

# Rapport d'inspection sur la conformité - Services aux personnes ayant une déficience intellectuelle

*Loi De 2008 Sur Les Services Et Soutiens Favorisant L'inclusion Sociale Des Personnes Ayant Une Déficience Intellectuelle*

| Renseignements Identificatoires |  |
|---------------------------------|--|
| <b>ID de agence:</b>            | <b>Nom de agence:</b>                                      |
| <b>Groupe de agence:</b>        | <b>Groupe de services et de soutien de agence:</b>         |
| <b>Adresse de agence:</b>       | <b>Titre de contact de agence &amp; Contact de agence:</b> |
| <b>Téléphone de agence:</b>     |  |
| <b>Relecteur de agence:</b>     | <b>Date de sortie meeting de agence:</b>                   |

| Organisme | Services et support de site | Visite # | Heure de arrivée | Heure de départ | Relecteur | Superviseur de programme |
|-----------|-----------------------------|----------|------------------|-----------------|-----------|--------------------------|
|           |                             |          |                  |                 |           |                          |
|           |                             |          |                  |                 |           |                          |
|           |                             |          |                  |                 |           |                          |
|           |                             |          |                  |                 |           |                          |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>1. Respect des politiques et des consignes</p> <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.<br/>(Regulation 299/10, 1(3)(a))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>2. Note, date, pratique actuelle</p> <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 veille à ce que les politiques et les consignes soient écrites, soient datées et tiennent compte des pratiques en vigueur.<br/>(Regulation 299/10, 1(3)(b))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>3. Énoncé de mission</p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que ses politiques et ses consignes comprennent un énoncé de mission qui favorise l'inclusion sociale.<br/>(Regulation 299/10, 4(1)(1))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>4. Principes en matière de service</p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que ses politiques et ses consignes comprennent des principes en matière de service qui favorisent des approches individualisées pour soutenir les personnes ayant une déficience intellectuelle.<br/>(Regulation 299/10, 4(1)(2))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>5. Déclaration des droits</p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que ses politiques et ses consignes comprennent une déclaration énonçant les droits des personnes ayant une déficience intellectuelle auxquelles l'organisme de service fournit des services et soutiens et se fondant sur le respect et la dignité de la personne.<br/>(Regulation 299/10, 4(1)(3))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>6. Gestion des finances</p> <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.<br/>(Regulation 299/10, 6(1))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>7. Renseignements en matière de santé publique</p> <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes relatives à la communication de renseignements en matière de santé publique pouvant aider les personnes ayant une déficience intellectuelle auxquelles l'organisme fournit des services et soutiens à faire des choix éclairés relativement à leur santé.<br/>(Regulation 299/10, 7(1)(1))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>8. Préoccupations liées à la santé</p> <p>Chaque organisme de service 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.<br/>(Regulation 299/10, 7(1)(2))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>9. Services médicaux</p> <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes, y compris la tenue de dossiers, relatives aux services médicaux qui sont fournis à une personne ayant une déficience intellectuelle, lorsque l'organisme fournit de l'aide.<br/>(Regulation 299/10, 7(1)(3)(i))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>10. Administration des médicaments, automédication</p> <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 auto-administration par la personne ayant une déficience intellectuelle.<br/>(Regulation 299/10, 7(1)(3)(ii))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>11. Erreur de médicament, refus de prendre un médicament</p> <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes, y compris la tenue de dossiers, relatives à toute erreur de médicament et tout refus de prendre un médicament prescrit.<br/>(Regulation 299/10, 7(1)(3)(iii))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>12. Services médicaux, refus</p> <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes, y compris la tenue de dossiers, relatives à tout refus par la personne ayant une déficience intellectuelle d'obtenir ou d'accepter des services médicaux qui sont recommandés par un médecin dûment qualifié ou par un autre professionnel de la santé.<br/>(Regulation 299/10, 7(1)(3)(iv))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>13. Services médicaux d'urgence.</p> <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes, y compris la tenue de dossiers, relatives aux services médicaux d'urgence.<br/>(Regulation 299/10, 7(1)(3)(v))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>14. Médicaments, accès et entreposage</p> <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.<br/>(Regulation 299/10, 7(1)(4))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>15. Médicaments, transfert</p> <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes relatives au transfert de médicaments entre les différents endroits où la personne ayant une déficience intellectuelle reçoit des services et soutiens.<br/>(Regulation 299/10, 7(1)(5)(i))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>16. Médicaments, responsabilité</p> <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes relatives à la responsabilité quant à l'accès aux médicaments, ainsi qu'à leur entreposage et à leur administration, à chacun des endroits. (Regulation 299/10, 7(1)(5)(ii))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>17. Mauvais traitements, constitution d'un dossier et signalement</p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que ses politiques et ses consignes comprennent la constitution d'un dossier sur tout cas allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements envers des personnes ayant une déficience intellectuelle, et le signalement de tels cas. (Regulation 299/10, 8(1)(1))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>18. Mauvais traitements, personnes offrant du soutien***</p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que ses politiques et ses consignes comprennent la façon de soutenir une personne ayant une déficience intellectuelle en présence d'un cas allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements envers elle. (Regulation 299/10, 8(1)(2))</p>                                     |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>19. Mauvais traitements, membres du personnel et bénévoles</p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que ses politiques et ses consignes comprennent les mesures à prendre à l'égard des membres de son personnel et de ses bénévoles qui ont ou auraient infligé des mauvais traitements à des personnes ayant une déficience intellectuelle. (Regulation 299/10, 8(1)(3))</p>      |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>20. Mauvais traitements, tolérance zéro</p> <p>Les politiques et les consignes de l'organisme de service relatives aux mauvais traitements visent à promouvoir la tolérance zéro à l'égard de toutes les formes de mauvais traitements. (Regulation 299/10, 8(3))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>21. Mauvais traitements, communication</p> <p>L'organisme de service adopte des politiques et des consignes relatives à la communication à quiconque agit au nom de la personne ayant une déficience intellectuelle de tout cas allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements. (Regulation 299/10, 9(1))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>22. Communication des cas de mauvais traitements, consentement</p> <p>Les politiques et les consignes relatives à la communication des cas de mauvais traitements exigent que l'organisme de service obtienne le consentement de la personne ayant une déficience intellectuelle, si elle est capable de le donner, avant de communiquer avec d'autres personnes. (Regulation 299/10, 9(2))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>23. Vie privée et confidentialité</p> <p>Chaque organisme de service établit des politiques et des procédures conformes à la législation sur la protection de la vie privée et à leurs obligations en matière de protection de la vie privée et de confidentialité dans le cadre de toute entente de financement conclue en vertu de la Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle. (Regulation 299/10, 10(1)(1))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>24. Renseignements personnels, consentement</p> <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. (Regulation 299/10, 10(1)(2))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>25. Entretien du matériel</p> <p>L'organisme de service 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. (Regulation 299/10, 11(3))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>26. Sécurité et à la protection des personnes</p> <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. (Regulation 299/10, 12(1))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>27. Séances d'orientation, formation initiale, politiques et consignes</p> <p>Chaque organisme de service adopte, à l'égard des membres du personnel et des bénévoles, des politiques et des consignes relatives aux séances d'orientation et la formation initiale sur l'organisme ainsi que ses politiques et ses consignes. (Regulation 299/10, 13(1)(1)(i))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |



Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>28. Séances d'orientation et formation initiale, besoins particuliers</p> <p>L'organisme de service adopte, à l'égard des membres du personnel et des bénévoles, des politiques et des consignes relatives aux séances d'orientation et la formation initiale sur les besoins particuliers des personnes ayant une déficience intellectuelle que les membres du personnel ou les bénévoles soutiendront.<br/>(Regulation 299/10, 13(1)(1)(ii))</p>       |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>29. Formation continue</p> <p>Chaque organisme de service adopte, à l'égard des membres du personnel et des bénévoles, des politiques et des consignes relatives à la formation continue des membres du personnel et des bénévoles en matière de soutien aux personnes ayant une déficience intellectuelle ainsi que sur les politiques et les consignes de l'organisme, selon ce qui est approprié ou nécessaire.<br/>(Regulation 299/10, 13(1)(2))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>30. Conservation et rangement des dossiers</p> <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes relatives à la conservation et au rangement en lieu sûr des dossiers sur les services.<br/>(Regulation 299/10, 14(1)(b))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>31. Formation, comportement problématique</p> <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes relativement à la formation des membres de son personnel et des bénévoles pour les aider à intervenir auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle qui présentent un comportement problématique.<br/>(Regulation 299/10, 17(1))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>32. Stratégies d'intervention comportementale</p> <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes relatives à l'application de stratégies d'intervention comportementale auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle qui présentent un comportement problématique.<br/>(Regulation 299/10, 19(1))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>33. Stratégies d'intervention comportementale, bénévoles</p> <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes relatives à l'application de stratégies d'intervention comportementale par les bénévoles qui précisent notamment si ces derniers sont autorisés à appliquer de telles stratégies et, le cas échéant, dans quelles circonstances ils peuvent le faire.<br/>(Regulation 299/10, 19(3))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>34. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, surveillance par intervalles</p> <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 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 : les stades de surveillance par intervalles.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>35. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, durée</p> <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.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>36. Protocoles relatifs à l'isolement sécuritaire, au confinement à des fins d'arrêt d'agir et à l'observation et à la surveillance continues</p> <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 : les protocoles relatifs à l'observation et à la surveillance en continu d'une personne placée en isolement sécuritaire/confinement à des fins d'arrêt d'agir.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>37. Isolement sécurité, confinement à des fins d'arrêt d'agir, mise à jour d'un registre</p> <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 : la mise à jour régulière d'un registre (p. ex. toutes les quinze minutes) concernant l'utilisation de la salle pour chaque personne ayant une déficience intellectuelle qui présente un comportement problématique, ainsi qu'une analyse des tendances pour chaque personne.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>38. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, notification, personnel clé</p> <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 : la notification au personnel clé de l'organisme en cas d'utilisation de la salle, ainsi qu'un compte rendu régulier des conclusions aux cliniciens principaux chargés de superviser le plan de soutien au comportement.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>39. Utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, consentement et notification</p> <p>Outre les exigences stipulées à l'article 19, « Stratégies, politiques et consignes relatives aux interventions comportementales », du Règlement de l'Ontario 299/10, chaque organisme de service doit mettre en œuvre des politiques et procédures 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 procédures en question doivent tenir compte de la capacité d'une personne à donner son consentement concernant la notification et doivent prévoir : si et/ou dans quelles circonstances l'organisme informera la personne-ressource en cas d'utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, lorsque ce type de mesure est prescrit dans le plan de soutien au comportement de la personne.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |



Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>40. Utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, consentement, notification, information régulière</p> <p>Outre les exigences stipulées à l'article 19, « Stratégies, politiques et consignes relatives aux interventions comportementales », du Règlement de l'Ontario 299/10, chaque organisme de service doit mettre en œuvre des politiques et procédures 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 procédures en question doivent tenir compte de la capacité d'une personne à donner son consentement concernant la notification et doivent prévoir : d'informer régulièrement la personne-ressource sur l'utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, lorsque le plan de soutien au comportement ne précise pas que chaque intervention comportementale perturbatrice doit être communiquée à la personne-ressource. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>41. Utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, consentement, notification, situation de crise</p> <p>Outre les exigences stipulées à l'article 19, « Stratégies, politiques et consignes relatives aux interventions comportementales », du Règlement de l'Ontario 299/10, chaque organisme de service doit mettre en œuvre des politiques et procédures 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 procédures 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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>42. Comité d'examen tiers, composition et rôles</p> <p>Chaque organisme de service doit élaborer des politiques et procédures régissant le comité d'examen, sa composition, son rôle et ses devoirs. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>43. Aliments et nutrition</p> <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes relatives aux aliments et à la nutrition conformes aux recommandations du Guide alimentaire canadien et devant reconnaître la diversité, notamment la diversité culturelle, des personnes ayant une déficience intellectuelle auxquelles l'organisme fournit des services et soutiens.<br/>(Regulation 299/10, 25(1))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>44. Inventaire, biens personnels</p> <p>Chaque organisme de service 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.<br/>(Regulation 299/10, 25(2))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>45. Animaux de compagnie et animaux d'assistance</p> <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes relatives aux animaux de compagnie et aux animaux d'assistance dans la résidence.<br/>(Regulation 299/10, 25(3))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>46. Prévention des ébouillantages, 49 degrés Celsius</p> <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes relatives à la prévention des ébouillantages assurant le 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.<br/>(Regulation 299/10, 25(4))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>47. Supervision, bain et douche</p> <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.<br/>(Regulation 299/10, 25(5))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>48. Rétroaction et plaintes, personne</p> <p>Chaque organisme de service est tenu de rédiger des politiques et procédures régissant le processus de réception et de traitement de la rétroaction et des plaintes relatives aux services et soutiens offerts qu'est susceptible de lui adresser toute personne ayant une déficience intellectuelle recevant des services et soutiens de la part de l'organisme de service.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>49. Rétroaction et plaintes, tiers agissant au nom d'une personne</p> <p>Chaque organisme de service est tenu de rédiger des politiques et procédures régissant le processus de réception et de traitement de la rétroaction et des plaintes relatives aux services et soutiens offerts que sont susceptibles de lui adresser tout tiers agissant au nom d'une personne ayant une déficience intellectuelle qui reçoit des services et soutiens de la part de l'organisme de service.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>50. Rétroaction et plaintes, grand public</p> <p>Chaque organisme de service est tenu de rédiger des politiques et procédures régissant le processus de réception et de traitement de la rétroaction et des plaintes relatives aux services et soutiens offerts qu'est susceptible de lui adresser le grand public.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>51. Plaintes et rétroaction, moyens de transmission</p> <p>Les politiques et procédures doivent stipuler les divers moyens par lesquels une plainte/rétroaction peut être transmise (p. ex., plainte/rétroaction écrite ou exprimée oralement auprès d'un représentant de l'organisme)).<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>52. Plaintes et rétroaction, documentation</p> <p>Les politiques et procédures doivent indiquer les modalités de transmission des plaintes/de la rétroaction à l'organisme de service et les procédures de documentation adoptées par ce dernier.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>53. Plaintes et rétroaction, enquête</p> <p>Les politiques et procédures doivent indiquer le processus mis en œuvre pour enquêter sur l'affaire (le cas échéant), lequel doit être exempt de tout conflit d'intérêts.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>                             |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>54. Plaintes et rétroaction, durée estimée</p> <p>Les politiques et procédures doivent indiquer la durée estimée du processus de traitement des plaintes/de la rétroaction (pour chaque étape).<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>55. Plaintes et rétroaction, processus pour répondre</p> <p>Les politiques et procédures doivent indiquer le processus mis en œuvre pour répondre aux plaintes/à la rétroaction.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>56. Plaintes et rétroaction, rôles et responsabilités</p> <p>Les politiques et procédures doivent indiquer les rôles et devoirs des personnes susceptibles de prendre part aux processus de réception des plaintes/de la rétroaction, de documentation, d'enquête, de résolution et de notification/confirmation à l'auteur de la plainte/rétroaction.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>57. Plaintes et rétroaction, éléments à considérer relativement aux rôles et responsabilités</p> <p>Les politiques et procédures doivent indiquer le rôle et les éventuels devoirs des personnes recevant un soutien de la part de l'organisme de service dans le cadre du processus de plainte/rétroaction.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>58. Plaintes et rétroaction, rôles et devoirs du conseil d'administration</p> <p>Les politiques et procédures doivent indiquer le rôle et les devoirs du conseil d'administration dans le processus de plainte/rétroaction.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>59. Plaintes et rétroaction, conflits d'intérêts</p> <p>Les politiques et procédures doivent indiquer les moyens mis en œuvre pour éviter tout conflit d'intérêts entre l'auteur de la plainte ou de la rétroaction et les personnes prenant part aux processus d'examen, de documentation, d'enquête, de résolution et de notification/confirmation.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>60. Équité du processus d'examen</p> <p>Les politiques et procédures doivent indiquer les moyens permettant de s'assurer que le processus d'examen ne fait l'objet d'aucune tentative de coercition ou d'intimidation, ni d'aucun parti pris — avant, pendant ou après l'examen.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |



Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>61. Plaintes et rétroaction, transmission à la police</p> <p>Les politiques et procédures régissant les plaintes et la rétroaction adressées à l'organisme de service doivent satisfaire aux exigences en matière de présentation de rapports stipulées dans la Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle et ses règlements d'application. Au besoin, les organismes de service doivent s'assurer que toute plainte/rétroaction est transmise à la police (p. ex. dans le cas d'un abus invoqué, présumé ou constaté par des témoins et susceptible de constituer un délit, conformément aux mesures d'assurance de la qualité prescrites par le Règlement de l'Ontario 299/10 pris en application de la Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle).<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>62. Plaintes et rétroaction, signalement au ministère</p> <p>Les politiques et procédures régissant les plaintes et la rétroaction adressées à l'organisme de service doivent satisfaire aux exigences en matière de présentation de rapports stipulées dans la Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle et ses règlements d'application. Au besoin, les organismes de service doivent s'assurer que toute plainte/rétroaction est signalée au ministère en tant qu'incident grave conformément à la marche à suivre pour signaler les incidents graves (en fonction de la nature de la plainte/rétroaction).<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>63. Famille hôte, exigences minimums du processus de présélection, éléments clés à prendre en compte; motivation et volonté de la famille</p> <p>Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service prévoient qu'il doit notamment prendre en compte, au moment de présélectionner des familles hôtes potentielles, la motivation de la famille et sa volonté d'accepter la personne en tant que membre de ménage et de respecter son autonomie, sa dignité, son autodétermination, son inclusion sociale et sa participation à la vie communautaire.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 1.1)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>64. Famille hôte, exigences minimums du processus de présélection, éléments clés à prendre en compte; capacités physiques, mentales et émotionnelles</p> <p>Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service prévoient qu'il doit notamment prendre en compte, au moment de présélectionner des familles hôtes potentielles, les capacités physiques, mentales, sociales et émotionnelles dont dispose la famille hôte pour répondre aux besoins de la personne placée. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 1.1 (Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 1.1)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>65. Famille hôte, exigences minimums du processus de présélection, éléments clés à prendre en compte; situation financière stable</p> <p>Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service prévoient qu'il doit notamment déterminer, au moment de présélectionner des familles hôtes potentielles, si la famille a une situation financière stable et dispose d'un revenu adéquat qui lui permettra de subvenir aux besoins de ses membres. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 1.1 (Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 1.1)</p>                             |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>66. Famille hôte, exigences minimums du processus de présélection, éléments clés à prendre en compte; caractère convenable du milieu où vit la famille hôte</p> <p>Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service prévoient qu'il doit notamment déterminer, au moment de présélectionner des familles hôtes potentielles, si le milieu où vit la famille hôte convient à la personne placée, en fonction de facteurs incluant notamment, mais non exclusivement : les objectifs, les centres d'intérêt, les relations sociales, les besoins en matière de santé et de sécurité et les antécédents culturels/linguistiques et religieux de la personne; les caractéristiques physiques de la résidence et de ses environs; et la proximité des membres de la famille naturelle de la personne<br/>Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 1.1)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>67. Famille hôte, exigences minimums du processus de présélection, éléments clés à prendre en compte; orientation, formation, surveillance, évaluation</p> <p>Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service prévoient qu'il doit notamment déterminer, au moment de présélectionner des familles hôtes potentielles, si la famille hôte est disposée à participer à des activités d'orientation et de formation, ainsi qu'à des activités de surveillance et d'évaluation continues, et est disponible à cette fin, comme prévu dans les politiques et consignes de l'organisme (qui doivent être conformes aux directives en matière de politique du MSSC) et dans la convention de service. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 1.1<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 1.1)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>68. Soutien et supervision; séances de formation et d'orientation</p> <p>Les organismes de service qui administrent le Programme de placement en famille hôte doivent établir des politiques et des consignes qui traitent du fait de fournir une formation et des services d'orientation à la famille hôte, y compris en ce qui concerne l'obtention d'un certificat initial de réanimation cardio-respiratoire (RCR) et de secourisme, la préservation de la confidentialité, la prévention et le signalement des mauvais traitements, le signalement d'incidents graves (selon les politiques et les consignes de l'organisme), le traitement des plaintes, le respect des droits et la prestation des soins, ou de s'assurer que la famille hôte a suivi une formation et des séances d'orientation équivalente. 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 (Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 3.1)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>69. Soutien et supervision; rencontre tous les 60 jours</p> <p>Les organismes de service qui administrent le Programme de placement en famille hôte doivent établir des politiques et des consignes qui traitent du fait de rencontrer physiquement la personne placée, qui peut être accompagnée d'un pair, d'un ami ou d'un membre de sa famille, selon ce qui peut convenir ou ce que la personne peut demander, et ce, au moins tous les trimestres et sans que la famille hôte soit présente, afin de recueillir les commentaires de la personne et de régler ses éventuels problèmes de façon personnalisée et confidentielle. 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 (Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 3.1)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>70. Soutien et supervision; soutien continu</p> <p>Les organismes de service qui administrent le Programme de placement en famille hôte doivent établir des politiques et des consignes qui traitent du fait de fournir un soutien continu à la famille hôte suivant les besoins (p. ex. soutien à la transition, renseignements sur la collectivité, coordonnées d'autres familles hôtes qui pourront fournir des conseils et du soutien). 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 (Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 3.1)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>71. Soutien et supervision; services de relève</p> <p>Les organismes de service qui administrent le Programme de placement en famille hôte doivent établir des politiques et des consignes qui traitent du fait de soutenir les services et soutiens de relève pour fournisseurs de soins en tenant compte des conditions de la convention de service conclue avec l'organisme qui visent, par exemple, les services de relève planifiés et d'urgence, le cas échéant. 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<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 3.1)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>72. Soutien et supervision; services de relève, inspection matérielle et présélection initiale</p> <p>Les organismes de service qui administrent le Programme de placement en famille hôte doivent établir des politiques et des consignes qui traitent du fait de soutenir les services et soutiens de relève pour fournisseurs de soins en déterminant à quel moment une présélection devrait comporter une inspection physique de la résidence du fournisseur de soins de relève et dans quels cas il convient de procéder à une présélection initiale du fournisseur de soins de relève. 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<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 3.1)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |



Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>73. Soutien et supervision; facilitation de la communication</p> <p>Les organismes de service qui administrent le Programme de placement en famille hôte doivent établir des politiques et des consignes qui traitent du fait de faciliter la communication entre la personne placée, sa famille/son tuteur et la famille hôte, le cas échéant. 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<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 3.1)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>74. Soutien et supervision; changement de situation</p> <p>Les organismes de service qui administrent le Programme de placement en famille hôte doivent établir des politiques et des consignes qui traitent du fait de collaborer avec la famille hôte et la personne placée si, en raison d'un changement de situation, la famille hôte ne peut plus continuer de remplir son rôle de fournisseur principal de soins. 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<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 3.1)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>75. Soutien et supervision; déménagement hors du territoire de desserte</p> <p>Les organismes de service qui administrent le Programme de placement en famille hôte doivent établir des politiques et des consignes qui traitent du fait d'informer le ministère du cas de toute personne placée qui veut déménager avec sa famille hôte dans une autre collectivité se trouvant hors du territoire de desserte de l'organisme de service en Ontario. L'étude d'un tel transfert peut comprendre l'examen du choix de la personne placée ou d'un autre décideur, l'accessibilité et la disponibilité d'autres services communautaires, ainsi que la proximité de la famille naturelle de la personne placée. 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<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 3.1)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>76. Surveillance de la sécurité personnelle; vérification matérielle</p> <p>Les organismes de service doivent établir des politiques et des consignes qui régissent la surveillance de la sécurité des personnes recevant des soutiens et des services dans le cadre du Programme de placement en famille hôte et qui prévoient, à tout le moins, le fait d'effectuer une vérification matérielle de la résidence et du terrain afin de s'assurer que le milieu de vie de la personne placée est propre et sécuritaire. 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<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 3.2)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>77. Surveillance de la sécurité personnelle; exigences de sécurité</p> <p>Les organismes de service doivent établir des politiques et des consignes qui régissent la surveillance de la sécurité des personnes recevant des soutiens et des services dans le cadre du Programme de placement en famille hôte et qui prévoient, à tout le moins, le fait de contrôler l'application des exigences liées à la sécurité-incendie, à la prévention des risques pour la santé et à l'évaluation de la qualité de l'eau, le cas échéant, dans la résidence de la famille hôte et, à cette fin, de faire appel à d'autres représentants ou professionnels selon le besoin. 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<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 3.2)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>78. Surveillance de la sécurité personnelle; résolution des problèmes</p> <p>Les organismes de service doivent établir des politiques et des consignes qui aideront à régler tout problème lié au placement. 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<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 3.2)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>79. Surveillance de la sécurité personnelle; signalement des incidents graves</p> <p>Les organismes de service doivent établir des politiques et des consignes qui précisent dans quels cas la famille hôte doit aviser l'organisme de tout problème grave prévu dans les procédures de signalement des incidents graves. 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<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 3.2)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>80. Rémunération; tarifs et processus</p> <p>Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service doivent prévoir les tarifs et les processus de rémunération de la famille hôte par l'organisme, et notamment décrire les soutiens fournis par l'organisme en sus du financement octroyé au titre du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH). Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 4.0<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 4.0)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire politiques et consignes  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>81. Rémunérations; besoins essentiels</p> <p>Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service doivent prévoir les processus de gestion du remboursement des dépenses liées au logement et aux besoins essentiels (p. ex. lorsque l'organisme de service rembourse la famille hôte au nom d'une personne placée). Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 4.0 (Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 4.0)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>82. Rémunération; dépenses admissibles</p> <p>Les politiques et les consignes de l'organisme de service doivent prévoir le remboursement des dépenses admissibles, le cas échéant p. ex. dépenses engagées par la famille hôte, déplacements effectués pour se rendre à des rendez-vous chez le médecin. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 4.0 (Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 4.0)</p>                          |     |           |                        |                         |             |                       |
| <b>Commentaires Généraux</b>  |     |           |                        |                         |             |                       |
|   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Dossiers du conseil   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>1. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits</p> <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 de son conseil d'administration.<br/>(Regulation 299/10, 4(2)(b))</p>                      |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>2. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits, examen annuel</p> <p>Chaque organisme de service 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.<br/>(Regulation 299/10, 4(2)(c))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>3. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits, dates des examens</p> <p>Chaque organisme de service inscrit la date de toutes les séances d'orientation et de tous les rappels et examens prévus à l'alinéa b).<br/>(Regulation 299/10, 4(2)(d))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>4. Registres financiers, rapport annuel d'examen</p> <p>L'organisme de service veille à ce que les livres de comptes et les registres financiers préparés et tenus conformément au paragraphe (2) soient examinés chaque année de façon indépendante par un tiers et à ce qu'un rapport d'examen soit présenté au conseil d'administration.<br/>(Regulation 299/10, 6(3))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Dossiers du conseil  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>5. Séance d'orientation sur les politiques relatives aux mauvais traitements, chaque année</p> <p>En ce qui a trait aux mesures d'assurance de la qualité liées à la prévention et au signalement des mauvais traitements, chaque organisme de service prévoit une séance d'orientation obligatoire sur ses politiques et ses consignes relatives à la prévention, à l'identification et au signalement des mauvais traitements à l'intention de tous les nouveaux membres de son conseil d'administration et il procède à un rappel de ces politiques et consignes chaque année par la suite.<br/>(Regulation 299/10, 8(2)(b))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>6. Respect de la confidentialité et de la vie privée, séance d'orientation</p> <p>L'organisme de service donne aux nouveaux membres de son conseil d'administration une formation sur ses politiques et ses consignes relatives au respect de la confidentialité et de la vie privée et au consentement à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation de renseignements personnels.<br/>(Regulation 299/10, 10(2))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>7. Vérification des références</p> <p>L'organisme de service prend des dispositions en vue de la vérification des références personnelles et exige la vérification des dossiers de police des 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.<br/>(Regulation 299/10, 13(3))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Dossiers du conseil  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>8. Vérifications des références, aussitôt que possible</p> <p>L'organisme de service veille à ce que la vérification des références personnelles et la vérification des dossiers de police des nouveaux membres du conseil d'administration soient terminées aussitôt que possible avant ou après qu'ils commencent à assumer leurs responsabilités auprès de lui.<br/>(Regulation 299/10, 13(5))</p>                   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>9. Vérification des références, supervision</p> <p>Les membres du conseil d'administration ne doivent avoir des contacts directs avec les personnes ayant une déficience intellectuelle que sous supervision tant que ne sont pas terminées la vérification des références personnelles, la vérification des dossiers de police, les séances d'orientation et la formation initiale.<br/>(Regulation 299/10, 13(6))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <b>Commentaires Généraux</b>   |     |           |                        |                         |             |                       |
|  |     |           |                        |                         |             |                       |



Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers, employés et bénévoles  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>1. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits</p> <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.<br/>(Regulation 299/10, 4(2)(b))</p>                      |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>2. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits, rappel annuel</p> <p>Chaque organisme de service procède à un rappel de son énoncé de mission, ses principes en matière de service et sa déclaration des droits avec les nouveaux membres du personnel et bénévoles.<br/>(Regulation 299/10, 4(2)(b))</p>                               |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>3. Énoncé de mission, principes en matière de service, déclaration des droits, dates</p> <p>Chaque organisme de service inscrit la date de toutes les séances d'orientation et de tous les rappels et examens prévus à l'alinéa b)).<br/>(Regulation 299/10, 4(2)(d))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>4. Formation, secourisme et RCR</p> <p>Chaque organisme de service 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.<br/>(Regulation 299/10, 7(3))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers, employés et bénévoles   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>5. Formation, besoins précis</p> <p>Chaque organisme de service 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. (Regulation 299/10, 7(4)(a))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>6. Formation, tiers</p> <p>Chaque organisme de service prend des dispositions pour que la formation soit donnée par des tiers qui sont des professionnels de la santé ou des membres d'une profession médicale. (Regulation 299/10, 7(4)(b))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>7. Mauvais traitements, formation</p> <p>Chaque organisme de service donne à tous les membres de son personnel et bénévoles qui ont des contacts directs avec les personnes ayant une déficience intellectuelle auxquelles il fournit des services et soutiens une formation obligatoire sur la prévention, l'identification et le signalement des mauvais traitements. (Regulation 299/10, 8(2)(a)(i))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>8. Mauvais traitements, formation annuelle</p> <p>Chaque organisme de service donne un cours de recyclage sur les questions visées au sous-alinéa (i) chaque année par la suite. (Regulation 299/10, 8(2)(a)(ii))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers, employés et bénévoles  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>9. Vie privée et la confidentialité, formation</p> <p>Chaque organisme de service donne aux membres de son personnel et à ses bénévoles une formation sur ses politiques et ses consignes relatives au respect de la confidentialité et de la vie privée et au consentement à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation de renseignements personnels. (Regulation 299/10, 10(2))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>10. Plan de préparation aux situations d'urgence, formation</p> <p>Chaque organisme de service prévoit une formation pour les membres de son personnel sur les marches à suivre énoncées dans le plan de préparation aux situations d'urgence. (Regulation 299/10, 11(1)(3))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>11. Séances d'orientation, formation initiale, politiques et consignes</p> <p>Chaque organisme de service adopte, à l'égard des membres du personnel et des bénévoles, des politiques et des consignes relatives aux séances d'orientation et la formation initiale sur l'organisme ainsi que ses politiques et ses consignes. (Regulation 299/10, 13(1)(1)(i))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>12. Séances d'orientation et formation initiale, besoins particuliers</p> <p>L'organisme de service adopte, à l'égard des membres du personnel et des bénévoles, des politiques et des consignes relatives aux séances d'orientation et la formation initiale sur les besoins particuliers des personnes ayant une déficience intellectuelle que les membres du personnel ou les bénévoles soutiendront. (Regulation 299/10, 13(1)(1)(ii))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers, employés et bénévoles  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>13. Formation continue</p> <p>Chaque organisme de service adopte, à l'égard des membres du personnel et des bénévoles, des politiques et des consignes relatives à la formation continue des membres du personnel et des bénévoles en matière de soutien aux personnes ayant une déficience intellectuelle ainsi que sur les politiques et les consignes de l'organisme, selon ce qui est approprié ou nécessaire.<br/>(Regulation 299/10, 13(1)(2))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>14. Vérification des références, membres du personnel</p> <p>L'organisme de service 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.<br/>(Regulation 299/10, 13(2))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>15. Vérification des références, bénévoles</p> <p>L'organisme de service prend des dispositions en vue de la vérification des références personnelles et exige la vérification des dossiers de police des bénévoles qui seront appelés à avoir des contacts directs avec les personnes ayant une déficience intellectuelle auxquelles il fournit des services et soutiens.<br/>(Regulation 299/10, 13(3))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>16. Protocoles écrits, services policiers locaux</p> <p>L'organisme de service adopte des protocoles écrits élaborés avec les services policiers de la localité pour veiller à ce que le type de renseignements fournis lors de la vérification des dossiers de police soit adapté à la nature du poste à pourvoir.<br/>(Regulation 299/10, 13(4))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers, employés et bénévoles   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>17. Vérifications des références, aussitôt que possible</p> <p>L'organisme de service veille à ce que la vérification des références personnelles et la vérification des dossiers de police des nouveaux membres du personnel et des bénévoles soient terminées aussitôt que possible avant ou après qu'ils commencent à assumer leurs responsabilités auprès de lui. (Regulation 299/10, 13(5))</p>                  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>18. Vérification des références, supervision</p> <p>Les membres du personnel et les bénévoles ne doivent avoir de contacts directs avec les personnes ayant une déficience intellectuelle que sous supervision tant que ne sont pas terminées la vérification des références personnelles, la vérification des dossiers de police, les séances d'orientation et la formation initiale. (Regulation 299/10, 13(6))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>19. Formation, contention physique</p> <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. (Regulation 299/10, 17(2))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers, employés et bénévoles   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>20. Contention physique, programme de formation, pertinence pour les adultes ayant une déficience intellectuelle</p> <p>Outre les exigences portant sur la formation à l'utilisation de la contention physique des membres du personnel qui interviennent directement auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle, telles que décrites à l'article 17(2), « Stratégies générales d'intervention comportementale : formation », du Règlement de l'Ontario 299/10, chaque organisme de service doit veiller à choisir un programme de formation parmi la liste validée des programmes et fournisseurs de formation ayant été examinée par les réseaux communautaires de soins spécialisés de l'Ontario.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers, employés et bénévoles  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>21. Contention physique, programme de formation, situations d'urgence</p> <p>Outre les exigences portant sur la formation à l'utilisation de la contention physique des membres du personnel qui interviennent directement auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle, telles que décrites à l'article 17(2), « Stratégies générales d'intervention comportementale : formation », du Règlement de l'Ontario 299/10, chaque organisme de service doit donc veiller à ce que son personnel de soins directs apprenne et maîtrise toutes les composantes du programme de formation choisi -<br/>couvrant les aspects théoriques et pratiques relatifs à tous les moyens de contention physique.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>22. Formation, plan de soutien au comportement</p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que les membres de son personnel qui sont appelés à intervenir directement auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle qui présentent un comportement problématique reçoivent au préalable une formation à l'égard du plan de soutien au comportement élaboré pour chaque personne auprès de laquelle ils interviendront.<br/>(Regulation 299/10, 17(3)(1))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers, employés et bénévoles  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>23. Formation, intervention comportementale</p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que les membres de son personnel qui sont appelés à intervenir directement auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle qui présentent un comportement problématique reçoivent au préalable une formation à l'égard de l'utilisation des interventions comportementales énoncées dans le plan de soutien au comportement élaboré pour chaque personne auprès de laquelle ils interviendront. (Regulation 299/10, 17(3)(2))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>24. Formation, intervention comportementale, bénévoles</p> <p>Si ses politiques et ses consignes permettent aux bénévoles d'intervenir directement auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle qui présentent un comportement problématique, chaque organisme de service veille à ce qu'ils reçoivent au préalable une formation à l'égard des éléments mentionnés au paragraphe (3). (Regulation 299/10, 17(4))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>25. Dossiers sur la formation, interventions comportementales</p> <p>Chaque organisme de service tient des dossiers sur la formation à l'utilisation des interventions comportementales que reçoivent les membres de son personnel et les bénévoles qui interviennent directement auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle qui présentent un comportement problématique. (Regulation 299/10, 17(5))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |



Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers, employés et bénévoles   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>26. Formation et cours de recyclage, interventions comportementales</p> <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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>27. Stratégies d'intervention comportementale, bénévoles</p> <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes relatives à l'application de stratégies d'intervention comportementale par les bénévoles qui précisent notamment si ces derniers sont autorisés à appliquer de telles stratégies et, le cas échéant, dans quelles circonstances ils peuvent le faire. (Regulation 299/10, 19(3))</p>               |     |           |                        |                         |             |                       |
| <b>Commentaires Généraux</b>   |     |           |                        |                         |             |                       |
|  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>1. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits</p> <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 personnes auxquelles elle fournit des services et soutiens et quiconque agit en leur nom, lorsque commence la fourniture des services et soutiens.<br/>(Regulation 299/10, 4(2)(a))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>2. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits, rappel annuel</p> <p>Chaque organisme de service procède à un rappel annuel de son énoncé de mission, ses principes en matière de service et sa déclaration des droits avec les personnes auxquelles il fournit des services et soutiens et quiconque agit en leur nom.<br/>(Regulation 299/10, 4(2)(a))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>3. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits, dates des examens</p> <p>Chaque organisme de service inscrit la date de toutes les séances d'orientation et de tous les rappels et examens prévus aux alinéas a).<br/>(Regulation 299/10, 4(2)(d))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>4. Respect de la confidentialité et de la vie privée</p> <p>Chaque organisme de service examine ses politiques et ses consignes relatives au respect de la confidentialité et de la vie privée et au consentement à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation de renseignements personnels avec les personnes ayant une déficience intellectuelle auxquelles il fournit des services et soutiens et avec quiconque agit en leur nom, et il le fait dans un langage, sous une forme et selon un niveau de soutien adaptés aux capacités de la personne ayant une déficience intellectuelle.<br/>(Regulation 299/10, 10(3))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>5. Renseignements personnels, consentement</p> <p>Chaque organisme de service doit respecter ses politiques et procédures en matière de consentement pour la collecte, l'utilisation ou la divulgation de renseignements personnels.<br/>(Regulation 299/10, 10(1)(2))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>6. Mauvais traitements, information et rappel</p> <p>Chaque organisme de service, lorsqu'il commence à fournir des services et soutiens à des personnes ayant une déficience intellectuelle, prévoit une session obligatoire d'information et de sensibilisation sur la prévention et le signalement des mauvais traitements à leur intention, dans un langage et sous une forme adaptés à leurs capacités, et il procède à un rappel des éléments compris dans cette session chaque année par la suite.<br/>(Regulation 299/10, 8(2)(c))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>7. Activités communautaires</p> <p>Chaque organisme de service encourage les personnes ayant une déficience intellectuelle à participer à diverses activités dans la collectivité, y compris un travail, des loisirs et des activités sociales, culturelles ou religieuses, si elles le souhaitent et que leur plan de soutien individualisé le prévoit.<br/>(Regulation 299/10, 4(3)(a))</p>                        |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>8. Décisions éclairées, prise en compte des risques</p> <p>Chaque organisme de service, afin de permettre aux personnes ayant une déficience intellectuelle de prendre des décisions éclairées, leur fournit de l'information et des soutiens à l'égard des activités que prévoit leur plan de soutien individualisé en mentionnant les risques qui peuvent leur être associés.<br/>(Regulation 299/10, 4(3)(b))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>9. Plan de soutien individualisé</p> <p>Chaque organisme de service 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.<br/>(Regulation 299/10, 5(1)(1))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>10. Plan de soutien individualisé, examen annuel</p> <p>Chaque organisme de service examine le plan de soutien individualisé chaque année avec la personne ayant une déficience intellectuelle et quiconque agit en son nom et le met à jour au besoin.<br/>(Regulation 299/10, 5(1)(2))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>11. Plan de soutien individualisé, communication des renseignements</p> <p>Chaque organisme de service discute avec la personne ayant une déficience intellectuelle, durant l'élaboration de son plan de soutien individualisé et lors de l'examen annuel de celui-ci, des circonstances, le cas échéant, dans lesquelles elle autoriserait la communication des renseignements figurant dans son plan à d'autres personnes que les membres du personnel de l'organisme et les personnes à qui cette communication peut être faite.<br/>(Regulation 299/10, 5(1)(3))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>12. Plan de soutien individualisé, date</p> <p>Chaque organisme de service inscrit la date d'élaboration du plan de soutien individualisé et celle de toute mise à jour.<br/>(Regulation 299/10, 5(1)(4))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>13. Plan de soutien individualisé, participation</p> <p>L'organisme de service veille à ce que chaque personne ayant une déficience intellectuelle bénéficie d'un soutien lui permettant de participer le plus possible à l'élaboration et à l'examen annuel de son plan de soutien individualisé.<br/>(Regulation 299/10, 5(2))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>14. Plan de soutien individualisé, évaluations</p> <p>L'organisme de service élabore le plan de soutien individualisé à partir des renseignements fournis dans le formulaire de demande, de l'évaluation des besoins utilisée par l'entité d'examen des demandes, des préférences et objectifs explicites de la personne ayant une déficience intellectuelle, et des autres évaluations cliniques pertinentes.<br/>(Regulation 299/10, 5(3))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>15. Plan de soutien individualisé, personnes ayant participé</p> <p>Le plan de soutien individualisé précise les personnes qui ont participé à son élaboration. (Regulation 299/10, 5(4)(a))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>16. Plan de soutien individualisé, objectifs et résultats</p> <p>Le plan de soutien individualisé précise les objectifs précis, à court et à long terme, de la personne ayant une déficience intellectuelle, et les résultats escomptés. (Regulation 299/10, 5(4)(b))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>17. Plan de soutien individualisé, ressources</p> <p>Le plan de soutien individualisé précise les autres ressources qu'il est nécessaire ou possible, ou les deux, d'aller chercher dans la collectivité, notamment des ressources médicales, récréatives, culturelles, religieuses et sociales, et des ressources en matière de formation professionnelle. (Regulation 299/10, 5(4)(c))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>18. Plan de soutien individualisé, services et soutiens financés</p> <p>Le plan de soutien individualisé précise les services et soutiens financés précis qui seront fournis à la personne ayant une déficience intellectuelle. (Regulation 299/10, 5(4)(d))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>19. Plan de soutien individualisé, mesures</p> <p>Le plan de soutien individualisé précise les mesures à prendre afin d'obtenir les résultats escomptés. (Regulation 299/10, 5(4)(e))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>20. Plan de soutien individualisé, rôles et responsabilités</p> <p>Le plan de soutien individualisé précise les personnes chargées de prendre les mesures prévues, y compris leurs rôles et responsabilités.<br/>(Regulation 299/10, 5(4)(f))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>21. Plan de soutien individualisé, services et soutiens</p> <p>Le plan de soutien individualisé précise la manière dont les services et soutiens seront fournis.<br/>(Regulation 299/10, 5(4)(g))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>22. Plan de soutien individualisé, ressources nécessaires</p> <p>Le plan de soutien individualisé précise les ressources nécessaires.<br/>(Regulation 299/10, 5(4)(h))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>23. Plan de soutien individualisé, mise à jour</p> <p>Le plan de soutien individualisé précise la date prévue pour l'examen du plan en vue de sa mise à jour afin de préciser les objectifs, les résultats escomptés et les ressources nécessaires.<br/>(Regulation 299/10, 5(4)(i))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>24. Plan de soutien individualisé, mesures de protection</p> <p>Le plan de soutien individualisé précise les mesures nécessaires, le cas échéant, afin de protéger la santé et la sécurité de la personne ayant une déficience intellectuelle lorsqu'elle reçoit les services et soutiens.<br/>(Regulation 299/10, 5(4)(j))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>25. Plan de soutien individualisé, finances</p> <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.<br/>(Regulation 299/10, 5(4)(k))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>26. Personnel de soutien adéquat</p> <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.<br/>(Regulation 299/10, 12(2))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>27. Registres financiers distincts</p> <p>L'organisme de service 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.<br/>(Regulation 299/10, 6(2))</p>                             |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>28. Registres financiers, examen annuel</p> <p>L'organisme de service veille à ce que les livres de comptes et les registres financiers préparés et tenus conformément au paragraphe (2) soient examinés chaque année de façon indépendante par un tiers et à ce qu'un rapport d'examen soit présenté au conseil d'administration.<br/>(Regulation 299/10, 6(3))</p>    |     |           |                        |                         |             |                       |



Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>29. Services médicaux</p> <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes, y compris la tenue de dossiers, relatives aux services médicaux qui sont fournis à une personne ayant une déficience intellectuelle, lorsque l'organisme fournit de l'aide.<br/>(Regulation 299/10, 7(1)(3)(i))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>30. Rendez-vous chez le médecin et le dentiste</p> <p>Chaque organisme de service veille à prévoir l'accompagnement de la personne lors de ses rendez-vous réguliers chez le médecin et le dentiste, selon ce qui est nécessaire, et l'inscription ou la conservation de renseignements sur ces rendez-vous dans son dossier.<br/>(Regulation 299/10, 24(1))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>31. Services médicaux, refus</p> <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes, y compris la tenue de dossiers, relatives à tout refus par la personne ayant une déficience intellectuelle d'obtenir ou d'accepter des services médicaux qui sont recommandés par un médecin dûment qualifié ou par un autre professionnel de la santé.<br/>(Regulation 299/10, 7(1)(3)(iv))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>32. Services médicaux d'urgence</p> <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes, y compris la tenue de dossiers, relatives aux services médicaux d'urgence.<br/>(Regulation 299/10, 7(1)(3)(v))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>33. Administration des médicaments, automédication</p> <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 auto-administration par la personne ayant une déficience intellectuelle.<br/>(Regulation 299/10, 7(1)(3)(ii))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>34. Erreur de médicament, refus de prendre un médicament</p> <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes, y compris la tenue de dossiers, relatives à toute erreur de médicament et tout refus de prendre un médicament prescrit.<br/>(Regulation 299/10, 7(1)(3)(iii))</p>                                       |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>35. Dossier d'administration des médicaments</p> <p>En ce qui a trait aux mesures d'assurance de la qualité liées au bien-être de la personne, chaque organisme de service veille à prévoir la tenue d'un dossier d'administration des médicaments.<br/>(Regulation 299/10, 24(2))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>36. Renseignements, médicaments prescrits</p> <p>Chaque organisme de service veille à prévoir la communication de renseignements à la personne, selon ce qui est applicable et approprié, sur les médicaments prescrits.<br/>(Regulation 299/10, 24(3)(i))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>37. Renseignements en matière de santé publique</p> <p>L'organisme de service veille à ce que les renseignements en matière de santé publique soient disponibles et présentés dans un langage, sous une forme et selon le niveau de soutien adaptés aux besoins de la personne ayant une déficience intellectuelle.<br/>(Regulation 299/10, 7(2))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>38. Information, régime alimentaire et nutrition</p> <p>Chaque organisme de service veille à prévoir la communication de renseignements à la personne, selon ce qui est applicable et approprié, sur le régime alimentaire et la nutrition.<br/>(Regulation 299/10, 24(3)(ii))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>39. Renseignements, hygiène corporelle</p> <p>Chaque organisme de service veille à prévoir la communication de renseignements à la personne, selon ce qui est applicable et approprié, sur l'hygiène corporelle.<br/>(Regulation 299/10, 24(3)(iii))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>40. Renseignements, bonne forme physique</p> <p>Chaque organisme de service veille à prévoir la communication de renseignements à la personne, selon ce qui est applicable et approprié, sur la bonne forme physique.<br/>(Regulation 299/10, 24(3)(iv))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>41. Renseignements, sexualité</p> <p>Chaque organisme de service veille à prévoir la communication de renseignements à la personne, selon ce qui est applicable et approprié, sur la santé en matière de sexualité.<br/>(Regulation 299/10, 24(3)(v))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| 42. Renseignements, sécurité et bien-être<br><br>Chaque organisme de service veille à prévoir la communication de renseignements à la personne, selon ce qui est applicable et approprié, sur les comportements à risque pour la santé, la sécurité et le bien-être de la personne.<br>(Regulation 299/10, 24(3)(vi)) |     |           |                        |                         |             |                       |
| 43. Estime de soi et bien-être<br><br>Chaque organisme de service veille à prévoir la communication de renseignements à la personne, selon ce qui est applicable et approprié, sur l'estime de soi et le bien-être.<br>(Regulation 299/10, 24(3)(vii))  |     |           |                        |                         |             |                       |
| 44. Renseignements, communication<br><br>Chaque organisme de service veille à prévoir la communication de renseignements à la personne, selon ce qui est applicable et approprié, sur les aptitudes à la communication.<br>(Regulation 299/10, 24(3)(viii))   |     |           |                        |                         |             |                       |
| 45. Information, rapports avec autrui<br><br>Chaque organisme de service veille à prévoir la communication de renseignements à la personne, selon ce qui est applicable et approprié, sur les rapports avec autrui.<br>(Regulation 299/10, 24(3)(ix))   |     |           |                        |                         |             |                       |
| 46. Dossier sur les services, individuel<br><br>Chaque organisme de service tient un dossier pour chaque personne à laquelle il fournit des services et soutiens.<br>(Regulation 299/10, 14(1)(a))  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| 47. Dossier sur les services, demande de services et de soutiens à l'intention des personnes ayant une déficience intellectuelle la concernant.<br><br>Le dossier sur les services concernant une personne renferme au minimum une copie de la demande de services et de soutiens à l'intention des personnes ayant une déficience intellectuelle la concernant.<br>(Regulation 299/10, 14(2)(a)) |     |           |                        |                         |             |                       |
| 48. Dossier sur les services, Échelle d'intensité de soutien<br><br>Le dossier sur les services concernant une personne renferme au minimum une copie de l'évaluation des besoins réalisée à l'aide de l'Échelle d'intensité de soutien.<br>(Regulation 299/10, 14(2)(b))   |     |           |                        |                         |             |                       |
| 49. Dossier sur les services, plan de soutien individualisé.<br><br>Le dossier sur les services concernant une personne renferme au minimum une copie du plan de soutien individualisé la concernant.<br>(Regulation 299/10, 14(2)(c))  |     |           |                        |                         |             |                       |
| 50. Dossier sur les services, conservation<br><br>L'organisme de service conserve le dossier sur les services concernant une personne pendant au moins sept ans après qu'il a cessé de lui fournir des services et soutiens.<br>(Regulation 299/10, 14(3))  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>51. Plan de soutien au comportement, individuel</p> <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.<br/>(Regulation 299/10, 18(1))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>52. Plan de soutien au comportement, participation de la personne</p> <p>Chaque organisme de service doit garantir que le plan de soutien au comportement est 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 que le plan documente leur participation.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>53. Plan de soutien au comportement, consentement</p> <p>Chaque organisme de service doit garantir 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.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>                                   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>54. Plan de soutien au comportement, atténuation et disparition</p> <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.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>55. Plan de soutien au comportement, aptitudes à l'adaptation.</p> <p>Le plan de soutien au comportement décrit des stratégies d'intervention comportementale positive et, s'il y a lieu, des stratégies d'intervention comportementale perturbatrice ainsi que la façon dont elles peuvent être appliquées pour atténuer ou modifier un comportement problématique et favoriser l'acquisition d'aptitudes à l'adaptation.<br/>(Regulation 299/10, 18(2))</p>            |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>56. Plan de soutien au comportement, comportement problématique</p> <p>L'organisme de service veille à ce que le plan de soutien au comportement traite du comportement problématique de la personne ayant une déficience intellectuelle que l'évaluation comportementale a mis en évidence.<br/>(Regulation 299/10, 18(3)(a))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| 57. Plan de soutien au comportement, risques<br><br>L'organisme de service veille à ce que le plan de soutien au comportement tienne compte des risques et des avantages des diverses interventions qui y sont proposées pour gérer le comportement.<br>(Regulation 299/10, 18(3)(b))  |     |           |                        |                         |             |                       |
| 58. Plan de soutien au comportement, stratégies les moins perturbatrices possibles<br><br>L'organisme de service veille à ce que le plan de soutien au comportement énonce les stratégies les moins perturbatrices et les plus efficaces possibles.<br>(Regulation 299/10, 18(3)(c))   |     |           |                        |                         |             |                       |
| 59. Plan de soutien au comportement, contrôle<br><br>L'organisme de service veille à ce que le plan de soutien au comportement soit soumis à un contrôle d'efficacité.<br>(Regulation 299/10, 18(3)(d))  |     |           |                        |                         |             |                       |
| 60. Plan de soutien au comportement, approbation<br><br>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.<br>(Regulation 299/10, 18(3)(e)) |     |           |                        |                         |             |                       |
| 61. Plan de soutien au comportement, examen<br><br>L'organisme de service veille à ce que le plan de soutien au comportement soit examiné au moins deux fois tous les 12 mois.<br>(Regulation 299/10, 18(3)(f))  |     |           |                        |                         |             |                       |



Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>62. Comité d'examen tiers, examen de tous les plans de soutien au comportement</p> <p>Chaque organisme de service doit garantir que l'organisme puisse faire appel à un comité d'examen pour tous les plans de soutien au comportement concernant les personnes ayant une déficience intellectuelle qui présentent un comportement problématique et qui reçoivent un soutien de la part de l'organisme, et qu'il s'assure que les plans de soutien au comportement en question sont examinés par ledit comité.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>63. Plan de soutien au comportement, stratégies d'intervention</p> <p>L'organisme de service veille à ce que les interventions comportementales positives et perturbatrices soient utilisées conformément au plan de soutien au comportement de la personne ayant une déficience intellectuelle.<br/>(Regulation 299/10, 19(2))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>64. Plan de soutien au comportement, risque immédiat</p> <p>L'organisme de service veille à ce qu'il y ait utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice uniquement lorsque la personne ayant une déficience intellectuelle risque, dans l'immédiat, de se causer du tort ou d'en causer à autrui ou d'endommager des biens.<br/>(Regulation 299/10, 20(1))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>65. Utilisation de la contention physique ou mécanique</p> <p>L'organisme de service veille à ce que la contention physique ou mécanique soit appliquée avec le minimum de force nécessaire pour restreindre la capacité de la personne à bouger librement.<br/>(Regulation 299/10, 20(2))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>66. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, employés présents, compte rendu</p> <p>Chaque organisme de service doit respecter les pratiques suivantes en matière de compte rendu après l'utilisation de la contention physique (y compris en situation de crise), de la contention mécanique ou de l'isolement sécuritaire/du confinement à des fins d'arrêt d'agir. Le processus de compte rendu doit être mené en présence de tous les membres du personnel qui ont pris part à la contention ou à l'isolement sécuritaire/au confinement à des fins d'arrêt d'agir.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>67. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, autres personnes présentes, compte rendu</p> <p>Chaque organisme de service doit respecter les pratiques suivantes en matière de compte rendu après l'utilisation de la contention physique (y compris en situation de crise), de la contention mécanique ou de l'isolement sécuritaire/du confinement à des fins d'arrêt d'agir. Le personnel doit s'enquérir du bien-être et de la réaction des tiers qui ont été témoins de ces mesures (p. ex., les autres personnes ayant une déficience intellectuelle qui sont prises en charge au même endroit, les visiteurs, etc.) (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>                                       |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>68. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, signalement au superviseur</p> <p>Chaque organisme de service doit respecter les pratiques suivantes en matière de compte rendu après l'utilisation de la contention physique (y compris en situation de crise), de la contention mécanique ou de l'isolement sécuritaire/du confinement à des fins d'arrêt d'agir. La personne chargée de superviser le plan de soutien au comportement de la personne qui présente un comportement problématique et qui a fait l'objet de la contention ou de l'isolement sécuritaire/du confinement aux fins d'arrêt d'agir doit être informée de l'utilisation de ces mesures. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>69. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, compte rendu, employés de soutien</p> <p>Chaque organisme de service doit respecter les pratiques suivantes en matière de compte rendu après l'utilisation de la contention physique (y compris en situation de crise), de la contention mécanique ou de l'isolement sécuritaire/du confinement à des fins d'arrêt d'agir. Les autres membres du personnel qui dispensent un soutien à la personne impliquée doivent être informés de l'utilisation de ces mesures (p. ex., en cas de changement d'équipe intervenant peu de temps après la contention ou l'isolement sécuritaire/le confinement aux fins d'arrêt d'agir).<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>70. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, compte rendu en présence de la personne</p> <p>Chaque organisme de service doit respecter les pratiques suivantes en matière de compte rendu après l'utilisation de la contention physique (y compris en situation de crise), de la contention mécanique ou de l'isolement sécuritaire/du confinement à des fins d'arrêt d'agir. Le processus de compte rendu doit être mené en présence de la personne qui a fait l'objet de la contention ou de l'isolement sécuritaire/du confinement à des fins d'arrêt d'agir (y compris après une situation de crise), dès que cette dernière est capable de participer et dans la mesure où elle souhaite le faire. L'organisation du compte rendu doit s'adapter aux besoins psychologiques et émotionnels, ainsi qu'à la capacité cognitive, de la personne ayant une déficience intellectuelle. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>71. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, compte rendu, documentation</p> <p>Chaque organisme de service doit respecter les pratiques suivantes en matière de compte rendu après l'utilisation de la contention physique (y compris en situation de crise), de la contention mécanique ou de l'isolement sécuritaire/du confinement à des fins d'arrêt d'agir. Les comptes rendus doivent être documentés. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>72. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, compte rendu, délai raisonnable</p> <p>Chaque organisme de service doit respecter les pratiques suivantes en matière de compte rendu après l'utilisation de la contention physique (y compris en situation de crise), de la contention mécanique ou de l'isolement sécuritaire/du confinement à des fins d'arrêt d'agir. Le processus de compte rendu doit être mené dans un délai raisonnable (à savoir, deux jours ouvrables) après l'utilisation de la contention ou de l'isolement sécuritaire/du confinement à des fins d'arrêt d'agir (y compris dans le cas d'une situation de crise). Si les circonstances ne permettent pas de mener le processus de compte rendu dans un délai raisonnable, ce processus doit être mené dès que possible par la suite, et les circonstances ayant empêché de le faire plus tôt doivent être consignées. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>73. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, compte rendu, signalement d'un incident grave</p> <p>Chaque organisme de service doit respecter les pratiques suivantes en matière de compte rendu après l'utilisation de la contention physique (y compris en situation de crise), de la contention mécanique ou de l'isolement sécuritaire/ du confinement à des fins d'arrêt d'agir. Le signalement d'un incident grave doit être effectué auprès du Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, le cas échéant, conformément à la procédure en vigueur en la matière. (Policy Directives for Service Providers: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>74. Procédures d'intervention comportementale perturbatrice, surveillance</p> <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. (Regulation 299/10, 20(3))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>75. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, surveillance par intervalles</p> <p>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 consignes écrites régissant l'utilisation des salles d'isolement sécuritaire ou de confinement à des fins d'arrêt d'agir prévoient les éléments suivants : les stades de surveillance par intervalles.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |



Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>76. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, surveillance par intervalles</p> <p>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 consignes 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.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>77. Protocoles relatifs à l'isolement sécuritaire, au confinement à des fins d'arrêt d'agir et à l'observation et à la surveillance continues</p> <p>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 consignes écrites régissant l'utilisation des salles d'isolement sécuritaire ou de confinement à des fins d'arrêt d'agir prévoient les éléments suivants : les protocoles relatifs à l'observation et à la surveillance en continu d'une personne placée en isolement sécuritaire/confinement à des fins d'arrêt d'agir.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>78. Isolement sécurité, confinement à des fins d'arrêt d'agir, mise à jour d'un registre</p> <p>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 consignes écrites régissant l'utilisation des salles d'isolement sécuritaire ou de confinement à des fins d'arrêt d'agir prévoient les éléments suivants : la mise à jour régulière d'un registre (p. ex. toutes les quinze minutes) concernant l'utilisation de la salle pour chaque personne ayant une déficience intellectuelle qui présente un comportement problématique, ainsi qu'une analyse des tendances pour chaque personne.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>79. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, interruption</p> <p>Chaque organisme de service doit s'assurer que l'utilisation de la contention physique, de la contention mécanique et de l'isolement sécuritaire/du confinement à des fins d'arrêt d'agir est interrompue lorsque cette mesure présente en soi un danger pour la santé ou la sécurité de la personne qui en fait l'objet ou lorsque le personnel de soutien, après évaluation de la personne et de la situation, juge qu'il n'existe plus de risque clair et imminent que la personne se blesse ou blesse autrui.</p> <p>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle.*

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>80. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, notification, personnel clé</p> <p>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 consignes écrites régissant l'utilisation des salles d'isolement sécuritaire ou de confinement à des fins d'arrêt d'agir prévoient les éléments suivants : la notification au personnel clé de l'organisme en cas d'utilisation de la salle, ainsi qu'un compte rendu régulier des conclusions aux cliniciens principaux chargés de superviser le plan de soutien au comportement.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>81. Procédures d'intervention comportementale perturbatrice, mesures de protection</p> <p>L'organisme de service ou le clinicien chargé de superviser le plan de soutien au comportement doit s'assurer que des mesures de protection sont mises en place pour empêcher l'utilisation abusive des procédures d'intervention comportementale perturbatrice.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>82. Procédures d'intervention comportementale perturbatrice, inscription au dossier</p> <p>Chaque fois qu'une intervention comportementale perturbatrice est utilisée auprès d'une personne ayant une déficience intellectuelle, l'organisme de service l'inscrit à son dossier.<br/>(Regulation 299/10, 20(4))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>83. Utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, consentement, notification, information régulière</p> <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'informer régulièrement la personne-ressource sur l'utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, lorsque le plan de soutien au comportement ne précise pas que chaque intervention comportementale perturbatrice doit être communiquée à la personne-ressource.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>84. Utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, consentement, notification, situation de crise</p> <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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>85. Intervention comportementale perturbatrice, évaluation</p> <p>L'organisme de service évalue, à partir des inscriptions faites au dossier d'une personne en application du paragraphe (4), l'utilisation et l'efficacité des interventions comportementales perturbatrices utilisées auprès d'elle. (Regulation 299/10, 20(5))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>86. Procédures d'intervention comportementale perturbatrice, examen et analyse</p> <p>Chaque organisme de service doit prendre des mesures pour la consignation et le suivi des procédures d'intervention comportementale perturbatrice à des fins d'examen et d'analyse. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>87. Stratégies d'intervention comportementale perturbatrice, surveillance</p> <p>Chaque organisme de service doit veiller à ce que les superviseurs surveillent l'application et l'utilisation des stratégies d'intervention comportementale (positive comme perturbatrice) afin de vérifier qu'elles sont conformes aux dispositions du plan de soutien au comportement et aux pratiques exemplaires en vigueur.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>88. Contention physique, situation de crise</p> <p>Dans une situation de crise, la contention physique est la seule intervention comportementale perturbatrice que l'organisme de service peut utiliser et elle ne peut l'être que lorsque les interventions comportementales positives se sont révélées inefficaces.<br/>(Regulation 299/10, 21(1))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>89. Contention physique, minimum de force nécessaire</p> <p>Dans une situation de crise, l'organisme de service veille à ce que la contention physique soit appliquée avec le minimum de force nécessaire pour restreindre la capacité de la personne à bouger librement.<br/>(Regulation 299/10, 21(2))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>90. Situations de crise</p> <p>Dans une situation de crise, l'organisme de service inscrit chaque situation de crise au dossier de la personne et fournit des précisions s'y rapportant.<br/>(Regulation 299/10, 21(3))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |



Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>91. Intervention en cas de crise, utilisation de la contention physique, trois situations de crise sur une période de 12 mois</p> <p>Si une personne ayant une déficience intellectuelle traverse trois situations de crise sur une période de 12 mois, l'organisme de service est tenu de rechercher les causes potentielles du comportement problématique et les facteurs ayant pu déclencher ces situations de crise. Cette opération peut conduire à une évaluation fonctionnelle de la personne et à l'élaboration d'un plan de soutien au comportement personnalisé.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>92. Protocole PRN</p> <p>Chaque organisme de service doit s'assurer que, lorsque l'utilisation de médicaments prescrits est recommandée pour faire face au comportement problématique d'une personne dans le cadre de son plan de soutien au comportement, d'une visite médicale ponctuelle ou d'un séjour dans le service des urgences d'un hôpital, un protocole est mis en place pour l'administration au besoin uniquement (pro re nata, PRN) des médicaments prescrits, sur les conseils du clinicien prescripteur. L'administration PRN ne doit pas : être excessive, au-delà de la posologie recommandée/être utilisée pour sanctionner un comportement, une erreur ou un acte répréhensible/être utilisée pour des raisons de commodité, dans le but de faciliter le travail du personnel de soutien/se substituer à des soutiens utiles.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>93. Médicaments, comportement problématique, examen régulier</p> <p>Chaque organisme de service doit s'assurer que l'ensemble des médicaments prescrits à la personne ayant une déficience intellectuelle qui présente un comportement problématique est passé en revue par le médecin prescripteur et fait partie de l'examen régulier du plan de soutien au comportement de cette personne. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>94. Pratiques interdites</p> <p>Outre les définitions et exemples d'intervention comportementale figurant à l'article 15, « Champ d'application et définitions », du Règlement de l'Ontario 299/10 (régissant les mesures d'assurance de la qualité), les pratiques suivantes ne doivent jamais être employées par les organismes de service pour faire face au comportement problématique d'une personne ayant une déficience intellectuelle : Maltraitance vis-à-vis de la personne/stimulus nuisibles/non-satisfaction des besoins fondamentaux. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>95. Protocoles, surveillance et évaluation de l'état de la personne</p> <p>Chaque organisme de service doit veiller à mettre en place des protocoles régissant la surveillance et l'évaluation de l'état de la personne ayant une déficience intellectuelle pendant l'utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice. Ces protocoles peuvent varier en fonction du type d'intervention perturbatrice et des besoins de chaque personne.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>96. Signalement d'un incident grave, blessures ou maltraitance</p> <p>Le cas échéant, le signalement d'un incident grave doit être effectué par l'organisme de service auprès du Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (p. ex., si une personne se blesse grièvement ou s'il existe des présomptions de maltraitance).<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>97. Inventaire, biens personnels</p> <p>Chaque organisme de service auquel s'applique la présente partie adopte des politiques et des consignes relatives à l'inventaire, le soin et l'entretien des biens personnels des personnes ayant une déficience intellectuelle auxquelles l'organisme fournit des services et soutiens.<br/>(Regulation 299/10, 25(2))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers distincts sommaire  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| 98. Supervision, bain et douche<br><br>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.<br>(Regulation 299/10, 25(5)) |     |           |                        |                         |             |                       |
| <b>Commentaires Généraux</b>  |     |           |                        |                         |             |                       |
|   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>1. Tiers, conformité</p> <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 veille à ce que le contrat exige du tiers qu'il se conforme aux mesures d'assurance de la qualité qui s'appliqueraient à l'organisme s'il fournissait lui-même les services et soutiens.<br/>(Regulation 299/10, 3(2)(a))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>2. Tiers, surveillance</p> <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.<br/>(Regulation 299/10, 3(2)(b))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>3. Mauvais traitements, examen des politiques et consignes</p> <p>Chaque organisme de service procède chaque année à un examen obligatoire de ses politiques et de ses consignes relatives à la prévention, à l'identification et au signalement des mauvais traitements et les met à jour au besoin.<br/>(Regulation 299/10, 8(2)(d))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>4. Mauvais traitements, signalement à la police</p> <p>L'organisme de service 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.<br/>(Regulation 299/10, 8(4)(a))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>5. Mauvais traitements, enquête interne</p> <p>L'organisme de service qui soupçonne qu'un cas allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements envers une personne ayant une déficience intellectuelle peut constituer une infraction criminelle ne procède à aucune enquête interne tant que la police n'a pas terminé sa propre enquête.<br/>(Regulation 299/10, 8(4)(b))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>6. Mauvais traitements, tolérance zéro</p> <p>L'organisme de service au moins une fois par année procède à un examen de ses politiques et de ses consignes visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements envers les personnes ayant une déficience intellectuelle.<br/>(Regulation 299/10, 8(5)(a))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>7. Mauvais traitements, changements</p> <p>L'organisme de service détermine s'il est nécessaire d'apporter des changements à ses politiques et à ses consignes afin de prévenir les cas de mauvais traitements.<br/>(Regulation 299/10, 8(5)(b))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>8. Mauvais traitements, mise en œuvre des changements</p> <p>L'organisme de service met promptement en œuvre les changements jugés nécessaires par suite de l'examen.<br/>(Regulation 299/10, 8(5)(c))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>9. Mauvais traitements, rapport écrit</p> <p>L'organisme de service prépare un rapport écrit de l'examen de ses politiques et de ses consignes visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et des changements, le cas échéant, jugés nécessaires par suite de l'examen.<br/>(Regulation 299/10, 8(6))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>10. Communication des cas de mauvais traitements, consentement</p> <p>Les politiques et les consignes relatives à la communication des cas de mauvais traitements exigent que l'organisme de service obtienne le consentement de la personne ayant une déficience intellectuelle, si elle est capable de le donner, avant de communiquer avec d'autres personnes.<br/>(Regulation 299/10, 9(2))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>11. Plan de préparation aux situations d'urgence, intérieur</p> <p>L'organisme de service adopte un plan de préparation aux situations d'urgence traitant des urgences 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 déficience intellectuelle, notamment les pannes d'électricité, les incendies, les inondations, les dégâts causés par des tempêtes, les pandémies et les urgences médicales.<br/>(Regulation 299/10, 11(1)(2)(i))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>12. Plan de préparation aux situations d'urgence, extérieur</p> <p>L'organisme de service adopte un plan de préparation aux situations d'urgence traitant des urgences qui peuvent survenir à l'extérieur des lieux dont il est propriétaire ou dont il assure le fonctionnement et où il fournit des services et soutiens à des personnes ayant une déficience intellectuelle, notamment les urgences médicales et les situations où de telles personnes fuguent ou s'égarant.<br/>(Regulation 299/10, 11(1)(2)(ii))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>13. Plan de continuité de service</p> <p>Chaque organisme de service adopte un plan de continuité de service visant à assurer la sécurité autour des lieux dont il est propriétaire ou dont il assure le fonctionnement pendant une perturbation des services.<br/>(Regulation 299/10, 11(1)(4))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>14. Plan de sécurité-incendie approuvé, document</p> <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.<br/>(Regulation 299/10, 11(2))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>15. Entretien du matériel</p> <p>L'organisme de service 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.<br/>(Regulation 299/10, 11(3))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |



Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>16. Personnel de soutien adéquat</p> <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.<br/>(Regulation 299/10, 12(2))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>17. Aliments et nutrition</p> <p>Chaque organisme de service auquel s'applique la présente partie adopte des politiques et des consignes relatives aux aliments et à la nutrition, ces politiques et consignes devant être conformes aux recommandations du Guide alimentaire canadien et devant reconnaître la diversité, notamment la diversité culturelle, des personnes ayant une déficience intellectuelle auxquelles l'organisme fournit des services et soutiens.<br/>(Regulation 299/10, 25(1))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>18. Animaux de compagnie et animaux d'assistance</p> <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes relatives aux animaux de compagnie et aux animaux d'assistance dans la résidence.<br/>(Regulation 299/10, 25(3))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| 19. Eau, 49 degrés Celsius<br><br>Chaque organisme de service 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.<br>(Regulation 299/10, 25(4)) |     |           |                        |                         |             |                       |
| 20. Sécuritaire et propre, résidence<br><br>Chaque organisme de service veille à ce que la résidence soit sécuritaire et propre.<br>(Regulation 299/10, 26(1)(a))   |     |           |                        |                         |             |                       |
| 21. Sécuritaire et propre, intérieur et extérieur<br><br>Chaque organisme de service veille à ce que toute aire de loisirs et aire commune située tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de toute résidence dont l'organisme est propriétaire ou dont il assure le fonctionnement soit sécuritaire et propre.<br>(Regulation 299/10, 26(1)(c))   |     |           |                        |                         |             |                       |
| 22. Sorties, dégagées en tout temps<br><br>Chaque organisme de service veille à ce que les sorties de la résidence soient dégagées de tout obstacle en tout temps.<br>(Regulation 299/10, 26(1)(d))   |     |           |                        |                         |             |                       |
| 23. Appareils et ameublement<br><br>Chaque organisme de service veille à ce que les appareils et l'ameublement de la résidence soient propres et en bon état.<br>(Regulation 299/10, 26(1)(e))  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>24. Produits ménagers dangereux</p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que les produits ménagers dangereux soient rangés et utilisés de façon sécuritaire dans la résidence.<br/>(Regulation 299/10, 26(1)(f))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>25. Rétroaction et plaintes, personne</p> <p>Chaque organisme de service est tenu de rédiger des politiques et procédures régissant le processus de réception et de traitement de la rétroaction et des plaintes relatives aux services et soutiens offerts que sont susceptibles de lui adresser : toute personne ayant une déficience intellectuelle recevant des services et soutiens de la part de l'organisme de service.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>26. Rétroaction et plaintes, tiers agissant au nom d'une personne</p> <p>Chaque organisme de service est tenu de rédiger des politiques et procédures régissant le processus de réception et de traitement de la rétroaction et des plaintes relatives aux services et soutiens offerts que sont susceptibles de lui adresser : tout tiers agissant au nom d'une personne ayant une déficience intellectuelle qui reçoit des services et soutiens de la part de l'organisme de service.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>27. Rétroaction et plaintes, grand public</p> <p>Chaque organisme de service est tenu de rédiger des politiques et procédures régissant le processus de réception et de traitement de la rétroaction et des plaintes relatives aux services et soutiens offerts que sont susceptibles de lui adresser : le grand public.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>28. Renseignements, langage simple</p> <p>Chaque organisme de service doit fournir des renseignements sur le processus de plainte/rétroaction. Formulés dans un langage simple, ces renseignements doivent s'adresser à toutes les personnes ayant une déficience intellectuelle qui reçoivent des services de la part de l'organisme et/ou de toute personne agissant en leur nom (le cas échéant).<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>29. Demande, Politiques et procédures</p> <p>Chaque organisme de service doit fournir un exemplaire de ses politiques et procédures écrites à toute personne qui en fait la demande.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>30. Plaintes et rétroaction, moyens de transmission</p> <p>Les politiques et procédures doivent stipuler les divers moyens par lesquels une plainte/rétroaction peut être transmise (p. ex., plainte/rétroaction écrite ou exprimée oralement auprès d'un représentant de l'organisme).<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>31. Plaintes et rétroaction, durée estimée</p> <p>Les politiques et procédures doivent indiquer : la durée estimée du processus de traitement des plaintes/de la rétroaction (pour chaque étape). (Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>32. Plaintes et rétroaction, processus pour répondre</p> <p>Les politiques et procédures doivent indiquer : le processus mis en œuvre pour répondre aux plaintes/à la rétroaction. (Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>33. Plaintes et rétroaction, rôles et responsabilités</p> <p>Les politiques et procédures doivent indiquer : les rôles et devoirs des personnes susceptibles de prendre part aux processus de réception des plaintes/de la rétroaction, de documentation, d'enquête, de résolution et de notification/confirmation à l'auteur de la plainte/rétroaction. (Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>34. Plaintes et rétroaction, rôles et devoirs du conseil d'administration</p> <p>Les politiques et procédures doivent indiquer : le rôle et les devoirs du conseil d'administration dans le processus de plainte/rétroaction. (Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>35. Résolution, Efforts raisonnables</p> <p>L'organisme de service est tenu d'accepter, de documenter et d'examiner toute rétroaction et d'accepter, de documenter, d'examiner et de tenter de résoudre toutes les plaintes qui lui sont adressées. Dans la mesure du possible, l'organisme de service doit déployer tous les efforts raisonnables pour résoudre ou traiter l'affaire en trouvant une solution satisfaisante à la fois pour l'auteur de la plainte et pour l'organisme de service.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>36. Résolution des plaintes, plaintes dénuées de fondement ou abusives</p> <p>Lorsque cela est raisonnable et nécessaire, et conformément au Règlement sur les mesures d'assurance de la qualité ainsi qu'aux politiques et procédures de l'organisme, un organisme de service doit faire enquête sur les plaintes et la rétroaction qu'il reçoit.<br/>(Policy Directives for Service Providers: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>37. Plainte et rétroaction, absence de risque pour la personne</p> <p>Chaque organisme de service doit s'assurer que toute personne formulant une plainte ou une rétroaction ne risque aucunement de voir ses services et soutiens se dégrader ou s'interrompre en raison de sa plainte ou sa rétroaction. L'organisme doit s'assurer d'informer la personne que ses services et soutiens ne seront pas touchés.<br/>(Policy Directives for Service Providers: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>38. Plaintes et rétroaction, transmission à la police</p> <p>Les politiques et procédures régissant les plaintes et la rétroaction adressées à l'organisme de service doivent satisfaire aux exigences en matière de présentation de rapports stipulées dans la Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle et ses règlements d'application. Au besoin, les organismes de service doivent s'assurer que toute plainte/rétroaction : est transmise à la police (p. ex. dans le cas d'un abus invoqué, présumé ou constaté par des témoins et susceptible de constituer un délit, conformément aux mesures d'assurance de la qualité prescrites par le Règlement de l'Ontario 299/10 pris en application de la Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle).<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>39. Plaintes et rétroaction, signalement au ministère</p> <p>Les politiques et procédures régissant les plaintes et la rétroaction adressées à l'organisme de service doivent satisfaire aux exigences en matière de présentation de rapports stipulées dans la Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle et ses règlements d'application. Au besoin, les organismes de service doivent s'assurer que toute plainte/rétroaction : est signalée au ministère en tant qu'incident grave conformément à la marche à suivre pour signaler les incidents graves (en fonction de la nature de la plainte/rétroaction).<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>40. Plaintes et rétroaction, examen et d'analyse</p> <p>Dans l'optique de favoriser l'amélioration continue de la qualité, chaque organisme de service doit réaliser tous les ans un examen et une analyse des plaintes et de la rétroaction qu'il reçoit afin d'évaluer l'efficacité de ses politiques et procédures. Il doit également réaliser un examen et une analyse des plaintes et de la rétroaction qu'il reçoit afin de déterminer s'il est nécessaire de réviser toute autre politique ou procédure mise en place.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |



Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>41. Plaintes et rétroaction, évaluation des risques</p> <p>Dans le cadre du processus d'évaluation des risques du ministère, chaque organisme de service est tenu de communiquer, sur demande du ministère, les renseignements relatifs à son processus de plainte/rétroaction et/ou aux plaintes/à la rétroaction reçues.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>42. Comité d'examen tiers, soutiens recourant à l'intervention perturbatrice, caractère éthique</p> <p>Chaque organisme de service doit pouvoir faire appel à un comité tiers chargé, d'une part, d'examiner les plans de soutien au comportement de toute personne ayant une déficience intellectuelle qui présente un comportement problématique et qui reçoit un soutien de la part de cet organisme; et d'autre part, de prodiguer des conseils pour déterminer si l'utilisation de soutiens recourant à l'intervention perturbatrice est : éthique et adaptée aux besoins et aux résultats d'évaluation de la personne, d'après les lignes directrices professionnelles et les pratiques exemplaires en vigueur.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>43. Comité d'examen tiers, conclusions et recommandations</p> <p>Chaque organisme de service doit s'assurer que les conclusions et les éventuelles recommandations formulées par le comité d'examen sont documentées et transmises au clinicien chargé de superviser le plan de soutien au comportement.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>44. Comité d'examen tiers, conclusions et recommandations, mise en pratique</p> <p>Chaque organisme de service est tenu de passer en revue les conclusions et les recommandations formulées par le comité d'examen et de déterminer comment elles peuvent être mises en pratique.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>45. Protocole d'entente entre des organismes</p> <p>Chaque organisme de service est tenu d'élaborer une procédure (qui peut être formalisée, par exemple dans un protocole d'entente) déterminant la marche à suivre dans les cas où une personne ayant une déficience intellectuelle qui présente un comportement problématique reçoit un soutien de la part de plusieurs organismes, afin de s'assurer que les stratégies énoncées dans le plan de soutien au comportement sont mises en œuvre de manière cohérente.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>46. Contention physique, trousse de formation, besoins de l'organisme</p> <p>Outre les exigences portant sur la formation à l'utilisation de la contention physique des membres du personnel qui interviennent directement auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle, telles que décrites à l'article 17(2), « Stratégies générales d'intervention comportementale : formation », du Règlement de l'Ontario 299/10, il est important de souligner que la trousse de formation utilisée par les organismes de service doit satisfaire aux critères suivants : Le programme de formation est adapté aux besoins de l'organisme.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>47. Contention physique, trousse de formation, réseaux communautaires de soins spécialisés de l'Ontario</p> <p>Chaque organisme de service doit veiller à choisir une trousse de formation validée par les réseaux communautaires de soins spécialisés de l'Ontario.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>48. Contention mécanique, bon état de fonctionnement</p> <p>Chaque organisme de service doit s'assurer que, lorsque l'utilisation de la contention mécanique est recommandée pour faire face au comportement problématique d'une personne dans le cadre de son plan de soutien au comportement, tout appareil ou dispositif utilisé aux fins de contention mécanique est conforme aux critères suivants : Le personnel de l'organisme veille à ce qu'il soit toujours en bon état de fonctionnement.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>49. Contention mécanique, fabricant spécialisé</p> <p>Chaque organisme de service doit s'assurer que, lorsque l'utilisation de la contention mécanique est recommandée pour faire face au comportement problématique d'une personne dans le cadre de son plan de soutien au comportement, tout appareil ou dispositif utilisé aux fins de contention mécanique est conforme aux critères suivants : Il a été acheté auprès d'une entreprise spécialisée dans la fabrication de ce type de dispositifs.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>50. Critères de présélection; membre de la famille</p> <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.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 1.0)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>51. Plafonds, placements au sein de familles hôtes</p> <p>Il n'est pas possible de placer plus de deux personnes (enfants ou adultes) dans la résidence d'une famille hôte. Ce plafond comprend les enfants ou les adultes ayant été placés dans la résidence de la famille hôte par d'autres fournisseurs de services financés par le MSEJ ou MSSC p. ex. placements effectués par une organisation ou en vertu de programmes autres que le Programme de placement en famille hôte.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 1.0)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>52. Plafonds, placements au sein de familles hôtes; exceptions/circonstances atténuantes</p> <p>L'organisme peut uniquement envisager de faire exception au plafond applicable au nombre de placements si les éléments clés à prendre en compte lors de la présélection de la famille hôte ont été satisfaits. L'organisme de service devra documenter les raisons justifiant une exception et les verser au dossier. Il devra également, dans les 10 jours ouvrables qui suivent, aviser le ministère des dispositions aux termes desquelles il a approuvé une exception ou des circonstances atténuantes<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 1.0)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>53. Étude du milieu familial</p> <p>Les organismes de service doivent, à titre de norme de rendement minimale, étudier le milieu familial d'une famille hôte potentielle<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 1.0)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>54. Étude du milieu familial, entrevues</p> <p>Les organismes de service sont tenus d'étudier le milieu familial d'une famille hôte potentielle en s'appuyant sur des entrevues réalisées par le personnel de l'organisme auprès des gens vivant dans la résidence.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 1.0)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>55. Étude du milieu familial, références</p> <p>Les organismes de service sont tenus d'étudier le milieu familial d'une famille hôte potentielle en examinant les références morales et les résultats d'une vérification des dossiers de police, incluant une vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables (réalisée au cours des six derniers mois) pour tous les adultes vivant à temps plein ou à temps partiel dans la résidence de la famille hôte.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 1.0)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>56. Étude du milieu familial, exigences en matière de vérification matérielle</p> <p>Les organismes de service sont tenus d'étudier le milieu familial d'une famille hôte potentielle en s'appuyant sur une vérification matérielle permettant de déterminer si la résidence et le terrain satisfont aux exigences garantissant un milieu de vie sécuritaire et à toute loi ou tout règlement en vigueur, notamment en ce qui concerne la sécurité-incendie, la prévention des risques pour la santé et l'évaluation de la qualité de l'eau, le cas échéant.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 1.0)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>57. Étude du milieu familial, rapport écrit</p> <p>Les organismes de service sont tenus de préparer un rapport écrit sur les résultats de l'étude du milieu familial pour justifier l'approbation ou le rejet d'une famille hôte potentielle.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 1.0)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>58. Réévaluation, changements importants</p> <p>Les organismes sont tenus de réévaluer l'aptitude d'une famille hôte en cas de changement important concernant la famille hôte, la personne placée et/ou ses conditions de vie p. ex. maladie physique ou mentale, décès d'un membre de la famille, accident.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 1.0)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>59. Famille hôte, réévaluation; nouvel adulte</p> <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<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 1.0)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>60. Réévaluation, inaptitude à fournir des soins</p> <p>Les organismes de service sont tenus de réévaluer l'aptitude d'une famille hôte lorsque le fournisseur principal de soins de la famille hôte n'est plus capable de s'occuper de la personne placée<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 1.0)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>61. Réévaluation, préoccupations</p> <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.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 1.0)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>62. Convention signée</p> <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<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 2.0)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>63. Convention de service, formation</p> <p>Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui prévoit la participation de la famille hôte aux activités de formation et d'orientation, dont les visites préalables au placement et les séances de formation relatives à la réanimation cardio-respiratoire RCR, au secourisme, à la prévention des mauvais traitements et aux politiques de signalement.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 2.0)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |



Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>64. Convention de service, surveillance</p> <p>Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui autorise l'organisme à mener, au sein de la résidence et du terrain du placement, des activités de surveillance continues et des examens répétés de la sécurité physique de la personne placée, notamment des visites à la résidence tous les 60 jours avec évaluation des exigences en matière de santé et de sécurité et au moins une visite annuelle non annoncée.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 2.0)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>65. Convention de service, signalement des changements</p> <p>Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui oblige la famille hôte à signaler tout changement important qui la concerne ou qui concerne la personne placée ou ses conditions de vie p. ex. maladie physique ou mentale, décès d'un membre de la famille, accident, autre placement proposé au sein de la résidence.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 2.0)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>66. Convention de service, nouvel adulte ou enfant</p> <p>Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui oblige la famille hôte à signaler l'arrivée d'un nouvel adulte ou enfant au sein de la résidence de la famille hôte, à temps plein ou à temps partiel.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 2.0)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>67. Convention de service, inaptitude à fournir des soins</p> <p>Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui oblige la famille hôte à signaler lorsque le fournisseur principal de soins n'est plus capable de s'occuper de la personne placée.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 2.0)</p>                                 |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>68. Convention de service, préoccupations importantes</p> <p>Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui oblige la famille hôte à signaler toute autre préoccupation importante susceptible d'avoir des répercussions sur la personne placée.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 2.0)</p>                                   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>69. Convention de service, rôles et responsabilités, milieu de vie sécuritaire</p> <p>Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui aborde les rôles et les responsabilités de la famille hôte, notamment pour ce qui est de fournir un milieu de vie confortable et sécuritaire.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 2.0)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>70. Convention de service, autonomie</p> <p>Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui aborde les rôles et les responsabilités de la famille hôte, notamment pour ce qui est d'encourager l'autonomie de la personne placée, sa dignité, son autodétermination, son inclusion sociale et sa participation communautaire.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 2.0)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>71. Convention de service, besoins essentiels</p> <p>Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui aborde les rôles et les responsabilités de la famille hôte, notamment pour ce qui est d'aider la personne placée à s'occuper de sa santé, à combler ses besoins essentiels et à vaquer à ses activités courantes.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 2.0)</p>        |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>72. Convention de service, repas nutritifs</p> <p>Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui aborde les rôles et les responsabilités de la famille hôte, notamment pour ce qui est de fournir des repas nutritifs.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 2.0)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>73. Convention de service, activités dans la collectivité</p> <p>Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui aborde les rôles et les responsabilités de la famille hôte, notamment pour ce qui est d'aider la personne placée à se rendre à l'école, à participer à des activités sociales et à aller travailler s'il y a lieu et de l'encourager à poursuivre d'autres activités dans la collectivité.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 2.0)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>74. Convention de service, PSI</p> <p>Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui aborde les rôles et les responsabilités de la famille hôte, notamment pour ce qui est de réaliser les composantes du plan de soutien individualisé conformément aux modalités du placement.]<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 2.0)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>75. Convention de service, registres financiers</p> <p>Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui aborde les rôles et les responsabilités de la famille hôte, notamment pour ce qui est de tenir des registres financiers et administratifs.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 2.0)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>76. Convention de service, activités de formation continues</p> <p>Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui aborde les rôles et les responsabilités de la famille hôte, notamment pour ce qui est de participer aux séances de formation et aux examens initiaux et continus avec l'organisme de service au moins une fois par an.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 2.0)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>77. Convention de service, communications régulières</p> <p>Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui aborde les rôles et les responsabilités de la famille hôte, notamment pour ce qui est de maintenir des communications régulières avec l'organisme de service et de fournir des mises à jour p. ex. modifications du comportement ou des besoins en soutien de la personne placée, changements dans la situation de la famille hôte, y compris les nouveaux placements proposés, accident ou blessure grave.]<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 2.0)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>78. Convention de service, services et soutiens de relève pour fournisseurs de soins</p> <p>Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui aborde les services et soutiens de relève offerts aux fournisseurs de soins par l'organisme de service, le cas échéant.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 2.0)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>79. Convention de service, fournisseurs de soins de relève présélectionnés</p> <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.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 2.0)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>80. Convention, accessibilité du personnel de l'organisme</p> <p>Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui précise que le personnel de l'organisme doit pouvoir être joint par la personne placée, la famille hôte ou la famille de la personne placée, le cas échéant.]<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 2.0)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>81. Convention de service, assurance</p> <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.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 2.0)</p>                |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>82. Convention de service, résolution de problèmes et traitement des plaintes</p> <p>Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui prévoit des processus de résolution des problèmes et de traitement des plaintes permettant de régler toute préoccupation formulée par la personne placée à l'égard de la famille hôte.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 2.0)</p>               |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>83. Convention de service, modification ou fin du placement</p> <p>Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui prévoit les procédures à suivre pour modifier ou mettre fin à un placement et qui précise notamment que tout manquement de la famille hôte à une quelconque disposition peut conduire à la résiliation du placement. ]<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 2.0)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>84. Convention de service, conflit d'intérêts</p> <p>Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui prévoit les moyens de gérer tout conflit d'intérêts éventuel p. ex. si un membre de la famille hôte fait aussi partie du personnel de l'organisme ou qu'il siège au conseil d'administration dudit organisme.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 2.0)</p>                        |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>85. Soutien et supervision; séances de formation et d'orientation</p> <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 cardio-respiratoire 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]<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 3.1)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>86. Soutien et supervision; soutien continu</p> <p>Au minimum, les organismes de service doivent fournir un soutien continu à la famille hôte suivant les besoins p. ex. soutien à la transition, renseignements sur la collectivité, coordonnées d'autres familles hôtes qui pourront fournir des conseils et du soutien.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 3.1)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>87. Soutien et supervision; services de relève</p> <p>Au minimum, les organismes de service doivent soutenir les services et soutiens de relève pour fournisseurs de soins en tenant compte des conditions de la convention de service conclue avec l'organisme qui visent, par exemple, les services de relève planifiés et d'urgence, le cas échéant.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 3.1)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |



Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>88. Soutien et supervision; inspection matérielle</p> <p>Au minimum, les organismes de service doivent soutenir les services et soutiens de relève pour fournisseurs de soins en déterminant à quel moment une présélection devrait comporter une inspection matérielle de la résidence du fournisseur de soins de relève. (Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 3.1)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>89. Soutien et supervision; lancement d'une présélection</p> <p>Au minimum, les organismes de service doivent soutenir les services et soutiens de relève pour fournisseurs de soins en déterminant dans quels cas il convient de procéder à une présélection initiale du fournisseur de soins de relève p. ex. services de relève de nuit, services de relève rémunérés ou fréquence à laquelle les services de relève sont fournis. (Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 3.1)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>90. Soutien et supervision; facilitation de la communication</p> <p>Au minimum, les organismes de service doivent faciliter la communication entre la personne placée, sa famille/son tuteur et la famille hôte, le cas échéant. (Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 3.1)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>91. Soutien et supervision; changement de situation</p> <p>Au minimum, les organismes de service doivent collaborer avec la famille hôte et la personne placée si, en raison d'un changement de situation, la famille hôte ne peut plus continuer de remplir son rôle de fournisseur de soins.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 3.1)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>92. Soutien et supervision; déménagement hors du territoire de desserte</p> <p>Au minimum, les organismes de service doivent informer le ministère du cas de toute personne placée qui veut déménager avec sa famille hôte dans une autre collectivité se trouvant hors du territoire de desserte de l'organisme de service en Ontario. L'étude d'un tel transfert peut comprendre l'examen des choix exprimés, la disponibilité d'autres services communautaires, ainsi que la proximité de la famille naturelle de la personne placée.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 3.1)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>93. Surveillance, visite non annoncée</p> <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.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 3.2)</p>                       |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>94. Surveillance, rencontre trimestrielle avec la personne placée</p> <p>Au minimum, les organismes de service doivent rencontrer physiquement la personne placée, qui peut être accompagnée d'un pair, d'un ami ou d'un membre de sa famille, selon ce qui peut convenir ou ce que la personne peut demander, et ce, au moins tous les trimestres et sans que la famille hôte soit présente, afin de recueillir les commentaires de la personne et de régler ses éventuels problèmes de façon personnalisée et confidentielle.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 3.1)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>95. Surveillance de la sécurité personnelle; vérification matérielle</p> <p>Au minimum, les organismes de service doivent surveiller la sécurité des personnes recevant des soutiens et des services dans le cadre du Programme de placement en famille hôte, et notamment effectuer une vérification matérielle de la résidence et du terrain afin de s'assurer que le milieu de vie de la personne placée est propre et sécuritaire.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 3.2)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>96. Surveillance de la sécurité personnelle; exigences de sécurité</p> <p>Au minimum, les organismes de service doivent surveiller la sécurité des personnes recevant des soutiens et des services dans le cadre du Programme de placement en famille hôte, et notamment contrôler l'application des exigences liées à la sécurité-incendie, à la prévention des risques pour la santé et à l'évaluation de la qualité de l'eau, le cas échéant, dans la résidence de la famille hôte et, à cette fin, de faire appel à d'autres représentants ou professionnels selon le besoin.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 3.2)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>97. Surveillance; résolution des problèmes</p> <p>Au minimum, les organismes de service doivent aider à régler tout problème lié au placement.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 3.2)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>98. Surveillance; signalement des incidents graves</p> <p>Au minimum, les organismes de service doivent signaler les incidents graves au ministère, conformément aux procédures de signalement des incidents graves.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 3.2)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire dossiers et documents  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>99. Surveillance; registres écrits</p> <p>Au minimum, les organismes de service doivent documenter et consigner par écrit toutes les visites et inspections effectuées au sein de la résidence de la famille hôte et les rencontres avec les fournisseurs de soins de la famille hôte et les personnes placées.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 3.2)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>100. Surveillance; résultats de l'inspection</p> <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.<br/>(Policy Directives for Service Agencies regarding the Host Family Program 3.2)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <b>Commentaires Généraux</b>  |     |           |                        |                         |             |                       |
|   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire inspection des lieux   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>1. Médicaments, responsabilité</p> <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes relatives à la responsabilité quant à l'accès aux médicaments, ainsi qu'à leur entreposage et à leur administration, à chacun des endroits.<br/>(Regulation 299/10, 7(1)(5)(ii))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>2. Entretien du matériel</p> <p>L'organisme de service 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.<br/>(Regulation 299/10, 11(3))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>3. Personnel de soutien adéquat</p> <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.<br/>(Regulation 299/10, 12(2))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>4. Conservation et rangement des dossiers</p> <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes relatives à la conservation et au rangement en lieu sûr des dossiers sur les services.<br/>(Regulation 299/10, 14(1)(b))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire inspection des lieux  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>5. Régime alimentaire et nutrition</p> <p>Chaque organisme de service veille à prévoir la communication de renseignements à la personne, selon ce qui est applicable et approprié, sur le régime alimentaire et la nutrition.<br/>(Regulation 299/10, 24(3)(ii))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>6. Animaux de compagnie et animaux d'assistance</p> <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes relatives aux animaux de compagnie et aux animaux d'assistance dans la résidence.<br/>(Regulation 299/10, 25(3))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>7. Eau, 49 degrés Celsius</p> <p>Chaque organisme de service 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.<br/>(Regulation 299/10, 25(4))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>8. Sécuritaire et propre, résidence</p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que la résidence soit sécuritaire et propre.<br/>(Regulation 299/10, 26(1)(a))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>9. Aire de loisirs</p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que la résidence soit dotée d'une aire de loisirs ou d'une aire commune.<br/>(Regulation 299/10, 26(1)(b))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire inspection des lieux  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>10. Aire de loisirs, sécuritaire et propre</p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que toute aire de loisirs et aire commune située tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de toute résidence dont l'organisme est propriétaire ou dont il assure le fonctionnement soit sécuritaire et propre.<br/>(Regulation 299/10, 26(1)(c))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>11. Sorties, dégagées en tout temps</p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que les sorties de la résidence soient dégagées de tout obstacle en tout temps.<br/>(Regulation 299/10, 26(1)(d))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>12. Appareils et ameublement</p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que les appareils et l'ameublement de la résidence soient propres et en bon état.<br/>(Regulation 299/10, 26(1)(e))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>13. Produits ménagers dangereux</p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que les produits ménagers dangereux soient rangés et utilisés de façon sécuritaire dans la résidence.<br/>(Regulation 299/10, 26(1)(f))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>14. Température de 20 degrés Celsius</p> <p>En ce qui a trait aux mesures d'assurance de la qualité liées aux résidences, chaque organisme de service veille à ce que la température de toute résidence dont l'organisme est propriétaire ou dont il assure le fonctionnement soit maintenue à au moins 20 degrés Celsius dans toute la résidence entre le 1er octobre et le 31 mai de l'année.<br/>(Regulation 299/10, 26(1)(g))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |



Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire inspection des lieux  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>15. Lit de taille appropriée</p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que le coin chambre de chaque personne ayant une déficience intellectuelle que l'organisme soutient soit équipé d'un lit de taille appropriée.<br/>(Regulation 299/10, 26(1)(h)(i))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>16. Matelas convenable</p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que le coin chambre de chaque personne ayant une déficience intellectuelle que l'organisme soutient soit équipé d'un matelas convenable.<br/>(Regulation 299/10, 26(1)(h)(ii))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>17. Literie appropriée compte tenu de la saison</p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que le coin chambre de chaque personne ayant une déficience intellectuelle que l'organisme soutient soit équipé d'une literie appropriée compte tenu de la saison.<br/>(Regulation 299/10, 26(1)(h)(iii))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>18. Ameublement et espace de rangement pour les vêtements</p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que le coin chambre de chaque personne ayant une déficience intellectuelle que l'organisme soutient soit équipé d'un ameublement et un espace de rangement pour les vêtements qui sont situés, si possible, dans la chambre et qui sont réservés à l'usage exclusif de la personne).<br/>(Regulation 299/10, 26(1)(h)(iv))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire inspection des lieux  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>19. Espace, passe-temps et occupations</p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que le coin chambre de chaque personne ayant une déficience intellectuelle que l'organisme soutient soit équipé d'un espace suffisant pour permettre à la personne de garder ses effets personnels et de s'adonner à ses passe-temps et occupations sans intrusion non désirée ou injustifiée de la part d'autres personnes.<br/>(Regulation 299/10, 26(1)(h)(v))</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>20. Fenêtre donnant sur l'extérieur et couvre-fenêtre</p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que le coin chambre de chaque personne ayant une déficience intellectuelle que l'organisme soutient soit équipé d'une fenêtre donnant sur l'extérieur et d'un couvre-fenêtre.<br/>(Regulation 299/10, 26(1)(h)(vi))</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>21. Aire de refroidissement</p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que la résidence soit dotée d'au moins une aire de refroidissement pour les jours de canicule.<br/>(Regulation 299/10, 26(2)(a))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>22. Humidex</p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que l'aire de refroidissement soit maintenue en tout temps à un humidex de moins de 35 degrés Celsius.<br/>(Regulation 299/10, 26(2)(b))</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire inspection des lieux  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>23. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, chambre à coucher</p> <p>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 veille à ce que l'espace physique des salles d'isolement sécuritaire/de confinement à des fins d'arrêt d'agir : ne fasse pas office de chambre à coucher pour une personne ayant une déficience intellectuelle qui présente un comportement problématique.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>24. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, espace physique</p> <p>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 veille à ce que l'espace physique des salles d'isolement sécuritaire/de confinement à des fins d'arrêt d'agir : présente des dimensions adaptées pour la personne ayant une déficience intellectuelle qui présente un comportement problématique.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>            |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire inspection des lieux  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>25. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, objets</p> <p>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 veille à ce que l'espace physique des salles d'isolement sécuritaire/de confinement à des fins d'arrêt d'agir : ne contienne aucun objet susceptible d'être utilisé par la personne pour se blesser ou blesser autrui (à savoir, les membres du personnel qui pénétreraient dans la salle).<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>26. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, sécurité</p> <p>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 veille à ce que l'espace physique des salles d'isolement sécuritaire/de confinement à des fins d'arrêt d'agir : soit un espace sécurisé ayant fait l'objet de modifications (le cas échéant) pour protéger la personne contre l'automutilation.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire inspection des lieux   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>27. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, mesures d'évacuation</p> <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.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>28. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, observation et surveillance constante</p> <p>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 veille à ce que l'espace physique des salles d'isolement sécuritaire/de confinement à des fins d'arrêt d'agir : dispose de moyens permettant l'observation et la surveillance en continu de la personne par le personnel de l'organisme de service (p. ex., une fenêtre, une caméra vidéo).<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle.*

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire inspection des lieux  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>29. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, éclairage adéquat</p> <p>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 veille à ce que l'espace physique des salles d'isolement sécuritaire/de confinement à des fins d'arrêt d'agir : soit suffisamment éclairé pour que l'on puisse distinguer la personne à l'intérieur de la salle. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>30. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, ventilation et contrôle de la température</p> <p>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 veille à ce que l'espace physique des salles d'isolement sécuritaire/de confinement à des fins d'arrêt d'agir : soit convenablement ventilé et régulé en température. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>                    |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire inspection des lieux   | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>31. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, déverrouillage facile</p> <p>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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>  |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>32. Contention mécanique, conception et fabrication aux fins prévues</p> <p>Chaque organisme de service doit s'assurer que, lorsque l'utilisation de la contention mécanique est recommandée pour faire face au comportement problématique d'une personne dans le cadre de son plan de soutien au comportement, tout appareil ou dispositif utilisé aux fins de contention mécanique est conforme aux critères suivants : Il est conçu et fabriqué aux fins d'être utilisé comme moyen de contention mécanique. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Sommaire inspection des lieux  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <p>33. Contention mécanique, taille adaptée</p> <p>Chaque organisme de service doit s'assurer que, lorsque l'utilisation de la contention mécanique est recommandée pour faire face au comportement problématique d'une personne dans le cadre de son plan de soutien au comportement, tout appareil ou dispositif utilisé aux fins de contention mécanique est conforme aux critères suivants : Son utilisation convient chez cette personne (p. ex., la taille du dispositif ou de l'appareil est adaptée à la taille et à la corpulence de la personne).<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p> |     |           |                        |                         |             |                       |
| <p>34. Contention mécanique, réparation adéquate</p> <p>Chaque organisme de service doit s'assurer que, lorsque l'utilisation de la contention mécanique est recommandée pour faire face au comportement problématique d'une personne dans le cadre de son plan de soutien au comportement, tout appareil ou dispositif utilisé aux fins de contention mécanique est conforme aux critères suivants : Son entretien est assuré par le fabricant ou par une personne ou une entreprise recommandée par le fabricant.<br/>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>   |     |           |                        |                         |             |                       |
| <b>Commentaires Généraux</b>   |     |           |                        |                         |             |                       |



Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Discussions avec le personnel de l'agence | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|---|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <b>Discussion avec la personnel</b>       |     |           |                        |                         |             |                       |
|   |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

| Discussions individuelles de l'agence  | Val | Organisme | Non-conformité observé | Exigences de conformité | Date de fin | Commentaires de suivi |
|--|-----|-----------|------------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <b>Discussion avec la individuelle</b> |     |           |                        |                         |             |                       |
|  |     |           |                        |                         |             |                       |

Les points suivants doivent être évalués avant de faire une recommandation au directeur en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

**Oui** indique la conformité      **Non** indique la non-conformité      **S/O** indique que le point est sans objet

**Recommandation / Commentaire de agence**

**L'employé du ministère a discuté du contenu de la liste de contrôle avec moi.**

-----  
Opérateur de agence

-----  
Signature de opérateur de agence

-----  
Date de sortie meeting de agence

-----  
Relecteur de agence

-----  
Signature du relecteur de agence

-----  
Date de sortie meeting de agence