



Developmental
SERVICES

MAQ Claire

Mis à jour en octobre 2023



RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

MAQClaire est un outil supplémentaire conçu pour aider les conseillers en programmes, les superviseurs de programme et les organismes à résoudre les problèmes ou questions spécifiques concernant le Règl. de l'Ont. 299/10, Mesures d'assurance de la qualité (**MAQ**), les directives en matière de politique ou le document Inspection de la conformité des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle (SPDI) : Liste des indicateurs. L'information contenue dans **MAQ**Claire ne constitue pas des conseils juridiques. Les organismes de service devraient consulter leur propre avocat sur des questions nécessitant une interprétation juridique ou pour obtenir des conseils juridiques particuliers.

MAQClaire comporte les renseignements suivants :

- les exigences énoncées dans le règlement sur les **MAQ** et les directives en matière de politique;
- le but des exigences;
- les problèmes qui ressortent de l'analyse et/ou de la rétroaction du secteur;
- des explications sur les preuves attestant de la conformité ou de la non-conformité.

MAQClaire sera accessible sur www.qamtraining.net et sera mis à jour régulièrement.

Catalogue

| N = Nouveau A = Actualisé | (#) Exigence | Politiques et consignes | No. de page |
|--------------------------------------|---------------------|---|--------------------|
| | (1.) | Respect des politiques et des consignes | 7 |
| | (2.) | Politiques écrites, datées et tenant compte des pratiques en vigueur | 8 |
| A – Oct 2023 | (6.) | Gestion des finances | 9 |
| | (8.) | Préoccupations liées à la santé (De Non-Réanimer(DNR)) | 10 |
| | (14.) | Médicaments, accès et entreposage | 11 |
| A – Oct 2023 | (23.) | Vie privée et confidentialité (vidéosurveillance) | 12 |
| N – Oct 2023 | (24.) | Renseignements personnels, consentement | 13 |
| N – Oct 2023 | (26.) | Sécurité et à la protection des personnes | 14 |
| A – Oct 2023 | (34.) | Politiques et consignes sur l'isolement/le confinement à des fins d'arrêt d'agir | 15-18 |
| N – Oct 2023 | (35.) | Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, durée | 19 |
| | (42.) | Comité d'examen tiers, composition et rôles | 20 |
| | (47.) | Supervision, bain et douche | 21 |
| Dossiers du conseil | | | |
| | (2.) | Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits, examen annuel | 22 |
| | (7.) | Vérification des références | 23 |

suite...

Contents

| N = Nouveau A = Actualisé | (#) Exigence | Dossiers, employés-bénévoles | No. de page |
|------------------------------|-----------------|---|----------------|
| | (1.) | Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits | 24 |
| | (2.) | Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits, rappel annuel | 25 |
| A – Oct 2023 | (4.) | Formation, Secourisme et RCR | 26 |
| | (5.) | Formation, besoins précis | 27 |
| | (14.) | Vérification des références, membres du personnel | 28-30 |
| | (19.) | Formation, contention physique | 31-33 |
| | (21.) | Contention physique, trousse de formation et situation d'urgence | 34 |
| | (26.) | Formation et cours de recyclage, interventions comportementales | 35 |
| Dossiers distincts | | | |
| A – Oct 2023 | (9.) | Plan de soutien individualisé | 36-37 |
| | (10.) | Plan de soutien individualisé, examen annuel | 38 |
| | (25.) | Plan de soutien individualisé, finances | 39 |
| | (26.) | Personnel de soutien adéquat | 40 |
| | (28.) | Registres financiers, examen annuel | 41 |
| N – Oct 2023 | (33.) | Administration des médicaments, automédication | 42 |
| | (46.) | Dossier sur les services, individuel | 43 |

suite...

Contents

| N = Nouveau A = Actualisé | #) Exigence | Dossiers distincts (suite) | No. de page |
|------------------------------|---|----------------------------|-------------|
| A – Oct 2023 | (47.) Dossier sur les services, demande de services et de soutiens à l'intention des personnes ayant une déficience intellectuelle la concernant. | | 44-45 |
| | (51.) Plan de soutien au comportement, individuel | | 46 |
| | (52.) Participation à l'élaboration du plan de soutien au comportement | | 47 |
| | (53.) Consentement concernant le plan de soutien au comportement | | 48 |
| N – Oct 2023 | (54.) Plan de soutien au comportement, atténuation et disparition | | 49 |
| N – Oct 2023 | (59.) Plan de soutien au comportement, contrôle | | 50 |
| | (60.) Plan de soutien au comportement, approbation | | 51 |
| | (61.) Plan de soutien au comportement, examen | | 52 |
| | (74.) Procédures d'intervention comportementale perturbatrice, surveillance | | 53 |
| N – Oct 2023 | (81.) Procédures d'intervention comportementale perturbatrice, mesures de protection | | 54 |
| | (84.) Utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, consentement, notification, situation de crise | | 55 |
| | (97.) Inventaires, Bien Personnels | | 56 |
| | (98.) Supervision, bain et douche | | 57-59 |
| Dossiers et documents | | | |
| | (2.) Tiers, surveillance | | 60-62 |
| | (5.) Enquêtes internes | | 63 |
| | (11.) Plan de préparation aux situations d'urgence, intérieur | | 64 |

suite...

Contents

| N = Nouveau A = Actualisé | (#) Exigence | Dossiers et documents (suite) | No. de page |
|--|---------------------|--|--------------------|
| | (14.) | Plan de sécurité-incendie approuvé | 65 |
| | (15.) | Entretien du matériel | 66 |
| | (19.) | Eau, 49 degrés Celsius | 67-69 |
| | (51.) | Critères de présélection; membre de la famille | 70 |
| | (60.) | Famille hôte, réévaluation; nouvel adulte | 71-73 |
| | (62.) | Réévaluation, préoccupations | 74 |
| | (63.) | Convention signée | 75 |
| | (80.) | Convention de service, fournisseurs de soins de relève présélectionnés | 76 |
| | (82.) | Convention de service, assurance | 77 |
| | (86.) | Soutien et supervision; séances de formation et d'orientation | 78 |
| | (94.) | Surveillance, visite non annoncée | 79 |
| | (101.) | Surveillance; résultats de l'inspection | 80-81 |
| Inspection de lieu | | | |
| | (3.) | Personnel de soutien adéquat | 82 |
| | (7.) | Eau, 49 degrés Celsius (Température de l'eau dans les immeubles) | 83 |
| | (11.) | Sorties, dégagées en tout temps | 84 |
| N – Oct 2023 | (27.) | Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, mesures d'évacuation | 85 |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|---|--|--|
| 1. Respect des politiques et des consignes | | | |
| <p>L'organisme de service qui est tenu d'adopter des politiques et des consignes à l'égard de ses mesures d'assurance de la qualité observe les politiques et les consignes et veille à leur observation par les membres de son personnel, ses bénévoles et les membres de son conseil d'administration, dans la mesure appropriée compte tenu du rôle de la personne concernée. (Règl. de l'Ont. 299/10, 1(3)(a))</p> | <p>Le personnel, les bénévoles et les membres du conseil de l'organisme sont au courant de ses politiques et de leur application pratique, et doivent s'y conformer.</p> <p>L'accès facilité aux politiques et aux consignes permet au personnel et aux bénévoles de les consulter au besoin.</p> | <p>Un organisme peut-il être cité pour ne pas suivre ses politiques et procédures qui ne sont pas liées aux MAQ?</p> | <p>Non, durant une inspection, un organisme peut seulement être déclaré non conforme pour inobservation des politiques et consignes énoncées directement dans le Règlement sur les MAQ ou d'une directive d'orientation.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|--|--|--|
| 2. Politiques écrites, datées et tenant compte des pratiques en vigueur | | | |
| <p>L'organisme de services qui est tenu d'adopter des politiques et des consignes à l'égard de ses mesures d'assurance de la qualité veille à ce que les politiques et les consignes soient écrites, soient datées et tiennent compte des pratiques en vigueur au sein de l'organisme. (Règl. de l'Ont. 299/10, alinéa 1(3)b)).</p> | <p>Les politiques écrites fixent le cadre dans lequel l'organisme devrait exercer ses activités.</p> <p>Les consignes écrites devraient préciser comment appliquer les politiques dans la pratique.</p> <p>Le but est de faire en sorte que l'organisme adopte des politiques et des consignes écrites relatives aux services et à l'administration.</p> <p>Les politiques et les consignes aident à mieux comprendre les attentes de l'organisme en matière de services et de soutiens.</p> <p>Pour les organismes dont les pratiques et/ou les applications diffèrent d'un programme/service de soutien à l'autre, le fait d'avoir des politiques spécifiques à leurs programmes respectifs constituerait une pratique exemplaire.</p> | <p>Les politiques et les consignes de l'organisme doivent-elles être signées aux fins d'approbation par l'organisme?</p> | <p>Si les politiques et consignes de l'organisme sont datées et conformes aux pratiques courantes et sont affichées sur son site Web ou sont facilement accessibles par un autre moyen à l'ensemble du personnel, des membres du conseil et des bénévoles de l'organisme, alors celui-ci est déclaré conforme.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|---|---|---|
| 6. Gestion des finances | | | |
| <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes relatives à l'aide en matière de gestion des finances pour les personnes ayant une déficience intellectuelle auxquelles il fournit des services et soutiens, lorsque celles-ci demandent une telle aide pour gérer leurs finances quotidiennes ou que leur plan de soutien individualisé précise le besoin d'une telle aide. (Règl. de l'Ont. 299/10, 6(1))</p> | <p>L'intention est de faire en sorte que lorsqu'une personne qui reçoit des soutiens et services a besoin d'aide pour gérer ses finances personnelles, des systèmes sont en place pour lui procurer de l'aide, ce qui comprend des garanties redditionnelles au sujet des finances afin d'éviter le détournement de ses fonds.</p> <p>Il n'est pas exigé qu'un organisme procure de l'aide à une personne pour gérer ses finances. Plutôt, le Règlement énonce les exigences que doivent respecter les organismes s'ils offrent de l'aide à une personne pour gérer ses finances.</p> | <p>Le personnel d'un organisme aide une personne participant à un programme de participation communautaire à retirer des fonds de son compte bancaire et à acheter ce dont elle a besoin (p. ex. épiceries). Les reçus sont ensuite remis au membre de la famille qui gère les finances de la personne. Quels documents le Ministère s'attend-il que l'organisme lui présente?</p> <p>Si on aide les gens à gérer eux-mêmes correctement leurs propres finances – à savoir des activités comme lire des factures, établir conjointement des budgets, assister à des réunions sur des questions financières ou suggérer d'obtenir une orientation à l'égard du crédit – est-ce que c'est considéré comme de l'« aide en matière de gestion des finances »?</p> | <p>Les politiques et consignes de votre organisme relatives à l'aide à la gestion des finances d'une personne ayant une déficience intellectuelle, qui en reçoit des services et soutiens, doivent comprendre la méthode employée pour gérer et comptabiliser les fonds versés au programme de participation communautaire par le membre de la famille ou le responsable qui gère les finances quotidiennes de cette personne.</p> <p>Les politiques et procédures de l'organisme de service devraient aussi définir le concept d'« aide en matière de gestion des finances » et le type de soutien que l'organisme peut offrir.</p> <p>De plus, le plan de soutien individualisé (PSI) de la personne doit préciser le niveau de soutien dont elle a besoin pour gérer ses dépenses quotidiennes durant sa participation au programme et la façon de lui offrir un soutien afin de la protéger (p. ex. opérations bancaires, achats, accès au portefeuille).</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|---|--|---|
| 8. Préoccupations liées à la santé_Demande de non-réanimation (DNR) | | | |
| <p>Chaque organisme de services adopte des politiques et des consignes relatives au suivi des préoccupations liées à la santé des personnes ayant une déficience intellectuelle auxquelles l'organisme fournit des services et soutiens si leur plan de soutien individualisé précise le besoin de tels soutiens. (Règl. de l'Ont. 299/10, alinéa 7(1)2)).</p> | <p>L'organisme doit adopter des politiques et des consignes décrivant comment il assure le suivi des préoccupations liées à la santé des personnes ayant une déficience intellectuelle qui reçoivent des services et des soutiens, dans les cas où le plan de soutien individualisé précise le besoin de tels soutiens.</p> <p>Les préoccupations liées à la santé peuvent inclure le diabète, l'hypertension artérielle, les maladies cardiaques, l'obésité, l'épilepsie, etc.</p> | <p>Le Règl. de l'Ont. 299/10, Mesures d'assurance de la qualité (MAQ), décrit-il les responsabilités de l'organisme lorsque le dossier d'une personne contient une demande « de non-réanimation » formulée par une mandataire spéciale ou un mandataire spécial?</p> | <p>Non, le Règl. de l'Ont. 299/10 (MAQ) ne fixe aucune exigence particulière relative aux demandes de « ne pas réanimer » (NPR).</p> <p>En application du <i>Règlement sur les mesures d'assurance de la qualité</i>, les organismes doivent élaborer leurs propres politiques et consignes relatives aux services médicaux, conformément à toutes les lois applicables.</p> <p>En cas de différend entre les parties découlant de préoccupations liées à la santé d'une personne recevant des services et soutiens, le Ministère recommande que l'organisme et les parties autorisées concernées sollicitent un avis juridique indépendant au sujet des questions spécifiques.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|--|--|--|
| 14. Médicaments, accès et entreposage | | | |
| <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes relatives à l'accès aux médicaments prescrits et aux médicaments sans ordonnance, ainsi qu'à leur entreposage. (Règl. de l'Ont. 299/10, 7(1) (4))</p> | <p>Veiller à ce que l'organisme se penche sur son approche pour surveiller la santé des personnes, répondre à leurs besoins médicaux et assurer une administration et un entreposage sécuritaires et cohérents des médicaments, et à ce qu'il l'énonce clairement.</p> <p>Veiller à ce que seules les personnes autorisées puissent accéder aux médicaments; souligner l'importance de garder les médicaments hors de portée, le cas échéant, afin d'assurer la sécurité des personnes qui reçoivent du soutien.</p> | <p>Mon organisme de service ne vient pas en aide aux personnes pour ce qui est de l'administration et de l'entreposage de quelque médicament que ce soit. Est-il suffisant de préciser cela dans la politique?</p> <p>Que doivent comporter la politique et les consignes d'un organisme de service relativement aux médicaments, particulièrement en ce qui concerne le cannabis médicinal?</p> | <p>Si un organisme ne contribue pas à assurer l'administration et l'entreposage de quelque médicament que ce soit, alors il lui suffit de l'indiquer dans sa politique. Dans l'éventualité où l'organisme déciderait de modifier ses pratiques, il devra se doter d'une politique et de consignes lui permettant de se conformer aux MAQ.</p> <p>Les MAQ ne traitent pas spécifiquement du cannabis médicinal ou de toute autre forme de cannabis. Par conséquent, il doit être question de l'administration (y compris de l'autoadministration) de ce médicament, de l'accès à celui-ci ainsi que de son entreposage dans la politique et les consignes d'un organisme.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|--|---|---|
| 23. Vie privée et confidentialité | | | |
| <p>Chaque organisme de services adopte des politiques et des consignes conformes aux lois sur la protection de la vie privée applicables et aux obligations que tout accord de financement conclu en vertu de la Loi impose à l'organisme en matière de respect de la confidentialité et de la vie privée. (Règl. de l'Ont. 299/10, alinéa 10(1)1).</p> | <p>Faire en sorte que les politiques et les consignes d'un organisme soient conformes à toutes les lois sur la protection de la vie privée applicables et aux obligations en matière de respect de la confidentialité et de la vie privée prévues par l'accord de financement, et ce, afin de protéger la vie privée et les renseignements personnels des bénéficiaires de services.</p> | <p>Le ministère peut-il signaler un cas de non-conformité si les politiques et les consignes d'un organisme n'incluent pas la vidéosurveillance?</p> <p>L'organisme doit-il aviser les personnes ou obtenir leur consentement lorsque le Ministère examine leur dossier personnel dans le cadre d'une inspection de conformité?</p> | <p>Non, ni les MAQ, ni les Directives à l'intention des organismes de services ne contiennent des exigences relatives à la surveillance vidéo/vidéosurveillance.</p> <p>En cas d'utilisation d'équipements de contrôle ou de surveillance électronique, les organismes de services doivent obtenir leur propre avis juridique sur les questions de respect de la vie privée et de consentement, y compris en ce qui concerne la surveillance audio ou vidéo.</p> <p>C'est recommandé que les organismes de services mettent à jour leurs politiques et procédures afin d'inclure des considérations relatives à l'entreposage, à la protection de la vie privée et au consentement lorsqu'ils utilisent le suivi et la surveillance audio/vidéo.</p> <p>Non, l'entente de service conclue avec le MSSC et la LISPDI confèrent au Ministère le pouvoir d'inspecter tous les dossiers de l'organisme. Le Ministère n'exige pas le consentement d'une personne pour examiner ses renseignements personnels, dans la mesure où l'examen se rapporte aux exigences législatives.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|---|--|---|
| 24. Renseignements personnels, consentement | | | |
| <p>Chaque organisme de service établit des politiques et des procédures en matière de consentement pour la collecte, l'utilisation ou la divulgation de renseignements personnels. (Régulation 299/10, 10(1)(2))</p> | <p>Veiller à ce que les personnes qui reçoivent des services soient au courant de leur droit à la confidentialité et donnent un consentement éclairé.</p> | <p>Dans certains cas, les organismes obtiennent le consentement de manière virtuelle. Le Ministère a-t-il des exigences concernant l'utilisation de consentements virtuels ou enregistrés?</p> | <p>Ni les MAQ ni les directives de politique générale pour les organismes de service ne contiennent d'exigences concernant des méthodes particulières pour la collecte, l'utilisation ou la divulgation de renseignements personnels.</p> <p>Lorsqu'un organisme de service souhaite obtenir le consentement de manière virtuelle, il doit inscrire ces options dans ses politiques et procédures relatives au consentement à la collecte, au stockage, à l'utilisation ou à la divulgation de renseignements personnels.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|---|--|---|
| 26. Sécurité et à la protection des personnes | | | |
| <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes relatives à la sécurité et à la protection des personnes ayant une déficience intellectuelle auxquelles il fournit des services et soutiens. (Régulation 299/10, 12(1))</p> | <p>Veiller à ce qu'un organisme de service dispose de politiques et de procédures relatives à la sécurité des personnes bénéficiant des services et soutiens qu'il offre.</p> | <p>Des politiques et des procédures sur la surveillance vidéo sont-elles nécessaires lorsque le recours à la surveillance audio/vidéo fait partie d'une stratégie d'intervention approuvée dans le cadre d'un plan de soutien au comportement?</p> | <p>Les MAQ prévoient une obligation générale pour les organismes de service de disposer de politiques et de procédures relatives à la protection de la santé et de la sécurité des personnes bénéficiant d'une aide.</p> <p>Ceci devrait inclure des considérations pour toute utilisation du suivi et de la surveillance lorsque cela est requis dans le cadre du plan de soutien comportemental d'une personne.</p> <p>Voir aussi 23. Vie privée et confidentialité</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|---|---|---|
| 34. Politiques et consignes sur l'isolement/le confinement à des fins d'arrêt d'agir | | | |
| <p>Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, surveillance par intervalles</p> <p>Chaque organisme de services doit veiller à ce que ses politiques et consignes écrites régissant l'utilisation des salles d'isolement sécuritaire ou de confinement à des fins d'arrêt d'agir prévoient les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les stades de surveillance par intervalles. <p>(Directives à l'intention des organismes de services : 2.0 Soutien aux personnes ayant un comportement problématique)</p> | <p>Faire en sorte que l'organisme adopte des politiques et des consignes claires en matière d'isolement sécuritaire et de confinement à des fins d'arrêt d'agir (CFAA) et veiller à ce que le personnel soit pleinement informé et conscient des attentes et à ce qu'il ait la capacité de réagir de façon appropriée afin d'assurer la sécurité de tous.</p> <p>Fournir des renseignements et un soutien aux personnes ayant une déficience intellectuelle pour qu'elles puissent vivre de la façon la plus sécuritaire et autonome possible.</p> <p>Si un organisme dispose d'une salle de CFAA qui est utilisée pour d'autres activités/à d'autres fins que l'isolement sécuritaire/le CFAA, il n'est pas obligé d'établir des politiques et des consignes visant ces autres activités/fins.</p> <p>C'est uniquement lorsqu'une salle est utilisée à des fins d'isolement sécuritaire/de CFAA que des politiques conformes à la directive en matière de politique du ministère sont requises.</p> <p>C'est le but dans lequel la salle est utilisée qui détermine si des politiques et des consignes doivent être élaborées.</p> | <p>Un organisme doit-il adopter des politiques et des consignes sur l'utilisation d'une salle d'isolement sécuritaire/de CFAA lorsque le lieu désigné à ces fins est utilisé pour d'autres activités?</p> | <p>Non, les organismes ne sont pas tenus d'adopter des politiques et des consignes lorsque le lieu désigné à des fins d'isolement sécuritaire/de CFAA est utilisé pour d'autres activités.</p> <p>Les exigences énoncées dans la section sur l'isolement sécuritaire/le CFAA des Directives à l'intention des organismes de services (pages 20 et 21) visent les organismes offrant un soutien aux personnes dont le plan de soutien au comportement inclut des mesures d'isolement sécuritaire/de confinement à des fins d'arrêt d'agir.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|--|---|--|
| 34. Politiques et consignes sur l'isolement/le confinement à des fins d'arrêt d'agir | | | |
| <p>Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, surveillance par intervalles</p> <p>Chaque organisme de services doit veiller à ce que ses politiques et consignes écrites régissant l'utilisation des salles d'isolement sécuritaire ou de confinement à des fins d'arrêt d'agir prévoient les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les stades de surveillance par intervalles. <p>(Directives à l'intention des organismes de services : 2.0 Soutien aux personnes ayant un comportement problématique)</p> | <p>Faire en sorte que l'organisme adopte des politiques et des consignes claires en matière d'isolement sécuritaire et de confinement à des fins d'arrêt d'agir (CFAA) et veiller à ce que le personnel soit pleinement informé et conscient des attentes et à ce qu'il ait la capacité de réagir de façon appropriée afin d'assurer la sécurité de tous.</p> <p>Fournir des renseignements et un soutien aux personnes ayant une déficience intellectuelle pour qu'elles puissent vivre de la façon la plus sécuritaire et autonome possible.</p> | <p>Lorsqu'un organisme confine ou enferme à clef une personne qui présente un comportement problématique dans un espace sécuritaire et que le personnel de soutien se retire de l'espace, s'agit-il ici d'un isolement sécuritaire ou d'un confinement à des fins d'arrêt d'agir?</p> | <p>« L'isolement sécuritaire ou le confinement à des fins d'arrêt d'agir » est un exemple d'intervention comportementale perturbatrice établie dans le Règlement de l'Ontario 299/10 en tant qu'« espace sécuritaire désigné qui est utilisé pour séparer ou isoler la personne des autres et qu'elle ne peut pas quitter de son plein gré ».</p> <p>D'autres précisions sont fournies dans la directive no 2 – Soutien aux personnes ayant un comportement problématique, dans les Directives à l'intention des organismes de service, qui stipule que l'isolement sécuritaire ou le confinement à des fins d'arrêt d'agir ne fait pas référence à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un espace qui peut être utilisé par une personne pour « retrouver son calme » lorsqu'elle est anxieuse ou en colère • un espace qu'une personne peut quitter de son plein gré • un appartement où la personne est susceptible de vivre seule et qui peut être verrouillé par mesure de précaution et de sécurité. <p>(suite à la prochaine page)</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|--|----------|--|
| 34. Politiques et consignes sur l'isolement/le confinement à des fins d'arrêt d'agir | | | |
| <p>Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, surveillance par intervalles</p> <p>Chaque organisme de services doit veiller à ce que ses politiques et consignes écrites régissant l'utilisation des salles d'isolement sécuritaire ou de confinement à des fins d'arrêt d'agir prévoient les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les stades de surveillance par intervalles. <p>(Directives à l'intention des organismes de services : 2.0 Soutien aux personnes ayant un comportement problématique)</p> | <p>Faire en sorte que l'organisme adopte des politiques et des consignes claires en matière d'isolement sécuritaire et de confinement à des fins d'arrêt d'agir (CFAA) et veiller à ce que le personnel soit pleinement informé et conscient des attentes et à ce qu'il ait la capacité de réagir de façon appropriée afin d'assurer la sécurité de tous.</p> <p>Fournir des renseignements et un soutien aux personnes ayant une déficience intellectuelle pour qu'elles puissent vivre de la façon la plus sécuritaire et autonome possible.</p> | | <p>Si, dans un cas particulier, une personne présente un comportement problématique et les mesures prises par le personnel pour remédier au comportement correspondent à la définition d'intervention comportementale perturbatrice telle que le définit le Règlement de l'Ontario 299/10 et, en particulier, que le personnel prend des mesures qui concordent avec « un isolement sécuritaire ou un confinement à des fins d'arrêt d'agir », alors l'organisme devrait considérer ce cas comme un exemple « d'isolement sécuritaire ou de confinement à des fins d'arrêt d'agir » conformément aux définitions du Règlement et de la directive. Dans cette situation, l'organisme de service doit s'assurer de respecter toutes les exigences établies par le Règl. de l'Ont. 299/10 et la directive « Soutien aux personnes ayant un comportement problématique », y compris l'exigence d'une politique et d'une procédure écrite.</p> <p>(suite à la prochaine page)</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|--|----------|---|
| 34. Politiques et consignes sur l'isolement/le confinement à des fins d'arrêt d'agir | | | |
| <p>Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, surveillance par intervalles</p> <p>Chaque organisme de services doit veiller à ce que ses politiques et consignes écrites régissant l'utilisation des salles d'isolement sécuritaire ou de confinement à des fins d'arrêt d'agir prévoient les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les stades de surveillance par intervalles. <p>(Directives à l'intention des organismes de services : 2.0 Soutien aux personnes ayant un comportement problématique)</p> | <p>Faire en sorte que l'organisme adopte des politiques et des consignes claires en matière d'isolement sécuritaire et de confinement à des fins d'arrêt d'agir (CFAA) et veiller à ce que le personnel soit pleinement informé et conscient des attentes et à ce qu'il ait la capacité de réagir de façon appropriée afin d'assurer la sécurité de tous.</p> <p>Fournir des renseignements et un soutien aux personnes ayant une déficience intellectuelle pour qu'elles puissent vivre de la façon la plus sécuritaire et autonome possible.</p> | | <p>Le ministère reconnaît que la contention, l'isolement sécuritaire, le confinement à des fins d'arrêt d'agir et les médicaments sur ordonnance sont utilisés dans certaines circonstances, lorsqu'une personne adulte ayant une déficience intellectuelle présente un comportement problématique, selon son plan de soutien au comportement. Le terme « comportement problématique » est défini dans le Règlement de l'Ontario 299/10 en tant que « comportement qui est agressif ou nuisible envers soi ou autrui ou qui entraîne des dommages aux biens, ou les deux, et qui limite la capacité d'une personne ayant une déficience intellectuelle à participer aux activités de la vie quotidienne et à la collectivité ou à acquérir de nouvelles aptitudes, ou toute combinaison de ce qui précède</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|--|--|---|
| 35. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, durée | | | |
| <p>Outre les exigences stipulées à l'article 19, « Stratégies, politiques et consignes relatives aux interventions comportementales », et à l'article 20, « Utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice », du Règlement de l'Ontario 299/10, chaque organisme de service est tenu de s'assurer que, lorsque l'utilisation de l'isolement sécuritaire/du confinement à des fins d'arrêt d'agir est recommandée pour faire face au comportement problématique d'une personne dans le cadre de son plan de soutien au comportement, les normes et mesures de rendement suivantes sont appliquées : Chaque organisme de service doit veiller à ce que ses politiques et procédures écrites régissant l'utilisation des salles d'isolement sécuritaire ou de confinement à des fins d'arrêt d'agir prévoient les éléments suivants : le temps qu'une personne est susceptible de passer en isolement sécuritaire/confinement à des fins d'arrêt d'agir, toute prolongation éventuelle de cette période et la durée totale / maximale qu'une personne peut passer en isolement sécuritaire/confinement à des fins d'arrêt d'agir. (Directives à l'intention des organismes de services : 2.0 Soutien aux personnes ayant un comportement problématique)</p> | <p>S'assurer que l'organisme dispose de politiques et de procédures claires en ce qui concerne l'utilisation de l'isolement sécuritaire ou du confinement à des fins d'arrêt d'agir (CFAA), que le personnel est pleinement informé et conscient de ces attentes, et qu'il possède les compétences nécessaires pour réagir de manière appropriée afin d'assurer la sécurité de tous.</p> | <p>Le plan de soutien au comportement doit-il préciser la durée maximale pendant laquelle une personne peut être placée en isolement sécuritaire/CFAA?</p> | <p>Oui, le plan d'aide au comportement de la personne bénéficiant de soutien doit inclure la durée totale/maximale du temps que la personne peut passer en isolement sécuritaire/CFAA, y compris toute période de prolongation.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|---|---|---|
| 42. Comité d'examen tiers, composition et rôles | | | |
| <p>Chaque organisme de services doit élaborer des politiques et consignes régissant le comité d'examen, sa composition, son rôle et ses devoirs. (Directives à l'intention des organismes de services : 2.0 Soutien aux personnes ayant un comportement problématique).</p> | <p>Le but de l'adoption de politiques et de consignes par un organisme est d'expliquer le fonctionnement du comité d'examen, y compris sa composition et ses rôles et responsabilités.</p> <p>Le terme « clinicien » peut comprendre un psychologue, un associé en psychologie, un médecin, un psychiatre ou un analyste du comportement agréé par le Behaviour Analyst Certification Board.</p> <p>Il est reconnu que l'« expertise » peut provenir de différentes sources, dont les études, la formation (p. ex. les cours, les stages, les placements, les internats, les travaux pratiques), la recherche (p. ex. universitaire), le travail ou l'expérience vécue, ou une combinaison de ces éléments.</p> | <p>L'« approbatrice » ou l'« approbateur » du plan de soutien au comportement incluant des mesures perturbatrices peut-elle ou peut-il être la même personne que la « clinicienne » ou le « clinicien » qui participe au comité d'examen tiers?</p> <p>Le comité d'examen tiers peut-il être composé d'un clinicien et d'un autre membre seulement?</p> | <p>Oui, le comité d'examen tiers pourrait permettre qu'un « approbateur » soit la même personne que le « clinicien » tant que le comité d'examen tiers n'est pas composé uniquement du « clinicien » pour ses membres (c.-à-d. qu'il ne peut pas avoir un comité d'une seule personne).</p> <p>Le but de l'examen tiers est de créer un processus d'examen objectif.</p> <p>Oui, le comité doit être composé de deux membres ou plus.</p> <p>La composition du comité est déterminée en fonction des politiques et consignes de l'organisme de service.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|--|--|--|
| 47. Supervision, bain et douche | | | |
| <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes relatives à la supervision pendant le bain et la douche afin d'assurer la sécurité de la personne ayant une déficience intellectuelle, selon les besoins de cette dernière.</p> <p>(Règl. de l'Ont. 299/10, 25(5))</p> | <p>Les protocoles relatifs au bain/Notes dans la fiche du profil personnel/routines en matière de bain comportent une référence au type et/au niveau de supervision pendant le bain et la douche afin d'assurer la sécurité de la personne, selon ses besoins.</p> <p>Les niveaux de supervision doivent être définis avec précision pour chaque personne et documentés dans le PSI et/ou les protocoles relatifs au bain.</p> <p>Les protocoles doivent indiquer CLAIREMENT le niveau de soutien et/ou de supervision selon les besoins individuels afin de s'assurer que les membres du personnel connaissent et comprennent leurs responsabilités.</p> <p>Le type et le niveau de supervision doivent être indiqués dans les protocoles pour les personnes, y compris lorsqu'on a déterminé qu'aucune supervision n'est requise, selon les besoins de la personne.</p> | <p>L'organisme sera-t-il cité comme non conforme si ses politiques sur le niveau de supervision comprennent des cas où l'organisme « vérifiera la personne en fonction de ses besoins » (c.-à-d. qu'elle peut être laissée seule pendant le bain tant que le personnel vérifie toutes les 10 minutes)?</p> | <p>Non, l'organisme ne devrait pas être cité comme non conforme si ses politiques comprennent ou font référence à des renseignements sur le niveau de surveillance, bien qu'il soit recommandé de fournir plus de détails ou de clarté.</p> <p>Cependant, l'organisme devrait envisager d'obtenir des conseils juridiques indépendants pour déterminer si ses politiques et procédures fournissent au personnel des renseignements et des instructions clairs et appropriés concernant la supervision pour aider à s'assurer que les besoins d'une personne en matière de santé et de sécurité sont satisfaits pendant le bain et la douche.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|---|---|---|
| 2. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits, examen annuel | | | |
| <p>Chaque organisme de services veille à ce que son conseil d'administration procède à un examen annuel de son énoncé de mission, de ses principes en matière de service et de sa déclaration des droits et les mette à jour au besoin. (Règl. de l'Ont. 299/10, alinéa 4(2)c))</p> | <p>Faire en sorte que l'énoncé de mission, les principes en matière de service et la déclaration des droits soient examinés annuellement en vue d'en évaluer l'efficacité et de les mettre à jour au besoin.</p> <p>Le but de cette exigence est qu'un examen ait lieu tous les ans (p. ex. en 2011, 2012 et 2013).</p> | <p>Un organisme ayant procédé à un examen en 2013 et en 2014, mais pas en 2012, est-il considéré comme conforme ou non conforme?</p> <p>Le ministère peut-il signaler un organisme qui n'a pas procédé à un examen annuel il y a plus de deux ans?</p> <p>Le Ministère déclarera-t-il l'organisme non conforme s'il n'y a pas de preuve que <u>chaque</u> membre du conseil a examiné chaque année l'énoncé de mission, les principes en matière de service et la déclaration des droits?</p> | <p>Un organisme est considéré comme non conforme s'il ne procède pas chaque année à un examen annuel.</p> <p>Oui, le ministère peut signaler un organisme qui n'a pas procédé à un examen annuel au cours d'une année antérieure.</p> <p>Les organismes seront dans l'obligation de fournir les dossiers du conseil confirmant qu'un examen annuel a été réalisé pendant l'année en cours et durant l'année précédente. <u>En temps normal, il n'est pas demandé à un organisme de fournir des dossiers antérieurs confirmant la réalisation d'un examen annuel, sauf s'il n'est pas en mesure de fournir des dossiers pour l'année en cours et pour l'année précédente.</u></p> <p>Il n'est pas nécessaire d'obtenir la signature de chaque membre du conseil pour confirmer la conformité.</p> <p>L'organisme de service doit consigner les dates de l'ensemble des séances d'orientation, cours de recyclage et examens.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|--|---|--|
| 7. Vérification des références | | | |
| <p>L'organisme de services prend des dispositions en vue de la vérification des références personnelles et exige la vérification des dossiers de police des bénévoles et membres du conseil d'administration qui seront appelés à avoir des contacts directs avec les personnes ayant une déficience intellectuelle auxquelles il fournit des services et soutiens. (Règl. de l'Ont. 299/10, paragraphe 13(3))</p> | <p>La vérification des références est une mesure de précaution visant à déterminer si les employés et les bénévoles qui fournissent des services directs aux adultes vulnérables ont des antécédents criminels ou des traits de personnalité qui pourraient les rendre inaptes à occuper certains postes de confiance. Ces vérifications peuvent aider les organismes à s'assurer de la sécurité et du bien-être des personnes qui reçoivent leurs services.</p> | <p>Les membres du conseil doivent-ils toujours faire l'objet d'une vérification des dossiers de police?</p> <p>Un organisme serait-il considéré comme non conforme s'il n'incluait pas la définition de «contact direct»?</p> | <p>Les membres du conseil ne sont pas tenus d'avoir des vérifications de références personnelles et une vérification des dossiers de police si les membres du conseil n'ont pas de contact direct et non supervisé avec les personnes recevant du soutien et des services de l'organisme.</p> <p>Non, il ne s'agit pas d'une exigence du Règlement sur les MAQ. L'expression « contact direct » n'est pas définie dans le Règlement, mais elle doit être comprise selon le sens ordinaire.</p> <p>Si un membre du conseil s'occupe uniquement de gouvernance (par exemple) et qu'il n'a pas de contact direct avec les personnes ayant une déficience intellectuelle, une vérification des références personnelles et des dossiers de police n'est pas nécessaire. Les politiques et consignes doivent préciser les situations dans lesquelles les membres du conseil ont un contact direct ou non avec les personnes ayant une déficience intellectuelle.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|---|--|--|
| 1. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits | | | |
| <p>Chaque organisme de service tient une séance d'orientation obligatoire sur son énoncé de mission, ses principes en matière de service et sa déclaration des droits avec les nouveaux membres du personnel et bénévoles. (Règl. de l'Ont. 299/10, 4(2)(b))</p> | <p>Promouvoir la sensibilisation au sein de l'organisme et la façon dont il soutient les adultes ayant une déficience intellectuelle.</p> | <p>Un membre de la famille qui accompagne un groupe de résidents et d'employés durant une sortie est-il considéré comme un bénévole?</p> | <p>Pas nécessairement. « Bénévole » s'entend d'une personne qui participe au programme de bénévolat structuré de l'organisme de service, qui consacre bénévolement de son temps à des personnes ou à un événement particulier de l'organisme (p. ex. activité de financement) ou sur une base régulière, et qui ne reçoit pas de salaire ou d'autre rémunération pour les services ou les travaux fournis dans le cadre de ce programme.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|---|--|---|
| 2. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits, rappel annuel | | | |
| <p>Chaque organisme de services procède à un rappel de son énoncé de mission, de ses principes en matière de service et de sa déclaration des droits chaque année par la suite avec les membres du personnel et les bénévoles (Règl. de l'Ont. 299/10, alinéa 4(2)b))</p> | <p>Faire en sorte que l'énoncé de mission, les principes en matière de service et la déclaration des droits soient examinés annuellement afin d'en renforcer le contenu et de le rappeler aux membres du personnel et aux bénévoles.</p> <p>Le but de cette exigence est qu'un rappel ait lieu chaque année avec les membres du personnel et les bénévoles.</p> | <p>Faut-il inclure, dans les dossiers des employés, une copie papier des formulaires dûment signés pour confirmer qu'une exigence est satisfaite (p. ex. des formulaires d'orientation, des affirmations solennelles, etc.)?</p> <p>Le ministère signalera-t-il un cas de non-conformité si la confirmation de formation comporte une signature électronique?</p> <p>Le ministère invoquerait-il un cas de non-conformité lors de l'examen du dossier de dotation d'un employé qui vient de rentrer d'un congé prolongé (congé de maternité, congé de maladie, congé, etc.)?</p> | <p>Il faut fournir une preuve documentaire de l'achèvement d'une formation particulière, comme en premiers soins. La preuve peut être électronique ou autre, comme un certificat d'achèvement ou une note signée par un gestionnaire ou superviseur de l'organisme versée au dossier du membre du personnel.</p> <p>Il convient de noter que les preuves d'achèvement d'une formation spécifique, par exemple en secourisme, en réanimation cardio-respiratoire (RCR) (ou dans un domaine équivalent) et sur l'utilisation des moyens de contention physique, devront être documentées en intégrant, dans le dossier personnel de l'employé(e), un certificat d'achèvement, un avis dûment signé par la direction de l'organisme ou par la superviseure ou le superviseur, ou bien un autre document de ce type.</p> <p>Aux fins de l'inspection, le Ministère examinera les dossiers de dotation des membres du personnel qui ont travaillé activement au cours des 12 derniers mois sans interruption, y compris ceux qui reviennent d'un congé de maternité, d'un congé prolongé, d'un détachement, etc.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|---|---|---|
| 4. Formation, Secourisme et RCR | | | |
| <p>Chaque organisme de services donne aux membres de son personnel une formation en secourisme et en réanimation cardio- respiratoire ou prend des dispositions pour que cette formation soit donnée par des tiers qui sont des professionnels de la santé ou des membres d'une profession médicale. (Règl. de l'Ont. 299/10, paragraphe 7(3))</p> | <p>Le but de cet article est d'assurer que les personnes reçoivent le soutien dont elles ont besoin, y compris dans une situation d'urgence. Les employés doivent être formés en premiers soins et en réanimation cardio-respiratoire (RCR) pour qu'ils puissent intervenir efficacement au besoin et en cas d'urgence.</p> | <p>Si une ou un membre du personnel a besoin d'une nouvelle certification en secourisme/RCR et qu'elle ou il est inscrit(e) à une prochaine séance de formation, considère-t-on que l'exigence n'est pas satisfaite?</p> <p>Un organisme de service peut-il accepter une formation en ligne en secourisme/RCR dans le cadre d'un recyclage?</p> | <p>Si la formation est terminée avant la signature à la suite d'une inspection du Ministère ou une formation est prévue au moment de l'examen du dossier du personnel et qu'elle se produira dans les 30 jours de la date de l'inspection du Ministère, l'organisme peut être considéré comme conforme, sous réserve de la réception de la confirmation de la formation.</p> <p><u>Il est attendu que l'organisme de service fournisse au Ministère une preuve ou une confirmation que la formation prévue a eu lieu après l'inspection.</u></p> <p>Il incombe à l'organisme de service de veiller à ce que les exigences en matière de recyclage des membres de son personnel soient entièrement couvertes par la formation et que ceux-ci y répondent de manière satisfaisante. Le Ministère ne prescrit pas de méthode de formation ni de programme particulier pour la formation en secourisme/RCR.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|---|--|--|
| 5. Formation, besoins précis | | | |
| <p>Chaque organisme de services donne à tous les membres de son personnel une formation sur la façon de répondre aux besoins précis en matière de santé et de bien-être des personnes ayant une déficience intellectuelle auxquelles il fournit des services et soutiens, y compris sur les actes autorisés, selon ce qui est nécessaire. (Règl. de l'Ont. 299/10, alinéa 7(4)a))</p> | <p>Veiller à ce que l'organisme de service offre une formation aux membres du personnel sur la façon de répondre aux besoins particuliers en matière de santé et de bien-être des personnes ayant une déficience intellectuelle auxquelles il fournit des services et soutiens, y compris sur les actes autorisés au besoin.</p> <p>Le Ministère n'a pas désigné ou approuvé de programme de formation particulier sur la santé et le bien-être qui doit être utilisé relativement aux services aux adultes ayant une déficience intellectuelle. Puisque les exigences énoncées à l'article 7 du Règl. de l'Ont. 299/10 sont de nature générale, les organismes disposent d'une certaine latitude pour offrir une formation appropriée au personnel où il acquiert les compétences nécessaires pour répondre efficacement aux besoins en santé des personnes recevant des soutiens.</p> | <p>Un organisme peut-il enregistrer une séance de formation animée par une professionnelle qualifiée ou un professionnel qualifié afin de l'utiliser pour former à l'avenir les nouveaux membres du personnel?</p> <p>Prenons l'exemple d'un organisme qui souhaiterait enregistrer sur bande vidéo une formation animée par une personne membre d'une profession médicale (infirmière autorisée ou infirmier autorisé) et l'utiliser pour former ses nouveaux employés.</p> <p>Quelle est la définition d'acte autorisé et où puis-je obtenir une liste des actes autorisés particuliers?</p> | <p>Le rôle du Ministère ne consiste pas à approuver la formation, mais plutôt à vérifier qu'une formation est en place, qu'elle est conforme aux politiques et consignes de l'organisme et qu'elle est documentée.</p> <p>Une séance de formation sur vidéocassette peut convenir pour satisfaire à l'exigence de formation du Règl. de l'Ont. 299/10.</p> <p>Les règlements pris en application de la <u>Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées</u> énoncent les actes autorisés.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|---|--|---|
| 14. Vérification des références, membres du personnel | | | |
| <p>L'organisme de services prend des dispositions en vue de la vérification des références personnelles et exige la vérification des dossiers de police de tous les nouveaux membres du personnel. (Règl. de l'Ont. 299/10, paragraphe 13(2))</p> | <p>La vérification des références est une mesure de précaution conçue pour déterminer si les employés/bénévoles fournissant des services directs à des adultes vulnérables ont un comportement ou des antécédents criminels susceptibles de les rendre inaptes à occuper certains postes de confiance. Ces vérifications peuvent aider les organismes à s'efforcer d'assurer la sécurité et le bien-être des personnes auxquelles ils fournissent des services.</p> | <p>Certains organismes font appel à des « assistants » qu'ils recrutent à l'étranger, mais pour lesquels ils ne disposent que des résultats de la vérification des antécédents criminels effectuée dans le pays d'origine. Ces organismes ne demandent pas de vérification des dossiers de police au Canada. Le ministère signalera-t-il un cas de non-conformité si le dossier n'inclut pas de vérification des antécédents criminels au Canada avec vérification de l'aptitude à travailler auprès de personnes vulnérables?</p> <p>Si un service de police local refuse de donner suite à une demande de vérification des antécédents en vue de travailler auprès de personnes vulnérables (VAPV) pour un membre du personnel, un bénévole ou un membre du conseil, que doit faire l'organisme?</p> | <p>Il incombe à l'organisme de démontrer qu'il a obtenu les données de vérification des références des employés auprès d'autres compétences, p. ex. Interpol ou la GRC. On peut supposer que les employés ont dû obtenir une forme d'attestation de sécurité avant de venir au Canada, si bien que l'employeur ou l'organisme devrait être en mesure de produire une preuve ou une autre. <u>Ces situations seront examinées au cas par cas.</u></p> <p>Si le service de police local informe l'organisme qu'il n'est pas possible d'effectuer une VAPV dans certaines situations (par ex., pour les personnes âgées de moins de 18 ans), il est recommandé de le préciser dans le protocole écrit.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|---|----------|--|
| 14. Vérification des références, membres du personnel (suite) | | | |
| <p>L'organisme de services prend des dispositions en vue de la vérification des références personnelles et exige la vérification des dossiers de police de tous les nouveaux membres du personnel. (Règl. de l'Ont. 299/10, paragraphe 13(2))</p> | <p>La vérification des références est une mesure de précaution conçue pour déterminer si les employés/bénévoles fournissant des services directs à des adultes vulnérables ont un comportement ou des antécédents criminels susceptibles de les rendre inaptes à occuper certains postes de confiance. Ces vérifications peuvent aider les organismes à s'efforcer d'assurer la sécurité et le bien-être des personnes auxquelles ils fournissent des services.</p> | | <p>De plus, au lieu de demander une VAPV, l'organisme peut mettre au point une politique qui traite des situations particulières où une telle vérification ne peut pas être menée.</p> <p>La politique peut inclure :</p> <p>a) une évaluation des risques ou un processus servant à déterminer comment assurer la sécurité des personnes;</p> <p>b) les tâches et les responsabilités – le niveau de contact et de supervision dont a besoin la personne pour accomplir ses tâches;</p> <p>c) le maintien de l'exigence selon laquelle la personne doit subir une vérification du CIPC, et si celle-ci souhaite rester en poste lorsque sa situation change (p. ex., lorsqu'elle a 18 ans) – elle doit alors faire l'objet aussitôt que possible d'une VAPV.</p> <p style="text-align: right;">.....(suite)</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|---|---|--|
| 14. Vérification des références, membres du personnel (suite) | | | |
| <p>L'organisme de services prend des dispositions en vue de la vérification des références personnelles et exige la vérification des dossiers de police de tous les nouveaux membres du personnel. (Règl. de l'Ont. 299/10, paragraphe 13(2))</p> | <p>La vérification des références est une mesure de précaution conçue pour déterminer si les employés/bénévoles fournissant des services directs à des adultes vulnérables ont un comportement ou des antécédents criminels susceptibles de les rendre inaptes à occuper certains postes de confiance. Ces vérifications peuvent aider les organismes à s'efforcer d'assurer la sécurité et le bien-être des personnes auxquelles ils fournissent des services.</p> | <p>Faut-il réaliser de nouvelles vérifications des antécédents judiciaires? Si oui, à quelle fréquence un organisme doit-il demander de nouvelles vérifications des dossiers de police.</p> | <p>Une vérification des références personnelles demeure obligatoire pour tous les membres du personnel et tous les bénévoles.</p> <p>Il est également important de souligner que conformément au Règl. de l'Ont. 299/10, paragraphe 13 (6), les membres du personnel et les bénévoles ne doivent avoir des contacts directs avec les personnes ayant une déficience intellectuelle que sous supervision tant que n'est pas terminée la vérification des dossiers de police (ainsi que la vérification des références personnelles, la séance d'orientation et la formation initiale).</p> <p>Le Règl. de l'Ont. 299/10 ne prescrit pas de procéder à une nouvelle vérification des dossiers de police. Les conseillers en programmes se reportent aux directives de l'organisme.</p> <p>concernant la vérification des dossiers de police afin de déterminer s'il est nécessaire de réaliser de nouvelles vérifications.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|---|---|--|
| 19. Formation, contention physique (suite à la page suivante) | | | |
| <p>Chaque organisme de service dispense une formation à l'utilisation de la contention physique à tous les membres de son personnel qui interviennent directement auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle.</p> <p>(Règl. de l'Ont. 299/10, par. 17 (2))</p> | <p>Cherche à assurer la sécurité de toutes les personnes ayant une déficience intellectuelle qui reçoivent des services et du soutien, ainsi que la sécurité des membres du personnel qui interviennent directement auprès de ces personnes, peu importe si ces personnes qui reçoivent des services et du soutien ont et affichent ou non un comportement problématique (à l'heure actuelle ou dans le passé). Une formation appropriée et l'utilisation de la contention physique sont des aspects importants de la sécurité dont toute personne voudrait bénéficier chez elle, dans un espace de loisirs ou dans un lieu de travail.</p> | <p>Le ministère peut-il citer un organisme pour non-conformité si ce dernier a modifié la trousse de formation sur la contention physique et exclu le volet pratique dans le cadre du programme de formation, et s'il a délivré des certificats sans que le personnel ait suivi tous les volets de la trousse de formation?</p> <p>Notre organisme n'offre aucun soutien aux personnes ayant des problèmes de comportement existants. Notre personnel de soins directs doit-il quand même suivre tous les volets du programme?</p> <p>Un organisme peut-il sélectionner les membres du personnel et les éléments sur lesquels il souhaite dispenser une formation de recyclage professionnel?</p> | <p>Oui, un organisme serait en situation de non-conformité à l'exigence s'il ne peut fournir de preuve que tous les membres du personnel offrant des soins directs ont réussi à <u>toutes</u> les composantes du programme (les aspects théoriques <u>et</u> pratiques liés à tous les moyens de contention physique), comme l'exigent les directives d'orientation à l'intention des organismes de service.</p> <p>Oui. Tout le personnel des soins directs doit être formé à toutes les composantes du programme d'études (à la fois la théorie et la pratique de toutes les détentions physiques).</p> <p>Les agences doivent suivre le calendrier de recertification élaboré par leur fournisseur de formation sélectionné ou l'horaire qui est identifié comme une pratique exemplaire par le fournisseur de formation, et compléter toutes les composantes du cours de recyclage prescrit pour tout le personnel direct.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|---|---|---|
| 19. Formation, contention physique (suite) | | | |
| <p>Chaque organisme de service dispense une formation à l'utilisation de la contention physique à tous les membres de son personnel qui interviennent directement auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle.</p> <p>(Règl. de l'Ont. 299/10, par. 17 (2))</p> | <p>Cherche à assurer la sécurité de toutes les personnes ayant une déficience intellectuelle qui reçoivent des services et du soutien, ainsi que la sécurité des membres du personnel qui interviennent directement auprès de ces personnes, peu importe si ces personnes qui reçoivent des services et du soutien ont et affichent ou non un comportement problématique (à l'heure actuelle ou dans le passé). Une formation appropriée et l'utilisation de la contention physique sont des aspects importants de la sécurité dont toute personne voudrait bénéficier chez elle, dans un espace de loisirs ou dans un lieu de travail.</p> | <p>Un organisme serait-il cité pour non-conformité s'il offrait seulement une partie des volets de la trousse de formation choisie?</p> <p>Si un organisme omet d'offrir certains volets de la trousse de formation choisie parce qu'il estime que ceux-ci ne s'appliquent pas à la clientèle qu'il dessert, sera-t-il cité pour non-conformité?</p> <p>Les organismes peuvent-ils collaborer avec les fournisseurs de formation pour adapter le programme sélectionné?</p> | <p>Oui, l'organisme serait cité pour non-conformité. Les organismes sont tenus d'offrir <u>tous</u> les volets du programme de la trousse de formation choisie (à savoir <u>théorie et</u> pratique des manœuvres de contention physique décrites dans le programme). Cela signifie que les organismes ne peuvent pas sélectionner des modules à offrir ou à omettre.</p> <p>Oui, l'organisme serait cité pour non-conformité. Même si un organisme estime que certains volets d'une trousse de formation ne concernent pas les clients qu'il dessert, il est obligé d'offrir la trousse de formation choisie dans son intégralité afin de veiller à ce que le personnel de soins directs soit constamment prêt à intervenir dans toute situation d'urgence et capable de le faire.</p> <p>Un organisme n'a pas le droit de personnaliser, d'adapter ou de modifier une trousse de formation choisie; il doit offrir tous les modules (théorie <u>et</u> pratique des manœuvres de contention physique) afin d'être conforme.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|---|---|---|
| 19. Formation, contention physique (suite) | | | |
| <p>Chaque organisme de service dispense une formation à l'utilisation de la contention physique à tous les membres de son personnel qui interviennent directement auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle.</p> <p>(Règl. de l'Ont. 299/10, par. 17 (2))</p> | <p>Cherche à assurer la sécurité de toutes les personnes ayant une déficience intellectuelle qui reçoivent des services et du soutien, ainsi que la sécurité des membres du personnel qui interviennent directement auprès de ces personnes, peu importe si ces personnes qui reçoivent des services et du soutien ont et affichent ou non un comportement problématique (à l'heure actuelle ou dans le passé). Une formation appropriée et l'utilisation de la contention physique sont des aspects importants de la sécurité dont toute personne voudrait bénéficier chez elle, dans un espace de loisirs ou dans un lieu de travail.</p> | <p>L'organisme serait-il déclaré non conforme si le membre du personnel utilisant une adaptation au travail n'a pas achevé la formation sur la contention physique?</p> | <p>Non, l'organisme doit s'assurer que l'employé assiste à la formation pour s'informer des techniques et participer au mieux de ses capacités. Dans l'éventualité où l'employé utilise une adaptation au travail qui l'empêche de participer physiquement à une contention, le conseiller en programmes consulte les politiques ou les documents de l'organisme pour s'informer des détails de l'adaptation.</p> <p>Il est également recommandé de documenter la pratique de l'organisme dans ses politiques et consignes à l'intention du personnel et des bénévoles qui donnent suite régulièrement à la formation continue du personnel et des bénévoles concernant le soutien aux personnes ayant une déficience intellectuelle, ainsi qu'aux politiques et consignes de l'organisme de service qui pourraient être appropriées ou requises [paragraphe 13(1)(2), Règl. 299/10].</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|--|--|---|
| 21. Contention physique, trousse de formation et situation d'urgence | | | |
| <p>Outre les exigences de formation du personnel de soins directs sur l'utilisation de la contention physique, conformément au paragraphe 17 (2), « Stratégies générales d'intervention comportementale : formation », du Règlement de l'Ontario 299/10, il est important de noter que l'organisme de service doit veiller à sélectionner une trousse de formation dans la liste des trousse et des fournisseurs de formation qui ont été examinés et désignés en vue d'une utilisation par les Réseaux communautaires de soins spécialisés – Ontario.</p> <p>(Directives à l'intention des organismes de service : 2.0 Soutien aux personnes ayant un comportement problématique)</p> | <p>La directive concernant le soutien aux personnes ayant un comportement problématique permet aux organismes d'évaluer leurs besoins en matière de formation du personnel et de sélectionner un programme de formation à partir d'une liste de fournisseurs de formation répondant à ces besoins, de sorte que le personnel est toujours capable de réagir à des situations d'urgence qui peuvent survenir dans le cadre de la prestation des services. Les organismes qui soutiennent des personnes qui ont un comportement problématique exigent une formation plus poussée afin que le personnel puisse réagir aux situations d'urgence d'une manière sécuritaire et appropriée.</p> <p>Le ministère est d'accord avec le principe que les mesures de contention physique ne doivent être utilisées qu'en dernier recours, dans des situations de crise. En revanche, le ministère cherche également à faire en sorte que le personnel des organismes dispose des connaissances et des habiletés pratiques nécessaires pour réagir, de façon rapide et efficace, dans une situation de crise afin de maintenir la sécurité de tous et de réduire les risques de blessures.</p> | <p>Que faire si les politiques et les consignes de l'organisme interdisent l'utilisation de moyens de contention physique et indiquent qu'il faut faire appel à la police dans une situation de crise?</p> | <p>Le ministère s'attend à ce que les politiques, consignes et pratiques d'un organisme de service concernant la façon d'intervenir auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle qui pourraient avoir ou afficher un comportement problématique dans une situation de crise ne consistent pas seulement à demander l'intervention de la police.</p> <p>Un organisme de service peut souhaiter communiquer avec le service de police local pour discuter de la façon dont l'organisme et la police peuvent mieux répondre à des situations nécessitant l'intervention de cette dernière d'une manière sécuritaire et efficace (p. ex. en situation de crise où la sécurité du personnel de l'organisme ou d'autres personnes à proximité est en danger immédiat et si les tentatives de désescalade et autres moyens pour traiter avec la personne qui a un comportement problématique ou faire face à la situation n'ont rien donné).</p> <p>Cependant, quelles que soient les politiques et consignes de l'organisme, celui-ci sera cité pour non-conformité s'il est incapable de prouver que son personnel de soins directs a suivi tous les volets du programme du fournisseur de la formation (théorie et pratique des manœuvres de contention physique).</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|--|---|--|
| 26. Formation et cours de recyclage, interventions comportementales | | | |
| <p>La formation à l'utilisation des interventions comportementales, y compris les cours de recyclage prévus dans le cadre d'un programme de formation, peut être fournie aux membres du personnel et aux bénévoles par l'organisme de service ou par un tiers.</p> <p>(Directives à l'intention des Organismes de Service: 2.0 Soutien aux personnes ayant un comportement problématique)</p> | <p>Visé à assurer la sécurité continue de toutes les personnes ayant une déficience intellectuelle qui reçoivent des services et soutiens, ainsi que des membres du personnel qui travaillent directement auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle, peu importe que les personnes recevant les services et soutiens manifestent ou non un comportement problématique (actuellement ou par le passé). Une formation et l'utilisation adéquates relatives aux moyens de contention physique sont importantes pour assurer la sécurité à laquelle s'attend toute personne à la maison, dans les lieux récréatifs et au travail.</p> | <p>L'organisme serait-il déclaré non conforme s'il n'offre pas de cours de recyclage annuels?</p> | <p>Pas nécessairement, car tout dépend du calendrier des cours de recyclage ou de recertification élaboré par le fournisseur de services de formation ou selon ses recommandations. Si, par exemple, le fournisseur recommande un cours de recyclage annuel, le Ministère s'attend à ce que les documents versés aux dossiers de l'organisme indiquent que son personnel a suivi ce cours, conformément au calendrier recommandé des cours de recyclage.</p> <p>À titre de pratique exemplaire, votre organisme pourrait offrir des cours de recyclage plus fréquents sur la pratique liée à tous les moyens de contention physique que recommande le fournisseur de services de formation, en fonction des besoins des personnes recevant les soutiens.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|---|---|--|
| 9. Plan de soutien individualisé | | | |
| <p>Chaque organisme de services élabore un plan de soutien individualisé pour chaque personne ayant une déficience intellectuelle à laquelle il fournit des services et soutiens, lequel tient compte des objectifs, des préférences et des besoins de la personne. (Règl. de l'Ont. 299/10, alinéa 5(1)1)</p> | <p>Promouvoir des approches individualisées en matière de services et de soutiens.</p> <p>Les personnes recevront les services disponibles pour répondre à leurs besoins individuels.</p> <p>Les personnes recevront les services disponibles pour répondre à leurs objectifs, préférences et besoins personnels.</p> | <p>Est-ce qu'un plan de soutien individuel est requis si une personne ayant une déficience intellectuelle est seulement dans un programme de répit de 4 heures?</p> <p>Un organisme sera-t-il signalé comme non conforme si une personne ayant une déficience intellectuelle refuse de participer à l'élaboration de son plan de soutien individualisé?</p> | <p>Si l'organisme de services fournit plusieurs services financés, les stratégies spécifiques contribuant à atteindre les buts et objectifs peuvent être décrites dans un seul PSI.</p> <p>Si plusieurs organismes fournissent des services, lesdits organismes peuvent envisager d'élaborer conjointement un PSI pour une personne. Chaque organisme doit avoir une copie du PSI dans ses dossiers.</p> <p>Oui, si une personne refuse de participer, un plan doit tout de même être élaboré. Le PSI est un outil redditionnel à la fois pour la personne et l'organisme.</p> <p>Le PSI offre l'occasion à la personne d'exprimer ses vues sur les décisions importantes qui la concernent ainsi que de participer aux décisions qui ont un effet sur sa vie. Si la personne choisit de ne pas participer, il faut l'indiquer dans le plan.</p> <p>Pour l'organisme de service, le PSI est un outil qui définit la relation qu'il entretient avec la personne recevant du soutien. Il sert à documenter les <i>ressources</i> de l'organisme (financement du MSSC ou heures de service financées par le MSSC) qui seront affectées pour aider la personne à atteindre les objectifs définis, les <i>soutiens</i> qu'elle recevra pour atteindre les objectifs définis et le <i>responsable</i> qui s'assurera que les résultats sont atteints. En fin de compte, il démontre la responsabilité de l'organisme envers la personne qui reçoit les services.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|---|--|---|
| 9. Plan de soutien individualisé (suite) | | | |
| <p>Chaque organisme de services élabore un plan de soutien individualisé pour chaque personne ayant une déficience intellectuelle à laquelle il fournit des services et soutiens, lequel tient compte des objectifs, des préférences et des besoins de la personne. (Règl. de l'Ont. 299/10, alinéa 5(1)1))</p> | <p>Promouvoir des approches individualisées en matière de services et de soutiens.</p> <p>Les personnes recevront les services disponibles pour répondre à leurs besoins individuels.</p> <p>Les personnes recevront les services disponibles pour répondre à leurs objectifs, préférences et besoins personnels.</p> | <p>Dans quel délai un plan de soutien individualisé (PSI) doit-il être élaboré et mis en œuvre après qu'une personne a commencé à recevoir des services de l'organisme de service?</p> | <p>Les MAQ ne prévoient pas de calendrier pour l'élaboration d'un nouveau PSI.</p> <p>Le PSI est un outil essentiel qui relie les objectifs, les préférences et les besoins d'une personne aux ressources qui seront utilisées pour la soutenir, à la manière dont les services seront fournis et aux résultats escomptés.</p> <p>Il est important d'établir un PSI pour une personne dès que possible après son admission, et que celui-ci indique la manière dont les services et les aides à recevoir de l'organisme de service sont liés aux objectifs, aux préférences et aux besoins de la personne.</p> <p>Au minimum, l'organisme de service doit fournir des preuves/documents suffisants pour confirmer que le PSI est en cours d'élaboration pour la nouvelle admission.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|--|--|--|
| 10. Plan de soutien individualisé, examen annuel | | | |
| <p>Chaque organisme de services élabore un plan de soutien individualisé pour chaque personne ayant une déficience intellectuelle à laquelle il fournit des services et soutiens, lequel tient compte des objectifs, des préférences et des besoins de la personne. (Règl. de l'Ont. 299/10, alinéa 5(1)(2)).</p> | <p>L'intention est que l'examen ait lieu chaque année.</p> | <p>L'organisme serait-il déclaré non conforme si la personne est hospitalisée ou incarcérée au moment de l'examen annuel de son PSI?</p> | <p>Non, l'organisme ne serait pas déclaré non conforme, mais le Ministère suggère de documenter que le retard est attribuable à une conjoncture indépendante de la volonté de l'organisme.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|---|--|---|
| 25. Plan de soutien individualisé, finances | | | |
| <p>Le plan de soutien individualisé précise le niveau de soutien que la personne a demandé ou dont elle a besoin pour gérer ses finances quotidiennes. (Règl. de l'Ont. 299/10, 5(4)(k))</p> | <p>Une personne peut demander de l'aide pour ses finances, ou des personnes agissant au nom de l'individu peuvent demander de l'aide à l'agence pour l'aider à gérer ses finances.</p> <p>La nécessité d'un soutien financier peut également être identifié dans une évaluation de la personne, telle que l'échelle de l'intensité du soutien, l'application pour les services et les supports de développement, ou d'autres documents.</p> <p>Le PSI doit refléter le niveau de soutien demandé ou requis.</p> | <p>Notre personnel aide une personne participant au programme de participation communautaire à retirer de l'argent de son compte bancaire et à acheter ce dont elle a besoin (p. ex. épicerie). Les reçus sont ensuite remis au membre de la famille qui gère les finances de la personne. Quels documents le Ministère s'attend-il à voir de notre organisme?</p> | <p>Le PSI d'une personne doit indiquer le niveau de soutien qu'elle a demandé ou dont elle a besoin pour gérer ses dépenses quotidiennes pendant sa participation au programme et la façon de fournir le soutien afin d'assurer sa protection (p. ex. opérations bancaires, achats, accès au portefeuille).</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|--|---|---|
| 26. Personnel de soutien adéquat | | | |
| <p>L'organisme de service prévoit un personnel de soutien adéquat, au niveau précisé dans les plans de soutien individualisés, afin de veiller à la sécurité, à la protection et au bien-être des personnes ayant une déficience intellectuelle auxquelles il fournit des services et soutiens. (Règl. de l'Ont. 299/10, 12(2))</p> | <p>Le but est de veiller à ce que les personnes qui reçoivent des services obtiennent le soutien nécessaire pour assurer leur sécurité en tout temps. Le niveau de soutien dont a besoin une personne, y compris le niveau de soutien du personnel, sera déterminé dans le cadre du processus de planification du soutien individualisé et sera convenu par l'ensemble des personnes, des organismes de service et des professionnels qui prennent part au plan de soutien. Une fois le plan de soutien individualisé approuvé, l'organisme de service est tenu de fournir le niveau de soutien décrit dans le plan de soutien individualisé. Si l'organisme de service n'est pas capable de fournir le niveau établi de soutien du personnel, d'autres services et soutiens doivent être envisagés.</p> | <p>Qu'est-ce que le ministère considère être un « personnel de soutien adéquat »?</p> | <p>Le règlement ne définit pas l'expression « personnel de soutien adéquat ».</p> <p>Le niveau de soutien dont une personne a besoin, y compris le niveau de soutien du personnel, sera déterminé dans le cadre du processus de planification du soutien individualisé et sera accepté par l'ensemble des personnes, des organismes de service et des professionnels qui ont participé à l'élaboration du plan de soutien individualisé.</p> <p>Les renseignements qui peuvent être contenus dans les plans de soutien individualisés concernant les niveaux requis de soutien du personnel peuvent inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les ratios de personnel; • le niveau de soutien nécessaire lors des sorties communautaires, des rendez-vous médicaux; • la participation au travail ou aux activités bénévoles. |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|--|--|---|
| 28. Registres financiers, examen annuel | | | |
| <p>L'organisme de services prépare et tient des livres de comptes et des registres financiers distincts pour chaque personne ayant une déficience intellectuelle à laquelle il fournit de l'aide pour gérer ses finances quotidiennes, et ce pour chaque exercice. (Règl. de l'Ont. 299/10, paragraphe 6(2))</p> <p>L'organisme de services veille à ce que les livres de comptes et les registres financiers préparés et tenus conformément au paragraphe [ci-dessus] soient examinés chaque année de façon indépendante par un tiers et à ce qu'un rapport d'examen soit présenté au conseil d'administration. (Règl. de l'Ont. 299/10, paragraphe 6(3))</p> | <p>Veiller à ce que l'organisme de service tienne des livres distincts pour les comptes et les finances de chaque personne ayant une déficience intellectuelle relativement à la gestion de ses finances quotidiennes au cours de chaque exercice.</p> | <p>Le ministère peut-il signaler un cas de non-conformité si le tiers qui procède à l'examen prépare un rapport fondé uniquement sur un échantillon de dossiers?</p> | <p>Le tiers peut procéder à un examen annuel s'il l'estime approprié, dans la mesure où il est raisonnable.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|---|---|--|
| 33. Administration des médicaments, automédication | | | |
| <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes, y compris la tenue de dossiers, relatives à l'administration de médicaments, y compris leur autoadministrassions par la personne ayant une déficience intellectuelle. (Régulation 299/10, 7(1) (3)(ii))</p> | <p>L'objectif est que les organismes de service disposent de politiques et de procédures, y compris de documentation, concernant l'administration de médicaments, y compris l'auto-administration par la personne ayant une déficience intellectuelle. (Cela inclut l'utilisation et la documentation d'un médicament PRN.)</p> | <p>Pour les personnes qui ne bénéficient pas d'une prise en charge 24 heures sur 24 (c'est-à-dire qui vivent dans le cadre d'un programme d'aide à la vie autonome, etc.), l'organisme de service est-il chargé de contrôler l'auto-administration des médicaments?</p> | <p>Les politiques et procédures de l'organisme de service concernant l'administration des médicaments doivent formuler une approche systématique visant à garantir une administration sûre et cohérente des médicaments et à réduire les risques d'erreur. Les organismes de service doivent avoir des politiques et procédures pour toutes les personnes auxquelles ils fournissent des services et un soutien, y compris en ce qui concerne les attentes en matière de documentation pour les personnes recevant des services dans le cadre du Programme d'aide à la vie autonome.</p> <p>Les politiques, les procédures et la documentation servent de preuve écrite des attentes relatives à l'administration des médicaments et fournissent un outil permettant d'identifier et de corriger tout problème lié à l'administration des médicaments.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|-----|---|--|
| 46. Dossier sur les services, individuel | | | |
| <p>Chaque organisme de service tient un dossier pour chaque personne à laquelle il fournit des services et soutiens. (Règl. de l'Ont. 299/10, 14(1) (a))</p> | | <p>Est-ce qu'un organisme doit conserver les dossiers imprimés des personnes qui bénéficient de ses services?</p> | <p>Conformément aux MAQ, il n'est pas obligatoire que le dossier sur les services que reçoit une personne soit conservé sous une forme particulière.</p> <p>Les MAQ stipulent, toutefois, que chaque organisme de service adopte des politiques et consignes relatives à la conservation et au rangement en lieu sûr des dossiers sur les services.</p> <p>L'organisme doit préciser dans ses politiques et consignes de quelle façon prendre en note, ranger et conserver (p. ex., sur support papier ou électronique) l'information. Ces deux méthodes sont acceptables pourvu que l'organisme veille à ce que les mesures de conservation et de sécurité demeurent fiables.</p> <p>Le ministère encourage tous les organismes à faire appel à leur conseiller juridique (et préposé à la technologie de l'information?) pour mettre au point un protocole de conservation des dossiers répondant aux exigences des MAQ.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|---|---|---|
| 47. Dossier sur les services, demande de services et de soutiens à l'intention des personnes ayant une déficience intellectuelle la concernant. | | | |
| <p>Le dossier de service doit au moins comprendre une copie de la demande de services et de soutiens de la personne. (Règl. de l'Ontario 299/10, 14(2)(a))</p> | <p>Faire en sorte que l'organisme dispose des documents des SOPDI pour qu'il puisse appuyer la personne et l'aider à élaborer un PSI.</p> <p>L'organisme est responsable de l'obtention de ce dossier auprès des Services de développement en Ontario s'il n'est pas fourni lors du lancement du service.</p> | <p>Le ministère peut-il déclarer un organisme non conforme si le dossier sur les services que l'organisme a préparé contient uniquement une copie du rapport sommaire de l'évaluateur plutôt que la demande de services et de soutiens à l'intention des personnes ayant une déficience intellectuelle?</p> | <p>Oui, car le fait d'avoir le rapport d'évaluation sommaire (RES) à titre de document distinct ne répond pas aux exigences réglementaires.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|---|--|---|
| 47. Dossier sur les services, demande de services et de soutiens à l'intention des personnes ayant une déficience intellectuelle la concernant (suite) | | | |
| <p>Le dossier de service doit au moins comprendre une copie de la demande de services et de soutiens de la personne. (Règl. de l'Ontario 299/10, 14(2)(a))</p> | <p>Faire en sorte que l'organisme dispose des documents des SOPDI pour qu'il puisse appuyer la personne et l'aider à élaborer un PSI.</p> <p>L'organisme est responsable de l'obtention de ce dossier auprès des Services de développement en Ontario s'il n'est pas fourni lors du lancement du service.</p> | <p>Un organisme de service est-il en situation de non-conformité si la personne aidée reçoit des services de réponse urgente alors qu'il n'a pas encore reçu de l'entité requérante (SOPDI) la confirmation de son admissibilité aux services pour adultes ayant une déficience intellectuelle qui sont financés par le Ministère?</p> | <p>L'organisme de service doit demander aux SOPDI le dossier de demande pour toutes les personnes admissibles dès que possible et au plus tard douze (12) mois après la date de la demande initiale d'aide d'urgence.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|---|---|--|
| 51. Plan de soutien au comportement, individuel | | | |
| <p>Chaque organisme de service élabore un plan de soutien au comportement individualisé pour chaque personne ayant une déficience intellectuelle qui présente un comportement problématique. (Règl. de l'Ont. 299/10, 18(1))</p> | <p>Aider les personnes à modifier leur comportement et favoriser une compréhension commune du personnel et des personnes recevant du soutien quant à la façon dont de les soutenir.</p> | <p>Si une personne a un protocole PRN qui n'est pas utilisé pour un comportement problématique (p. ex. son PRN sert à gérer une légère anxiété, avant l'application des consignes), faut-il mettre en place un protocole PRN et un plan de soutien au comportement?</p> | <p>Non, une personne n'a besoin d'un PSC approuvé que si le PRN doit être administré en tant qu'intervention comportementale pour gérer un comportement problématique.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|---|---|--|
| 52. Participation à l'élaboration du plan de soutien au comportement | | | |
| <p>Outre les exigences relatives au plan de soutien au comportement et à l'approbation d'un plan comprenant des stratégies d'intervention comportementale perturbatrice, telles qu'elles figurent à l'article 18, « Plan de soutien au comportement », du Règlement de l'Ontario 299/10, chaque organisme de services doit veiller à ce que le plan de soutien au comportement soit élaboré en collaboration avec la personne ayant une déficience intellectuelle qui présente un comportement problématique et/ou, le cas échéant, avec la personne agissant en son nom, et qu'il documente leur participation (Directives à l'intention des organismes de services : 2.0 Soutien aux personnes ayant un comportement problématique).</p> | <p>Veiller à ce que les personnes recevant un soutien au comportement et celles agissant en leur nom participent à l'élaboration du plan qui prévoit l'utilisation d'interventions perturbatrices; et favoriser la responsabilité conjointe afin d'assurer la mise en œuvre réussie de la stratégie de soutien.</p> | <p>Le fait que le formulaire de consentement du plan de soutien au comportement et/ou un autre formulaire de consentement de l'organisme soit/soient dûment signé(s) constitue-t-il une preuve suffisante montrant que la personne ayant une déficience intellectuelle et/ou la personne agissant en son nom a/ont participé à l'élaboration du plan?</p> <p>Si un organisme externe élabore le PSC, a-t-il la responsabilité d'indiquer comment il a assuré la participation de la personne à l'élaboration du PSC ou est-ce l'organisme de service qui a la responsabilité de veiller à ce que la personne ou la personne agissant en son nom participe à l'élaboration du plan de soutien au comportement.</p> | <p>Non, une signature seule pour indiquer le consentement au recours à des mesures perturbatrices ne signifierait pas nécessairement que la personne ou ceux agissant en son nom ont participé à l'élaboration du plan.</p> <p>Il revient à l'organisme de service de s'assurer que la personne a participé à l'élaboration du PSC comportant des interventions comportementales perturbatrices, d'indiquer comment elle y a participé et de documenter sa participation dans le plan.</p> <p>Les indicateurs peuvent comprendre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la signature de la personne ou d'autres agissant en son nom dans le plan; • le procès-verbal des réunions; • l'assistance et la participation aux rendez-vous chez les cliniciens; • la notification au dossier <ul style="list-style-type: none"> • p. ex. commentaires ou autres de la personne |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|---|---|--|
| 53. Consentement concernant le plan de soutien au comportement | | | |
| <p>Outre les exigences relatives au plan de soutien au comportement et à l’approbation d’un plan comprenant des stratégies d’intervention comportementale perturbatrice, telles qu’elles figurent à l’article 18, « Plan de soutien au comportement », du Règlement de l’Ontario 299/10, chaque organisme de services doit veiller à ce que la personne ayant une déficience intellectuelle qui présente un comportement problématique et/ou, le cas échéant, les personnes agissant en son nom donnent leur consentement concernant le plan de soutien au comportement et les stratégies adoptées. (Directives à l’intention des organismes de services: 2.0 Soutien aux personnes ayant un comportement problématique).</p> | <p>Promouvoir la connaissance et la compréhension communes et obtenir le consentement de l’adulte ayant une déficience intellectuelle qui manifeste un comportement problématique ou des personnes agissant en son nom, selon le cas, au sujet des techniques et stratégies d’intervention comportementale qu’utilisera l’organisme de service auprès de la personne, de leur utilisation et dans quelles circonstances, conformément au PSC.</p> | <p>Si la liste des participants est fournie dans le plan de soutien au comportement, est-ce une preuve suffisante pour indiquer que la personne et / ou les personnes agissant en leur nom consentent à l’utilisation de mesures intrusives pour gérer un comportement difficile?</p> <p>L’organisme serait-il déclaré non conforme si la personne ne consent pas à l’utilisation des mesures perturbatrices dans le PSC?</p> | <p>Non, l’inscription d’une personne parmi les participants impliqués dans le développement du BSP ne signifie pas nécessairement que la personne consent à l’utilisation de mesures intrusives. Considérez qu’une personne pourrait participer à l’élaboration du plan, mais il / elle peut ne pas être d’accord avec ce que le médecin / thérapeute comportemental / autre développeur pourrait recommander.</p> <p>Le Ministère recommande qu’un organisme sollicite un avis juridique concernant l’utilisation d’un PSC lorsqu’une personne ne donne pas son consentement. Ce document doit être accessible durant l’examen.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|--|---|---|
| 54. Plan de soutien au comportement, atténuation et disparition | | | |
| <p>Chaque organisme de service doit garantir que le(s) clinicien(s) qui a(ont) approuvé le plan inclut(ent) des dispositions pour l'atténuation ou la disparition des stratégies d'intervention comportementale perturbatrice, qui peuvent être définies dans le plan de soutien au comportement. (Directives à l'intention des Organismes de Service 2.0 Soutien aux personnes ayant un comportement problématique)</p> | <p>Le rôle du ministère pourrait et devrait alors être de déterminer si l'atténuation ou la disparition des stratégies d'intervention comportementale perturbatrice est comprise ou non dans le plan de soutien au comportement de la personne. Le rôle du ministère n'est pas de prendre des décisions sur les détails de l'atténuation ou de la disparition ou le caractère approprié de l'atténuation ou de la disparition.</p> | <p>Le plan de soutien au comportement approuvé doit-il inclure des dispositions relatives à l'atténuation ou à l'élimination éventuelle des stratégies d'intervention comportementale perturbatrices?</p> | <p>Toutes les interventions comportementales perturbatrices nécessitent un plan visant leur réduction ou leur élimination. Il n'est pas nécessaire de l'indiquer dans le plan de soutien au comportement.</p> <p>La documentation relative à cet indicateur se trouve, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans le plan de soutien au comportement • Dans le PSI • Dans un commentaire du plan indiquant que l'objectif est de réduire les comportements problématiques • Rapports d'analyse des données • Dossiers de rendez-vous des cliniciens • Évaluations • Examens réguliers des plans |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|--|--|---|
| 59. Plan de soutien au comportement, contrôle | | | |
| <p>L'organisme de service veille à ce que le plan de soutien au comportement soit soumis à un contrôle d'efficacité. (Régulation 299/10, 18(3) (d))</p> | <p>Le but est de veiller à ce qu'un organisme supervise la mise en œuvre du plan de soutien au comportement de la personne et à ce que les stratégies d'intervention comportementale décrites dans le plan ont l'effet escompté, à savoir réduire le comportement problématique.</p> | <p>Le Ministère exige-t-il le suivi des interventions comportementales positives, comme il le fait pour les interventions comportementales perturbatrices?</p> | <p>Bien que les MAQ exigent que l'efficacité d'un plan de soutien au comportement soit contrôlée, le règlement n'exige pas l'enregistrement de tous les incidents liés à des interventions comportementales positives, comme c'est le cas pour les interventions comportementales perturbatrices. L'organisme de service peut envisager les avantages d'un suivi des interventions comportementales de rechange/positives et mettre à jour ses politiques et procédures en conséquence.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|---|---|---|
| 60. Plan de soutien au comportement, approbation | | | |
| <p>L'organisme de service veille à ce que le plan de soutien au comportement, s'il comprend des stratégies d'intervention comportementale perturbatrice, soit approuvé par un psychologue, un associé en psychologie, un médecin, un psychiatre ou un analyste du comportement agréé par le Behaviour Analyst Certification Board.</p> <p>(Règl. de l'Ont. 299/10, 18(3) (e))</p> | <p>Le plan de soutien au comportement n'a besoin d'être approuvé que s'il comprend des stratégies d'intervention comportementale perturbatrice.</p> | <p>Est-ce qu'une infirmière praticienne peut approuver un plan de soutien au comportement qui comprend des stratégies d'intervention comportementale perturbatrice?</p> | <p>Non, l'infirmière praticienne ne fait pas partie des cliniciens mentionnés dans les MAQ qui sont autorisés à approuver un plan de soutien au comportement incluant des stratégies d'intervention comportementale perturbatrice. Le plan doit être approuvé par un psychologue, un associé en psychologie, un médecin, un psychiatre ou un analyste du comportement agréé par le Behaviour Analyst Certification Board.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|---|--|---|
| 61. Plan de soutien au comportement, examen | | | |
| <p>L'organisme de services veille à ce que le plan de soutien au comportement soit examiné au moins deux fois tous les 12 mois. (Règl. de l'Ont. 299/10, 18(3f))</p> | <p>L'organisme de service (et les autres personnes que l'organisme juge à propos) examine le PSC au moins deux fois par année pour évaluer son efficacité et signaler toute mise à jour nécessaire ou pertinente.</p> | <p>Jusqu'à quand remontent les dossiers que le ministère examine pour vérifier la conformité (c.-à-d. à un an, à deux ans, à trois ans ou plus)?</p> | <p>Puisque chaque organisme est compris dans le calendrier d'inspection chaque année, en général, le Ministère examine les dossiers des 12 derniers mois.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|--|---|--|
| 74. Procédures d'intervention comportementale perturbatrice, surveillance | | | |
| <p>L'organisme de service veille à ce que la personne ayant une déficience intellectuelle auprès de laquelle est utilisée une intervention comportementale perturbatrice soit surveillée régulièrement pendant celle-ci. (Règl. de l'Ont. 299/10, 20(3))</p> | <p>Atténuer le risque potentiel de blessure et assurer la sécurité de la personne lors de l'utilisation d'une intervention comportementale intrusive.</p> <p>Les mesures intrusives doivent faire l'objet d'une surveillance, y compris l'isolement et le confinement physique, mécanique et sécurisé et les PRN dans des intervalles de temps précis.</p> | <p>Un organisme peut-il être déclaré non conforme si aucune documentation décrivant la façon dont la personne a été surveillée de façon régulière lorsqu'une intervention comportementale intrusive a été utilisée?</p> | <p>Oui, l'organisme doit fournir une preuve de la méthode employée pour surveiller régulièrement la personne soumise à une intervention comportementale perturbatrice.</p> <p>Les indicateurs peuvent inclure, mais ne sont pas limités à:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapports d'incidents • Journal quotidien/ journal de support • Formulaires de collecte de données • Formulaires MARS / fiches de suivi prn |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|--|---|---|
| 81. Procédures d'intervention comportementale perturbatrice, mesures de protection | | | |
| <p>Lorsqu'un organisme de service doit avoir des politiques et des procédures concernant ses mesures d'assurance de la qualité, il suit ces politiques et procédures et veille à ce que les membres de son personnel, ses bénévoles et les membres de son conseil d'administration les respectent, dans la mesure où cela est approprié compte tenu du rôle du membre du personnel, du bénévole et du membre du conseil d'administration. (Règl. de l'Ont. 299/10, 1(3)a))</p> | <p>Pour s'assurer que l'organisme a mis en place des mesures de protection pour que les interventions comportementales perturbatrice, ne sont pas utilisées à mauvais escient.</p> | <p>Lorsqu'un organisme confine ou enferme une personne qui présente un comportement problématique dans un espace sécuritaire que personne ne peut pas quitter volontairement, faut-il décrire le recours à ces interventions comportementales perturbatrices dans le plan de soutien au comportement?</p> | <p>Consultez les Dossiers et documents de QAM Clear : 34. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, surveillance interne pour obtenir la définition des termes « isolement sécuritaire ou confinement à des fins d'arrêt d'agir » et « comportement problématique » tels qu'ils sont définis dans le Règlement de l'Ontario 299/10 et décrits en détail dans la directive « Soutien aux personnes ayant un comportement problématique ».</p> <p>Dans ce scénario, « l'isolement sécuritaire ou le confinement à des fins d'arrêt d'agir » est une stratégie d'intervention comportementale perturbatrice utilisée pour désamorcer un comportement problématique. Par conséquent, cette mesure doit être consignée dans le plan de soutien au comportement de la personne, comme l'expliquent le Règl. de l'Ont. 299/10 et la directive.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|--|--|---|
| 84. Utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, consentement, notification, situation de crise | | | |
| <p>Chaque organisme de service doit mettre en œuvre des politiques et consignes régissant la notification aux tiers agissant au nom de la personne ayant une déficience intellectuelle qui présente un comportement problématique (personne-ressource). Les politiques et consignes en question doivent tenir compte de la capacité d'une personne à donner son consentement concernant la notification et doivent prévoir: d'aviser la personne-ressource en cas d'utilisation de moyens de contention physique en situation de crise. (Directives à l'intention des Organismes de Service 2.0 Soutien aux personnes ayant un comportement problématique)</p> | <p>Faire en sorte que les organismes tiennent compte de la façon d'informer la famille ou d'autres personnes qui agissent au nom de l'adulte ayant une déficience intellectuelle de l'utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, tout en respectant la vie privée, la confidentialité et la capacité de l'adulte à consentir à l'échange d'information. Ces politiques et consignes portent sur le recours à l'intervention comportementale qui peut être raisonnablement prévisible (c.-à-d. les stratégies d'intervention décrites dans un plan de soutien au comportement) et à des stratégies d'intervention (contention physique) qui sont imprévues en raison d'une situation de crise.</p> | <p>Un organisme est-il tenu d'établir les modalités de notification avec le tiers agissant au nom de la personne avant qu'une situation de crise ne survienne?</p> | <p>La directive en matière de politique stipule que les politiques et consignes de l'organisme de service doivent déterminer dans quelles circonstances on doit informer ou non la personne-ressource agissant au nom d'une personne ayant une déficience intellectuelle qui a un comportement difficile, y compris en cas d'utilisation de moyens de contention physique en situation de crise.</p> <p>Les politiques et procédures doivent aussi tenir compte de la capacité d'une personne à donner son consentement concernant la notification .</p> <p>(c.-à-d. une personne manifeste un comportement nouveau ou plus intense que par le passé, et les stratégies énoncées dans un plan de soutien au comportement ne permettent pas de remédier efficacement à ce comportement).</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|--|--|---|
| 97. Inventaires, biens personnels | | | |
| <p>Chaque organisme de services auquel s'applique la présente partie adopte des politiques et des consignes relatives à l'inventaire, au soin et à l'entretien des biens personnels des personnes ayant une déficience intellectuelle auxquelles l'organisme fournit des services et soutiens. (Règl. de l'Ont. 299/10, 25(2))</p> | <p>Veiller à ce que les biens personnels des personnes ayant une déficience intellectuelle fassent l'objet d'un traitement respectueux et à ce qu'un soutien soit fourni pour assurer le soin et l'entretien desdits biens personnels.</p> | <p>Le ministère peut-il signaler un cas de non-conformité à l'exigence d'inventaire pour des programmes comme le Programme d'aide à la vie autonome et le Programme de placement en famille hôte?</p> <p>Quels renseignements doivent être inclus dans un inventaire des biens personnels?</p> | <p>Non, cette exigence s'applique aux organismes de services qui sont propriétaires ou qui assurent le fonctionnement de résidences de groupe avec services de soutien (RGSS) et/ou de résidences avec services de soutien intensif (RSSI), deux types d'établissements qui fournissent des services et soutiens résidentiels.</p> <p>REMARQUE : Le fait qu'un organisme souhaite adopter des politiques et des consignes de ce type pour des programmes dont il assure la surveillance constitue toutefois une pratique exemplaire.</p> <p>L'organisme doit fournir une preuve démontrant le respect de ses politiques et consignes relatives à la ventilation, à la garde et à l'entretien des biens personnels, ce qui peut comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un inventaire annuel, qui peut inclure la date d'achat et l'état de l'article • un inventaire photographique • des listes de vérification pour l'entretien des fauteuils roulants, appareils de VSPPC, verres correcteurs, appareils auditifs, déambulateurs, etc. • une liste des articles mis au rebut |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|--|---|--|
| 98. Supervision, bain et douche | | | |
| <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes relatives à la supervision pendant le bain et la douche afin d'assurer la sécurité de la personne ayant une déficience intellectuelle, selon les besoins de cette dernière. (Règl. de l'Ont. 299/10, 25(5))</p> | <p>Les protocoles relatifs au bain/Notes dans la fiche du profil personnel/routines en matière de bain comportent une référence au type et/au niveau de supervision pendant le bain et la douche afin d'assurer la sécurité de la personne, selon ses besoins.</p> <p>Les niveaux de supervision doivent être définis avec précision pour chaque personne et documentés dans le PSI et/ou les protocoles relatifs au bain.</p> <p>Les protocoles doivent indiquer CLAIREMENT le niveau de soutien et/ou de supervision selon les besoins individuels afin de s'assurer que les membres du personnel connaissent et comprennent leurs responsabilités.</p> <p>Le type et le niveau de supervision doivent être indiqués dans les protocoles pour les personnes, y compris lorsqu'on a déterminé qu'aucune supervision n'est requise, selon les besoins de la personne.</p> | <p>Un organisme serait-il cité pour non-conformité si son protocole relatif au bain décompose le soutien requis (c.-à-d. si la personne a besoin d'aide pour laver ses cheveux, pour la température de l'eau, etc.), mais s'il n'indique pas le niveau de supervision?</p> <p>Faut-il utiliser le mot « supervision » dans les documents sur le bain et la douche?</p> <p>La personne ou celle qui agit en son nom doit-elle signer le protocole de bain?</p> | <p>Oui, les protocoles relatifs au bain de l'organisme doivent indiquer CLAIREMENT tous les besoins en matière de soutien actif ainsi que le niveau de supervision requis pour chaque personne afin d'aider les membres du personnel à lui offrir les services.</p> <p>Si la personne est entièrement autonome dans tous les aspects liés au bain et à la douche, il faut le documenter.</p> <p>Bien que cela ne soit pas exigé, il est suggéré d'utiliser le terme « supervision » à des fins de clarté, même si le niveau de supervision est « nul ».</p> <p>Non, le Ministère n'exige pas que l'organisme obtienne la signature de la personne ou de celle agissant en son nom sur le protocole de bain.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|--|--|---|
| 98. Supervision, bain et douche (suite) | | | |
| <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes relatives à la supervision pendant le bain et la douche afin d'assurer la sécurité de la personne ayant une déficience intellectuelle, selon les besoins de cette dernière. (Règl. de l'Ont. 299/10, 25(5))</p> | <p>Les protocoles relatifs au bain/Notes dans la fiche du profil personnel/routines en matière de bain comportent une référence au type et/au niveau de supervision pendant le bain et la douche afin d'assurer la sécurité de la personne, selon ses besoins.</p> <p>Les niveaux de supervision doivent être définis avec précision pour chaque personne et documentés dans le PSI et/ou les protocoles relatifs au bain.</p> <p>Les protocoles doivent indiquer CLAIREMENT le niveau de soutien et/ou de supervision selon les besoins individuels afin de s'assurer que les membres du personnel connaissent et comprennent leurs responsabilités.</p> <p>Le type et le niveau de supervision doivent être indiqués dans les protocoles pour les personnes, y compris lorsqu'on a déterminé qu'aucune supervision n'est requise, selon les besoins de la personne.</p> | <p>Un organisme serait-il cité pour non-conformité si les politiques et les procédures abordent la supervision pendant le bain conformément aux MAQ, mais si le niveau de supervision est noté dans deux endroits et s'il ne correspond pas?</p> | <p>Oui, l'organisme serait cité en vertu du Règl. de l'Ont. 299/10, alinéa 1(3)(a) pour ne pas avoir suivi ses politiques et procédures en ce qui concerne ses mesures d'assurance de la qualité.</p> <p>L'organisme doit veiller à ce que les documents sur lesquels les membres du personnel se fient pour offrir les services tiennent compte des renseignements les plus actuels et exacts liés au niveau de supervision et à ce qu'ils soient disponibles et accessibles pour les membres du personnel (ainsi que pour les autres parties pertinentes), y compris les copies qui peuvent être entreposées à différents endroits.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|--|--|--|
| 98. Supervision, bain et douche (suite) | | | |
| <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes relatives à la supervision pendant le bain et la douche afin d'assurer la sécurité de la personne ayant une déficience intellectuelle, selon les besoins de cette dernière. (Règl. de l'Ont. 299/10, 25(5))</p> | <p>Les protocoles relatifs au bain/Notes dans la fiche du profil personnel/routines en matière de bain comportent une référence au type et/au niveau de supervision pendant le bain et la douche afin d'assurer la sécurité de la personne, selon ses besoins.</p> <p>Les niveaux de supervision doivent être définis avec précision pour chaque personne et documentés dans le PSI et/ou les protocoles relatifs au bain.</p> <p>Les protocoles doivent indiquer CLAIREMENT le niveau de soutien et/ou de supervision selon les besoins individuels afin de s'assurer que les membres du personnel connaissent et comprennent leurs responsabilités.</p> <p>Le type et le niveau de supervision doivent être indiqués dans les protocoles pour les personnes, y compris lorsqu'on a déterminé qu'aucune supervision n'est requise, selon les besoins de la personne.</p> | <p>Un organisme serait-il cité pour non-conformité si le protocole relatif au bain ne correspond pas à ce que les membres du personnel sur les lieux partagent avec les superviseurs de programme dans le cadre des entrevues?</p> | <p>Oui, l'organisme serait cité en vertu du Règl. de l'Ont. 299/10, alinéa 1(3) (a) pour ne pas avoir respecté ses politiques et procédures en ce qui concerne ses mesures d'assurance de la qualité.</p> <p>L'organisme doit veiller à ce que les membres du personnel soient informés et mis au courant du niveau de supervision adéquat afin de contribuer à faire en sorte que les besoins en matière de santé et de sécurité de la personne soient comblés pendant le bain et la douche.</p> <p>L'organisme devrait songer à offrir, aux membres du personnel, une formation continue sur les politiques et procédures, y compris des détails sur le niveau de supervision afin de contribuer à faire en sorte que les besoins en matière de santé et de sécurité de la personne soient comblés pendant le bain et la douche.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|--|---|--|
| 2. Tier, surveillance | | | |
| <p>Lorsqu'il confie par contrat à un tiers la fourniture de services et soutiens aux personnes ayant une déficience intellectuelle, l'organisme de service surveille l'exécution du contrat afin de veiller à ce que le tiers se conforme aux mesures d'assurance de la qualité. (Règl. de l'Ont. 299/10, 3(2)(b))</p> | <p>Comme l'exige le règlement, les contrats signés entre un organisme de service et un tiers doivent inclure les exigences du Règlement de l'Ontario 299/10.</p> <p>Un tiers est un fournisseur de service embauché à contrat par un organisme de service pour fournir des services et des soutiens à une personne ayant une déficience intellectuelle, par exemple des exploitants privés qui offrent des services en établissement et de relève au nom d'un organisme de service financé par le ministère. Cette exigence ne s'applique pas aux marchés signés avec des tiers qui fournissent des services professionnels ou spécialisés de façon ponctuelle ou pendant une période limitée seulement.</p> <p>Le fournisseur de famille hôte n'est pas considéré un « tiers » en vertu de l'article 3(2) du règlement. Le règlement s'applique aux organismes de service qui passent un marché avec des tiers, et non des familles. Si une famille reçoit des fonds directement pour acheter des services et des soutiens, tels que ceux d'un travailleur de soutien, ce dernier ne sera pas considéré comme un « tiers ».</p> | <p>Quel document un organisme doit-il présenter à un conseiller en programmes afin de confirmer qu'une ressource externe avec qui il a conclu un contrat se conforme aux mesures applicables d'assurance de la qualité?</p> | <p>Au cours de l'inspection de conformité qu'il réalise auprès d'un organisme, le conseiller en programmes du ministère détermine:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) si l'organisme et le tiers ont conclu un contrat conformément auquel le tiers doit respecter toutes les mesures d'assurance de la qualité qui s'appliqueraient à l'organisme si celui-ci fournissait lui-même les services et soutiens; 2) si l'organisme s'est doté d'un processus pour surveiller l'exécution du contrat afin de s'assurer que le tiers se conforme aux mesures applicables d'assurance de la qualité. <p>Les MAQ ne précisent pas les moyens par lesquels un organisme de service doit surveiller l'exécution d'un contrat qu'il a conclu avec un tiers afin de s'assurer que ce dernier se conforme aux mesures d'assurance de la qualité qui s'appliqueraient à l'organisme si celui-ci fournissait directement les services et soutiens. De nombreuses ressources sont proposées sur le site www.qamtraining.net afin d'aider les</p> <p style="text-align: right;">.....(suite)</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|--|----------|--|
| 2. Tier, surveillance (suite) | | | |
| <p>Lorsqu'il confie par contrat à un tiers la fourniture de services et soutiens aux personnes ayant une déficience intellectuelle, l'organisme de service surveille l'exécution du contrat afin de veiller à ce que le tiers se conforme aux mesures d'assurance de la qualité. (Règl. de l'Ont. 299/10, 3(2)(b))</p> | <p>Comme l'exige le règlement, les contrats signés entre un organisme de service et un tiers doivent inclure les exigences du Règlement de l'Ontario 299/10.</p> <p>Un tiers est un fournisseur de service embauché à contrat par un organisme de service pour fournir des services et des soutiens à une personne ayant une déficience intellectuelle, par exemple des exploitants privés qui offrent des services en établissement et de relève au nom d'un organisme de service financé par le ministère. Cette exigence ne s'applique pas aux marchés signés avec des tiers qui fournissent des services professionnels ou spécialisés de façon ponctuelle ou pendant une période limitée seulement.</p> <p>Le fournisseur de famille hôte n'est pas considéré un « tiers » en vertu de l'article 3(2) du règlement. Le règlement s'applique aux organismes de service qui passent un marché avec des tiers, et non des familles. Si une famille reçoit des fonds directement pour acheter des services et des soutiens, tels que ceux d'un travailleur de soutien, ce dernier ne sera pas considéré comme un « tiers ».</p> | | <p>organismes à exercer une surveillance du rendement des tiers ou des ressources externes.</p> <p>Si un organisme a de la difficulté à comprendre la responsabilité qui lui incombe de surveiller le rendement d'un tiers afin de s'assurer que celui-ci se conforme aux MAQ et aux directives en matière de politiques, l'application des MAQ à un tiers et les paramètres d'un contrat conclu avec un tiers, le ministère l'encourage à obtenir des conseils juridiques indépendants.</p> <p>En plus de faire appel à un conseiller juridique indépendant, l'organisme peut également demander conseil à des groupes communautaires locaux ou à des organismes-cadres, comme les Agences ontariennes de soutien pour les personnes qui ont des besoins spéciaux (OASIS), Intégration communautaire Ontario ou le Réseau provincial des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle afin de s'informer des meilleures pratiques, des modèles de fonctionnement et des ressources.</p> <p>.....(suite)</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|--|---|---|
| 2. Tier, surveillance (suite) | | | |
| <p>Lorsqu'il confie par contrat à un tiers la fourniture de services et soutiens aux personnes ayant une déficience intellectuelle, l'organisme de service surveille l'exécution du contrat afin de veiller à ce que le tiers se conforme aux mesures d'assurance de la qualité. (Règl. de l'Ont. 299/10, 3(2)(b))</p> | <p>Comme l'exige le règlement, les contrats signés entre un organisme de service et un tiers doivent inclure les exigences du Règlement de l'Ontario 299/10.</p> <p>Un tiers est un fournisseur de service embauché à contrat par un organisme de service pour fournir des services et des soutiens à une personne ayant une déficience intellectuelle, par exemple des exploitants privés qui offrent des services en établissement et de relève au nom d'un organisme de service financé par le ministère. Cette exigence ne s'applique pas aux marchés signés avec des tiers qui fournissent des services professionnels ou spécialisés de façon ponctuelle ou pendant une période limitée seulement.</p> <p>Le fournisseur de famille hôte n'est pas considéré un « tiers » en vertu de l'article 3(2) du règlement. Le règlement s'applique aux organismes de service qui passent un marché avec des tiers, et non des familles. Si une famille reçoit des fonds directement pour acheter des services et des soutiens, tels que ceux d'un travailleur de soutien, ce dernier ne sera pas considéré comme un « tiers ».</p> | <p>Un organisme de service peut-il être déclaré non conforme s'il a délégué à un autre organisme la responsabilité de surveiller l'exécution du contrat à un tiers?</p> | <p>Le but de cette exigence est de faire en sorte que l'organisme de service qui a conclu le contrat avec le tiers surveille l'exécution du contrat pour s'assurer que le tiers respecte les mesures d'assurance de la qualité qui s'appliqueraient à l'organisme de service, s'il fournissait les services et soutiens.</p> <p><i>Au besoin, le ministère recommande aux organismes de service d'obtenir des conseils juridiques indépendants pour s'assurer qu'ils répondent à toutes les exigences du ministère.</i></p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|--|---|--|
| 5. Enquêtes internes | | | |
| <p>L'organisme de services qui soupçonne qu'un cas allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements envers une personne ayant une déficience intellectuelle peut constituer une infraction criminelle signale immédiatement le cas à la police (Règl. de l'Ont. 299/10, alinéa 8(4)a).</p> <p>L'organisme de services ne procède à aucune enquête interne tant que la police n'a pas terminé sa propre enquête (Règl. de l'Ont. 299/10, alinéa 8(4)b)).</p> | <p>Avant d'entamer une enquête interne, les organismes de service doivent signaler à la police les incidents de violence dont ils ont été témoins, ainsi que ceux soupçonnés ou allégués qui peuvent constituer une infraction criminelle. Cela aidera à prévenir toute obstruction possible relative à la preuve et au dossier.</p> | <p>Après avoir été informée du cas allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements pouvant constituer une infraction criminelle, la police conseille à l'organisme de procéder à une enquête.</p> <p>Le ministère peut-il signaler un cas de non-conformité si l'organisme procède à un examen interne sur les conseils du service de police local?</p> <p>Exemple : cas soupçonné d'exploitation financière</p> | <p>Non, le ministère ne citerait pas la non-conformité si l'organisme est en mesure de fournir des preuves confirmant que l'agence a signalé immédiatement l'incident à la police et a mené sa propre enquête interne après que la police a indiqué qu'elle pouvait le faire.</p> <p>En général, une fois que la police a mené son enquête (ou qu'elle a fait savoir qu'une enquête ultérieure n'aura pas lieu), l'organisme de service peut entreprendre sa propre enquête interne.</p> <p>Cela n'empêche pas l'organisme de service de prendre des mesures appropriées dans l'intervalle pour soutenir la victime présumée (p. ex. s'assurer qu'elle est en sécurité, qu'elle a des soins médicaux) et toute autre personne touchée.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|--|--|--|
| 11. Plan de préparation aux situations d'urgence, intérieur | | | |
| <p>En ce qui a trait aux mesures d'assurance de la qualité liées à la sûreté des lieux dont il est propriétaire ou dont il assure le fonctionnement, chaque organisme de services fait ce qui suit :</p> <p>Il adopte et fait approuver un plan de sécurité- incendie si le Règlement de l'Ontario 213/07 (Fire Code) pris en application de la <i>Loi de 1997 sur la prévention et la protection contre l'incendie</i> l'exige (Règl. de l'Ont. 299/10, alinéa 11(1)1).</p> <p>Il adopte un plan de préparation aux situations d'urgence qui peuvent survenir dans les lieux dont il est propriétaire ou dont il assure le fonctionnement et où il fournit des services et soutiens à des personnes ayant unedéficienc intellectuelle, notamment les pannes d'électricité, les incendies, les inondations, les dégâts causés par des tempêtes, les pandémies et les urgences médicales (Règl. de l'Ont. 299/10, sous- alinéa 11(1)2)(i)).</p> | <p>Faire en sorte que l'organisme apporte la preuve qu'il a adopté un plan de préparation aux situations d'urgence qui peuvent survenir dans les lieux dont il est propriétaire ou dont il assure le fonctionnement et où il fournit des services et soutiens à des personnes ayant une déficienc intellectuelle, notamment les pannes d'électricité, les incendies, les inondations, les dégâts causés par des tempêtes, les pandémies et les urgences médicales.</p> | <p>Le ministère peut-il signaler un cas de non-conformité si l'organisme ne procède pas chaque mois à un exercice d'évacuation en cas d'incendie, <u>si ces exercices mensuels font partie du plan de préparation aux situations d'urgence de l'organisme?</u></p> | <p>Oui, dans les cas où le plan de préparation aux situations d'urgence, le plan de sécurité-incendie approuvé ou les politiques et les consignes de l'organisme impose/imposent de procéder mensuellement à un exercice d'évacuation en cas d'incendie, l'organisme est considéré comme non conforme si ces exercices mensuels ne sont pas effectués (<u>c.-à-d. que l'organisme doit respecter son propre plan de préparation aux situations d'urgence</u>).</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|---|--|--|
| 14. Plan de sécurité-incendie approuvé | | | |
| <p>À la demande d'un directeur, l'organisme de service lui présente son plan de sécurité-incendie approuvé qu'exige, le cas échéant, le Règlement de l'Ontario 213/07 (Fire Code) pris en application de la Loi de 1997 sur la prévention et la protection contre l'incendie. (Règl. de l'Ont. 299/10, 11(2))</p> | <p>S'assurer que l'organisme de service a et peut présenter au directeur un plan de sécurité-incendie approuvé, comme prescrit par le Code de prévention des incendies.</p> | <p>Le Ministère peut-il déclarer un organisme non conforme parce qu'il n'a pas produit de copie du plan de sécurité-incendie approuvé lorsque la résidence se trouve dans un immeuble d'habitation qui n'appartient pas à l'organisme?</p> | <p>Si l'organisme n'a pas de plan de sécurité-incendie approuvé, le Ministère recommande qu'il obtienne confirmation du Bureau du commissaire des incendies qu'un plan n'est pas exigé en vertu du Code de prévention des incendies. Si une confirmation est reçue indiquant qu'un plan de sécurité-incendie n'est pas requis en vertu du Code de prévention des incendies, il s'agit d'une preuve suffisante pour démontrer la conformité à l'exigence.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|---|---|--|
| 15. Entretien du matériel | | | |
| <p>L'organisme de services adopte des politiques et des consignes relatives à l'entretien du matériel sur les lieux dont il est propriétaire ou dont il assure le fonctionnement et veille à son entretien conformément aux recommandations du fabricant (Règl. de l'Ont. 299/10, paragraphe 11(3)).</p> | <p>Veiller à ce que les organismes ont adopté des politiques et consignes et qu'ils respectent ainsi que les recommandations du fabricant concernant l'entretien du matériel.</p> | <p>Le ministère peut-il signaler un cas de non- conformité si l'organisme n'inspecte pas le matériel dont il est propriétaire ou dont il assure le fonctionnement conformément à ses politiques et consignes sur l'entretien du matériel? Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> · fauteuils roulants · rails de plafond · bassins « jacuzzi » · extincteurs · éclairage de secours · détecteur de fumée · détecteurs de CO2 · systèmes de suppression d'incendie · systèmes de ventilation, de chauffage et de refroidissement · ventilateurs · systèmes d'alarme incendie <p>L'entretien des véhicules est-il évalué durant une inspection de conformité?</p> | <p>S'il existe des éléments de preuve indiquant que l'organisme de service ne respecte pas ses politiques et procédures (qui doivent être conformes aux recommandations du fabricant concernant l'entretien du matériel), l'organisme de service sera déclaré non conforme.</p> <p>Non, le Règlement sur les MAQ ne renferme pas d'exigences relatives à l'entretien des véhicules, mais l'inspecteur peut recommander l'entretien des véhicules suivant ses observations durant l'inspection.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|--|--|---|
| 19. Eau, 49 degrés Celsius (suite à la page suivante) | | | |
| <p>Chaque organisme des services adopte des politiques et des consignes relatives à la prévention des ébouillantages. À cette fin, l'organisme a recours à des procédés de réglage, de surveillance et de documentation de la température de l'eau afin de faire en sorte que la température de l'eau de tous les robinets de chaque résidence ne dépasse pas 49 degrés Celsius (Règl. de l'Ont. 299/10, paragraphe 25(4)).</p> | <p>S'assurer que l'organisme de service a adopté des politiques et consignes pour assurer la sécurité et le confort des personnes qui reçoivent des services en établissement et pour éviter les ébouillantages.</p> | <p>Un organisme qui ne documente pas de façon régulière la température de l'eau sera-t-il signalé comme non conforme?</p> <p>Un organisme sera-t-il signalé comme non conforme s'il omet de surveiller la température de l'eau pendant une semaine alors qu'il a autrement recours à des procédés de vérification et de documentation à intervalles réguliers?</p> | <p>Oui, l'organisme serait déclaré non conforme si la température de l'eau n'est pas consignée de façon cohérente. L'organisme doit avoir adopté et suivre une méthode de réglage, de surveillance et de documentation de la température pour s'assurer que la température de l'eau de tous les robinets de chaque résidence ne dépasse 49 degrés Celsius.</p> <p>Le Ministère tiendrait compte des faits dans les situations particulières. Par exemple, s'il est convaincu que l'organisme a constaté l'erreur et a pris des mesures pour éviter qu'elle ne se reproduise (p. ex. en mettant à jour et en resserrant les politiques, les pratiques et les consignes ou en appliquant des contrôles de la qualité aux registres de la température de l'eau), l'organisme ne serait pas considéré comme non conforme.</p> <p>À titre de pratique exemplaire, le Ministère recommande fortement la surveillance <u>quotidienne</u> pour s'assurer que la température de l'eau d'un robinet n'est pas supérieure à 49 degrés Celsius.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|--|--|---|
| 19. Eau, 49 degrés Celsius (suite) | | | |
| <p>Chaque organisme des services adopte des politiques et des consignes relatives à la prévention des ébouillantages. À cette fin, l'organisme a recours à des procédés de réglage, de surveillance et de documentation de la température de l'eau afin de faire en sorte que la température de l'eau de tous les robinets de chaque résidence ne dépasse pas 49 degrés Celsius (Règl. de l'Ont. 299/10, paragraphe 25(4)).</p> | <p>S'assurer que l'organisme de service a adopté des politiques et consignes pour assurer la sécurité et le confort des personnes qui reçoivent des services en établissement et pour éviter les ébouillantages.</p> | <p>Un organisme pourrait-il être cité pour non-conformité pour surveiller et documenter la température de l'eau chaude chaque semaine?</p> | <p>Pas nécessairement, tant que des mesures de protection appropriées sont en place pour assurer la sécurité des résidents en tout temps.</p> <p>Le règlement prévoit que chaque organisme de service a des politiques et des procédures sur la prévention des brûlures qui garantissent que l'organisme de service dispose d'une méthode de contrôle de température, de surveillance et de documentation pour que l'eau ne dépasse pas 49 degrés Celsius.</p> <p>Comme pratique exemplaire, le ministère recommande une surveillance quotidienne pour s'assurer que l'eau d'un robinet ne dépasse pas 49 degrés Celsius.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|--|--|---|
| 19. Eau, 49 degrés Celsius (suite) | | | |
| <p>Chaque organisme des services adopte des politiques et des consignes relatives à la prévention des ébouillantages. À cette fin, l'organisme a recours à des procédés de réglage, de surveillance et de documentation de la température de l'eau afin de faire en sorte que la température de l'eau de tous les robinets de chaque résidence ne dépasse pas 49 degrés Celsius (Règl. de l'Ont. 299/10, paragraphe 25(4)).</p> | <p>S'assurer que l'organisme de service a adopté des politiques et consignes pour assurer la sécurité et le confort des personnes qui reçoivent des services en établissement et pour éviter les ébouillantages.</p> | <p>Est-il nécessaire de vérifier la température de l'eau de tous les robinets d'une résidence?</p> | <p>Les MAQ soulignent que chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes sur la prévention des ébouillantages. À cette fin, l'organisme a recours à des procédés de réglage, de surveillance et de documentation de la température de l'eau pour faire en sorte que la température de l'eau de tous les robinets de chaque résidence ne dépasse pas 49 degrés Celsius. Chaque organisme doit observer ses propres politiques et consignes relativement à la prévention des ébouillantages. Donc, s'il est précisé dans les politiques et consignes d'un organisme qu'un certain nombre de robinets et que des robinets particuliers doivent être vérifiés, alors l'organisme doit s'y conformer.</p> <p>Bien que cela ne soit pas stipulé dans les MAQ, le ministère recommande que tous les organismes subventionnés offrant des services de soutien en établissement aux personnes ayant une déficience intellectuelle aient recours au procédé de vérification de la température de l'eau chaude dont se servent les conseillers en programmes du ministère. Ce procédé est accessible sur le site www.qamtraining.net.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|---|---|--|
| 51. Critères de présélection; membre de la famille | | | |
| <p>Comme indiqué dans la section « Définitions » des directives en matière de politique, la personne ayant une déficience intellectuelle ne peut pas avoir pour famille hôte un membre de sa famille.</p> <p>(Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 1.0)</p> <p><i>Remarque</i> : le terme « membre de la famille » est défini dans les directives.</p> | <p>Jumeler une personne avec une famille hôte (comptant une personne ou plus qui n'est pas membre de la famille).</p> | <p>Une personne qui a la garde légale peut-elle devenir un fournisseur de la famille hôte pour la personne dont elle a la garde légale?</p> | <p>Oui, la personne qui a la garde légale de la personne ayant une déficience intellectuelle peut demander de devenir un fournisseur de la famille hôte, dans la mesure où elle n'est pas un membre de la famille, comme cela est défini dans les directives en matière de politique de la façon suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> • parent • enfant • sœur ou frère • épouse ou époux • conjointe ou conjoint de fait • parent adoptif • enfant adopté • beaux-parents • enfant d'une union antérieure |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|---|---|---|
| 60. Famille hôte, réévaluation, nouvel adulte | | | |
| <p>Les organismes de service sont tenus de réévaluer l'aptitude d'une famille hôte lorsqu'un nouvel adulte vient vivre dans la résidence à temps plein ou à temps partiel.</p> <p>(Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 1.0)</p> | <p>Le ministère reconnaît que les changements se produisent tout au long de la vie des gens, et certains types de changements peuvent avoir un impact important sur une personne, sa famille et / ou sa situation de vie.</p> <p>Il est important de réévaluer l'aptitude de la famille hôte à poursuivre son rôle ainsi que la sécurité dans la résidence, lorsqu'un nouvel adulte y vit à temps plein ou à temps partiel (y compris obtenir une copie de la vérification des dossiers de police, de la vérification de l'aptitude à travailler auprès de personnes vulnérables [VAPV] et des références personnelles pour le nouvel adulte).</p> <p>Le Ministère reconnaît que des changements surviennent durant toute la vie d'une personne et que certains types de changements peuvent avoir des répercussions importantes sur une personne, sa famille ou ses conditions de vie.</p> | <p>Est-ce que les pensionnaires collégiaux seraient comptés pour calculer le maximum de deux personnes dans la maison d'une famille hôte?</p> <p>Le Ministère déclarera-t-il l'organisme non conforme si la famille hôte accueille des étudiants de niveau collégial?</p> | <p>Non. La directive en matière de politique exige qu'il ne puisse y avoir plus de deux « placements » dans la maison d'une famille hôte. Seuls les adultes qui sont placés dans la maison d'une famille hôte, par l'entremise d'un organisme subventionné par le MSSC, et les enfants placés dans la maison qui est également un foyer d'accueil en vertu d'un permis de services d'accueil délivré par un directeur du MSEJ, sont calculés dans le maximum de deux personnes.</p> <p>Pas nécessairement, mais la présence d'un pensionnaire serait prise en considération lors de l'étude initiale de la résidence d'une famille hôte potentielle et donnerait lieu à la réévaluation d'une famille hôte existante si le pensionnaire s'est récemment installé dans la résidence.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|--|--|--|
| 60. Famille hôte, réévaluation, nouvel adulte (suite à la page suivante) | | | |
| <p>Les organismes de service sont tenus de réévaluer l'aptitude d'une famille hôte lorsqu'un nouvel adulte vient vivre dans la résidence à temps plein ou à temps partiel. (Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 1.0)</p> | <p>Le ministère reconnaît que les changements se produisent tout au long de la vie des gens, et certains types de changements peuvent avoir un impact important sur une personne, sa famille et / ou sa situation de vie.</p> <p>Il est important de réévaluer l'aptitude de la famille hôte à poursuivre son rôle ainsi que la sécurité dans la résidence, lorsqu'un nouveau adulte y vit à temps plein ou à temps partiel (y compris obtenir une copie de la vérification des dossiers de police, de la VAPV et des références personnelles pour le nouvel adulte).</p> <p>L'organisme de service devrait envisager d'inclure ces exigences dans ses politiques et consignes écrites qui décrivent le processus de sélection des familles hôtes.</p> | <p>Est-ce que tous les adultes qui résident dans la résidence d'une famille hôte, en particulier les résidents existants ou les personnes visées par un nouvel arrangement de relève pour la famille hôte, doivent faire l'objet d'une VAPV?</p> | <p>En conformité aux directives d'orientation à l'intention des organismes de service qui se rapportent au programme des services de relève en famille hôte, une VAPV est nécessaire dans le cadre d'une étude ou d'une réévaluation du milieu familial, ce qui comprend les personnes vivant dans la résidence.</p> <p>En conformité aux directives d'orientation et aux lignes directrices opérationnelles, les organismes doivent faire une évaluation en fonction du risque de l'incidence qu'aura un invité dans la résidence sur la personne qui y réside déjà.</p> <p>À titre de pratique exemplaire, votre organisme peut, s'il y a lieu, demander la vérification des dossiers de police et la VAPV pour la personne qui se joint à la (suite) famille hôte dans un placement de relève, afin d'assurer la sécurité d'un adulte ayant une déficience intellectuelle qui vit déjà avec la famille hôte aux termes d'un arrangement. Pour assurer la sécurité de l'adulte ayant une déficience intellectuelle qui vit déjà avec la famille hôte ainsi que celle du nouvel arrivant, il est recommandé de procéder à une VAPV pour toute autre personne qui s'installe chez la famille hôte.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|-----|--|---|
| 60. Famille hôte, réévaluation, nouvel adulte (suite) | | | |
| <p>Les organismes de service sont tenus de réévaluer l'aptitude d'une famille hôte lorsqu'un nouvel adulte vient vivre dans la résidence à temps plein ou à temps partiel. (Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 1.0)</p> | | <p>Est-ce qu'une réévaluation doit être faite quand un enfant passe du financement des enfants au financement pour adulte, mais réside toujours dans la même résidence familiale?</p> <p>En outre, une nouvelle évaluation doit-elle être effectuée lorsqu'un nouvel adulte emménage dans une famille d'accueil, où une personne adulte est déjà prise en charge et que le prestataire de partage familial a été approuvé il y a deux ans avec une évaluation complète</p> | <p>Oui, conformément à la directive sur les organismes de services concernant le programme Famille d'accueil, il est important de réévaluer l'aptitude de la famille d'accueil à continuer d'agir en tant que fournisseur de la famille d'accueil et la sécurité à domicile lorsqu'un nouvel adulte vit dans la maison à temps plein ou à temps partiel.</p> <p>Les éléments suivants doivent être remplis avant de signer un accord écrit avec le fournisseur de partage de la famille:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Une étude à domicile -interviews -références (y compris une copie de la vérification des dossiers de police et de la vérification du secteur vulnérable et des références personnelles) -exigences physiques -et un rapport écrit documentant ce qui précède. |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|---|---|--|
| 62. Réévaluation, préoccupations | | | |
| <p>Les organismes de service sont tenus de réévaluer l'aptitude d'une famille hôte lorsque l'organisme de service, la personne placée ou sa famille naturelle a des préoccupations importantes au sujet du placement. (Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 1.0)</p> | <p>Réévaluer l'aptitude de la famille hôte à poursuivre son rôle lorsque des préoccupations importantes sont soulevées au sujet du placement.</p> | <p>Le ministère exige-t-il une réévaluation annuelle de la pertinence de la famille hôte?</p> | <p>Non. Le ministère exige que les organismes réévaluent l'aptitude d'une famille hôte dans l'une des circonstances suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • tout changement important concernant la famille hôte, la personne ou sa situation de vie (p. ex., maladie physique ou mentale, décès d'un membre de la famille, accident); • lorsqu'une nouvelle personne vit à la maison à temps plein ou à temps partiel; • lorsque la principale personne soignante de la famille d'accueil est incapable de continuer à prodiguer des soins à la personne; • lorsque l'organisme de service, la personne ou la famille naturelle a des inquiétudes importantes au sujet du placement. |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|---|--|---|
| 63. Convention signée | | | |
| <p>Pour les placements existants et les nouveaux placements, l'organisme de service doit signer avec la famille hôte une convention prévoyant certaines exigences minimums concernant la prestation de services à la personne ayant une déficience intellectuelle. (Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 2.0)</p> | <p>Fixer les exigences minimales qu'un organisme de service doit inclure dans son entente de service avec une famille hôte.</p> | <p>Le ministère exige-t-il que l'entente de service que l'organisme de service a signé avec la famille hôte soit mise à jour annuellement?</p> | <p>La directive en matière de politique ne précise pas la fréquence à laquelle une entente de service doit être examinée et signée.</p> <p>Le MSSC recommande que l'organisme de service demande des conseils juridiques indépendants lorsqu'il élabore un modèle d'entente de service et établisse un calendrier d'examen des ententes avec les familles hôtes afin de veiller à ce que les ententes soient à jour et répondent à toutes les exigences du ministère.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|--|---|---|
| 80. Convention de service, fournisseurs de soins de relève présélectionnés | | | |
| <p>Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui aborde le recours à des fournisseurs de soins de relève présélectionnés par l'organisme. (Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 2.0)</p> | <p>Afin d'encourager une compréhension commune du placement en famille hôte, les organismes sont tenus de signer avec la famille hôte une convention qui décrit les attentes de l'organisme à l'égard de la famille hôte et les activités de soutien et de supervision réalisées par l'organisme. La convention de service signée doit aborder le recours à des fournisseurs de soins de relève présélectionnés par l'organisme.</p> | <p>Est-ce que le frère ou la sœur d'une personne placée peut devenir un fournisseur de soins de relève présélectionné par l'organisme pour ladite personne?</p> | <p>Les Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte n'interdisent pas aux frères et sœurs d'être fournisseurs de soins de relève présélectionnés. L'organisme pourrait vouloir indiquer, dans la convention de service qu'il a conclue avec une famille hôte, la distinction entre faciliter la communication entre la personne placée et sa famille, et faire appel à un frère ou une sœur pour qu'il ou elle agisse en tant que fournisseur de soins de relève présélectionné par l'organisme.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|--|--|---|
| 82. Convention de service, assurance | | | |
| <p>Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui oblige cette dernière à confirmer qu'elle a souscrit une couverture d'assurance (p. ex. assurance habitation, assurance responsabilité civile, assurance automobile). (Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 2.0)</p> | <p>Afin d'assurer une compréhension commune des exigences relatives au placement dans une famille hôte, les organismes doivent conclure une entente écrite signée avec la famille hôte, qui décrit les attentes de l'organisme envers la famille ainsi que le soutien et la supervision que fournira l'organisme.</p> <p>L'entente de service signée avec la famille hôte doit confirmer la protection d'assurance, selon ce qui est applicable et approprié, à laquelle a souscrit la famille hôte.</p> | <p>Quels documents le Ministère examine-t-il pour confirmer que cette exigence est satisfaite?</p> <p>Comment détermine-t-on ce qui est « applicable et approprié »?</p> | <p>L'inspecteur doit examiner l'entente de service conclue entre l'organisme de service et la famille hôte pour confirmer si elle répond à l'exigence de la couverture d'assurance de la famille hôte.</p> <p>La directive d'orientation ne précise pas la couverture d'assurance applicable et adéquate que doit posséder la famille hôte. Il revient à l'organisme de service de prendre cette décision en fonction de la situation particulière.</p> <p>Le Ministère recommande aux organismes de service d'obtenir un avis juridique indépendant ou d'un autre professionnel (p. ex. un assureur) sur le type de couverture d'assurance que doit posséder la famille hôte dans les circonstances.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|---|---|--|
| 86. Soutien et supervision; séances de formation et d'orientation | | | |
| <p>Au minimum, les organismes de service doivent fournir des séances de formation et d'orientation à la famille hôte, y compris en ce qui concerne l'obtention d'un certificat initial de réanimation cardiorespiratoire (RCR) et de secourisme, la préservation de la confidentialité, la prévention et le signalement des mauvais traitements (selon les politiques et les consignes de l'organisme), le traitement des plaintes, le respect des droits et la prestation des soins, ainsi que tout autre sujet que l'organisme juge utile. (Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.1)</p> | <p>Les activités continues de soutien et de supervision des placements au sein de familles hôtes doivent promouvoir la sécurité de la personne placée et de la famille hôte. Il est que l'organisme de service fournisse des séances de formation et d'orientation à la famille hôte.</p> | <p>Le ministère peut-il déclarer un organisme non conforme si la formation en premiers soins n'a pas été complétée avant que la personne ne déménage?</p> | <p>Pas nécessairement. Bien que la directive exige qu'au moins un des principaux fournisseurs de services soit certifié en RCR et en premiers soins pour tous les nouveaux placements, elle n'exige pas que la formation soit achevée avant que la personne n'emménage.</p> <p>Cependant, conformément aux pratiques exemplaires, les lignes directrices opérationnelles du programme des services de relève en famille hôte précisent qu'au moins un des principaux fournisseurs de services doit suivre une formation en RCR et en premiers soins au début du placement.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|---|---|---|
| 94. Surveillance, visite non annoncée | | | |
| <p>Au minimum, les organismes de service doivent surveiller et superviser le respect de la convention de service par la famille hôte. Ils doivent ainsi rencontrer physiquement la famille hôte et la personne placée au moins une fois tous les 60 jours (ou plus souvent, en cas de besoin, à la discrétion de l'organisme), en effectuant notamment une visite annuelle non annoncée, afin de s'assurer que les normes de rendement minimales sont toujours respectées.</p> <p>(Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Coordonner et surveiller la conformité de la famille hôte à l'entente de service; • rencontrer la famille hôte et l'adulte en personne au moins une fois tous les 60 jours; • effectuer au moins une visite annuelle sans préavis pour s'assurer que les normes de rendement minimales sont respectées. | <p>La visite annuelle non annoncée selon l'année fiscale ou l'année civile?</p> | <p>La directive de politique pour les organismes de service concernant le programme de la famille d'accueil ne précise pas si « annuel » se rapporte à l'année fiscale ou civile.</p> <p>Aux fins de conformité, l'agence serait évaluée par rapport à sa pratique opérationnelle.</p> <p>Pour assurer la conformité, l'organisme doit fournir des documents indiquant qu'au plus 12 mois se sont écoulés entre les visites sans préavis.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|--|---|---|
| 101. Surveillance; résultats de l'inspection | | | |
| <p>Au minimum, les organismes de service doivent fournir des copies des résultats de l'inspection à la famille hôte ainsi qu'à la personne placée et/ou à sa famille/son tuteur légal. (Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.2)</p> | <p>Pour promouvoir la transparence et tenir un registre des événements, les organismes de service doivent fournir des copies des résultats de l'inspection :</p> <ul style="list-style-type: none"> • à la famille hôte; • à la personne placée; • ou à la famille/au tuteur légal de la personne placée. | <p>Quels dossiers l'organisme de service doit-il partager avec la famille hôte et la personne placée ou avec à sa famille/son tuteur légal?</p> | <p>Le Ministère recommande que les politiques et consignes de l'organisme précisent l'information qui peut figurer dans un rapport de visite et qu'elle sera communiquée à la famille hôte et à la personne (ou à la famille ou au tuteur légal de la personne). L'organisme de service doit veiller à ce que la personne et le fournisseur comprennent le but du rapport de visite et ce qu'il comprendra.</p> <p>En énumérant qui devrait recevoir des copies des rapports de visite, la directive utilise «et / ou» parce qu'il n'est pas toujours approprié de partager l'information, selon les préférences de la personne, sa relation avec sa famille naturelle et sa capacité. Le partage de l'information est supposé être un mécanisme supplémentaire pour promouvoir la transparence et assurer le suivi et le contrôle.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|--|---|---|
| 101. Surveillance; résultats de l'inspection (suite) | | | |
| <p>Au minimum, les organismes de service doivent fournir des copies des résultats de l'inspection à la famille hôte ainsi qu'à la personne placée et/ou à sa famille/son tuteur légal. (Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.2)</p> | <p>Pour promouvoir la transparence et tenir un registre des événements, les organismes de service doivent fournir des copies des résultats de l'inspection :</p> <ul style="list-style-type: none"> • à la famille hôte; • à la personne placée; • ou à la famille/au tuteur légal de la personne placée. | <p>Faut-il fournir à la famille hôte un rapport de visite pour chaque visite effectuée?</p> | <p>Conformément aux directives en matière de politique, une copie de chaque rapport de visite doit être remise à la famille hôte. Le ministère recommande que l'organisme précise dans ses politiques et consignes le délai dont il dispose pour transmettre le rapport de visite à la famille hôte et à la personne placée (et/ou à sa famille ou à son tuteur légal).</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|--|---|---|
| 3. Personnel de soutien adéquat | | | |
| <p>L'organisme de service prévoit un personnel de soutien adéquat, au niveau précisé dans les plans de soutien individualisés, afin de veiller à la sécurité, à la protection et au bien-être des personnes ayant une déficience intellectuelle auxquelles il fournit des services et soutiens. (Règl. de l'Ont. 299/10, 12(2))</p> | <p>Faire en sorte d'assurer en tout temps un soutien adéquat à la sécurité des personnes qui reçoivent des services. Le niveau de soutien dont une personne a besoin, y compris le niveau de personnel de soutien qui doit être fourni, sera déterminé par le biais du processus d'élaboration du plan de soutien individualisé et sera convenu par les personnes, les organismes de service et les professionnels qui participent au plan de soutien. Une fois que le plan de soutien individualisé est approuvé, l'organisme de service est tenue de fournir le niveau de soutien indiqué dans le plan de soutien.</p> | <p>Un organisme peut-il être déclaré non conforme s'il ne maintient pas le personnel de soutien adéquat qui est indiqué dans le PSI de la personne?</p> <p>Que ferait un inspecteur s'il croit qu'il n'y a pas suffisamment de personnel au moment de l'inspection?</p> | <p>Oui, l'organisme de service est tenu de fournir le niveau de soutien indiqué dans les plans de soutien individuels.</p> <p>Si l'organisme de service ne peut offrir le niveau adéquat de personnel de soutien, il doit prévoir des services et soutiens de rechange pour satisfaire à l'exigence.</p> <p>Si l'organisme ne maintient pas un personnel de soutien suffisant, selon le niveau précisé dans les PSI, il peut être déclaré non conforme.</p> <p>Si le Ministère détermine que les ressources de dotation disponibles au moment de l'inspection de l'emplacement ne répondent pas au soutien de dotation précisé dans les PSI et qu'il existe un risque imminent pour la santé et la sécurité des personnes, la cote de risque pour cette exigence peut être relevée à *immédiat*. Par conséquent, l'organisme doit prendre immédiatement des mesures correctives. Le conseiller en programmes peut demeurer sur place jusqu'à ce que l'organisme prenne des dispositions pour offrir un personnel de soutien suffisant.</p> <p>Remarque : il y a un risque *immédiat* de non-conformité lorsque le Ministère estime qu'il existe un risque immédiat pour la santé et la sécurité d'une ou de plusieurs personnes ayant une déficience intellectuelle.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|---|---|--|
| 7. Eau, 49 degrés Celsius | | | |
| <p>Chaque organisme de services adopte des politiques et des consignes relatives à la prévention des ébouillantages. À cette fin, l'organisme a recours à des procédés de réglage, de surveillance et de documentation de la température de l'eau afin de faire en sorte que la température de l'eau de tous les robinets de chaque résidence ne dépasse pas 49 degrés Celsius (Règl. de l'Ont. 299/10, paragraphe 25(4)).</p> | <p>Veiller à ce que l'organisme de service adopte et applique des politiques et consignes pour assurer la sécurité et le confort des personnes qui reçoivent des services en établissement et pour éviter les ébouillantages.</p> | <p>Le ministère peut-il signaler un cas de non-conformité si l'organisme n'a pas la possibilité de régler la température de l'eau chaude et si celle-ci dépasse 49 degrés Celsius (c.-à-d. dans un immeuble d'habitation)?</p> <p>Quelles mesures l'organisme doit-il prendre pour se mettre en conformité s'il n'a pas la possibilité de régler la température de l'eau?</p> | <p>Non, l'organisme ne sera pas nécessairement déclaré non conforme si la température de l'eau est supérieure à 49 degrés Celsius dans un immeuble qui n'appartient pas à l'organisme ou qu'il n'exploite pas.</p> <p>Tout dépend si l'organisme a adopté et applique des politiques et consignes pour prévenir l'ébouillantage, lorsqu'il ne peut régler automatiquement la température maximale de l'eau chaude dans une résidence.</p> <p>Par exemple, les protocoles de bain et d'hygiène particuliers décrivant les mesures de protection et la façon de soutenir les personnes recevant les services pour prévenir l'ébouillantage (p. ex. les étapes à suivre pour assurer leur sécurité) peuvent servir à démontrer la conformité à cette exigence (p. ex. demander au personnel de vérifier la température de l'eau avant un bain).</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|--|---|---|--|
| 11. Sorties, dégagées en tout temps | | | |
| <p>Chaque organisme de service veille à ce que les sorties de la résidence soient dégagées de tout obstacle en tout temps. (Règl. de l'Ont. 299/10, 26(1) (d))</p> | <p>Afin d'assurer la sécurité et de faciliter l'évacuation rapide de la résidence en cas d'incendie ou d'une autre urgence.</p> | <p>Est-ce que le ministère peut invoquer la non-conformité si les fauteuils roulants sont rangés devant une sortie qui n'est pas désignée comme étant une porte de sortie sur le plan de sécurité-incendie approuvé ou est-ce que toutes les sorties de la résidence doivent demeurer libres d'obstruction?</p> | <p>Oui, l'organisme pourrait alors être non conforme aux MAQ. Toutes les sorties de la résidence doivent être dégagées de tout obstacle en tout temps.</p> |

| Exigence | But | Problème | Explication |
|---|---|--|---|
| 27. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, mesures d'évacuation | | | |
| <p>Chaque organisme de service doit s'assurer que son plan de sécurité incendie prévoit des mesures d'évacuation en cas d'urgence des salles d'isolement sécuritaire/ de confinement à des fins d'arrêt d'agir.</p> <p>(Directives à l'intention des Organismes de Service 2.0 Soutien aux personnes ayant un comportement problématique)</p> | <p>Pour s'assurer que le plan d'évacuation en cas d'incendie fait référence à la salle d'isolement et de confinement sécurisée.</p> | <p>Un appartement autonome dont les serrures sont enclenchées doit-il disposer d'une issue de secours supplémentaire si l'isolement sécuritaire/CFAA est recommandé dans un plan de soutien au comportement?</p> <p style="text-align: right; font-weight: bold;">Inspection de lieu</p> | <p>La directive pour les agences de service « 2.0 Soutien aux personnes ayant un comportement problématique » exige ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chaque organisme de service doit s'assurer que son plan de sécurité-incendie prévoit des mesures d'évacuation en cas d'urgence des salles d'isolement sécuritaire/de confinement à des fins d'arrêt d'agir. • Si la porte des salles d'isolement sécuritaire/de confinement à des fins d'arrêt d'agir est munie d'un verrou permettant d'empêcher la personne de quitter la pièce, l'organisme de service s'assurera que la porte peut être facilement déverrouillée de l'extérieur en cas d'urgence. <p>NOTA: Le service local de lutte contre les incendies peut demander une sortie de secours supplémentaire lorsque cela est requis par le Règlement de l'Ontario 213/07 (Code de prévention des incendies) pris en application de la Loi de 1997 sur la prévention et la protection contre l'incendie.</p> <p>Les organismes de service doivent consulter leur propre conseiller juridique et d'autres professionnels sur les questions relatives à la sûreté et à la sécurité des personnes qui reçoivent des services et des soutiens.</p> |