

Chapitre 4

Section 4.01

Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

Services et soutiens aux enfants autistes

Suivi des audits de l'optimisation des ressources,
section 3.01, *Rapport annuel 2013*

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS

	Nombre de mesures recommandées	État des mesures recommandées			
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre
Recommandation 1	5	1	4		
Recommandation 2	1		1		
Recommandation 3	1			1	
Recommandation 4	3	2	1		
Recommandation 5	1		1		
Recommandation 6	3		3		
Recommandation 7	2		1	1	
Recommandation 8	3		2	1	
Total	19	3	13	3	0
%	100	16	68	16	0

Contexte

La prévalence des troubles du spectre autistique (TSA) – communément appelés l'autisme – a augmenté. En Ontario, les enfants diagnostiqués autistes peuvent obtenir différents services et soutiens généraux tels que des services d'orthophonie, d'ergothérapie et de santé mentale, financés notamment par le ministère de l'Éducation et le

ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Notre audit de 2013 portait principalement sur les services et soutiens financés par le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) et fournis exclusivement aux enfants autistes.

Le Ministère finance deux types de services ou thérapies d'intervention en autisme : l'intervention comportementale intensive (ICI) et l'analyse comportementale appliquée (ACA). Environ 90 organismes communautaires ou hospitaliers, qui sont habituellement des organismes sans but

lucratif, assurent la prestation de ces services et d'autres soutiens destinés exclusivement aux enfants autistes. En 2014-2015, les paiements de transfert au titre des services et soutiens en autisme ont totalisé 188 millions de dollars (182 millions en 2012-2013).

En décembre 2012, le Ministère a réuni un comité d'experts chargé de le conseiller au sujet des recherches récentes sur les pratiques cliniques efficaces et les programmes en autisme, et il a mis en place un mécanisme qui permet aux familles de demander un examen indépendant des décisions des fournisseurs de services concernant l'admissibilité de leur enfant aux services d'ICI ou l'arrêt de la prestation de ces services à leur enfant.

Dans notre *Rapport annuel 2013*, nous avons notamment constaté ce qui suit :

- Au cours de la décennie ayant pris fin en 2013, le Ministère a quadruplé le financement des services en autisme. Malgré cela, le nombre d'enfants autistes qui attendaient de recevoir des services financés par le gouvernement était plus élevé que le nombre d'enfants qui en bénéficiaient.
- Nous avons estimé que les enfants autistes en Ontario recevaient un diagnostic à un âge médian d'un peu plus de trois ans; or, la période de dépistage recommandée par la Société canadienne de pédiatrie pour les enfants présentant des facteurs de risque se situe entre 18 et 24 mois.
- Même si la recherche scientifique montre que les enfants qui présentent des formes d'autisme bénignes obtiennent de meilleurs résultats avec l'ICI, au moment de notre audit de 2013, le programme n'était offert qu'aux enfants ayant reçu un diagnostic d'autisme plus grave.
- Les recherches révèlent que les enfants qui amorcent une thérapie d'ICI avant l'âge de quatre ans obtiennent de meilleurs résultats que ceux qui commencent plus tard. Toutefois, en raison des longues listes d'attente, les enfants ne commençaient généralement à recevoir des services d'ICI qu'à l'âge de presque sept ans. Le temps d'attente médian pour accéder aux services d'ICI dans les trois régions que nous avons visitées était de près de quatre ans.
- Chaque organisme directeur décidait de la façon dont il répartirait le financement reçu du Ministère entre les deux modes de prestation des services d'ICI, c'est-à-dire l'option du service direct, selon laquelle l'enfant reçoit directement et sans frais les services d'un fournisseur de services, et l'option du financement direct, selon laquelle la famille reçoit du financement de l'organisme directeur pour acheter elle-même des services auprès de fournisseurs privés. Les temps d'attente pour les services d'ICI pouvaient varier grandement entre les deux options et entre les régions. En 2012, dans une région, pour obtenir les services d'ICI selon l'option du financement direct, il fallait attendre en moyenne cinq mois de plus que pour l'option du service direct. Dans une autre région, c'était le contraire.
- Parmi les enfants retirés du programme d'ICI en 2012-2013 à l'échelle provinciale, ceux qui recevaient des services selon l'option du financement direct ont reçu des services pendant près d'une année de plus en moyenne que ceux qui en recevaient selon l'option du service direct (35 mois par rapport à 25). En général, les enfants bénéficiant des services d'ICI selon l'option du service direct ne recevaient pas toutes les heures de thérapie approuvées, en grande partie parce qu'il était impossible de reporter les rendez-vous ratés.
- De 2006 à 2013, le Ministère a remboursé à une soixantaine de personnes un total de 21 millions de dollars au titre des coûts des services d'ICI reçus hors du système régulier. Cette somme représentait plus du double du montant normalement reçu par enfant dans le cadre du système régulier. Cette situation privilégiée se poursuivait, alors que d'autres

enfants attendaient toujours de recevoir des services.

- Les services basés sur l'ACA permettent aux enfants de se concentrer sur un seul objectif à la fois et pourraient donc ne pas suffire aux enfants qui ont de nombreux problèmes comportementaux ou objectifs à atteindre. Après l'atteinte d'un objectif, l'enfant retourne au bas de la liste d'attente pour la prochaine place disponible.
- Il fallait en faire plus pour s'assurer que les méthodes d'ACA étaient utilisées de manière efficace dans les écoles fréquentées par des enfants autistes.
- Le Ministère n'avait pas déterminé si les ressources étaient distribuées équitablement dans la province.
- L'Ontario n'avait pas mis en oeuvre de stratégie provinciale en matière d'autisme. Cependant, en mai 2013, l'Assemblée législative a adopté une motion portant création d'un comité spécial chargé d'élaborer une stratégie globale de services aux personnes ayant une déficience intellectuelle, qui devrait s'appliquer à l'autisme.

mettre en oeuvre plus de 60 % de nos recommandations principalement dans les domaines suivants : faire en sorte que les enfants aient accès plus tôt à des services et des soutiens fondés sur des données probantes, déterminer si les enfants et les jeunes ont réussi leur transition vers des services aux adultes, ainsi qu'élaborer des cibles de rendement et procéder à des évaluations du programme. Dans l'ensemble, le Ministère avait pleinement mis en oeuvre ou était en train de mettre en oeuvre plus de 80 % des mesures que nous avons recommandées.

Cependant, le Ministère avait fait peu de progrès, voire aucun, dans les domaines suivants : vérifier les données soumises par les fournisseurs de services au moyen de visites sur place, modifier les programmes d'ICI et d'ACA (les évaluations ne sont pas encore achevées), et remédier aux iniquités découlant du fait de continuer de rembourser à 38 personnes (plus de 40 en 2013) des dépenses qui sont en dehors du programme régulier d'ICI. En ce qui concerne ce dernier domaine, le Ministère a mentionné qu'il continuait de rembourser les dépenses de ces personnes parce qu'aucun travail de planification de la transition n'avait encore été effectué avec les familles concernées. Le Ministère examine des options relativement au travail de transition, l'objectif étant de s'assurer que les enfants autistes reçoivent un niveau équitable de services et de soutiens. L'état actuel de chacune de nos recommandations est exposé ci-après.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

Au printemps et à l'été 2015, le Ministère nous a fourni de l'information sur l'état des mesures prises en réponse à nos recommandations. Selon cette information, le Ministère avait pleinement mis en oeuvre nos recommandations dans les domaines suivants : obtenir des fournisseurs de services les raisons pour lesquelles des enfants sont retirés du programme d'ICI et, de concert avec le ministère de l'Éducation, définir les exigences minimales pour les éducateurs et faciliter l'accès aux outils en ligne pour les enseignants. Le Ministère était en train de

Accès aux services d'intervention et prestation des services d'intervention

Intensité et durée des services, et décision relative au retrait

Recommandation 1

Pour s'assurer que les enfants autistes et leurs familles ont rapidement accès aux soutiens et services en autisme, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) doit :

- *collaborer avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et la communauté médicale pour faciliter le dépistage et le diagnostic de l'autisme chez les enfants avant l'âge de trois ans, conformément à l'objectif initial du programme d'intervention comportementale intensive (ICI) du Ministère;*

État : En voie d'être mise en oeuvre d'ici mars 2016.

Détails

Entre septembre 2013 et novembre 2014, le Ministère a tenu plusieurs réunions avec des représentants du secteur de la santé, dont le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, des professionnels du domaine des soins de santé primaires et l'Ontario Medical Association, pour discuter des moyens de dépister l'autisme plus tôt chez les enfants et de recueillir des commentaires concernant l'amélioration de l'accès au diagnostic et à l'évaluation. Des familles ont également dit au Ministère que l'accès à des professionnels de la santé en mesure de diagnostiquer l'autisme est limité. En partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le Ministère prévoyait mettre sur pied en novembre 2015 de 2 à 5 équipes pluridisciplinaires de diagnostic dans, au plus, 6 des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de la province, pour aider les cliniciens à reconnaître les premiers signes d'autisme et renforcer la capacité de diagnostiquer l'autisme. Ces équipes seront hébergées par des fournisseurs de soins de santé primaires, notamment des équipes de santé familiale, des centres de santé communautaires, des cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien et des centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones. Le Ministère prévoit dépenser 500 000 \$ sur 12 mois pour renforcer la capacité des fournisseurs de services de diagnostiquer l'autisme.

- *recueillir les données sur les temps et les listes d'attente dans l'ensemble de la province tant pour les services d'ICI que pour les services basés sur l'analyse comportementale appliquée.*

État : En voie d'être mise en oeuvre d'ici février 2016.

Détails

En avril 2014, le Ministère a instauré un nouveau rapport trimestriel qui présente les données sur les listes et les temps d'attente pour les services d'ICI ainsi que pour les services basés sur l'ACA. Les données du Ministère montrent que le nombre d'enfants placés sur des listes d'attente pour les deux catégories de services a augmenté depuis notre audit de 2013. Pour les services d'ICI, le nombre d'enfants sur la liste d'attente est passé de 1 748 en décembre 2012 à 2 192 en mars 2015; en ce qui concerne les services basés sur l'ACA, ce nombre est passé de 7 986 en mars 2013 à 13 966 en mars 2015.

Le Ministère a mentionné qu'en mars 2015, les enfants attendaient en moyenne 27 mois avant d'accéder aux services d'ICI selon l'option du service direct, et 29 mois selon l'option du financement direct. Nous n'avons pu comparer cette information avec les données de notre audit de 2013, car, à ce moment-là, le Ministère ne faisait pas le suivi des temps d'attente provinciaux pour les services d'ICI. Toutefois, selon les renseignements sur les temps d'attente que nous avons obtenus dans 3 des 9 régions du Ministère, le temps d'attente médian pour des services d'ICI en 2012 était d'environ 46 mois. En septembre 2014, le Ministère a embauché un expert-conseil externe chargé de conseiller trois fournisseurs de services d'ICI sur les façons de réaliser des gains d'efficacité opérationnelle au moyen des principes LEAN (une méthodologie axée sur les activités opérationnelles qui vise à générer une valeur accrue pour les clients et à minimiser le gaspillage). Les fournisseurs de services ont modifié leurs pratiques en janvier 2015 et ont entrepris de mesurer l'incidence de ces changements sur les temps d'attente pour des services d'ICI. Le Ministère s'attendait à ce que les fournisseurs commencent à constater des résultats positifs à l'été et à l'automne 2015. Le Ministère prévoit analyser les

résultats et déterminer les prochaines étapes d'ici février 2016.

Dans notre *Rapport annuel 2013*, nous avons constaté que les enfants avaient attendu 2,4 mois en moyenne avant de commencer à recevoir des services basés sur l'ACA au cours de l'exercice 2012-2013. En mars 2015, les enfants devaient attendre 13 mois en moyenne. Le Ministère s'est vu accorder l'autorisation d'accroître de 4,5 millions de dollars les dépenses au titre des services basés sur l'ACA pour l'exercice prenant fin le 31 mars 2016, afin de réduire les listes et les temps d'attente. Le Ministère nous a dit qu'il s'attendait à ce que le financement accru permette à 9 400 enfants de recevoir des services basés sur l'ACA, contre 7 601 en 2013-2014.

Afin d'accroître la transparence du programme et d'assurer l'équité des services dans l'intérêt de l'enfant, le Ministère doit :

- *veiller à ce que des critères précis en matière d'admissibilité, de continuation et de retrait soient élaborés pour les services d'ICI et qu'ils soient appliqués de façon uniforme de sorte que les enfants ayant des besoins identiques aient accès à des services identiques;*

État : En voie d'être mise en oeuvre; le Ministère s'est engagé à faire rapport au Bureau de la vérificatrice générale d'ici juillet 2016.

Détails

Les lignes directrices du Ministère concernant les services d'ICI n'ont pas changé. Elles mentionnent toujours que les directeurs cliniques qui supervisent la prestation des services d'ICI sont responsables de la prise des décisions en matière d'admissibilité et de retrait. Au moment de notre suivi, le Ministère n'avait pas encore imposé de critères standard de prise en charge ou d'outils d'évaluation que les cliniciens devraient utiliser pour déterminer l'admissibilité aux services d'ICI, ni de critères standard pour déterminer le moment auquel un enfant faisant l'objet d'une ICI devrait être retiré du programme. En janvier 2014, le Comité d'experts cliniciens en matière de trouble du spectre de l'autisme,

composé de chercheurs, d'universitaires et de cliniciens, a recommandé l'établissement de critères cliniques pour la prise de décisions concernant les progrès des enfants recevant des services d'ICI. Au moment de notre suivi, le Ministère examinait les options pour la mise en oeuvre des recommandations du Comité d'experts cliniciens relatives aux programmes d'ICI et d'ACA, et il sera en mesure de fournir une réponse plus exhaustive au Bureau de la vérificatrice générale d'ici juillet 2016.

- *veiller à ce que les fournisseurs de services expliquent clairement, pour chaque enfant, les raisons pour lesquelles un enfant est retiré du programme d'ICI et à ce qu'ils communiquent cette information au Ministère aux fins d'analyse;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Au moment de notre audit de 2013, le Ministère faisait le suivi des raisons pour lesquelles un enfant était retiré du programme d'ICI : l'enfant n'a plus besoin des services d'ICI; les services ont été refusés; l'enfant a quitté la région; l'enfant a été transféré; l'enfant est décédé; l'enfant a atteint l'âge limite; l'enfant a été retiré pour une autre raison. En avril 2013, le Ministère a modifié la liste de raisons selon les catégories « a atteint les objectifs », « n'a pas atteint les objectifs » et « autres ». La dernière catégorie sert dorénavant à consigner les motifs particuliers de retrait autres que ceux liés à l'atteinte des objectifs. Ces motifs doivent être déclarés.

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, des quelque 700 enfants retirés du programme d'ICI, 61 % avaient atteint leurs objectifs (une diminution par rapport au taux de 74 % l'année précédente), 23 % n'avaient pas atteint leurs objectifs (une hausse par rapport au taux de 14 % l'année précédente), et 16 % avaient été retirés pour d'autres raisons (une hausse par rapport au taux de 12 % l'année précédente), comme le retrait

volontaire de l'enfant par sa famille ou le fait que l'enfant ait atteint l'âge de 18 ans.

Le taux déclaré d'enfants retirés parce qu'ils avaient atteint les objectifs relatifs aux services variait chez les fournisseurs de services dans les neuf régions, allant de 27 % à 89 %. Le Ministère en est arrivé à la conclusion que ces écarts importants étaient probablement attribuables à des différences dans la manière dont les organismes déterminaient qu'un enfant avait atteint ou non ses objectifs. Plus particulièrement, le Ministère a constaté que l'organisme ayant déclaré un taux de 89 % d'enfants retirés parce qu'ils avaient atteint leurs objectifs avait modifié les objectifs individuels de certains enfants au fil du temps pour faire en sorte qu'ils soient plus faciles à atteindre. Pour sa part, l'organisme ayant déclaré un taux de 27 % d'enfants retirés parce qu'ils avaient atteint leurs objectifs avait établi des objectifs cliniques très élevés pour tous les enfants participant à ses programmes. Le Ministère nous a dit qu'en avril 2015, il prévoyait préciser davantage ce qu'on entendait par « objectifs atteints » pour s'assurer que les pratiques des fournisseurs et leur interprétation de cette expression concordent avec l'intention du programme. En avril 2015, le Ministère a aussi commencé à faire le suivi des motifs de retrait selon les deux options de prestation des services – service direct et financement direct –, pour être en mesure de surveiller plus étroitement les tendances en matière de retrait et de déterminer si elles sont liées à des décisions cliniques ou à la manière dont le programme est exécuté.

- *examiner les raisons des écarts importants qui existent entre les régions sur le plan de l'utilisation de l'option du service direct et de celle du financement direct et s'assurer que les décisions sur la capacité de fournir chaque service sont prises de manière objective.*

État : En voie d'être mise en oeuvre d'ici novembre 2015.

Détails

Au moment de l'audit de 2013, nous avons constaté qu'en moyenne, les enfants qui recevaient des services d'ICI selon l'option du financement direct les recevaient pendant 35 mois, comparativement à 25 mois pour l'option du service direct – une différence de près d'un an. Nous avons aussi remarqué que la durée de participation moyenne au programme d'ICI variait dans la province pour les deux modes de prestation : pour l'option du service direct, la durée de participation allait de 15 mois dans une région à 34 mois dans une autre région; en ce qui concerne l'option du financement direct, elle allait de 11 mois dans une région à 49 mois dans une autre. Au moment de notre suivi, le Ministère nous a informés que les écarts régionaux dans les temps d'attente étaient toujours considérables, selon l'option de prestation des services choisie par les familles. Pour remédier à cette situation, le Ministère examine des options en vue de fournir des directives aux fournisseurs de services afin que ceux-ci règlent le problème des écarts régionaux dans l'utilisation de l'option du service direct et de l'option du financement direct. Le Ministère a aussi constaté que, dans une région, le nombre d'enfants recevant des services d'ICI selon l'option du financement direct était beaucoup élevé et que les enfants recevaient ceux-ci durant une période beaucoup plus longue que dans les autres régions. Le Ministère a soutenu les efforts déployés par l'organisme visé pour réduire le nombre de mois de services selon l'option du financement direct. L'organisme est censé collaborer avec les fournisseurs privés de services d'ICI qu'il finance pour modifier certains aspects de la prestation des services, ce qui comprend l'établissement d'échéanciers concernant les retraits et la révision des exigences des différents plans de services.

Pertinence des méthodes d'intervention

Recommandation 2

Pour s'assurer que les enfants autistes ont accès à des interventions fondées sur des données probantes qui

conviennent à leurs besoins, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse doit examiner les coûts et les avantages d'offrir d'autres types de thérapies et d'interventions ainsi que les interventions existantes à différents degrés d'intensité.

État : En voie d'être mise en oeuvre; le Ministère s'est engagé à faire rapport au Bureau de la vérificatrice générale d'ici juillet 2016.

Détails

En janvier 2014, le Comité d'experts cliniciens en matière de trouble du spectre de l'autisme (le Comité) a formulé une série de recommandations concernant l'amélioration du continuum de soins pour les enfants autistes. Au moment de notre suivi, le Comité préparait des rapports de suivi sur l'intervention visant les enfants présentant des signes précoces d'autisme et sur les pratiques exemplaires pour la conception et la prestation des services basés sur l'ACA. Le Ministère a reçu le premier rapport en mai 2015 et s'attend à recevoir le deuxième à l'automne 2015. En s'appuyant sur les commentaires de familles et d'experts, y compris ceux du Comité, le Ministère s'emploie à élaborer des options pour s'assurer que les enfants autistes ont accès à des interventions fondées sur des données probantes qui conviennent à leurs besoins.

Services d'intervention financés en dehors du programme régulier

Recommandation 3

Pour s'assurer que les enfants autistes et leurs familles reçoivent un niveau équitable de services et de soutiens et pour remédier aux inégalités existantes, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse doit appliquer les mêmes lignes directrices de programme à toutes les personnes qui satisfont aux critères d'admissibilité.

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Dans notre audit de 2013, nous avons mentionné qu'au 31 mars 2013, plus de 40 personnes âgées

de 14 à 25 ans continuaient de demander le remboursement des coûts de thérapie d'ICI et d'autres frais. Ces personnes avaient reçu des services dont la durée était au moins deux fois plus longue que celle des services reçus par les enfants dans le cadre du programme d'ICI régulier. Le Ministère ne fournit habituellement pas de services d'ICI à des enfants âgés de 14 ans ou plus; au 31 mars 2015, seulement 5 des quelque 1 400 autres enfants participants au programme régulier d'ICI du Ministère étaient compris dans cette tranche d'âge. Nous avons aussi relevé des cas où le Ministère avait remboursé à certaines de ces personnes des frais auxquels les enfants participant au programme régulier n'avaient pas droit, et qu'il avait remboursé des coûts de thérapie dépassant le maximum autorisé de 40 heures par semaine dans le cadre du programme régulier. Au moment de notre suivi, le Ministère a mentionné qu'il remboursait toujours les frais de ces personnes parce qu'aucun travail de planification de la transition n'avait encore été effectué avec les familles concernées. Le Ministère examine des options relativement au travail de transition, l'objectif étant de s'assurer que les enfants autistes reçoivent un niveau équitable de services et de soutiens. Durant l'exercice terminé le 31 mars 2015, le Ministère a versé en tout 2,6 millions de dollars à ces 38 personnes, un montant semblable à la somme annuelle payée au moment de notre audit de 2013.

Services et soutiens aux enfants autistes en milieu scolaire

Formation sur l'autisme à l'intention des éducateurs, et transition entre les services d'intervention communautaires et l'école

Recommandation 4

Pour mieux s'assurer que les enfants autistes reçoivent des soutiens efficaces en milieu scolaire, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, de concert avec le ministère de l'Éducation, doit :

- revoir la pertinence des conseillers en troubles du spectre autistique (TSA) dans les nombreux conseils scolaires qui ont déjà du personnel offrant des services identiques, et veiller à ce que tous les conseillers en TSA soient utilisés de manière efficace;

État : En voie d'être mise en oeuvre d'ici juin 2016.

Détails

Comme nous l'avions constaté dans notre audit de 2013, depuis que le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) a lancé le Programme de soutien en milieu scolaire en 2004, le ministère de l'Éducation a appuyé l'intégration des méthodes d'ACA dans le système scolaire et le renforcement de la capacité des écoles à soutenir les élèves autistes, ce qui comprend le financement d'experts en ACA et d'activités de formation pour les éducateurs. Durant l'exercice terminé le 31 mars 2014, le Ministère a transféré 5 millions de dollars du Programme de soutien en milieu scolaire au programme d'ICI pour la création de places additionnelles. Au 31 mars 2015, 115 équivalents temps plein du Programme de soutien en milieu scolaire travaillaient dans des organismes de services, ce qui représente une diminution de 17 % par rapport au nombre d'équivalents temps plein deux ans auparavant. Par ailleurs, en mai 2015, le Ministère et le ministère de l'Éducation ont commencé à examiner les ressources – notamment les experts en ACA du ministère de l'Éducation, le personnel du Programme de soutien en milieu scolaire du Ministère et le matériel d'enseignement utilisé dans les écoles – dont disposaient les écoles pour déterminer si elles permettaient de répondre aux besoins des élèves autistes et de leurs éducateurs. Le Ministère s'attend à ce que ce travail soit achevé d'ici juin 2016.

- définir les exigences minimales en matière de formation pour aider les éducateurs actuels et futurs à mettre en application les principes de l'analyse comportementale appliquée (ACA)

en classe, et surveiller la participation aux programmes de formation sur l'ACA;

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

En avril 2014, le ministère de l'Éducation a informé tous les conseils scolaires que la formation destinée aux éducateurs qui travaillent avec des élèves autistes (ou qui pourraient être appelés à travailler avec des élèves autistes à l'avenir) doit englober cinq domaines :

- le comportement;
- les fonctions du comportement;
- les évaluations et la collecte de données pour étayer les méthodes d'enseignement liées à l'ACA;
- l'élaboration, la mise en oeuvre et la surveillance, dans divers contextes pédagogiques, de plans d'enseignement individualisés et de plans de transition efficaces qui intègrent les méthodes d'ACA;
- les principes de l'ACA, en mettant l'accent sur les méthodes d'enseignement liées à l'ACA.

En outre, le ministère de l'Éducation a fait équipe avec le Centre Genève pour l'Autisme, un organisme ontarien qui fournit des services d'intervention clinique et des programmes de formation, pour offrir un nouveau cours en ligne sanctionné par un certificat qui intègre ces principes. Le cours a été lancé en septembre 2014. En mars 2015, quelque 1 100 éducateurs et employés de conseils scolaires avaient commencé à suivre le cours, et environ 500 d'entre eux l'avaient achevé. Le ministère de l'Éducation nous a dit qu'il comptait sur les conseils scolaires pour ce qui est de déclarer si les occasions de formation qu'ils offrent à leur personnel sont conformes à la nouvelle exigence en matière de formation. Pour l'année scolaire 2014-2015, 57 % des conseils scolaires ont déclaré que la formation était conforme en tout temps, 18 % ont déclaré qu'elle l'était la plupart du temps, et 25 % ont déclaré qu'elle l'était parfois.

- évaluer l'utilité des divers outils en ligne et des autres ressources disponibles pour aider les enseignants à adopter des méthodes d'enseignement efficaces pour les élèves autistes, et faciliter un accès économique aux meilleurs outils disponibles.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

En avril 2014, le ministère de l'Éducation a lancé un forum en ligne à l'intention des professionnels ayant une expertise en ACA dans les conseils scolaires. Ce forum contient des ressources qui ont été désignées par un groupe de travail provincial composé de professionnels ayant une expertise en ACA comme étant efficaces pour améliorer les résultats des élèves autistes. En janvier 2015, le ministère de l'Éducation a également lancé une page consacrée à cette question sur EduGAINS, un site Web qui contient des ressources prêtes à être utilisées en classe pour les éducateurs. Ce site Web comprend des ressources visant à soutenir les éducateurs en ce qui concerne les programmes offerts aux élèves autistes. En outre, en partenariat avec le Centre Genève pour l'Autisme, le ministère de l'Éducation surveillera l'utilisation du cours en ligne sanctionné par le certificat susmentionné.

Services de transition destinés aux enfants plus âgés

Recommandation 5

Pour s'assurer que des services et des soutiens pertinents sont offerts aux personnes autistes lorsqu'elles se préparent à quitter le système des services aux enfants et aux jeunes, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, de concert avec le ministère des Services sociaux et communautaires et le ministère de l'Éducation, doit concevoir des processus pour évaluer si les personnes autistes ont réussi leur transition, notamment des sondages pour évaluer la satisfaction des personnes ayant fait la transition ainsi que la satisfaction de leur famille.

État : En voie d'être mise en oeuvre d'ici février 2016.

Détails

En septembre 2014, les trois ministères concernés par la planification de la transition pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ont commencé à mettre en oeuvre un cadre qui établit des processus pour la collecte de renseignements devant servir à évaluer l'efficacité de leurs protocoles de planification de la transition. Par exemple, un processus portait sur l'exécution d'une enquête pour évaluer la satisfaction des clients concernant le processus de planification de la transition. Au moment de notre suivi, les trois ministères s'employaient toujours à concevoir l'enquête, et ils s'attendaient à ce qu'elle soit mise en oeuvre en février 2016. Les ministères prévoient, après avoir recueilli les réponses, analyser l'information et apporter les ajustements requis aux protocoles de planification de la transition.

Le Ministère a mentionné qu'entre octobre et décembre 2014, 1 112 demandes individuelles visant un plan intégré de transition ont été présentées. Le nombre de demandes est passé à 1 629 entre janvier et mars 2015, ce qui donne à penser qu'il y a plus de personnes au courant de la possibilité d'intégrer les plans de transition.

Financement des services aux enfants autistes

Recommandation 6

Pour s'assurer que toutes les régions utilisent le financement de l'autisme de façon efficiente pour répondre à la demande locale, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse doit :

- veiller à ce que tous les organismes directeurs inscrivent les enfants sur la liste d'attente pour les services d'ICI seulement après avoir déterminé leur admissibilité; il doit également examiner si le financement alloué correspond à la demande de services;

État : En voie de mise en oeuvre d'ici novembre 2015 pour la première mesure recommandée, et d'ici décembre 2016 pour la seconde mesure recommandée.

Détails

À l'automne 2015, le Ministère prévoyait réviser la Directive sur la gestion des listes d'attente, après avoir consulté le réseau des Prestataires régionaux de soins spécialisés en autisme de l'Ontario au sujet de la meilleure façon d'uniformiser l'utilisation de la date d'aiguillage (la date devant être utilisée lorsqu'un enfant est placé sur une liste d'attente pour des services d'ICI) par tous les organismes directeurs de services d'ICI. Dans notre audit de 2013, nous avons relevé le cas d'un organisme de services qui plaçait des enfants sur la liste d'attente avant d'avoir obtenu la confirmation du diagnostic d'autisme, et le Ministère nous a dit que cet organisme mettait en place une politique pour qu'on cesse d'accepter les enfants aiguillés pour lesquels un diagnostic d'autisme n'a pas été confirmé.

Pour ce qui est de déterminer si la répartition du financement concorde avec la demande en matière de services, le Ministère a indiqué qu'il attendait de disposer de renseignements additionnels sur les temps d'attente pour des services d'ICI selon les options de service direct et de financement direct, la collecte de ces renseignements ayant débuté en avril 2013. Le Ministère a dit qu'il comptait utiliser cette information à l'appui des futures activités de conception des politiques et des programmes, ainsi que pour soutenir les éventuelles décisions en matière de financement.

- *comparer et analyser à intervalles réguliers les coûts de prestation des organismes pour des programmes identiques à l'échelle de la province et faire enquête sur les écarts importants;*

État : En voie d'être mise en oeuvre d'ici décembre 2015.

Détails

En juin 2014, le Ministère a recueilli des données sur les effectifs et des données financières des fournisseurs de services afin de comparer et d'analyser les coûts concernant des programmes semblables à l'échelle de la province. Le Ministère a achevé l'analyse de l'information sur les coûts en juillet 2015 et

produira un rapport définitif sur l'analyse à la fin de 2015. Selon le Ministère, cette analyse aidera à déterminer les facteurs de coûts pour le programme d'ICI et lui permettra de faire enquête sur les écarts importants parmi des organismes de taille comparable qui fournissent des services d'ICI.

- *examiner le caractère raisonnable du tarif horaire établi en 2006 pour l'option du financement direct.*

État : En voie d'être mise en oeuvre d'ici décembre 2016.

Détails

Dans notre audit de 2013, nous avons constaté que le tarif horaire de 39 \$ remboursé au titre du programme d'ICI exécuté selon l'option du financement direct n'avait pas été actualisé depuis son établissement en 2006. Le Ministère a dit qu'il prévoyait déterminer les prochaines étapes de l'établissement d'un nouveau tarif horaire en se fondant sur les données sur les effectifs et les données financières des fournisseurs de services, ainsi que sur les niveaux de salaire des offres d'emploi de thérapeutes actuelles.

Surveillance des fournisseurs de services

Recommandation 7

Pour mieux surveiller si les organismes qui dispensent des services respectent les grandes lignes directrices du programme et fournissent des services de qualité, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse doit :

- *examiner le type de données que les organismes sont tenus de lui transmettre et s'assurer que les renseignements essentiels sont reçus et analysés;*

État : En voie d'être mise en oeuvre d'ici décembre 2016.

Détails

Depuis avril 2013, le Ministère a simplifié le gabarit du rapport trimestriel que les organismes de services d'ICI sont tenus de remplir, et il a réduit la

fréquence à laquelle certaines données qu'il exige doivent être déclarées (par exemple, l'âge des enfants recevant des services). En septembre 2014, le Ministère a commencé à produire de nouveaux rapports trimestriels sur les services d'autisme qui comparent les données actuelles et les données historiques sur l'ICI et l'ACA, y compris des données régionales et provinciales sur les éléments suivants : les temps d'attente; les listes d'attentes; le nombre d'enfants recevant des services et leur âge; la proportion d'enfants qui ont atteint les objectifs du programme; le coût global moyen par place ou par cas de prestation de services. Le Ministère a commencé à employer un nouveau processus de vérification des données. Le personnel du bureau central doit vérifier que tous les renseignements exigés relativement aux services d'autisme ont été déclarés. Il repère ensuite les écarts, effectue un suivi à leur sujet auprès des bureaux régionaux, et s'assure que les organismes de services interprètent correctement les données.

Dans notre audit de 2013, nous avons suggéré que le Ministère recueille des renseignements additionnels, comme le pourcentage de familles sur une liste d'attente qui ont reçu des services de soutien, ainsi que le nombre d'heures de service perdues et les raisons des pertes d'heures de service. Au moment de notre suivi, le Ministère n'avait pas recueilli cette information, mais il prévoyait discuter avec les organismes directeurs de services d'ICI, au printemps 2015, de la possibilité de faire le suivi des heures de service perdues en fonction de leurs causes. À la suite de ces discussions, le Ministère déterminera si les heures de service perdues peuvent faire l'objet d'un suivi dans le cadre du mécanisme de rapport trimestriel ou par d'autres moyens, et il mettra en oeuvre toute mesure proposée concernant cette question d'ici la fin de 2016.

- *et qu'ils font l'objet de vérifications à intervalles réguliers au moyen de visites sur place.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Le Ministère ne prévoit pas vérifier l'information au moyen de visites sur place, comme nous l'avons suggéré dans notre audit de 2013. Le Ministère a dit que le processus de vérification des données lui permettrait de détecter les renseignements inexacts. Cependant, il a également mentionné qu'il pourrait examiner de nouveau la question des visites sur place s'il détermine que les améliorations apportées à la vérification et à l'analyse des données ne produisent pas les résultats escomptés.

Efficacité des services et soutiens en autisme

Recommandation 8

Pour s'assurer que les services et soutiens offerts aux enfants autistes répondent à leurs besoins, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse doit :

- *élaborer des mesures et des objectifs de rendement pour chaque service et soutien en autisme afin d'évaluer dans quelle mesure ils permettent d'améliorer les résultats obtenus par les enfants;*

État : En voie d'être mise en oeuvre d'ici mai 2016.

Détails

Le Ministère a élaboré un cadre relatif à des indicateurs de rendement afin de mesurer l'accessibilité, l'efficacité et l'efficience des services basés sur l'ACA. Il a commencé à recueillir des données dans des domaines tels que le temps moyen que les enfants avaient dû attendre avant de recevoir des services basés sur l'ACA, la proportion des enfants qui avaient atteint leurs objectifs de services au moment de leur retrait du programme, et le coût moyen par cas de prestation de services. Toutefois, au moment de notre suivi, le Ministère n'avait pas encore établi de cibles pour ces indicateurs. Le Ministère a mis en oeuvre deux outils de mesure des résultats des clients à l'intention de tous les fournisseurs de services d'ACA en avril 2015 : Besoins et forces de l'enfant et de l'adolescent – Profil du spectre autistique (CANS-ASP), et Mesure des processus de soins-20 (MPOC-20). Le Ministère

s'attend à ce que les renseignements recueillis au moyen de ces outils lui permettent de déterminer si les enfants, les jeunes et leurs familles ont vécu des changements positifs, et si les familles ont été satisfaites des services reçus.

Nous avons mentionné dans notre audit de 2013 que le Ministère ne disposait pas de mesures des résultats pour le programme d'ICI et le Programme de soutien en milieu scolaire. Au moment de notre suivi, le Ministère avait commencé à recueillir des données sur le nombre d'enfants ayant atteint leurs objectifs dans le programme d'ICI, mais il n'avait pas encore établi de cible. Le Ministère prévoit évaluer si MPOC-20 peut l'aider à déterminer l'efficacité du programme d'ICI. Par ailleurs, il n'avait toujours pas établi de mesures des résultats pour le Programme de soutien en milieu scolaire au moment de notre suivi. Il a indiqué qu'il élaborerait des mesures du rendement après avoir établi un répertoire des ressources avec le Ministère de l'Éducation, ce qui devrait être achevé d'ici mai 2016.

- *procéder à des évaluations du programme [ICI et ACA] à intervalles réguliers, notamment des sondages sur la satisfaction des parents, et envisager de mener une étude sur l'efficacité à long terme du programme en comparant les enfants qui ont reçu des services d'ICI et ceux qui se sont vu refuser ces services;*

État : En voie d'être mise en oeuvre d'ici mai 2016.

Détails

Le Ministère a indiqué qu'il avait procédé à une évaluation visant à déterminer si les décisions

concernant l'admissibilité au programme d'ICI et le retrait d'enfants du programme avaient été prises de manière appropriée. Il a aussi mis en oeuvre un mécanisme d'examen indépendant en décembre 2012, qui permet aux familles de demander à un examinateur indépendant de déterminer si la décision initiale du fournisseur de services d'ICI concorde avec les renseignements consignés dans le dossier de l'enfant. Durant l'exercice terminé le 31 mars 2015, le taux de validation de la décision initiale a été de 87,5 % dans le cas des examens indépendants des décisions en matière d'admissibilité, et il a été de 94 % dans le cas des examens indépendants des décisions en matière de retrait. Au moment de notre suivi, le Ministère n'envisageait pas de procéder à une étude de l'efficacité à long terme du programme en comparant les enfants qui ont reçu des services d'ICI et ceux qui se sont vu refuser ces services.

Le Ministère a mentionné qu'il prévoyait achever d'ici mai 2016 une évaluation complète de la mise en oeuvre et des résultats du programme d'ACA.

- *apporter des changements aux services et aux soutiens, au besoin.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Comme les résultats d'évaluation n'étaient toujours pas disponibles au moment de notre suivi, le Ministère n'avait pas encore donné suite à la recommandation concernant la modification de ses services et de ses soutiens.