec les éléments énoncés dans le *Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme* (MSSS, 2017) et la *Gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme* (MSSS, 2021). Aussi, les services offerts au programme sont basés sur les mêmes philosophies, modèles et approches d'intervention décrits dans le guide *Processus clinique de services spécialisés de la Direction des programmes Déficiences* (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2021).

La théorie présentée dans cette section tient compte des données probantes en lien avec les besoins de la clientèle, et sert d'assise pour définir les objectifs et les stratégies d'intervention à mettre en œuvre auprès de l'utilisateur, de ses proches et des milieux de travail. Pour cela, deux modèles complémentaires ainsi qu'une approche sont retenus pour encadrer les interventions : le modèle *Supported employment - Individual Placement and Support* (IPS), le modèle *Customized employment* et l'approche de l'analyse appliquée du comportement (AAC).

3.1. Modèles et approches théoriques

Supported employment - Individual Placement and Support (IPS)

Le modèle de ***Supported employment*** ou **soutien en emploi**, qui fait référence au concept de ***placer et former***, est axé sur la recherche rapide d'emplois réguliers rémunérés, à temps plein ou partiel, dans la communauté. Le choix et la préférence de la personne concernant le type d'emploi souhaité sont respectés. La personne est soutenue dans ses apprentissages lors de l'entrée en emploi et pour certains programmes, un soutien intensif est offert de façon continue par un éducateur (*job coach*) selon des ratios allant jusqu'à un éducateur pour un usager (Martin, 2018). Ce modèle a démontré des effets positifs pour les personnes ayant un TSA, y compris pour celles qui ont des besoins plus importants et des comorbidités (dont la déficience intellectuelle) (Martin, 2018).

Parmi les variantes existantes de services du type *Supported employment*, le modèle ***Individual Placement and Support*** (IPS) s'avère être le plus testé empiriquement et a été démontré comme étant le plus efficace afin d'augmenter les chances d'obtenir un travail. Un projet pilote américain, qui s'est déroulé sur un an, avec une clientèle de jeune adulte présentant un TSA de haut niveau de fonctionnement, a démontré des résultats positifs autant pour les participants, leurs familles et les employeurs; et encourage la poursuite de la recherche dans cette avenue (Wehman et al., 2017).

Le modèle IPS comporte huit principes clés qui permettent son opérationnalisation (Drake et al., 2012; Mueser et McGurk, 2014; Corbière et Lanctôt, 2011). Ces principes ont servi de base à l'élaboration des moyens pour atteindre les objectifs du programme qui sont présentés à la [section 3.2](#). De plus, en complémentarité avec ces principes, notons que Corbière et ses collaborateurs (2013), ont identifié deux compétences chez les intervenants de programmes de type soutien en emploi, qui favoriseraient des résultats positifs d'intégration :

- La relation avec les employeurs et les superviseurs;
- Le soutien offert et l'approche centrée sur la personne.

Il est constaté dans la littérature, que des stratégies d'intervention complémentaires à ce modèle peuvent être nécessaires afin de répondre aux besoins complexes des personnes présentant des handicaps plus sévères ou encore une DI ou un TSA. En effet, on observe que même avec une formation et un soutien continu, ces personnes ne sont, la plupart du temps, pas en mesure de mener à bien la variété complexe des responsabilités liées à des emplois déjà existants dans la communauté et peuvent ainsi, se retrouver souvent exclues du travail (Condon et al., 2004 ; Inge, 2007).

Dans le même sens, Valérie Martin (2018) explique que l'utilisation de ce modèle « est toutefois limitée par la disponibilité de milieux de travail prêts à accueillir une personne ayant un TSA. De plus, pour des personnes ayant un TSA qui présentent aussi des comportements problématiques, notamment de l'agressivité physique ou verbale, l'intégration dans une entreprise n'est pas une option possible. La possibilité d'apprendre des moyens d'autocontrôle dans un milieu de travail ségrégué sous la supervision d'un éducateur est alors une option préférable. Par ailleurs, des services de développement d'habiletés en emploi, hautement structurés et d'une grande intensité, ont démontré leurs effets positifs pour évoluer vers un emploi régulier, avec soutien » (Martin, 2018). Il est donc essentiel de proposer une variété d'options en fonction des besoins de la personne.

Toutefois, les modalités en milieu ségrégué doivent être encadrées (courte durée, objectifs précis) afin d'éviter des effets néfastes comme :

- Diminution des possibilités d'intégration voire contribution à l'exclusion sociale des personnes ayant une DI ou un TSA (usager isolé du reste de la société, société moins exposée à la différence, message véhiculé implicitement que les personnes ayant une DI ou un TSA puissent difficilement contribuer positivement, etc.) (Wehman, 1986 cité dans Bond et al., 2001).
- Difficulté à maintenir des relations sociales à l'extérieur du plateau de travail : selon une étude réalisée auprès d'usagers et d'intervenants au Québec, « même si les plateaux de travail sont des milieux adaptés afin de développer des habiletés sur le plan social, les usagers [...] ne semblent pas en mesure de généraliser ces acquis dans un autre milieu ou contexte » (Leblond, 2020, p.41).
- Faible développement du potentiel de l'usager (possible tolérance plus grande des comportements inadéquats dans le groupe, tâches moins stimulantes du fait du caractère non naturel de l'environnement, ce qui peut limiter les apprentissages, contraintes liées au seuil de productivité à atteindre, etc.) (Inge, 2007 ; Leblond, 2020 ; MSSS, 2006).
- Risque d'une dépendance à l'incitation (Cimera et al., 2012), pouvant limiter l'autonomie fonctionnelle dans un milieu de travail régulier. De plus, même si des interventions sont effectuées afin de diminuer certains comportements plus problématiques, des difficultés peuvent survenir à nouveau lors d'un changement de milieu et compromettre les succès d'une nouvelle intégration (Inge, 2007). Pour plusieurs, le défi de transférer leurs acquis vers des milieux réguliers peuvent devenir trop grand à relever (Pilon et al., 1991).

Customized employment

En complément du modèle *Supported Employment IPS*, afin de favoriser l'approche centrée sur la personne et d'adapter l'intervention à la clientèle, le PIT s'inspire également du modèle *Customized employment*.

L'objectif du *Customized Employment* est de favoriser l'intégration dans un milieu de travail en trouvant une solution **gagnant-gagnant**, tant pour la personne que pour l'employeur. Cette solution doit être basée sur des tâches réelles, qui répondent à des besoins réels du milieu de travail, et qui ne pourraient être répondues par personne d'autre que la personne pour qui l'on recherche un travail (National Disability Rights Network, 2012).

En ce qui a trait à l'évaluation, le *Customized employment* propose un processus nommé **Discovery** ou **Découverte**, où du temps est passé avec l'usager dans son environnement naturel afin de l'aider à découvrir ses caractéristiques et ses forces au lieu de se centrer sur ses incapacités (Callahan et al., 2014; Callahan, n.d.; Inge, 2007). Cette façon d'observer vient, selon Callahan (n.d.), diminuer le biais pouvant être présent lors d'évaluations standardisées comparatives qui amènent généralement au résultat que les personnes présentant des handicaps n'ont pas les compétences requises pour occuper un travail. Aussi, le nom donné à ce processus fait référence à l'accompagnement des personnes dans la **découverte** de leurs intérêts et préférences, étant donné qu'elles n'ont souvent pas eu l'opportunité de les explorer ou de les expérimenter, et ce, dans le but qu'elles puissent effectuer des choix (Inge et al., 2007). Le soutien requis pour que la personne accomplit certaines tâches est documenté au fur et à mesure. Le temps passé avec la personne permet aux intervenants d'approcher les différents milieux de travail en espérant que les forces et caractéristiques de la personne soient un avantage pour le milieu. L'observation faite dans un contexte réel (ex : plateau de travail) et par l'intervenant permet ainsi d'identifier les compétences, les habiletés et les aptitudes prioritaires à développer. Une expérience réelle permet de confirmer les intérêts et les forces de la personne de manière concrète. Cela peut également lui permettre d'acquérir une meilleure compréhension de ce qu'est le marché du travail.

De plus, le processus implique une observation et une analyse adéquate du pairage usager-employeur, nécessaire lors de la recherche d'un milieu de travail. Lors de l'intégration dans un milieu de travail, l'adaptation et la proposition de différentes formes de soutien sont mises en œuvre pour que la personne atteigne son objectif. Si elle échoue, la première question à se poser est *De quoi a-t-elle besoin pour réussir ?* (Callahan et al., 2014) au lieu d'y voir le signe d'une incapacité et d'un échec de l'intégration au travail, ou encore la nécessité de former la personne en dehors d'un milieu de travail. De même, lors de l'approche des milieux, il est important d'avoir le souci d'offrir des tâches stimulantes aux personnes et non simplement des tâches ennuyantes ou répétitives que personne ne veut faire, tout en maximisant l'efficacité du milieu (Association du Nouveau-Brunswick pour l'intégration communautaire, n.d.).

C'est donc dans la façon d'aborder la recherche d'un travail que l'on constate une des plus grandes différences entre les deux modèles décrits dans cette section. Dans le *Customized employment*, au lieu de chercher un travail à partir des emplois généralement disponibles et faciles d'accès dans la communauté, il est plutôt proposé de rechercher et de créer, en collaboration avec les employeurs, un travail sur mesure qui répondra aux besoins de chacun pour lequel la personne devient donc qualifiée de par ses caractéristiques, ses forces et ses intérêts (Association du Nouveau-Brunswick pour l'intégration communautaire, n.d.).

Analyse appliquée du comportement (AAC)

L'analyse appliquée du comportement (AAC), souvent nommé *Applied Behavior Analysis* (ABA), est une approche basée « sur la théorie de l'apprentissage et sur le postulat que les comportements s'acquièrent par le conditionnement. L'AAC est donc la science qui applique les principes du comportementisme afin d'amener des changements réels dans la vie des individus. Cette science compte sur une approche proactive pour enseigner de nouvelles compétences et pour répondre aux comportements problématiques » (Des Rivières-Pigeon et Poirier, 2013).

L'AAC vise deux objectifs principaux (INESSS, 2019) :

- Développer et augmenter les compétences et comportements socialement adaptés;
- Diminuer les comportements socialement inadaptés.

Cette approche s'applique en (INESSS, 2019) :

- Analysant et découpant des tâches complexes en étapes plus simples;
- Identifiant des gratifications individualisées et adaptées pour créer un environnement d'apprentissage agréable et motiver la personne à travailler;

- Apportant l'aide nécessaire pour réussir une tâche difficile sans être en échec;
- Impliquant les proches et les personnes significatives de l'utilisateur pour généraliser les compétences hors de l'environnement d'apprentissage intensif et qu'elles aient un impact bénéfique sur la qualité de vie de l'utilisateur.

3.2. Moyens projetés pour atteindre les objectifs

Cette section énumère les moyens pour atteindre les objectifs du programme ainsi que les actions qui en découlent. Ces moyens sont inspirés des modèles *Supported Employment – IPS* et *Customized Employment* et sont adaptés au contexte organisationnel de l'établissement et aux particularités de la clientèle cible.

1. Maximiser autant que possible l'admissibilité des usagers désirant travailler

- La personne a la motivation personnelle ou l'intérêt pour un travail.
- La personne est en mesure d'assumer les responsabilités comme décrit dans les critères d'accès au programme (voir [section 5.2.1.](#))
- Afin de respecter ce principe, les intervenants impliqués s'assurent de ne pas créer une exclusion basée sur leurs propres croyances négatives envers les capacités ou les chances de la personne d'intégrer un travail.
- Si la personne a la motivation d'occuper un travail et répond aux critères d'accès, le rôle des intervenants est de respecter le souhait de la personne et de tout mettre en œuvre afin de l'aider à trouver un milieu qui lui correspond.
- Tout document utilisé pour la collecte de données participe à l'enrichissement de l'analyse clinique pour déterminer les conditions gagnantes pour la personne, et non pas pour comparer sa performance ou encore limiter l'accès à un travail.
- Les personnes ayant une DI ou un TSA âgées de 21 ans et plus (dans certains cas des jeunes d'au moins 16 ans), qui expriment un intérêt pour occuper un emploi rémunéré sur le marché du travail, qui présentent un potentiel d'employabilité, mais qui ont besoin de poursuivre le développement de leurs habiletés de travail peuvent être amenés à utiliser les *plateaux de travail - profil développement de l'employabilité* selon leurs besoins.

2. Les préférences de l'utilisateur sont respectées

- Le choix du type de travail, rémunéré ou bénévole, revient à l'utilisateur.
- Par le biais de la *découverte*, l'intervenant guide la personne afin de bien cibler ses forces, ses défis, ses intérêts et ses besoins pour lui permettre de faire un choix éclairé.
- L'intervenant s'assure en continu que la personne est d'accord avec les options proposées et démarches effectuées.
- Si la personne n'est pas intéressée par un milieu de travail ciblé, ce choix est respecté et un autre milieu est recherché afin de maximiser la motivation.
- Malgré que la personne puisse avoir certaines préférences, dans une approche *gagnant-gagnant* où les besoins du marché du travail peuvent être différents de ses désirs, des ajustements pourront être apportés et la personne sera accompagnée afin de faire ses choix en fonction de la réalité du marché.
- Au besoin, des objectifs en lien avec le développement des compétences sont identifiés au plan d'intervention (PI) pour aider l'utilisateur à s'intégrer dans son milieu ou emploi préféré. Le PI est révisé périodiquement (développement de l'employabilité).

3. Les usagers reçoivent un service-conseil personnalisé sur les incitatifs et les impacts du travail rémunéré ou bénévole

- Les intervenants du PIT connaissent les différents programmes et mesures disponibles en lien avec l'intégration au travail afin de guider les personnes dans leur choix de type de travail recherché.
- Les intervenants du PIT répondent aux préoccupations des usagers, de leurs proches, de l'intervenant pivot (s'il y a lieu), et offrent des informations au sujet des impacts en lien avec l'occupation d'un travail et en lien avec les différents programmes et mesures disponibles.

4. Les modalités transitoires pour développer l'employabilité doivent être de courte durée et avec des objectifs clairs et précis en vue d'une intégration en emploi rémunéré ou bénévole

- Il est impératif de situer le passage en *plateau de travail - profil développement de l'employabilité* ainsi que le stage individuel d'intégration dans une perspective d'étape transitoire dans le cheminement de l'utilisateur vers le marché du travail.
- Ce passage doit répondre à des objectifs observables et mesurables inscrits au plan d'intervention, et ce pour une période bien définie dans le temps.

5. L'objectif est d'aider l'utilisateur à trouver un travail correspondant à son profil et à ses intérêts

- Ce principe est le cœur du modèle *placer et former*. Les intervenants aident l'utilisateur à chercher des milieux de travail, rémunérés ou bénévoles.
- L'affirmation implicite sous-jacente à ce principe est que toute personne peut contribuer à un milieu de travail et que chacun possède des capacités au travail qui ne demandent qu'à être mises à profit.
- Les milieux de stage individuel d'intégration ou de travail recherchés sont des endroits pouvant développer l'employabilité, où les intervenants s'assurent que les caractéristiques et forces de la personne seront mises à contribution et où il y a un potentiel d'être embauché.
- Dans leurs recherches, les intervenants du programme tendent à trouver, avec la participation de l'utilisateur, idéalement un milieu de travail avec une possibilité d'y demeurer. Cela ne signifie pas que la personne restera dans ce milieu indéfiniment puisqu'il est possible d'avoir à changer de milieu pour diverses raisons (insatisfaction de la personne ou de l'employeur, désir d'essayer autre chose, etc.). Tout milieu de travail ne présentant pas de perspective d'embauche ne sera pas considéré ni retenu.
- Afin de respecter les principes d'intégration *gagnant-gagnant* et dans l'optique de maximiser les chances de réussites, des adaptations peuvent être possibles et convenues avec l'employeur. Toutefois, le travail visé doit répondre aux besoins réels du milieu de travail soit en termes de tâches, d'horaire, de nombre d'heures, etc., ce qui augmente les chances d'intégrer la personne de façon permanente. Il ne s'agit donc pas d'inventer un travail qui, dans les faits, n'est pas un besoin du milieu.
- Si la personne doit pour une raison ou une autre changer de travail, le soutien lui est offert afin d'en obtenir un nouveau, tout en l'aidant à analyser les raisons pour lesquelles l'intégration dans le milieu de travail n'a pas fonctionné.

6. Dès que le profil de l'utilisateur est élaboré, la recherche d'un travail y correspondant débute

- L'étape de la période *découverte* est nécessaire pour élaborer le profil de la personne et rechercher un emploi correspondant. À cette étape le passage transitoire par un *plateau de travail - profil développement de l'employabilité* peut être proposé s'il est démontré cliniquement comme étant un besoin de développement de l'employabilité préalable à une éventuelle intégration en emploi. Les plateaux de travail sont des milieux d'apprentissages permettant de travailler à la réduction de la situation de handicap avant l'intégration dans un milieu de travail régulier.
- En se basant sur le principe de *placer et former*, des employeurs sont contactés rapidement dès la fin de la période *découverte*.
- Les premières recherches de milieux se centrent sur l'environnement immédiat, le quartier de la personne ou un endroit facilement accessible pour la personne.
- La recherche de milieux ne s'effectue pas nécessairement à partir d'une banque de milieux déjà disponibles, mais bien à partir de l'environnement de l'utilisateur, de ses choix, ses préférences et ses intérêts.

7. Le soutien est offert en continu, jusqu'à l'atteinte d'une autonomie suffisante pour mettre fin à l'épisode de service

- La notion d'épisode de service telle que définie dans le guide *Processus clinique des services spécialisés de la DPD* (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2021) s'applique au sein de ce programme.
- Une intensité de service est apportée à la personne dans son milieu, modulée en fonction des besoins, afin de lui permettre de développer les habiletés de travail visant une autonomie suffisante permettant de mettre fin à l'épisode de service.
- En collaboration étroite avec le milieu de travail, l'intervenant vise l'apprentissage des aptitudes et des compétences reliées aux exigences du milieu et en fonction des tâches qui sont confiées à l'utilisateur. Il développe et ajuste les outils d'intervention permettant la réduction de la situation de handicap liée au contexte du travail (horaire, transport, règles, etc.).
- L'aménagement d'adaptations *gagnant-gagnant* maximisant l'efficacité tant du milieu que de la personne est priorisé.
- La durée totale du service sera déterminée en fonction de l'atteinte des critères de fin de service. Toutefois, elle ne devrait pas excéder 24 mois (voir [section 5.3](#)).

8. Le travail en collaboration est favorisé avec les partenaires

- La collaboration avec la famille et les proches de la personne est essentielle dans les démarches pour faciliter la réussite des objectifs.
- Des rencontres cliniques régulières avec les autres intervenants impliqués au dossier de l'utilisateur (s'il y a lieu) ainsi que de l'équipe multidisciplinaire du PIT ont lieu au cours de l'épisode de service afin de maximiser les interventions identifiées au plan d'intervention et de déterminer les rôles de chacun.
- Le travail en collaboration est favorisé avec les partenaires externes comme les organismes d'aide à l'intégration et au maintien à l'emploi.

9. Le développement systématique d'un réseau d'employeurs et de milieux de bénévolat

- Des liens étroits sont établis entre l'équipe du PIT, tels que le conseiller d'orientation, le conseiller au partenariat et les autres collaborateurs tels que les organismes d'aide à l'intégration et au maintien à l'emploi.

- En collaboration avec le conseiller au partenariat, une stratégie d'approche des employeurs est mise en place.
- Lorsque la personne est intégrée, l'éducateur du PIT entretient la relation de confiance avec le milieu de travail; met en place, enseigne et s'assure de la pérennité des stratégies d'intervention (adaptation dans le milieu, intervention auprès du personnel, etc.) auprès de la personne et du milieu.
- Le développement d'un réseau d'employeurs ne signifie pas le développement d'une banque de milieux où intégrer les usagers sans tenir compte de leurs intérêts ou choix personnels.

4. Ressources

4.1. Ressources humaines : rôles et responsabilités

Intervenant pivot

- Selon les besoins de l'utilisateur, le PIT peut être l'unique programme offrant des services à l'utilisateur; de ce fait l'intervenant pivot est l'intervenant du PIT. Dans certains cas, l'utilisateur reçoit des services d'autre(s) programme(s) et un intervenant pivot est déjà désigné. Dans ce cas, l'intervenant PIT travaille en collaboration et en complémentarité avec l'intervenant pivot.
- L'intervenant pivot de l'utilisateur est « l'intervenant responsable d'assurer la planification, la coordination, la continuité et l'intégration des soins et des services » (MSSS, 2017, p. 24).
- La fonction de l'intervenant pivot est occupée par l'intervenant le mieux placé pour le faire compte tenu de la situation de l'utilisateur, peu importe son champ d'exercices.
- Son rôle consiste à assurer un parcours de service fluide, favorisant l'adaptation et la réadaptation de l'utilisateur.
- L'intervenant pivot participe à chaque étape du processus clinique. Il maintient aussi le contact avec tous les intervenants impliqués (MSSS, 2017).

Personne ressource en encadrement clinique (PREC)

- La PREC est responsable de recevoir, d'analyser et d'orienter la demande de service selon les critères d'accès au programme.
- Elle est responsable des démarches relatives au processus d'accueil au programme, de demande de collaboration interprogramme et au transfert vers un autre programme.
- Elle effectue les tâches liées au soutien clinique des intervenants du programme.
- Elle accompagne les intervenants dans les dossiers complexes.
- Elle supporte l'implantation de nouvelles pratiques cliniques.
- Elle supporte l'application des protocoles, cadres de références et procédures cliniques.
- Elle voit au respect du processus clinique et à l'application du programme de façon à promouvoir la qualité et la sécurité des services offerts aux usagers.
- Elle participe à différents groupes de travail à l'interne et à l'externe.

Les intervenants du PIT travaillent en conformité avec leurs champs d'exercices dans le cadre de leur prestation de services. De plus, en cohérence avec le guide *Processus clinique de services spécialisés de la Direction des programmes Déficiences* (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2021), il s'avère essentiel que les activités réservées par le système professionnel, notamment par la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (projet de loi 90), la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (projet de loi 21), ainsi que tous les autres lois et règlements du système professionnel québécois, soient réalisées exclusivement par les professionnels habilités à le faire, et ce, dans leurs champs d'exercices respectifs.

Le programme est composé d'une **équipe multidisciplinaire** comprenant des intervenants provenant de diverses disciplines :

Éducateur

- Il effectue la collecte et l'analyse des données recueillies sur l'utilisateur et identifie les besoins prioritaires. Au besoin, il peut faire une référence vers un professionnel.
- Il aide la personne à identifier le parcours qu'elle désire. Il accompagne et soutient l'utilisateur dans la recherche du milieu de travail, participe aux étapes de l'intégration et assure le suivi de l'utilisateur tout au long du parcours.
- Il identifie les besoins de développement de l'employabilité et établit les objectifs et les moyens pour y répondre, en collaboration avec l'intervenant pivot s'il y a lieu.
- Lors d'un passage transitoire en *plateau de travail - profil développement de l'employabilité* ou en stage individuel d'intégration, il planifie et actualise les objectifs à travailler, en fait le suivi et l'évaluation, en collaboration avec l'intervenant pivot s'il y a lieu.
- Il prépare, organise et anime les activités prévues au plan d'intervention de l'utilisateur.
- Il assume un rôle de coaching auprès des milieux de travail et des assistants en réadaptation en plateau de travail s'il y a lieu.
- Il documente le cheminement de l'utilisateur par des notes au dossier.
- Il informe l'intervenant pivot, s'il y a lieu, de l'évolution de la personne ainsi que des besoins en adaptation/réadaptation qui pourraient survenir en cours de parcours.
- Il développe un réseau de partenaires privés et communautaires, et participe à diverses activités de représentation de l'établissement.

Conseiller d'orientation³

- Il agit à titre de PREC dans le cadre du PIT.
- Il effectue l'évaluation du fonctionnement psychologique et des ressources personnelles de la personne.
- Il peut intervenir sur l'identité ainsi que développer et maintenir des stratégies actives d'adaptation dans le but de permettre à l'utilisateur de faire des choix personnels et professionnels, de rétablir l'autonomie socioprofessionnelle et de réaliser des projets de carrière.
- La pratique du conseiller d'orientation consiste à outiller la personne afin qu'elle puisse développer et affirmer son autonomie professionnelle. Ses interventions visent le développement de la personne en portant une attention particulière à la dimension professionnelle.

³ Pour plus de détails, se référer à <https://intranet.cisssmo.rtss.qc.ca/fr/page/mon-espace-clinique/ma-pratique-professionnelle-conseil-multi-2021-08-27>

Sources : *LégisQuébec (2021) Code des professions C-26; Guide explicatif (projet de loi 21) (2021), Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.*

Conseiller au partenariat

- Il développe un réseau de partenaires privés et communautaires, et participe à diverses activités de représentation de l'établissement.
- En fonction des profils fournis par les éducateurs du programme, il participe à la recherche et au recrutement des milieux de travail potentiels.
- Au besoin, il peut offrir du soutien à l'intégration en ce qui a trait aux adaptations environnementales.
- Il recherche et partage des informations en matière d'employabilité, notamment en ce qui a trait au Code du travail, aux orientations du MESS, ou encore des normes de la Santé et sécurité au travail (SST) valides au Québec, auprès des éducateurs, des partenaires internes ou externes, des usagers ou de leurs proches lorsque nécessaire.

Assistant en réadaptation

- L'assistant en réadaptation travaille avec l'usager dans le contexte des *plateaux de travail - profil développement de l'employabilité*.
- Il soutient, observe et intervient avec l'usager selon les buts et objectifs du plan d'intervention et applique les interventions prévues avec l'intervenant pivot.
- Il collabore avec les différents partenaires et les familles.

Ergothérapeute³

- L'intervention de l'ergothérapeute repose sur l'évaluation des habiletés fonctionnelles de la personne et sur son implication dans des occupations significatives dans le but de favoriser son autonomie.
- Les forces et les difficultés de la personne, ses ressources personnelles ainsi que les limites et les ressources de son environnement sont mises en relation avec les exigences posées par les occupations exercées.
- Le plan de traitement ou d'intervention déterminé par l'ergothérapeute vise à développer, restaurer et maintenir les aptitudes de la personne et lui donner la possibilité d'accomplir les activités nécessaires à la réalisation de ses habitudes de vie.
- Il vise également à compenser les incapacités de la personne, diminuer les situations de handicap qu'elle vit, notamment par l'adaptation de son environnement physique et humain (milieu de vie, milieu de travail) et le soutien à sa famille, de même qu'à faciliter la réalisation de ses habitudes de vie.

Psychoéducateur³

- Le psychoéducateur intervient auprès de personnes ayant développé ou étant en voie de développer une relation inappropriée avec leur environnement.
- Il évalue les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives de la personne.
- La finalité de la pratique de la psychoéducation est d'amener la personne aux prises avec des difficultés d'adaptation à son niveau d'adaptation optimal compte tenu de son âge, de son niveau de développement et des ressources disponibles. Le résultat poursuivi est le maintien ou le développement d'un équilibre harmonieux et satisfaisant entre la personne et son milieu.

4.2. Développement des compétences

Les **profils de compétences** précisent les connaissances et les compétences attendues pour l'ensemble des intervenants dans l'exercice de leurs fonctions. Se référer au *Cadre de référence sur les profils de compétences - Employés de la catégorie 4* (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2021).

Se référer au guide *Processus clinique des services spécialisés de la Direction des programmes Déficiences* (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2021) pour les **compétences générales** attendues pour l'ensemble des intervenants œuvrant au sein de la DPD. Ces compétences sont **essentielles** pour l'ensemble des intervenants du PIT.

Pour ce qui est des **compétences liées au programme intégration au travail**, celles-ci s'adressent à tous les intervenants du programme afin de favoriser son application.

Un cursus, contenant les activités de développement des compétences (incluant les formations) découlant du programme d'intégration au travail, sera disponible aux équipes. L'intervenant doit se référer à son gestionnaire ou à la personne assurant l'encadrement clinique pour avoir plus d'informations sur les activités de développement des compétences disponibles.

Des activités de développement des compétences pourront être déployées en lien avec les compétences visées. Ces activités sont échelonnées dans le temps et selon les priorités et les besoins de la direction. Les contenus de ces activités seront également adaptés aux intervenants selon leurs rôles, leurs besoins et la disponibilité des ressources humaines et financières de l'établissement.

Selon les besoins, les activités de développement des compétences pourront être présentées en utilisant différentes modalités (capsule clinique, activité d'appropriation, formation, groupe de codéveloppement, communauté de pratique, etc.). Des rencontres régulières d'encadrement clinique avec les PREC sont à privilégier pour soutenir les intervenants dans les dossiers complexes, le développement des compétences ainsi que pour le transfert de connaissance tel que les différents services offerts par les partenaires internes et externes.

5. Mécanisme de référence

5.1. Référence

- Pour toute nouvelle demande, celle-ci doit être acheminée à l'équipe du guichet d'accès de la DPD qui a pour rôle d'analyser l'admissibilité et d'orienter l'utilisateur en fonction de son profil et de ses besoins.
- Pour les demandes de collaboration interprogrammes à la DPD, se référer aux documents disponibles dans l'intranet du CISSS de la Montérégie-Ouest :
 - *Principes de collaboration interprogrammes DPD*;
 - *Guide interprogrammes – Démarches pour une demande de collaboration interprogrammes*;
 - *Formulaire Demande d'inscription au programme intégration au travail*.

5.2. Critères d'inclusion et d'exclusion

5.2.1. Critères d'inclusion

L'utilisateur :

- Manifeste une motivation personnelle et un intérêt à occuper un travail rémunéré ou bénévole ;
- Est âgé de 16 ans et plus;

- Compte tenu de la complexité des besoins associés au TSA ou à la DI, nécessite une expertise spécialisée et une intensité d'aide afin de rechercher, intégrer et maintenir un travail avec succès;
- Dispose d'un moyen de communication fonctionnel avec l'entourage;
- Démonstre certaines aptitudes pour assumer les responsabilités liées à un travail :
 - Réponds de façon autonome à ses besoins essentiels pendant ses heures de travail;
 - A la capacité à faire une tâche/activité, sans supervision (après apprentissage), cela implique d'avoir la capacité de suivre des consignes simples;
 - Se mobilise (se présente à ses rendez-vous, est préparé, collabore avec les intervenants, utilise ses outils, s'il y a lieu);
 - A accès à un moyen de transport pour se rendre au travail ou est apte à développer des stratégies liées au moyen de transport.
- Démonstre la disponibilité nécessaire pour faire des apprentissages et s'engager dans les activités requises à l'intégration au travail;
- Dispose de temps à consacrer à la recherche et à l'intégration d'un emploi ;
- Peut manifester des troubles du comportement, mais possède et est capable d'appliquer les outils d'autorégulation du comportement dans un contexte lié au travail.

5.2.2. Critères d'exclusion

L'utilisateur :

- Désire des activités occupationnelles et non pas occuper un travail avec les responsabilités qui en incombent;
- Ne manifeste pas de motivation ou d'intérêt à travailler;
- Nécessite un accompagnement aux activités de la vie quotidienne (AVQ) ou un accompagnement à certains types de soins pendant les heures de travail (ex. : soutien à l'élimination, médicaments comme l'insuline, etc.);
- Présente des troubles du comportement (agression verbale, physique, psychologique ou sexuelle) non stabilisés, en fonction d'une fréquence, intensité et durée pouvant compromettre une intégration dans un travail;
- Présente, au moment de la demande, une situation de handicap incompatible avec une intégration au travail et qui ne peut être palliée à l'aide de différentes stratégies d'intervention.

5.3. Critères de fin d'intervention et réorientation

- La personne a intégré un travail, rémunéré ou bénévole;

ET

- Les interventions d'adaptation et de réadaptation et le soutien environnemental physique ou humain mis en place sont efficaces et transférés dans le milieu afin d'assurer le maintien dans le milieu de travail;

OU

- La personne exprime clairement ou démontre ne plus désirer recevoir de service ou occuper un travail (manque de mobilisation, de disponibilité, de motivation).

Selon l'analyse, l'utilisateur peut être réorienté vers un autre service :

Programme intégration au travail

- S'il démontre des difficultés persistantes à s'intégrer ou à se maintenir au travail;
- Si la personne présente des troubles graves du comportement (TGC) d'une intensité telle qu'elle ne peut fonctionner même avec un encadrement important.

La procédure détaillée des étapes de fermeture, recommandations et orientation est décrite dans le guide *Processus clinique des services spécialisés de la Direction des programmes Déficiences* (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2021), s'y référer au besoin.

6. Stratégies d'intervention

6.1. Descriptions du processus d'intervention

Le programme est divisé en plusieurs étapes s'inscrivant au sein même des étapes du processus clinique des services spécialisés de la DPD, comme le montrent la [figure 1](#) et le [tableau III](#). Les étapes décrites dans cette section permettent de guider l'intervenant qui soutient l'utilisateur dans le cheminement de son projet de vie qui est d'intégrer et de maintenir un travail.

- Pour plus de détails concernant la description des étapes du processus clinique, se référer au guide *Processus clinique des services spécialisés de la direction des programmes déficiences* (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2021).
- Pour plus de détails concernant les actions à entreprendre par les intervenants du PIT à chacune des étapes du processus d'intervention, se référer au *Processus par étapes guidant l'intervenant PIT* (à venir)

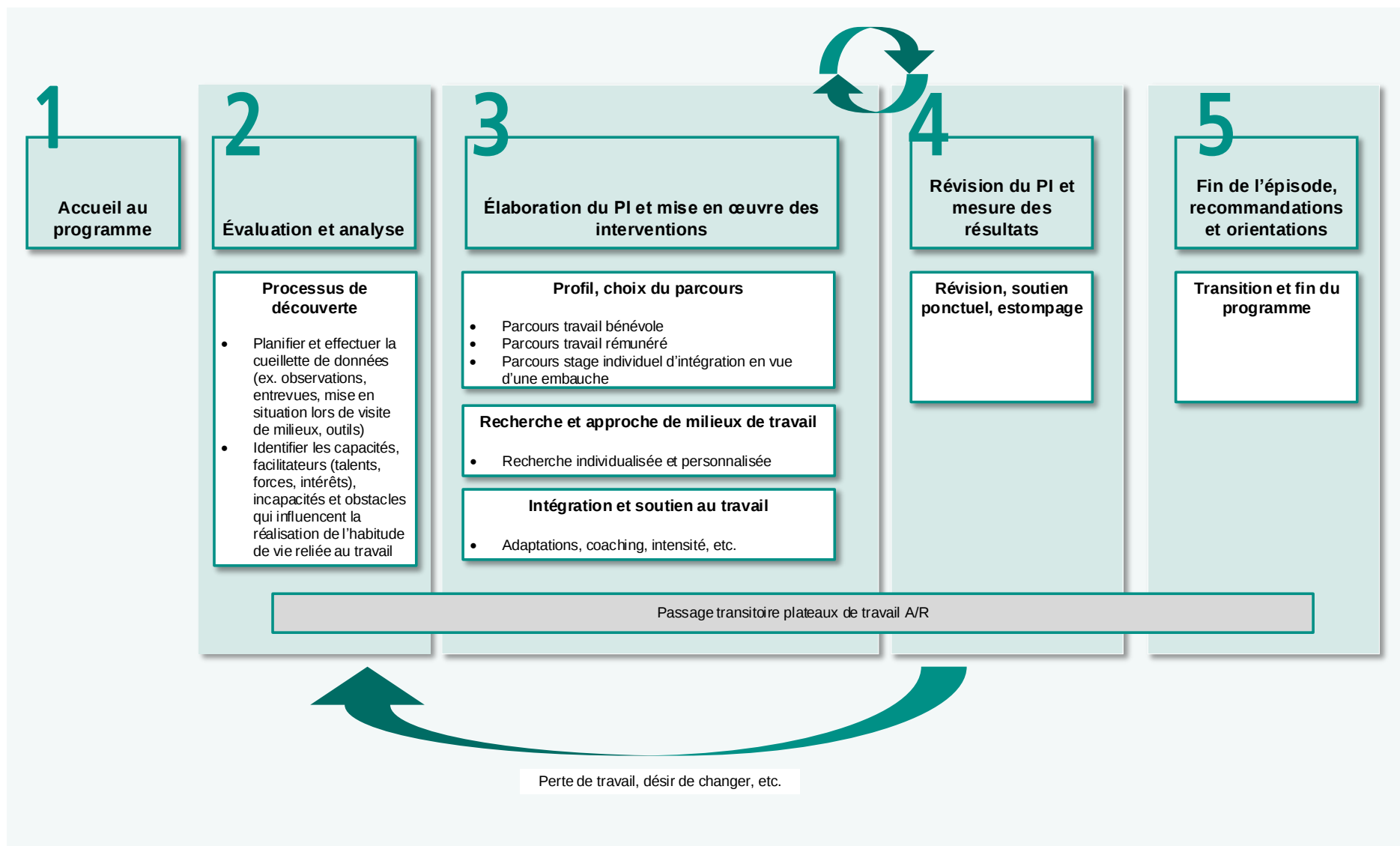


Fig. 1 – Étapes du processus d'intervention au programme intégration au travail (PIT)

Tableau II
Étapes du processus d'intervention au programme intégration au travail

Étapes	Responsables	Actions	Outils/documents
Étape 1 Accueil au programme	– PREC – Une fois assigné, éducateur du PIT	1.1. Clarifier la demande auprès de l'utilisateur, ses proches et autres partenaires 1.2. Rencontrer l'utilisateur, ses proches (Intervenant PIT avec intervenant pivot s'il y a lieu)	• Analyse de la demande du guichet d'accès de la DPD • Formulaire <i>Demande d'inscription au programme intégration au travail</i> • Pochette d'accueil (offre de service, consentement à recevoir des services, formulaires d'autorisation de communiquer)
Étape 2 Évaluation et analyse	– Intervenant pivot – Tous les intervenants impliqués	2.2. Processus de découverte (voir description à la section 6.1.1.) 2.3. Déterminer le besoin d'évaluation supplémentaire dans un champ d'exercices autre que celui de l'intervenant pivot, lorsque requis	• Grille d'analyse multidimensionnelle des besoins • Se référer à la section 5.1. pour les demandes de collaboration interprogrammes
Étape 3 Élaboration du PI et mise en œuvre des interventions	– Intervenant pivot – Tous les intervenants impliqués	3.1. Présentation du profil et choix du parcours (voir description à la section 6.1.2.) • Élaborer le PID, PSI ou PII. • Faire une demande de modalité <i>plateau de travail - profil développement de l'employabilité</i> selon les besoins de l'utilisateur identifiés par l'équipe clinique. 3.2. Recherche et approche de milieux de travail (voir description à la section 6.1.3.) 3.3. Intégration de la personne et soutien au travail (voir description à la section 6.1.4.)	• Formulaire de PI • Se référer au <i>Guide de rédaction du PI</i> Section 5.6 élaboration du plan d'intervention (PI) et mise en œuvre des interventions • Se référer au <i>Guide d'intervention en plateaux de travail</i> (à venir)
Étape 4 Mesure des résultats	– Intervenant pivot – Tous les intervenants impliqués	4.1. Révision, soutien ponctuel, estompage (voir description à la section 6.1.5.) • Réviser la situation afin de vérifier si l'utilisateur et le milieu atteignent un bon niveau de fonctionnement et afin de déterminer si l'estompage peut être considéré. • Réviser le(s) PI, décider de la poursuite, modification ou fermeture du/des PI : faire une synthèse des effets des interventions et préparer l'estompage. • Si poursuite des interventions, reprendre les étapes 2 ou 3, selon les besoins.	• PI
Étape 5 Fermeture de l'épisode, recommandations et orientation	– Intervenant pivot – Tous les intervenants impliqués	5.1. Préparation de la transition et de la fin du programme (voir description à la section 6.1.6.) • Élaborer des recommandations liées à la fin de l'épisode de services • Référer à d'autres services lorsque requis.	• Se référer au guide <i>Processus clinique des services spécialisés de la DPD</i> (section 5.8 « fermeture de l'épisode de service, recommandations et orientation »)

6.1.1. Processus de *découverte*

À cette étape, l'objectif est d'accompagner la personne à se découvrir, de créer un lien de confiance et de valider ses intérêts et ses capacités naturelles. Tout en encourageant la personne à mieux se connaître et se comprendre, l'intervenant l'aide à développer une meilleure compréhension et une perception réaliste du monde du travail. L'intervenant réalise une **analyse multidimensionnelle des besoins** de la personne afin d'identifier les facteurs personnels et environnementaux qui influencent la réalisation de **l'habitude de vie liée au travail**.

Lorsque le besoin de développement de l'employabilité est identifié, la modalité des *plateaux de travail - profil développement de l'employabilité* peut être retenue comme moyen pour permettre à la personne d'acquérir et de développer des habiletés, des comportements ou des attitudes qui augmentent les possibilités d'intégrer éventuellement le marché du travail. Cette mise en situation en contexte réel permet de compléter la cueillette de données.

Suite au passage en *plateau de travail - profil développement de l'employabilité*, la personne peut poursuivre son cheminement au sein du PIT ou s'orienter vers d'autres avenues qui respectent ses besoins, ses goûts et ses aspirations. Notons que le passage en plateau de travail n'est pas une étape obligatoire.

6.1.2. Présentation du profil et choix du parcours

L'objectif de cette étape est de faire ressortir la contribution potentielle de l'utilisateur dans un milieu de travail et d'amorcer la réflexion sur les milieux à prioriser.

La décision du parcours revient d'abord et avant tout à la personne concernée, en fonction de ses besoins, ses intérêts et ses choix, tout en s'adaptant à la réalité et aux besoins du marché du travail ou des milieux de bénévolat. Le choix du parcours doit être identifié dans le plan d'intervention (PI).

Suite à la période de *découverte*, trois choix de parcours dans la poursuite du programme sont possibles :

Parcours travail bénévole

La personne ne désire pas obtenir un travail rémunéré, mais veut contribuer à la société et occuper les responsabilités liées à un travail bénévole. Ce parcours peut s'actualiser par le biais d'organismes spécialisés en bénévolat, en fonction de leurs critères d'admissibilité. Le nombre d'heures travaillées pourra varier selon les besoins de la personne et les besoins des milieux.

Parcours travail rémunéré

La personne désire occuper un travail rémunéré. Ce parcours peut s'actualiser soit via l'établissement uniquement ou encore en collaboration avec d'autres programmes ou partenaires en employabilité (ex. : le centre local d'emploi (CLE)) si la personne est admissible. Le nombre d'heures souhaité est déterminé par la personne elle-même ou par les besoins du milieu.

Stage individuel d'intégration en vue d'une embauche

Le stage individuel d'intégration en milieu de travail se veut une modalité pour stimuler l'embauche de l'usager dans le milieu visé. Dans cette perspective, une entente de stage individuel d'intégration en milieu de travail est convenue avec l'employeur dans le but de développer les habiletés de l'usager dans le milieu et de procéder aux adaptations nécessaires lorsque requis. Il est attendu que le stage individuel d'intégration est une mesure de courte durée (quelques semaines à quelques mois), avec des objectifs clairs et précis, et qui a pour finalité l'embauche de l'usager. Même si cette modalité est une possibilité pour faciliter l'embauche de l'usager dans le milieu de travail qu'il souhaite, l'objectif premier du PIT est de favoriser l'accès à un emploi rémunéré dès le premier jour de l'intégration de l'usager.

6.1.3. Recherche et approche de milieux de travail

L'objectif de cette étape est de déterminer les milieux à approcher en priorité et la meilleure façon de le faire (qui le fera et comment). Cette étape se fait en collaboration avec le conseiller au partenariat ou encore avec des partenaires externes s'il y a lieu.

6.1.4. Intégration de la personne et soutien au travail

L'objectif de cette étape est de s'assurer que l'usager et le milieu deviennent les plus autonomes possibles, et que l'usager atteigne les résultats attendus.

6.1.5. Révision, soutien ponctuel, estompage

L'objectif de cette étape est de réviser la situation afin de vérifier si l'usager et le milieu atteignent un bon niveau de fonctionnement pour pouvoir planifier l'estompage. Le PI est révisé et les prochaines étapes sont planifiées.

6.1.6. Préparation de la transition et de la fin du programme

L'objectif de cette étape est de dresser le bilan des interventions, de souligner le succès parcouru et de mettre en place les éléments pour le poursuivre.

6.2. Modalités d'intervention

Les interventions au programme peuvent comprendre, sans s'y limiter, les modalités suivantes :

6.2.1. Interventions pour les usagers et leurs proches

Individuelles :

- Interventions directes auprès de la personne et de ses proches (observation dans le milieu, coaching, adaptation du milieu, enseignement, mise en place de stratégies d'apprentissage, intensité modulée selon le besoin et les étapes, création et adaptation d'outils, etc.).
- Interventions indirectes auprès des acteurs et partenaires impliqués dans la vie de l'usager (sollicitation téléphonique, approche de l'employeur, rencontre avec l'employeur, etc.).

De groupe :

- Plateaux de travail - profil développement de l'employabilité : L'objectif d'un plateau de travail est de permettre à la personne éloignée du marché du travail de progresser suffisamment au plan socioprofessionnel par le biais d'un passage en plateau pour qu'elle puisse poursuivre les étapes du PIT et ce, dans la perspective d'accroître son accès au marché de travail. Pour plus de détails, se référer au *Guide d'intervention en plateaux de travail* (à venir).
- Ateliers sur des thématiques en lien avec l'insertion socioprofessionnelle.

6.2.2. Interventions générales auprès des partenaires

- Soutien et accompagnement de l'employeur,
- Sensibilisation à l'embauche d'une personne présentant une DI ou un TSA,
- Etc.

7. Planification de l'évaluation

Se référer à [l'Annexe C](#) pour consulter le plan d'évaluation du programme.

Conclusion

Le *Programme d'intégration au travail* s'appuie sur les meilleures pratiques issues des données probantes en matière d'intégration à l'emploi des personnes ayant un TSA ou une DI. Il tient compte des orientations ministérielles en ce qui a trait au continuum de services offerts en TSA et en DI, de la stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées 2019-2024 ainsi que du savoir expérientiel des intervenants et gestionnaires impliqués au programme. Les informations présentées ainsi permettent les ajustements et la mise à jour du programme afin de répondre aux besoins des usagers, et ce, en complémentarité avec les autres offres de services et les différents partenaires.

Liste des annexes

- Annexe A** Profils des besoins
- Annexe B** Tableau résumé du programme
- Annexe C** Plan d'évaluation du programme

Références

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5 (5e éd.). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.
- APA. (2015). DSM-5 - Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux, Health Sciences Division. American Psychiatric Association (APA), Edited by Claire GUILABERT, Elsevier.
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/cisssmo/detail.action?docID=4337396>
- Association du Nouveau-Brunswick pour l'intégration communautaire (n.d.). Work Customization Creating Employment Opportunities For People with a Disability in Today's Workforce. Repéré à
<http://readywillingable.ca/wp-content/uploads/2013/03/NBACL-Work-Customization-Resource-Formatted1.pdf>
- Bond, G. R., Becker, D. R., Drake, R. E., Rapp, C. A., Meisler, N., Lehman, A. F., et al. (2001). Implementing supported employment as an evidence-based practice. *Psychiatric Services*, 52(3), 313–322.
- Callahan M. (n.d.). Using alternatives to traditional vocational assessment: The why and how of exploration strategies such as discovery. Marc Gold et Associates. Repéré à
<http://www.marcgold.com/Publications/White%20Papers/Discovery%20article.pdf>
- Callahan M., Shumpert N., Condon E. (2014). *Discovery : charting the course to employment*. Gautier, MS : Marc Gold & Associates.
- Cimera RE, Wehman P, West M, Burgess S. (2012). Do sheltered workshops enhance employment outcomes for adults with autism spectrum disorder? *Autism*, 16, 87-94.
- CISSS de la Montérégie-Ouest. (2019). Rapport d'analyse Programme spécialisé d'intégration au travail de la Direction des programmes Déficiences.
- CISSS de la Montérégie-Ouest. (2021). Guide Processus clinique des services spécialisés de la Direction des programmes Déficiences (DPD).
- Condon C., Enein-Donovan L., Gilmore M. et Jordan M. (2004). When existing jobs don't fit: a guide to job creation. The Institute Brief, 17. Institute for Community Inclusion, university of Massachussets. Repéré à
<http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1357&context=gladnetcollect>
- Corbière M., Brouwers E., Lanctôt N., van Weeghel J. (2013). Employment specialists competencies for supported employment programs. *Journal of occupational rehabilitation*,
- Corbière M., Lanctôt N. (2011). Salient components in supported employment programs: Perspectives from Employment specialists and clients. *WORK*, 39, 427-439.
- Des Rivières-Pigeon C. et Poirier N. (2013). *Le trouble du spectre de l'autisme : État des connaissances*. Presses de l'Université du Québec.
- Drake R.E., Bond G.R., Becker D.R. (2012). *Individual placement and support: an evidence-based approach to supported employment*. New-York, NY: Oxford University Press.
- Hossain, M., Khan, N., Sultana, A., Ma, P., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U., & Purohit, N. (2020). *Prevalence of comorbid psychiatric disorders among people with autism spectrum disorder : An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses*. 30. <https://doi.org/DOI:10.1016/j.psychres.2020.112922>

- Hedley, D., Uljarević, M., Cameron, L., Halder, S., Richdale, A., & Dissanayake, C. (2017). Employment programmes and interventions targeting adults with autism spectrum disorder : A systematic review of the literature. *Autism*, 21(8), 929-941. <https://doi.org/10.1177/1362361316661855>
- Hotton M. et Coles S. (2016). The Effectiveness of Social Skills Training Groups for Individuals with Autism Spectrum Disorder. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 3(1), 68-81. <https://doi.org/10.1007/s40489-015-0066-5>
- Inge K.J. (2007). Demystifying customized employment for individuals with significant disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 26, 63-66.
- Inge K.J., Sherron Targett P., Armstrong, A.J. (2007). Person centered planning; Facilitating inclusive employment outcomes. Dans P. Wehman K.J., Inge W.G., Revell Jr., et V.A. Brooke (dir.), *Real work for real pay: Inclusive employment for people with disabilities* (pp. 57-73). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Leblond L.-M. (2020). Les bénéfices et les inconvénients de la participation à un plateau de travail par les personnes ayant une DI ou un TSA : perceptions et expériences des acteurs concernés. Essai présenté à l'université du Québec à Trois-Rivières.
- Martin, V. (2018). Les services socioprofessionnels destinés aux personnes ayant un TSA. Fiche synthèse 4.
- MESS. (2008). *Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en travail des personnes handicapées*. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, gouvernement du Québec.
- MSSS. (2006). *Support des stages en milieu de travail et Intégration en emploi. Évaluation des services pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, Phase 3, Rapport synthèse*, gouvernement du Québec.
- MSSS. (2017). *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*. Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-824-04W.pdf>
- MSSS. (2021). *Pour une intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience— Gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme*, gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-824-02W.pdf>
- MTESS. (2019). *Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées – ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS)*. Gouvernement du Québec. https://www.mtess.gouv.qc.ca/grands-dossiers/personnes-handicapees/strategie_nationale/index.asp
- Pilon, W., N. Bédard, C. Dufour, P. Morin (1991). L'intégration au travail des personnes présentant une déficience intellectuelle : un aperçu de la situation au Québec. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 2 (1), 5-29.
- Réseau national d'expertise en trouble du spectre de l'autisme. <https://contenu.maruche.ca/Fichiers/2bdd5cd6-f765-e911-8174-00155d156417/Sites/c28fcb70-fe65-e911-8174-00155d156417/Documents/Fiche%20synth%C3%A8se%204%20-%20Les%20services%20socioprofessionnels%20destin%C3%A9s%20aux%20personnes%20ayant%20un%20TSA.pdf>
- Wehman, P., Schall, C. M., McDonough, J., Graham, C., Brooke, V., Riehle, J. E., Brooke, A., Ham, W., Lau, S., Allen, J., & Avellone, L. (2017). Effects of an employer-based intervention on employment outcomes for youth with significant support needs due to autism. *Autism*, 21(3), 276-290. <https://doi.org/10.1177/1362361316635826>

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Chantal Drapeau, agente de planification, de programmation et de recherche, volet Développement et évolution des pratiques, DSMREU	2021-11
	Cindy Sebes, agente de planification, de programmation et de recherche, volet Développement et évolution des pratiques, DSMREU	2022-04
Révisé par	Émilie Vézina Poirier, agente administrative, volet Développement et évolution des pratiques, DSMREU	2022-04-11
	Lyzanne Montpetit, technicienne en administration, DSMREU	2022-10-14
Personnes consultées	Jennifer Mascitto, chef de service du volet Développement et évolution des pratiques, DSMREU	2022-03
	Catherine St-Jean, agente de planification, de programmation et de recherche, volet Qualité de la pratique clinique, DSMREU	2022-03-22
	Stéphanie Lemieux, agente de planification, de programmation et de recherche, volet Formation et développement des compétences, DSMREU	2022-03-24
	Comité de travail	2022-04-07
	Comité exécutif DPD, coordination interprogrammes DPD	2022-04-22

Historique du document		
CONCERNANT UNE SEULE DIRECTION		Date
Approuvé par	Comité exécutif DPD	2023-03-16
Commentaires		

ANNEXE A

Profils des besoins

Profils des besoins établis par le MSSS⁴ :

Profils	Profil développement de l'employabilité	Profil insertion et maintien en emploi
Besoins	- Acquérir ou maintenir des habiletés, des comportements ou des attitudes (ponctualité, vitesse d'exécution, respect des directives) qui augmentent les possibilités d'intégrer éventuellement le marché du travail; - Développer l'autonomie socioprofessionnelle; - Développer des habiletés de travail; - Acquérir des connaissances et/ou apprendre un métier.	- Obtenir du soutien pour la recherche d'emploi y compris de l'orientation professionnelle et connaissance de ses capacités et des limites; - Obtenir du soutien pour l'insertion en emploi; - Obtenir du soutien pour le maintien en emploi de la personne.

Profils	Profil activités de jour	Profil activités contributives ou contribution dans la communauté
Besoins	- Développer l'autonomie ou maintenir les capacités des personnes; - Avoir des contacts sociaux; - Participer à des activités variées et stimulantes dans la communauté.	- Développer l'autonomie ou maintenir les capacités des personnes; - Avoir des contacts sociaux; - Participer à des activités valorisées socialement; se sentir utile par le travail; - Obtenir une reconnaissance financière ou matérielle pour l'effort fourni.

4. Profils identifiés lors des travaux du Comité interministériel sur les activités socioprofessionnelles et communautaires pour les personnes ayant une déficience (2014-2019).

ANNEXE B

Tableau résumé du programme

Nom	Programme intégration au travail (PIT)				
Clientèle cible	Personnes de 16 ans et plus, présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) avec ou sans DI, qui désirent occuper un travail rémunéré ou bénévole, et qui ont besoin de services du réseau de la santé et des services sociaux pour réaliser leur projet socioprofessionnel.				
Objectif général	Le programme vise l'intégration de la personne dans un milieu de travail, rémunéré ou bénévole, en accord avec ses besoins, ses intérêts, ses forces et ses capacités; par la réduction de la situation de handicap en lien avec l'emploi et la consolidation de son autonomie afin de répondre aux exigences du milieu.				
Objectifs spécifiques	• Découvre ses intérêts, ses forces et ses capacités au point de vue socioprofessionnel; • Identifie les facteurs personnels et environnementaux qui influencent son autonomie et sa participation sociale en contexte d'intégration au travail; • Acquiert une meilleure compréhension et acceptation des réalités du monde du travail (exigences, impacts, etc.); • Trouve un milieu de travail correspondant à ses caractéristiques, ses forces et ses intérêts; • Développe (incluant le milieu) des stratégies, compétences, attitudes, habitudes et habiletés sociales permettant de réduire sa situation de handicap en contexte d'intégration au travail; • Optimise la réalisation de son habitude de vie liée au travail, perturbée par les déficits, découlant d'une situation de handicap; • Consolide son autonomie en favorisant une adaptation entre les exigences des milieux et ses forces; • Évolue dans un environnement de travail ouvert, adapté et sensibilisé à ses besoins particuliers.				
Théorie		Supported employment - Individual Placement and Support (IPS)	Customized employment	Analyse appliquée du comportement (AAC)	
	Moyens	1	Maximiser autant que possible l'admissibilité des usagers désirant travailler		
		2	Les préférences de l'utilisateur sont respectées		
		3	Les usagers reçoivent un service-conseil personnalisé sur les incitatifs et les impacts du travail rémunéré ou bénévole		
		4	Les moyens transitoires pour développer l'employabilité doivent être de courte durée et avec des objectifs clairs et précis en vue d'une intégration en emploi rémunéré ou bénévole		
		5	L'objectif visé est d'aider l'utilisateur à trouver un travail correspondant à son profil et à ses intérêts		
		6	Dès que le profil de l'utilisateur est élaboré, la recherche d'un travail y correspondant débute		
		7	Le soutien est offert en continu, jusqu'à l'atteinte d'une autonomie suffisante pour mettre fin à l'épisode de service		
		8	Le travail en collaboration est favorisé avec les partenaires		
		9	Le développement systématique d'un réseau d'employeurs et de milieux de bénévolat		
Stratégies d'intervention	Modalités d'intervention				
	• Interventions pour les usagers et leurs proches (individuelles, de groupe) • Interventions générales auprès des partenaires				
	Processus clinique des services spécialisés de la Direction des programmes Déficiences				
	1 Accueil au programme 2 Évaluation et analyse 3 Élaboration du PI et mise en œuvre des interventions 4 Révision du PI et mesure des résultats 5 Fin de l'épisode, recommandations et orientations				

ANNEXE C

Plan d'évaluation du programme

PROGRAMME/INTERVENTION		Programme intégration au travail				
CLIENTÈLE		Personnes de 16 ans et plus ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme qui ont comme projet personnel d'occuper un emploi (rémunéré ou non).				
1. MEMBRES DU COMITÉ D'ÉVALUATION		- Janie Lambert, coordonnatrice, Programmes spécialisés intégration au travail et logement à soutien gradué - Jennifer Mascitto, chef de service – Développement et évolution de la pratique, DSMREU - Agent(e) de planification, de programmation et de recherche, Développement et évolution de la pratique, DSMREU				
2. MANDAT D'ÉVALUATION		Évaluer l'implantation du programme et les effets de son offre de service sur la capacité de sa clientèle à intégrer un milieu de travail et y consolider son autonomie.				
3. UTILISATEURS DES RÉSULTATS		Coordonnateurs et chefs du PIT, assistants en réadaptation, éducateurs, psychoéducateurs et conseillers en orientation du programme				
4. QUESTION(S) ET SOUS-QUESTION(S) D'ÉVALUATION		5. INDICATEURS ET CRITÈRES	6. MÉTHODOLOGIE			
			INSTRUMENTS DE COLLECTE	FRÉQUENCE - MOMENTS DE LA COLLECTE	ÉCHANTILLONNAGE POPULATION CIBLÉE	STRATÉGIES DE RECRUTEMENT
Dans quelle mesure les services offerts dans le cadre du PIT permettent à l'usager de (atteinte des objectifs spécifiques) : - Découvrir ses intérêts, ses forces et ses capacités au point de vue socioprofessionnel; - Identifier les facteurs personnels et environnementaux qui influencent son autonomie et sa participation sociale en contexte d'intégration au travail; - Trouver un milieu de travail qui correspond à ses caractéristiques, ses forces et ses intérêts; - Développer (incluant le milieu) des stratégies, compétences, attitudes, habitudes et habiletés sociales permettant l'intégration et le maintien au travail. - Consolide son autonomie dans son milieu en favorisant une adaptation entre les exigences des milieux et ses forces.		Proportion ou pourcentage des dossiers d'usagers qui atteignent les objectifs spécifiques selon les notes aux dossiers	Grille d'examen des dossiers des usagers	Aux 3 ans	Dossiers des usagers ayant complété le programme	N/A
Dans quelle mesure le PIT a permis aux usagers d'intégrer un emploi rémunéré ou bénévole ?		Nombre et proportion d'usagers ayant intégré un emploi rémunéré ou bénévole à la fin du programme	Grille de suivis (indicateur de fin de programme)	En continu	Tous les dossiers des usagers ayant participé au programme	N/A

PROGRAMME/INTERVENTION	Programme intégration au travail				
CLIENTÈLE	Personnes de 16 ans et plus ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme qui ont comme projet personnel d'occuper un emploi (rémunéré ou non).				
Dans quelle mesure les modalités plateaux de travail - profil développement de l'employabilité et stage individuel d'intégration ont été utilisées ? Et dans quelle mesure ces modalités ont eu un impact sur l'intégration en emploi de l'utilisateur ?	Proportion ou pourcentage des usagers qui ont reçu l'une de ces modalités. Temps moyen passé par l'utilisateur dans ces modalités. Proportion ou pourcentage d'utilisateurs ayant participé à l'une de ces modalités et ayant réussi une intégration en emploi	Grille d'examen des dossiers des usagers	Aux 3 ans		
Est-ce que les partenaires (milieux d'intégration) sont satisfaits du PIT ?	Niveau de satisfaction des partenaires	Entrevues téléphoniques ou Questionnaire <i>Survey Monkey</i>	En continu	Échantillon (n=?)	Liste fournie par la coordonnatrice du programme
Est-ce que les intervenants sont satisfaits du PIT?	Niveau de satisfaction des intervenants (sentiment d'utilité, perception qualité des services)	Questionnaire de satisfaction	Aux 3 ans	Tous	<i>Survey Monkey</i> via la liste des intervenants assignés
Est-ce que les usagers sont satisfaits du PIT ?	Niveau de satisfaction des usagers	Questionnaire de satisfaction	En continu	Usagers qui terminent leur épisode de service entre (date) et le moment de l'évaluation	Via les chefs de programmes et éducateurs. <i>Attention! Prévoir enveloppe que l'utilisateur pourra sceller et le laisser compléter seul. L'enveloppe affranchie sera envoyée à une agente administrative au programme.</i>
Dans quelle mesure le PIT contribue au maintien de l'utilisateur dans son travail après la fin du programme ?	Taux de maintien en emploi ou aux études 1 an après l'intégration (nombre d'utilisateurs en emploi ou aux études depuis plus d'un an sur le nombre total d'utilisateurs placés) Pourcentage de réactivation de dossier par rapport à la fermeture	Appels employeurs		Dossiers des utilisateurs ayant complété le programme avec la mention intégration réussie (en emploi ou aux études)	

PROGRAMME/INTERVENTION	Programme intégration au travail			
CLIENTÈLE	Personnes de 16 ans et plus ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme qui ont comme projet personnel d'occuper un emploi (rémunéré ou non).			
7. ÉTHIQUE	CONSENTEMENT	Le consentement aux soins et aux services inclut le consentement au transfert d'informations concernant l'utilisateur à l'intérieur de l'établissement, y compris pour une évaluation. La complétion des questionnaires sera à la discrétion de chacun des intervenants. Aucun consentement écrit ne sera nécessaire tant pour les usagers que pour les intervenants, puisqu'il ne s'agit pas d'une recherche.		
	ANONYMAT ET CONFIDENTIALITÉ	Aucun intervenant ni usager ne sera identifié dans le rapport d'évaluation. On s'assurera d'éviter toute formulation permettant d'identifier quelque personne que ce soit.		
8. ESTIMATION DES RESSOURCES REQUISES	Collecte de données	Analyse et interprétation	Recommandations	Diffusion des résultats
9. RÉPARTITION DES TÂCHES	Intervenants et APPR	APPR et comité d'évaluation	APPR et comité d'évaluation	À déterminer
10. ÉCHÉANCIER	À déterminer	À déterminer	À déterminer	À déterminer
11. CONTRAINTES ET LIMITES	Il pourrait être difficile, voire impossible de vérifier si les usagers se maintiennent en emploi 3 mois après la fermeture de leur épisode de service	L'échec du maintien en emploi de la personne peut être multifactoriel et ainsi ne pas être attribuable en tout point aux effets du programme.	N/A	N/A

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest

Québec

