

Notes consignées après les rencontres de personnes ayant une DI ou un TSA dans 4 groupes communautaires (octobre 2021)

26 histoires de vies en quête d'autonomie et d'intégration à travers le prisme du soutien qu'elles ont reçu.

Mentionnons que ce travail a été effectué dans le cadre des travaux réalisés par le CRADI sur les responsabilités respectives du RSSS et des OC en ce qui concerne les services à leur donner touchant la réadaptation et l'intégration sociale ; services qui étaient donnés traditionnellement par les CRDITSA et qui ont connu d'importantes mutations suite aux modifications de la LSSS en 2005 et en 2015.

Le CRADI voulait interroger les personnes qui fréquentent les organismes communautaires afin de connaître leur opinion concernant les services qu'elles y reçoivent, ainsi que sur les services reçus du RSSS. Évidemment, il s'agissait ici de personnes susceptibles de s'exprimer sur leur parcours et d'avoir une opinion de ce qui leur est utile ou non. En gros un échantillon de personnes ayant une déficience légère DI ou TSA. Une démarche qui peut paraître simple, mais qui est pleine d'embûches dont plusieurs étaient déjà connues puisqu'elles tiennent au mode de recrutement choisi, notamment : les caractéristiques des personnes largement dépendantes de la mission des OC, le mélange possible de personnes ayant une DI ou un TSA dans un même groupe alors qu'elles ont des parcours et des besoins possiblement différents, la forte adhésion probable des personnes à l'OC qu'elles fréquentent, etc., mais c'est sans tenir compte de nombreuses autres variables tout aussi importantes, comme : le cheminement préalable de ces personnes à travers différents réseaux de services, les soutiens qu'elles ont trouvés autant que les écueils qui leur ont grandement nui, l'absence ou la présence de diagnostics et l'âge de la personne au moment où celui-ci a été connu, la possibilité que les personnes soient membres d'un OC alors qu'elles n'ont jamais eu de services en DI ou en TSA, l'âge de la personne qui est en corrélation avec l'organisation des services à une période donnée, et bien d'autres.

Chacun des groupes visités devait rassembler 6 personnes, si possible de sexes différents, d'âges différents à partir de 20 ans, et recrutés sur la base des services donnés par l'OC,

diversifiés si l'OC dispensait plusieurs types de services, uniquement en DI ou en TSA si les OC étaient spécialisés en l'un ou l'autre, ou en mélangeant les deux « clientèles » si c'est la pratique habituelle de l'OC. L'idée étant d'avoir une variété de profils, et de comprendre comment chacun peut avoir été affecté positivement ou négativement par les tendances actuelles du RSSS et des OC. Le questionnaire de base était le même pour tous, visant à connaître les services du RSSS utilisés par les personnes, la façon dont ils ont été transformés et l'effet produit sur elles; même chose pour les services donnés par les OC; le tout accompagné de leur opinion. Chaque groupe a répondu aux questions, mais chacun a aussi clairement donné sa teinte en développant spontanément des thèmes différents en rapport avec sa réalité; ceci nous a forcés à élargir notre perspective pour intégrer des commentaires essentiels, ce qui, au fur et à mesure, nous a amené à incorporer des préoccupations et questions supplémentaires. Nous n'avons donc pas des données aussi complètes pour les premiers groupes que les derniers; mais nous avons les réponses à nos questions et aussi des aspects spécifiques développés par un groupe ou l'autre et qui peuvent être tout aussi importants.

Le premier groupe a eu lieu à **Compagnons de Montréal**. Cet organisme est un de ceux recevant le plus gros bassin de personnes avec une déficience légère à Montréal, en accès direct ou par la voie d'entente avec le RSSS (dans ce cas-ci l'OC est une RI et a eu jadis des ententes de services pour du socioprofessionnel et un centre de jour). Le profil des participants était en étroite corrélation avec ce qui était attendu. À noter cependant que certains connaissent en plus de leur déficience, une problématique de santé mentale. Les personnes ont répondu à nos questions, d'autant plus qu'elles recevaient des services du RSSS depuis longtemps. Le rôle de l'OC est apparu comme essentiel comme deuxième famille et creuset des relations sociales.

Le deuxième groupe a eu lieu à **Rêvanous**; l'OC offre des habitations communautaires autonomes, et également des ateliers d'autonomie et un centre de jour pour personnes ayant une DI légère ou un TSA. Un groupe aux caractéristiques différentes du premier: plusieurs personnes ont commencé leur vie avec un diagnostic hors DI, en DP ou comme TDAH et n'ont jamais transité par les CRDITSA, mais elles ont eu un parcours scolaire destructeur à plusieurs égards; elles aboutissent dans des OC en DI avec la tâche d'accepter une déficience aux contours mal définis et une confiance à rebâtir, ce en quoi l'OC leur est essentiel, car il leur fournit un endroit pour partager leur expérience sans jugement, et se rebâtir. Plusieurs ont aussi un parcours en santé mentale. Cette expérience nous a forcés à élargir notre perspective hors du cadre restreint du programme DI-TSA en incorporant certaines données relatives au parcours jeunesse de la personne, et pour certaines en tenant compte qu'elles allient un parcours en santé mentale à leur DI.

Le troisième groupe a eu lieu au **Parrainage civique Montréal**, un organisme connu pour son service de parrainage. Le groupe était celui des filleuls qui s'investissent dans la vie de l'OC. Ici, un groupe apparemment plus diversifié issu d'horizons différents et ne demandant pas directement à l'OC un travail ou un appartement; mais en fait, un groupe comportant une majorité de personnes en échec ou en marge d'intégration et qui se replie sur l'OC pour y trouver un réseau social et des activités pour s'occuper. Des participants qui semblent avoir fait leur vie en acceptant certaines exclusions, notamment celle du travail et qui fréquent l'OC pour les activités qu'il propose, et le réseau social. Alors que les participants des autres groupes semblent majoritairement vivre seuls, ici 5 des 8 participants vivent avec un conjoint. Bien que nous n'ayons pas vraiment discuté de cet aspect des choses, cela semble combler la solitude que d'autres groupes ont exprimée plus intensément. Les participants semblent assumer leur vie telle qu'elle est, avec assez peu d'aide ou un soutien qu'ils jugent plus ou moins efficace; mais ce groupe est le seul à avoir spontanément ciblé les incohérences des systèmes, à avoir exprimé clairement l'exclusion et les inégalités sociales dont ils se sentent victimes et formulé des demandes d'actions en défense collective des droits.

Le quatrième groupe se situait à **L'Archipel de l'Avenir**, un organisme au profil de mission assez semblable à Rêvanous, mais destiné aux personnes ayant un TSA sans DI. C'est d'ailleurs son membership qui distingue ce groupe : des personnes sans DI, mais avec une déficience diagnostiquée généralement trop tard pour avoir généré des services appropriés en temps voulu, sauf pour les plus jeunes dont le diagnostic est plus exact et plus précoce. Une absence presque totale des services qui seraient nécessaires, tant dans le RSSS que dans le réseau de l'éducation, qui fait que ces personnes sont rapidement en souffrance là où elles sont, personne ne les connaissant, et ne sachant ce qu'il faut faire. Des personnes qui ressentent leurs difficultés sans les comprendre, essuient des échecs répétés et rencontrent parfois de longs épisodes dépressifs avant de se retrouver dans le réseau de la santé mentale; une intégration sur le marché du travail difficile ou impossible. Dans ce groupe, nous avons été plus précises sur les questions reliées au diagnostic (absent, faux ou tardif) et sur le cheminement des personnes à tous les niveaux d'intégration, le RSSS n'étant pas notre seul champ d'attention.

1- Le profil des groupes

Nous avons choisi de nommer ici quelques caractéristiques pour une meilleure compréhension. Outre les données démographiques, nous avons opté pour des caractéristiques en corrélation avec la recherche d'autonomie telle que vécue en référence dans la société québécoise : savoir « se gérer » et quitter la famille, acquérir un travail, avoir une habitation à soi, avoir éventuellement un conjoint ou une famille.

Total : 26 personnes en 4 groupes : 3 groupes DI (éventuellement avec TSA et autres diagnostics) pour 20 personnes; un groupe uniquement TSA sans DI: 6 personnes.

Notons ici que nous voulions avoir un groupe constitué de personnes ayant un TSA sans DI; à la fois pour voir si les problématiques diffèrent et en quoi, et aussi pour saisir l'impact de l'organisation des services ou de leur manque sur cette « clientèle spécifique. Nous emploierons le terme TSA sans DI en sachant qu'il ne satisfait pas tout le monde, à défaut d'en avoir un qui fasse l'unanimité.

- **Hommes/femmes**

	DI (et autres)	TSA sans DI	Total
Hommes	11	3	14
Femmes	9	2	11
Trans		1	1

Une parité suffisante

- **Âge**

	DI (et autres)	TSA sans DI	Total
Entre 20 et 30 ans	5	3	8
Entre 30 et 50	9	2	11
Plus de 50	6	1	7

Des âges répartis dans tous les groupes, donc ayant reçu des services différents en fonction de leur âge et de l'organisation des services de l'époque tant en SSS qu'en éducation.

Le groupe TSA sans DI est un peu plus jeune, mais comporte des participants plus âgés qui ont été diagnostiqués récemment.

Une répartition d'âges significative.

- **Déficiences** : Les 3 groupes DI

Déficiences	Nombre (sur 20)
DI	10
DI+ D motrice	1
DI + D auditive	1

DI + SM	4
DI + D organique SM	1
DI +D motrice SM	1
DI + SM TSA	1
DI +TDAH SM	1
TSA	1

Pour ces 3 groupes nous n'avons pas demandé les diagnostics ni quand ils sont apparus. Nous avons pris comme hypothèse que toutes ces personnes ont un diagnostic DI ou TSA puisque nous étions dans des OC en DI-TSA. A cela s'ajoutent d'autres déficiences. Nous avons noté ici ce qui a été dit par les participants au cours de la conversation; il n'est pas exclu que toutes ces personnes aient aussi d'autres diagnostics dont il n'a pas été question, en particulier pour les personnes n'affichant qu'une DI. Si nous prenons la peine de donner ces détails, c'est que la DI est rarement à l'état pur et qu'un cumul de déficiences rend toujours la situation plus compliquée parce qu'elle implique des problématiques et des parcours plus complexes. A noter que la DI n'est pas toujours la première déficience dépistée.

Groupe TSA sans DI

Dans ce groupe, plutôt que d'inscrire l'ensemble des diagnostics, nous donnons l'ordre dans lequel les diagnostics se sont faits, ce qui a un grand impact sur le parcours des personnes, en sachant que cela peut prendre plus de 30 ans avant d'arriver au diagnostic TSA et des parcours longs et intenses en SM.

TDAH; dyspraxie	TSA	1	
SM	TSA	2	
TSA		2	
TDA; épilepsie	SM	TSA	1

- **Habitation**

	DI (et autres)	TSA sans DI	Total
Parents	2	3	5
Appartement privé seul	2		2
Appartement privé en couple ou colocation	7		7

Appartement dans un OC d'habitation	4	3	7
RTF	1		1
RI	4		4
Total	20	6	26

- **Travail**

	DI (et autres)	TSA sans DI	Total
Travail rémunéré	2	2	4
PAAS dans un OC	4	1	5
CRDI-TSA	1		1
Activités contributives; bénévolat	2	1(?)	3
Activités de jour dans un OC	12	1	13
Rien	1	1	2
Ne veut pas travailler	1		1
Âge de la retraite	3		3

A ce chapitre, le total n'égal pas 26, car certaines personnes peuvent allier deux types d'activités, ex : un stage par un CRDI et des activités dans un OC, ne pas vouloir travailler et aller dans un OC, avoir l'âge de la retraite et aller dans un OC.

- **Liens avec la famille d'origine**

	DI (et autres)	TSA sans DI
Habite avec sa famille	2 (dont 1 pas harmonieux)	3 (dont 2 pas harmonieux)
N'habite pas avec sa famille, mais Famille présente et apporte une forme d'aide	6	2

Liens familiaux significatifs, mais disparus ou peu présents	2	1
Liens familiaux antérieurs difficiles disparus ou encore présents	1	
Famille nommée à aucun moment	9	

Nous n'avons pas fait d'investigation sur cet élément, mais les participants ont spontanément apporté des informations permettant de mieux comprendre le contexte qui les entoure, et comment le soutien du RSSS s'y insère. Cela permet de comprendre aussi l'aide sur laquelle ils peuvent compter et comprendre pourquoi les OC servent de deuxième famille pour une majorité d'entre eux.

- **Vie de couple nommée**

	DI (et autres)	TSA sans DI
Vie de couple nommée	7 (dont 2 nommées très positives)	

A ce chapitre, nous n'avons pas fait d'investigation parce que ce sujet, bien que très concerné dans l'accès à l'autonomie, ne peut pas s'aborder facilement au travers de la seule lunette de l'organisation des services. Les données sont donc minimales. Des allusions directes ont été faites par les participants : avoir des personnes de confiance, avec qui partager des intérêts, une intimité, être capable d'établir des bonnes relations, obtenir l'aide de sexologue, etc. Nous sommes restés dans des propos assez neutres, mais on a pu très bien comprendre que ne pas avoir un conjoint est un manque important pour plusieurs tandis que deux ont souligné l'effet positif de la présence de leur conjoint.

2- Le contenu des échanges

Nous avons procédé très méthodiquement en deux séquences, une portant essentiellement sur le RSSS, mais aussi sur les autres réseaux de services si pertinents, et une autre sur les services communautaires utilisés par les personnes.

Concernant les services du RSSS, nous avons procédé de façon systématique à partir des programmes des anciens CRDI-TSA qui constituent un découpage familier pour les participants. Nous avons ajouté toute autre information que les participants nous ont donnée et qui est pertinente pour notre questionnement.

Compte tenu que les personnes avec un TSA sans DI ont évolué dans un contexte essentiellement sans services de soutien du RSSS et avec leurs premiers obstacles dans le réseau de l'éducation, nous avons décidé d'en faire un chapitre à part, tout en constatant qu'au final les problématiques vécues par chacun ont bien des points communs.

2-1 les groupes DI

2-1-1 les services de soutien à la personne, une colonne vertébrale qui disparaît :

Ce sont les services qui ont le plus changé ces dernières années, passant officiellement en services de réadaptation en épisodes, ou bien convertis en soutien à long terme, mais seulement au besoin, dans les CLSC. L'autre impact important est le choix de ne donner qu'un premier service aux personnes y compris à celles qui en disposaient de plusieurs auparavant.

Voici ce que cela donne :

- **Les 4 personnes qui sont en RI ont perdu leur service de soutien individuel, mais bénéficient toutes du soutien d'un-e éducateur-trice, rattaché à leur RI**, avec un PI, des objectifs à atteindre et éventuellement des projets, le tout de concert avec le personnel de la RI. Deux des personnes concernées sont résidentes aux Compagnons et ce tandem fonctionne. Une autre réside dans une RI appartement en santé mentale, ce qui veut dire un suivi dans sa ressource + une TS à L.H. Lafontaine, qui travaille à la fois des objectifs similaires à ce que font les éducateurs des CRDI-TSA et des objectifs ayant plus trait à une intervention pivot avec ressources extérieures et identification de changements d'habitation. La quatrième bénéficie d'un soutien plus important dans sa RI compte tenu de problème de santé mentale.
- **Pour ceux qui habitent en logement autonome avec soutien :**
Les 4 intéressés ont tous un éducateur avec les rôles traditionnels d'un éducateur, gestion du budget, aide à la vie domestique, relations sociales etc. Deux ont une TS « qui ne sert à rien ». 2 n'ont jamais eu de TS.
- **Pour les autres qu'ils habitent en appartement ou dans leur famille**
Tous, sans exception, ont été transférés en première ligne. Quatre scénarios :
 - ✓ **Seulement 1 TS** pour 8 d'entre eux. Un seul a identifié que le TS était joignable facilement. Dans tous les autres cas, on mentionne que le TS change constamment (en gros 3 fois par an), ce qui fait que présentement, certains n'en ont pas tandis que d'autres sont plus confiants. Plusieurs disent que ça ne sert à rien ou carrément sont en conflit. Les TS sont identifiés comme aidant un peu comme les éducateurs (gestion des papiers, émotions, comportement, personne de confiance). Ils sont là

aussi comme intervenants pivots et c'est à eux que revient apparemment la décision d'accorder des services supplémentaires. Mais il semble que les services supplémentaires soient surtout refusés : éducateur au CRDI, car les besoins ne sont pas assez clairs, ou bien les personnes sont considérées comme suffisamment autonomes; les demandes (3) de psychologue et psychiatres sont sur une liste d'attente, mais n'aboutissent pas.

- ✓ **1 TS et 1 éducateur** en CLSC: pour 1. Dans ce cas, on peut supposer que l'éducateur est là (il s'occupe de l'aider à se gérer et entretenir son appartement) parce qu'il a été refusé par le CRDI-TSA comme trop autonome. Il s'agit encore d'un très jeune adulte, seul en appartement.
- ✓ **2 éducateurs en CLSC** ; 1 (travail sur le comportement)
- ✓ **Aucun suivi de première ligne** : cela concerne une personne qui vit dans sa famille et a un éducateur en deuxième ligne en activité de jour, le service de jour étant aux Compagnons (ce qui exclut un deuxième service dans le RSSS). Son éducateur au CLSC qui l'aidait pour son budget et les relations avec la famille a été supprimé, car jugé inutile, mais lui le trouvait utile.

Les personnes ont clairement nommé ce qu'elles perdaient en perdant leur éducateur-trice : une relation très importante pour la vie autonome : apprentissage au transport, aide pour le budget, pour la vie en appartement, l'alimentation, faire des économies; pour le travail de développement personnel et social, la capacité de nommer ses besoins, pour l'affirmation de soi, l'arrêt du tabagisme, l'orientation sexuelle, les relations familiales, le sentiment de peur, la lutte contre l'isolement. À travers toutes ces activités la naissance de la confiance en soi, l'affirmation, quelqu'un à qui se confier.

Finalement 9 personnes sur les 20 ont clairement mentionné des **problématiques de santé mentale**, et ont à un moment ou l'autre besoin de suivi en psychiatrie. Pendant la pandémie, deux ont réclamé une hospitalisation d'urgence. Ce qui laisse rêveur sur la suffisance d'un soutien aussi léger en première ligne pour une bonne partie des personnes ayant une DI légère, particulièrement pour ceux qui habitent dans des appartements privés.

Plusieurs ont clairement nommé des problèmes de **gestion de budget**. Le plus inquiétant étant pour les personnes habitant en appartement. À titre d'exemple, une n'avait rien à manger, a demandé de l'aide à une amie qui lui a fourni à manger. Avec des budgets aussi étroits que ceux de l'aide sociale, le moindre dérapage peut rapidement entraîner de loyers impayés et une alimentation inadéquate, un risque d'itinérance; toutes choses que l'éducateur par ses visites régulières pouvait surveiller.

Parlant gestion d'argent, certaines personnes ont des soutiens explicites : curatelle publique (1), gestion par la famille et en collaboration (2), éducateurs, sécurité, mais contraintes avec les RI (5)

Le soutien à la personne est aussi la voie par laquelle transite l'aide quand il s'agit de vie de couple ou de sexualité. Les personnes ont fait part de leur difficulté à obtenir de l'aide à ce chapitre si cela doit dépasser l'intervention d'un éducateur, sans oublier que peu d'entre eux ont maintenant un éducateur. Ils sont plusieurs à nommer la nécessité d'un lien de confiance.

En résumé, transfert total en première ligne, auprès de TS, la plupart du temps en changement perpétuel, sans possibilité d'avoir un deuxième service. Accepté parce que pas de choix. Pour certains, un regret affiché de l'aide d'un ou une éducatrice selon les modalités antérieures du CRDI, avec qui la relation de confiance et d'apprentissage est identifiée comme nettement supérieure. Malgré tout, certain-e-s TS sont vus comme des personnes compréhensives et utiles, mais leur instabilité est un obstacle à l'établissement d'une relation.

Ils ne l'ont pas dit, mais affirmons que c'est un soutien plus que léger pour des personnes avec le type de préoccupations énoncées. Par contre, les personnes en RI ou en logement autonome avec soutien sont nettement mieux soutenues (en quantité et en qualité).

2-1-2 : le parcours vers le travail, un rêve difficile à atteindre, qui se termine la plupart du temps en activités occupationnelles

Voir le tableau ci-haut pour la répartition des activités de jour des personnes.

Nous avons choisi de parler d'abord de parcours vers le travail et non d'activités de jour pour deux raisons : 1 - ces personnes ne sont pas compétitives, mais pas non plus inaptées au travail, même si elles sont éloignées du marché du travail ; 2 - elles expriment qu'elles veulent travailler et non pas attendre que la journée passe.

Nous avons fait préciser pour nous assurer que c'est l'objectif recherché : la plupart expriment leur rêve de travailler ou leur déception de ce qu'on leur propose. Ils veulent : « s'intéresser à quelque chose d'enrichissant, se désennuyer, recevoir et aider, servir à quelque chose, être utiles, développer une expérience, des savoirs, se faire des amis, sortir de l'isolement, être responsables de quelque chose, développer leur confiance, pour la fierté et pour avoir une paie ». Une seule personne a précisé que cela ne l'intéressait pas. La direction est claire : il ne s'agit pas de les occuper, mais bien de les intégrer dans le monde du travail.

En principe il s'agit d'une conjugaison des efforts des personnes avec le soutien de l'éducation, des services SSS et de l'emploi. Pour l'emploi, les deux structures principales sont Action main-d'œuvre, un service spécialisé pour personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TSA. Et le PAAS action. Sauf exception l'éducation est totalement absente. Vu l'âge des participants, aucun ne mentionne avoir bénéficié d'une mesure de

TEVA. Finalement, le CRDI-TSA est quasiment absent. On comprend que les personnes sont assez seules pour pénétrer un marché du travail compétitif et éduqué.

- Deux personnes ont un **travail normalement rémunéré**. Les deux ont bénéficié d'une première impulsion par le réseau scolaire, tous les deux par le biais de stages, l'un en éducation des jeunes, l'autre en éducation des adultes. L'un d'entre eux a eu l'aide supplémentaire d'AMO. Tous les deux sont stables dans leur travail depuis 6 et 8 ans et appréciés dans leur milieu (supermarché Tradition et garderie). Ils sont fiers. Cela a boosté leur confiance en eux considérablement.

On doit ajouter qu'un autre a eu une période de travail rémunéré en restauration pizza pendant 6 ans, n'a jamais retrouvé d'emploi par la suite. Un autre a occupé des emplois après l'école lorsque très jeune, mais n'a pas réussi une fois sa scolarité terminée. Un parcours qu'ils auraient espéré voir se poursuivre.

- **Action main-d'œuvre est un incontournable**, avec plus ou moins de succès, orientant les personnes en emploi, ou vers un PAAS dans un OC. 6 personnes ont sollicité ses services.
- Le **programme PAAS** est ou a été utilisé par 7 personnes, pour 4 actuellement en vigueur. À défaut de vrai travail, les personnes orientées sur cette mesure apprécient les OC qui les accueillent et les tâches, ainsi que le supplément financier. Ils perçoivent les responsabilités qui leur incombent et sont plutôt fiers de leurs réalisations. Le problème restant qu'aucun de ces organismes ne peut les employer par la suite. PAAS réussit peu à lancer les personnes vers l'emploi. Un des obstacles mentionnés par les participants est leur appréhension de perdre leur aide sociale, un obstacle qui doit être travaillé pour lever cette barrière. Une fois PAAS terminé, ces personnes retournent en deçà de leurs capacités.
- **L'intégration au travail par le CRDI**. Il est plus qu'étonnant de ne pas voir les CRDI-TSA dans le décor. Un seul usager bénéficie depuis 20 ans de stages, avec des changements réguliers, une mesure adaptée à sa situation, mais qu'il est étonnant de ne pas voir progresser.

Il faut également noter qu'au moins deux autres personnes ont fait des demandes pour des stages ou plateaux et se les sont fait refuser sans avoir compris pourquoi, sinon que c'est inutile d'entreprendre une démarche de travail à 50 ans. Une s'est fait renvoyer par le Fil D'Ariane (CR privé) où elle a travaillé de longues années, probablement à cause de son âge, mais une décision qu'elle n'a pas vraiment digérée.

- **Les activités contributives** : 2 personnes effectuent des véritables tâches de travail sans rémunération, l'une dans un CHSLD depuis 4 ans, où il est clairement à sa place (trouvé par un OC), mais où il n'est pas rémunéré, l'autre dans un marché, travail qu'elle s'est trouvé par le biais d'amis, où elle n'est pas rémunérée non plus, mais gratifiée d'un bonus et de billets de spectacle, le tout lui ayant fait un énorme plaisir. Une situation à méditer tant elle viole les règles élémentaires du

travail, mais aussi trahit la faible estime envers le travail des personnes ayant une DI.

On notera que plusieurs personnes font du bénévolat dans des OC avec une satisfaction évidente par leur utilité et la démonstration de leurs compétences, notamment du transport de denrées. La possibilité d'utiliser leur permis de conduire est comme une carte de visite dans un CV avec le rêve que cela pourrait un jour constituer un emploi.

- **Activités de jour dans un OC** : 12 personnes soit plus que la moitié de notre échantillon. Noter qu'ici les personnes sont là pour recevoir des services et non pour en donner comme c'est le cas précédemment. Ces activités se répartissent en deux champs : des activités de loisir où les personnes viennent essentiellement se désennuyer, se divertir et avoir du social. Et les activités relevant plus d'un apprentissage, ou d'une découverte d'activités dans lesquelles elles se développent. On parle ici particulièrement du centre d'activités des Compagnons, et aussi de Rêv'avenir. Ce nouveau centre de jour réussit à passionner ses participants et à leur donner des pistes-passion et à en tenir une réveillée alors qu'elle s'endormait habituellement sur tout ce qu'on lui proposait! Ce centre pourrait s'avérer dynamiser des intérêts perdus ou jamais développés, une voie de passage pour donner confiance aux personnes et délimiter des champs d'intérêt, un prérequis pour se trouver un emploi peut-être un jour.
- **Plusieurs ont l'âge de la retraite**. Qu'ils aient eu une activité ou non précédemment, ils deviennent des usagers des services de loisirs des OC et ont besoin de ce lien social.
- **Ne pas savoir lire, un obstacle au travail** : dans un groupe au moins deux personnes dénoncent leur incapacité à lire comme un obstacle vers le travail et ont fréquenté des OC en alphabétisation.

En conclusion peu de travail pour ces personnes, dont certaines pourraient occuper un emploi, avec des mesures de préparation, d'aménagement et de soutien. En rapport avec nos préoccupations, des services SSS qui ne jouent pas leur rôle, même si l'on convient qu'ils ne sont pas les employeurs, ni même chargés des responsabilités du réseau de l'emploi. Dans le contexte actuel, leur désengagement total est à craindre.

2-1-3 L'habitation et les ressources résidentielles.

Voir tableau en début.

- **Habiter chez ses parents** : une situation commune pour les personnes peu autonomes, mais non désirée par celles qui se sentent capables de se débrouiller seules. Pour l'une d'elles, c'est un non-choix après une période d'indépendance, mais des problèmes de santé mentale l'ont obligée à revenir. Quand il y a des retours, des personnes disent ne pas avoir été prêtes pour le saut et devoir se préparer à nouveau. Le désir de repartir est présent.
- **Les ressources intermédiaires et les RTF** : 5 personnes sur 20. C'est une solution de sécurité avant tout pour des personnes ayant diverses difficultés de santé (médication, régime, surdité) ou se sentant vulnérables. Ce n'est pas un choix, mais plutôt une nécessité et deux cherchent à en sortir dont une dénonce qu'elle se sent ostracis e et pas soutenue par ses intervenants ni ses sœurs. Les résidents des Compagnons et de la Traversée semblent contents de leur sort, dont un qui a fait plusieurs autres RI avant.
- **OC d'habitation**. 4 personnes. Ce modèle reçoit une grande adhésion autant de ceux qui y ont un appartement que ceux qui rêvent d'y habiter : pour l'autonomie, le soutien, la sécurité, le prix du logement et la vie communautaire. On se rappelle que ces personnes reçoivent le soutien individuel d'éducateurs (rattachés au CIUSSS ou à Rêvanous).  videmment, il s'agit de ressources rares, surreprésentées dans notre échantillon puisqu'un des groupes a été formé dans un OC d'habitation avec soutien.
- **Ainsi 9 personnes sur 20 reçoivent un soutien du RSSS sous deux modèles différents.**
- **Appartement du marché locatif dans la communauté** : 9 sont dans cette situation, dont deux seuls, les autres y étant en couple ou en colocation. Cela suppose des personnes autonomes dans la gestion domestique et budgétaire, cette dernière semblant régulièrement problématique. L'absence de soutien individuel maintenant généralisée aura-t-elle un impact?
- Dans un des groupes, les participants ont spontanément abordé la question de **l'obtention de logements sociaux, à prix abordable**, se sentant discriminés. Compte tenu de leurs revenus limités, même à deux, les loyers dans le marché locatif restent un sérieux problème et un risque pour ces personnes.

2-1-4 Les services des OC

- **Des organisations familières** : Les OC sont des organisations très familières pour ces personnes. La majorité des participants en fréquentent plusieurs, en changent au gré de leurs intérêts, savent les trouver dans la communauté, souvent d'eux-mêmes. Essentiellement, ils fréquentent des OC en DI, mais aussi en santé mentale. Leurs pérégrinations avec PAAS les emmènent dans des organismes pour migrants; ils

fréquentent des OC pour démunis, centres d'éducation populaire (carrefour populaire Saint-Michel), en soutien alimentaire (Moisson Montréal, fourchettes de l'espoir), en alphabétisation (Tour de lire)

- **Parmi les OC en DI, nommons :** Un Prolongement à la famille, AMDI, Parrainage civique, Rêvanous, Gang à Rambrou, Corporation l'Espoir, Compagnons, centre au Puits, troupe à tout cœur, Jarry 2^e (les Jumeleurs). CCSMM et maison des sourds pour la surdité.
- On vient chercher des **loisirs et des activités**, ce d'autant plus qu'on n'a pas d'activités professionnelles. Les sorties, les distractions, les fêtes sont les plus prisées, tout ce qui crée des relations sociales. Un endroit qui sort de la maison.
- Dans les trois groupes, les OC sont qualifiés de **deuxième famille** et pour certains de première famille, en référence à la proximité et la continuité des liens, à la confiance, l'intimité, l'amitié.
- Un lieu pour connaître du monde, développer sa confiance en soi, qui développe de l'énergie où on se sent en gang.
- C'est aussi un **lieu qui ne juge pas, un endroit où on a sa place**. Se sentir accepté aide à s'accepter. Être remarqué pour ses qualités.
- C'est un endroit qui permet **l'acceptation et les réparations**. Les personnes nomment les souffrances reliées aux étiquettes à porter, divers rejets dont elles ont été victimes, leurs difficultés à progresser sur le plan scolaire et à établir des relations, l'intimidation, le manque de confiance et le jugement dont elles ont été victimes. etc. Le partage de ces réalités avec des personnes qui ont vécu la même chose fait de l'OC un lieu de solidarité. Les personnes nomment aussi l'acceptation de la déficience, un passage très difficile qui finit par se faire lorsque la personne trouve des éléments de fierté en elle. Elle s'accompagne d'une plus grande confiance en soi. Le groupe n'a pas son pareil pour se souder autour des réussites des uns ou des autres qui représentent en fait les rêves de chacun et où tous connaissent tout le chemin qu'il faut pour y arriver. D'ailleurs, ils nomment également les exploits que plusieurs ont réussis (conférences, émissions de télévision, ambassadeurs, etc.). Une phrase qui résume : « on a un gros quelque chose ensemble, c'est beau de voir tous ces cheminements, ça aide à ne pas avoir peur, à ne pas se cacher, à se voir ». Et un autre : « On se comprend parce qu'on est pareil ».
- Et la cerise sur le sundae : « un endroit où on a la liberté d'être autonome, de développer des passions, de se réaliser, un endroit qui nous anime ».
- Une préoccupation qui est sortie comme importante dans un groupe : le sentiment que les réseaux en général mettent des barrières, ont des exigences qui collent mal à leur réalité, les mettent à l'écart, les discrimine : et ceci à partir de réalités concrètes qui ont été nommées en cours de rencontre. Parmi elles, notons : **ne pas savoir lire** crée beaucoup de problèmes, notamment avec l'aide sociale lorsqu'ils remplissent n'importe comment des formulaires qu'ils ne comprennent pas. Mais c'est aussi un

obstacle au travail (on se sent rejeté). Avoir **des appartements avec des loyers abordables**. Ils ont le sentiment que c'est inaccessible pour eux alors qu'ils sont dans la catégorie des gens pour qui ça devrait être fait. Conjuguer les **exigences de PAAS avec la crainte de sortir de l'aide sociale et l'insécurité dans l'accès au travail. L'aide sociale qui cherche plus à caler qu'à aider. L'inadéquation du montant d'aide sociale/montants des loyers, la difficulté de se faire entendre dans sa RI**. C'est un message pour les OC, ils ont besoin que quelqu'un qui s'occupe de ça ou les aide. Eux-mêmes ont entrepris des démarches (lettre au ministre), mais sans succès.

2-1-5 : Ce qui a aidé le plus dans leur vie

Une question qui n'a pas été aussi clairement posée à tous les groupes.

À n'en pas douter, c'est une conjugaison de moyens :

La famille, pour certains, reste la marque première, avec le message de se lancer dans la vie.

Le conjoint : très important, nommé en haut de l'échelle pour deux

Le CRDI avec ses éducateurs-trices. Certains y ont un attachement certain

Les OC comme la deuxième famille. L'un assume : « l'OC m'a quasiment élevé. »

2-2 : Le groupe TSA sans DI

Comme précisé plus haut, nous avons gardé le même schéma de questions, mais nous l'avons adapté sachant que ces personnes ont rarement des services du RSSS dans leur jeunesse et démarrent leur parcours dans celui de l'éducation. Ainsi, nous avons systématiquement exploré les 20 premières années de leur vie et les subséquentes; nous avons aussi essayé de comprendre avec quels diagnostics ils ont vécu et à quel moment ils ont reçu leur diagnostic de TSA de manière à mieux interpréter l'aide qu'ils ont reçue ou non. Il est facile rétrospectivement de comprendre les difficultés des personnes, mais on imagine bien que les enseignants et intervenants concernés devaient naviguer en découvrant l'enfant au quotidien, sans aucun indice. Noter qu'il nous manque quelques informations avec un participant arrivé un peu plus tard et une autre n'étant arrivée au Québec qu'à 19 ans.

Avant 6 ans : des signes précurseurs, mais pas suffisamment inquiétants.

Bien sûr, les participants ont certains souvenirs, mais se fient aussi à ce qu'on leur a rapporté d'eux. A noter que parmi les participants, un a plus de 50 ans, une période où le diagnostic de TSA sans déficience n'était jamais posé. Vu sous l'angle de la vie de tous les jours, tous avaient certains symptômes, mais pas suffisamment importants ou

reconnaissables pour avoir entraîné les parents vers une recherche de diagnostic, sauf deux; une pour qui a été posé le diagnostic de TDAH au moment de l'entrée à l'école; et un autre en voie de diagnostic TSA suite à des troubles de langage, en cours de traitement au privé avec des pictogrammes, ce qui lui a permis de commencer à parler à son entrée à l'école.

Le primaire, une première différenciation, des écoles sous équipées pour répondre, le RSSS pas interpellé ou absent

Tous les enfants ont fréquenté un primaire régulier, sauf un qui a été tout de suite en classe spéciale de 10 enfants pour autistes. Ainsi, ce dernier a reçu dès le départ l'aide supplémentaire d'une éducatrice et sur le plan académique, mais aucune intervention du RSSS, y compris en bas âge, le travail ayant été fait au privé.

Tous ont commencé à présenter certaines difficultés soit sur le plan académique, soit dans la façon dont ils établissaient leurs relations sociales, soit les deux. D'autres diagnostics sont tombés : TDA et épilepsie pour un, TSA pour un autre. Mais rien qui n'ait déclenché un soutien sérieux au niveau scolaire. Des enfants qui avaient des difficultés, mais destinés à suivre les autres. Les plus vieux sont passés sous le radar, on pouvait percevoir des difficultés, mais on ne savait pas comment les traiter (ni les relier à un TSA à cette époque). Pour les plus jeunes, l'aide leur est arrivée du privé. Deux parents ont investi dans des orthopédagogues, orthophoniste et aide aux devoirs. Celle qui avait un TDAH avait un suivi en psychiatrie et une médication. Une année, elle a bénéficié d'une classe adaptée, en fait un fourretout d'enfants avec troubles de comportement, d'apprentissage ou nouveaux arrivants, rien pour aider vraiment, mais sur les 6 années de primaire, l'école n'a reçu les ressources qu'une seule année. Toujours pas d'intervention du RSSS en concertation avec l'école : un suivi en psychiatrie sans lien avec l'école et des interventions privées.

Un secondaire qui se poursuit, avec des troubles qui s'amplifient

Les troubles annoncés au primaire s'amplifient et touchent beaucoup les relations sociales. Difficultés à se faire des amis. Deviennent la risée des autres, voire sont victimes de violence. Cela a des répercussions sur leurs apprentissages. Mais ils finissent tous par décrocher leur DES.

Très peu d'aménagements au niveau scolaire. Aucune aide du RSSS. Toutes les aides relèvent du privé et sont payées par les familles. Cela ne favorise pas l'intervention du RSSS, ni la concertation avec le réseau scolaire.

En annexe un tableau qui explique la progression et les interventions d'aide aux cycles primaire et secondaire.

La poursuite des études et l'entrée sur le marché du travail, une période qui peut être chaotique

Deux sur les 6 participants s'en sortent bien, trouvent du travail assez vite avec satisfaction. La clarification du diagnostic et de bonnes aides, majoritairement dans le communautaire.

Trois autres ont un parcours extrêmement difficile, qui passe par des dépressions majeures, suite à des tentatives de scolarisation ou de travail sans intérêt pour eux et sans succès. Le passage par la psychiatrie (qui peut durer des années) n'est pas forcément aidant. L'aboutissement à un diagnostic facilite enfin les choses. Mais doit être suivi d'une aide, ce qui n'est pas toujours le cas. La situation n'est pas désespérée; deux d'entre eux ont trouvé la personne qui a forcé le barrage, dans un cas une psychiatre, dans l'autre une TS. Encore là, la référence à un OC (L'Archipel) semble la bouée de sauvetage pour la suite.

AMO et Autisme sans limites sont les organismes les plus nommés pour l'entrée dans le marché du travail.

L'autonomie résidentielle

Sans ressources financières et pris en dépression, l'espoir de quitter sa famille est restreint. 3 participants sont encore dans leur famille. Il n'est pas facile pour les familles de soutenir longtemps des adultes, sans travail, sans argent, en situation d'échec, sans perspective, en dépression ou avec des tempéraments particuliers. La situation n'est pas plus facile pour les personnes.

Les trois autres résidents à l'Archipel de l'avenir, une aubaine qui allie loyer à un coût abordable, soutien individuel par une éducatrice et vie communautaire.

L'aide du RSSS :

N'apparaît nulle part sinon l'intervention en psychiatrie, souvent privée, et mal reliée au RSSS.

On ne comprend pas jusqu'où le RSSS a été sollicité. Avec des diagnostics insoupçonnés et tardifs, on peut comprendre que la demande a peu de chance d'être formulée rapidement. Par contre, pour les plus jeunes où le diagnostic a été posé beaucoup plus tôt, la contribution du RSSS serait essentielle pendant la période scolaire pour éviter le décrochage scolaire et surtout protéger les jeunes et leur apprendre à établir leurs relations sociales. Les écoles font-elles appel aux établissements ou fonctionnent-elles en vase clos? On comprend mal comment les deux réseaux s'abstiennent l'un et l'autre si longtemps, laissant aux parents la charge financière de services longs et coûteux.

Les organismes communautaires.

Constituent un milieu peu nombreux pour répondre à tant de détresse. Autisme Montréal, Autisme sans limites et l'Archipel de l'avenir sont les principaux. La contribution de l'Archipel de l'avenir avec ses ateliers, ses logements, ses activités communautaires et de loisir, ses logements avec soutien et le centre de jour Rêv'avenir constitue une aide essentielle, mais une goutte d'eau dans une mer de besoins.

Quelques recommandations faites par les participants TSA sans DI :

- Faire de la sensibilisation auprès des élèves sur le TSA sans DI en espérant que les jeunes concernés se reconnaîtront là où on ne les a pas encore décelés et pourront s'adresser à un enseignant ou une ressource désignée pour chercher de l'aide.
- Sensibiliser le personnel des écoles pour qu'ils reconnaissent plus vite les élèves susceptibles d'être concernés.
- Que les personnels des écoles se mobilisent si des enfants ont de la difficulté à établir des relations et font l'objet de harcèlement, intimidation ou violence.
- Proposer des services aussitôt le diagnostic établi
- Éviter les délais d'attente, notamment pour l'établissement de diagnostic, car les dossiers se perdent et les personnes s'égarer dans les démarches entreprises.
- Faire la formation des TS sur le TSA, beaucoup n'ayant pas reçu de formation.
- Éviter les grosses écoles au secondaire
- Considérer que ces personnes sont très affectées par les **TOC**, les jugements, les stigmas.

Commenté [TC1]: Le TOC est un trouble obsessionnel compulsif. Je ne crois pas que c'est à cela que l'auteur fait allusion. ? À vérifier avec elle et à clarifier dans le texte.

3- En guise de conclusion

On a vu que les deux groupes vivent des réalités différentes; on peut aussi affirmer qu'ils partagent beaucoup de points communs.

- Avec le groupe TSA, on a une bonne idée de leur cheminement de vie jusqu'à leur autonomie à l'âge adulte. On constate les effets ravageurs de l'absence de diagnostic ou d'un diagnostic inadéquat ainsi que du passage dans le premier réseau de socialisation : le réseau de l'éducation. On constate aussi l'absence du RSSS, même après l'annonce du diagnostic, que ce soit en réadaptation ou en intégration sociale. Avec le groupe DI, on n'a pas une idée aussi précise de leur cheminement, ni si et depuis quand ils ont bénéficié d'une aide du RSSS. La déficience intellectuelle est connue, donc traitée depuis plus longtemps, mais il ne faut pas croire que les personnes présentant cette déficience ont connu un parcours facile. Le diagnostic est loin d'être établi pour tous à l'entrée à l'école et peut aussi se confondre avec d'autres. Certaines personnes ont connu le même passage difficile dans le réseau de l'éducation, où le harcèlement et l'exclusion étaient présents. Certains ont une aide du RSSS depuis longtemps, probablement à la demande de leurs parents lorsqu'ils étaient jeunes et celle-ci peut s'être poursuivie à l'âge adulte avec effet positif. D'autres sont possiblement passés à côté des réseaux d'aide pour diverses

raisons reliées au diagnostic ou bien à défaut de demandes posées par les familles. Il y a une frange de ces personnes qui sont probablement passées à côté des réseaux d'aide. Et si le RSSS était présent autrefois, cela fait bien une vingtaine d'années qu'il s'est retiré du soutien aux jeunes du réseau scolaire, démarrant ses services à l'âge adulte. Ceci se conjuguant avec une diminution des services professionnels dans le réseau de l'éducation.

Donc pour les deux, une trajectoire commençant dans le réseau de l'éducation, avec peu ou pas de diagnostic, un haut risque d'exclusion et de victimisation et pas vraiment d'aide.

- **Une forte proportion de comorbidité avec des problèmes de santé mentale**, à peu près la moitié dans les deux cas. Induisant un parcours en santé mentale, antérieure ou concomitant à celui de la DI ou du TSA. Dans les 2 cas, outre les problèmes de santé mentale spécifiques à chaque personne, on peut aisément comprendre que leurs limitations ont un effet négatif sur elles auquel on doit ajouter l'impact de l'exclusion. Pour les TSA, le réseau de la santé mentale est quasiment un passage obligé pour le diagnostic, mais ne s'accompagne pas toujours d'un service de soutien ni d'une référence en DI-TSA, avec de possibles longs passages de dépression sévère.
- Du côté des TSA sans DI, **pratiquement pas d'aide du RSSS**, ni pour les enfants, ni pour les adultes; pour la DI légère, **un réseau de soutien individuel en voie de disparition ou très ténu**.
- Dans les deux cas, **une grande difficulté à accéder au marché du travail**. Pour la DI, l'aide des CRDI-TSA est de plus en plus réduite et le marché du travail très fermé. Pour les TSA, très peu de ressources connaissant leur problématique et pouvant les soutenir et des incursions en emploi qui se soldent par des séries d'échecs.
- Du côté de **l'habitation**, en dépit du fait que la plupart ont les habiletés suffisantes pour vivre de façon autonome, les coûts de logement sont un obstacle majeur puisqu'ils vivent de la sécurité du revenu. Plus de personnes ayant un TSA habitent encore dans leur famille, même à un âge avancé, alors qu'en DI, environ un quart sont pris en charge par le RSSS dans des RI-RTF. L'habitat autonome nécessite pour les deux un soutien minimal.
- En DI comme pour les TSA, leurs **aspirations majeures vont à l'intégration sociale**; leur rêve est de vivre comme tout le monde avec un travail, un logement et un conjoint et en sécurité; du côté de la DI, il semble y avoir une résignation à vivre en marge avec le temps, avec des organismes communautaires comme support, hautement appréciés comme une deuxième famille. Les OC ouverts aux personnes TSA sans DI sont trop récents et trop peu nombreux pour représenter un soutien clairement identifié et leurs revendications vont vers des actions qui les rapprochent le plus possible de la société « régulière » (s'éduquer eux-mêmes et éduquer la société).

Annexe

Tableau du cheminement scolaire aux cycles primaire et secondaire pour 6 personnes ayant un TSA sans DI

1	<p>Difficultés à suivre + comportement sociaux inappropriés, est la risée de l'école.</p> <p>Difficulté d'ajuster la médication à la croissance.</p> <p>Limite de l'efficacité</p> <p>Finit par réussir DES</p>	<p>Diagnostic TDAH+ médication+ classe régulière sauf une année en classe spéciale fourretout + soutien privé en orthopédagogie;</p> <p>au secondaire : école privée classe régulière : pas de services, mais utilise la récupération systématiquement,</p>
1	<p>Commence à parler à l'entrée à l'école.</p> <p>Renforcement nécessaire en français et anglais.</p>	<p>Diagnostic TSA + classe spéciale + soutien éducatrice et orthopédagogue</p>
1	<p>Pas de problème académique.</p> <p>Bogue sur le français refuse les règles de ponctuation.</p> <p>Apprend facilement, mais continue à boguer en français.</p> <p>S'enferme sur télévision;</p> <p>Relations sociales inadaptées, crédule, se fait violenter, voler.</p> <p>Recherche des amitiés qui n'aboutissent pas.</p>	<p>Pas de diagnostic, classe régulière, un soutien momentané en français face à une opposition systématique.</p> <p>Au secondaire classe régulière, pas d'aide. Un seul prof l'a protégé.</p>
1	<p>Enfant immature, gêné partout.</p> <p>Avec certains comportements peu compréhensibles.</p> <p>4 déménagements successifs, difficile de se faire des amis.</p>	<p>Diagnostic TDA + épilepsie jusqu'à 7 ans, une classe d'attente avant l'entrée au primaire puis classe régulière,</p> <p>A la transition, sa mère avait tenté des adaptations, mais sans résultat. Au secondaire</p>

	Accumulait des connaissances, intérêts ciblés, mais ses notes descendaient en fonction de ses relations sociales. Difficultés à finir son DES. Se faisait niaiser. Passage à l'acte l'a amené à consulter	classe régulière, 2 mois dans le bureau du directeur avant d'être capable de rallier une classe. Pas d'aide par la suite, sauf un prof une année. Psychologue en privé
1	Talents dans des disciplines manuelles et techniques. Problèmes avec certaines matières. A eu son DES.	Diagnostic TSA + classe ordinaire + aide en privé : orthophoniste, et aide aux devoirs + prêt d'ordinateur. Secondaire : 3 années régulier, transfert dans une école classe avec cours regroupés et classe de 10-12 élèves pour sec.4 et 5. Orientation en fonction de ses aptitudes sur 2 DEP. Bon dans sa spécialité.

Tableau du cheminement à la sortie du secondaire; l'entrée sur le marché du travail pour 6 personnes ayant un TSA sans DI

	Parcours de vie	Aide
1	Inscription au CEGEP, grève étudiante, en profite pour revoir son diagnostic, car on lui avait annoncé que TDAH s'estomperait à 18 ans, ce qui n'est pas le cas. A trouvé un travail en numérisation, contrôle de qualité. Rémunérée. Fièrre d'elle	Dossier plusieurs fois perdu au CLSC. Diagnostic recherché en privé à 21 ans. Résultat : TSA sans DI A une TS qui l'a orientée sur l'Archipel
1	Contrat de 6 mois dans un entrepôt ; fini depuis 8 mois Ne fait rien	Aide?
1	Plusieurs tentatives dans des CEGEP sans suite; pas d'intérêt. Plusieurs DEP qui ne l'intéressent pas.	7 ans après, à bout avec signes inquiétants, va au CLSC. Aide d'une TS. Obtient un diagnostic de TSA sans DI à 34 ans. Avec la TS, il remonte la pente et comprend les éléments de

	<p>Travaille; très bien payé à Bell, mais abandonne pour payer un cours de 30 000\$. Perd son argent. Suit une période de burnout de 8 ans. Dépression sévère. Glaucome, mais garde sa vue.</p>	<p>son TSA. Apprend à se fier aux intervenants. Progresses rapidement. Orienté sur Rêv'avenir, relaxe, apprend à accepter les autres et comment ils fonctionnent.</p>
1	<p>Premiers stages à 18 ans, de quelques semaines, sans suite jusqu' à son diagnostic, à 39 ans</p> <p>Entrepren démarche de travail. Travaille 15 j. Trop d'erreurs. Renonce à travailler Essaie le bénévolat...sans succès</p>	<p>Long passage en psychiatrie : centre de jour l'Étape pendant 1,5 an puis maison de transition pendant 27 ans Contact Autisme Montréal. Entame démarches de diagnostic : diagnostic TSA sans DI tombe à 39 ans. Orienté vers l'Archipel pour ateliers et logement (où il est depuis peu).</p> <p>Orienté vers AMO</p>
1	<p>Échoue à travail chez Bombardier; ne sait pas pourquoi Premier travail. Ne dure pas. Travaille dans un RONA. Sait valoriser son côté manuel et se rendre polyvalent. Rémunéré plus que le salaire minimum.</p>	<p>Fréquente plusieurs OC sur conseils de sa grand-mère. : Autisme sans limites, Espoir et AMO Fréquente l'Archipel.</p>
1	<p>Arrivée au Québec 19 ans. Entrepren université. Trop difficile. Abandonne. Travaille chez Amir sous pression de sa famille. Trop dur. Quitte. Reprend le CEGEP en arts plastiques, mais pression de sa famille, abandonne. Travaille en usine. Pas capable de suivre le rythme.</p>	

<p>Reprend le CEGEP en éducation à l'enfance pour aider sa mère qui a une garderie. Échoue à son stage car pas fait pour les enfants. Grosse dépression. Se réinscrit dans une AEC en éducation des enfants. Échoue à nouveau son stage. On lui dit non à nouveau. Travaille dans une usine de recyclage de canettes 6 mois, aucun intérêt. Abandonne.</p> <p>PAAS à Épilepsie Québec.</p>	<p>Consulte un service d'aide étudiant qui ne comprend pas son problème, veut la traiter pour toxico.</p> <p>Va consulter en psychiatrie. Très bon psychiatre qui l'envoie pour diagnostic. Tombe à 33 ans : TSA sans DI. Va à AMO qui la dirige sur un PAAS.</p>
--	---