



Services aux  
Personnes ayant  
UNE DÉFICIENCE  
INTELLECTUELLE

---

# GUIDE DE RÉFÉRENCE RELATIF AU PLAN DE SOUTIEN AU COMPORTEMENT

Pour la prestation des SERVICES AUX ADULTES AYANT  
UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Aux fins d'utilisation conformément aux exigences énoncées dans le Règlement de l'Ontario 299/10, Mesures d'assurance de la qualité, et dans les Directives à l'intention des organismes de service établies aux termes de la Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle.

mai 17

---

---

# Table des Matières

<b>Avant-Propos</b>	<b>3</b>
<b>Légende</b>	<b>5</b>
<b>Définitions</b>	<b>6</b>
▪ Plan de Soutien au Comportement	6
▪ Comportement Problématique	6
▪ Intervention Comportementale Perturbatrice	6
▪ Intervention Comportementale Positive	7
<b>Exigences</b>	<b>8</b>
▪ Plans de Soutien au Comportement	8
▪ L'utilisation d'une Intervention Comportementale Perturbatrice	10
▪ Formation	15
▪ Comité d'Examen Tiers	18

Ministère des Services Sociaux et Communautaires

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015

ISBN 978-1-4606-5074-5 (PDF)

01/15

Available in English



---

# Avant-Propos

La **Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle (la Loi)** oriente la réorganisation des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle en mettant l'accent sur l'intégration communautaire progressive qui accorde un rôle de premier plan à l'inclusion. La Loi précise les normes aux termes du Règlement de l'Ontario 299/10, intitulé Mesures d'assurance de la qualité (MAQ). Les normes MAQ permettent aux organismes et à Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle d'offrir des services et des soutiens d'excellente qualité à leurs clients. Les directives stratégiques publiées par le ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC) aident à interpréter les normes MAQ.

Tous les organismes de services aux personnes ayant une déficience intellectuelle (SPDI) financés par MSSC devaient respecter ces exigences, comme suit :

- À compter du 1er janvier 2011, toutes les 280 mesures d'assurance de la qualité.
- À compter du 1er juin 2012, toutes les exigences figurant dans les Directives à l'intention des organismes de service.

## **Objectif du guide**

Le présent guide fournit des renseignements permettant d'expliquer les exigences concernant les plans de soutien au comportement , telles qu'elles figurent dans les documents suivants :

- MAQ, Partie III, Stratégies d'intervention comportementale,
- Directive 2.0 : Soutien aux personnes ayant un comportement problématique

Conformément à ces exigences, les organismes de service doivent élaborer un plan de soutien au comportement pour chaque client ou cliente ayant une déficience intellectuelle qui a un comportement difficile.

Ces exigences ne s'appliquent qu'aux organismes de service qui offrent un des types de services et de soutiens suivants :

1. Résidences de groupe avec services de soutien.
2. Résidences avec services de soutien intensif.
3. Services et soutiens liés à la participation communautaire.
4. Services et soutiens liés aux activités de la vie quotidienne.
5. Services et soutiens de relève pour fournisseurs de soins.

La Loi, les MAQ et les directives stratégiques sont les documents de référence qui ont été utilisés pour rédiger le présent guide de référence.

---

# Légende

Dans les exigences relatives aux plans de soutien au comportement comprenant des mesures perturbatrices, le mot « **perturbatrice** » apparaît en gras et surligné.

**Ce texte donne des éléments d'interprétation des politiques et/ou des renseignements complémentaires afin d'aider à clarifier les exigences établies par le Règlement de l'Ontario 299/10, Mesures d'assurance de la qualité, et par les Directives à l'intention des organismes de service.**

# Définitions

## Plan de Soutien au Comportement

Document élaboré à partir d'une évaluation fonctionnelle écrite d'une personne ayant une déficience intellectuelle qui tient compte de ses facteurs biologiques, médicaux, psychologiques, sociaux et environnementaux, anciens et actuels (modèle bio-psycho-social), et qui décrit des stratégies d'intervention favorisant avant tout l'adoption d'un comportement positif et l'acquisition d'aptitudes à la communication et à l'adaptation. (Règl. de l'Ont. 299/10, par. 15 (2) définitions)

- **L'évaluation fonctionnelle écrite est une analyse détaillée du comportement en fonction des situations pouvant l'influencer et, à titre de pratique exemplaire, doit être établie à partir de l'observation directe et de données.**

## Comportement Problématique

Comportement qui est agressif ou nuisible envers soi ou autrui ou qui entraîne des dommages aux biens, ou les deux, **et** qui limite la capacité d'une personne ayant une déficience intellectuelle à participer aux activités de la vie quotidienne et à la collectivité ou à acquérir de nouvelles aptitudes, ou toute combinaison de ce qui précède. (Règl. de l'Ont. 299/10, par. 15 (2) définitions)

## Intervention Comportementale Perturbatrice

Technique ou méthode appliquée à l'égard d'une personne ayant une déficience intellectuelle qui présente un comportement problématique, lorsqu'elle risque de se causer du tort ou d'en causer à autrui ou d'endommager des biens. (Règl. de l'Ont. 299/10, par. 15 (2) définitions)

Pour l'application de la définition de « intervention comportementale perturbatrice », sont des exemples de ce type d'intervention les **techniques ou méthodes perturbatrices** suivantes :

1. La contention physique.
2. La contention mécanique.
3. L'isolement sécuritaire ou le confinement à des fins d'arrêt d'agir dans un espace sécuritaire désigné.
4. Les médicaments prescrits pour aider la personne à retrouver son calme et administrés selon un protocole clairement défini élaboré par un médecin qui précise le moment où ces médicaments doivent être administrés de même que les modes de surveillance et d'examen. (Règl. de l'Ont. 299/10, par. 15 (4))

- **Le ministère a créé le Groupe d'experts en matière de garanties liées aux interventions comportementales afin de prodiguer des conseils et de formuler des recommandations concernant les normes de gestion du comportement permissives et non-permissives à l'appui de services de qualité et de la Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle.**
- **Le Groupe d'experts se composait notamment de représentants d'organismes fournissant des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle, de professionnels experts en matière de santé mentale (et de diagnostic mixte), de psychologie, de thérapie comportementale, d'un(e) représentant(e) d'un groupe d'intervention communautaire et de représentants du MSSC.**
- **Le Groupe d'experts a contribué à donner des éléments à l'appui de la définition des exigences en matière d'intervention comportementale du Règlement de l'Ontario 299/10, Mesures d'assurance de la qualité.**

## **Intervention Comportementale Positive**

Emploi de stratégies d'intervention comportementale non perturbatrice pour renforcer un comportement positif et créer un milieu positif dans le but de changer le comportement d'une personne ayant une déficience intellectuelle. Sont des exemples de ce type d'intervention les stratégies d'intervention comportementale non perturbatrice suivantes :

1. Les composantes d'enseignement ou d'apprentissage, y compris l'enseignement d'aptitudes proactives et de stratégies de communication en vue d'optimiser les capacités de la personne et d'atténuer le comportement problématique.
2. Le renforcement.
3. L'examen du milieu de vie de la personne, y compris son espace physique, et de ses réseaux de soutien et réseaux sociaux, en vue de déterminer les causes possibles du comportement problématique et d'apporter des changements au milieu de vie afin d'atténuer ou d'éliminer ces causes. (Règl. de l'Ont. 299/10, par. 15 (5))

# Exigences

## Plans de Soutien au Comportement

Chaque organisme de service élabore un plan de soutien au comportement individualisé pour chaque personne ayant une déficience intellectuelle qui présente un comportement problématique.

(Règl. de l'Ont. 299/10, par. 18 (1))

Le plan de soutien au comportement vient s'ajouter au plan de soutien individualisé. (Règl. de l'Ont. 299/10, par. 15 (3))

- **Le Règlement de l'Ontario 299/10, Mesures d'assurance de la qualité, et les Directives à l'intention des organismes de service n'indiquent pas qui doit élaborer le plan de soutien au comportement.**
- **Le règlement précise néanmoins que si le plan de soutien au comportement comprend des stratégies d'intervention comportementale perturbatrice, il doit être approuvé par un psychologue, un associé en psychologie, un médecin, un psychiatre ou un analyste du comportement agréé par le Behaviour Analyst Certification Board. (Règl. de l'Ont. 299/10, al. 18 (3) e))**

Le plan de soutien au comportement réunit les conditions suivantes :

- Il énonce des stratégies d'intervention comportementale positive et, s'il y a lieu, des stratégies d'intervention comportementale **perturbatrice**, y compris des stratégies les moins **perturbatrices** et les plus efficaces possibles, à l'égard d'une personne ayant une déficience intellectuelle qui présente un comportement problématique.

(Règl. de l'Ont. 299/10, disp. 1 du par. 15 (3))



- Il veille à ce que les stratégies d'intervention comportementale visent avant tout l'adoption d'un comportement positif et l'acquisition d'aptitudes à la communication et à l'adaptation dans le but de permettre à la personne d'atténuer, de modifier et de surmonter un comportement problématique qui limite ses chances d'inclusion dans la collectivité. (Règl. de l'Ont. 299/10, disp. 2 du par. 15 (3))

L'organisme de service veille à ce que le plan de soutien au comportement réunisse les conditions suivantes :

- a) Il traite du comportement problématique de la personne ayant une déficience intellectuelle que l'évaluation comportementale a mis en évidence. (Règl. de l'Ont. 299/10, al. 18 (3) a))
- b) Il tient compte des risques et des avantages des diverses interventions qui y sont proposées pour gérer le comportement. (Règl. de l'Ont. 299/10, al. 18 (3) b))
- c) Il énonce les stratégies les moins **perturbatrices** et les plus efficaces possibles. (Règl. de l'Ont. 299/10, al. 18 (3) c))
- d) Il est soumis à un contrôle d'efficacité. (Règl. de l'Ont. 299/10, al. 18 (3) d))

- e) S'il comprend des stratégies d'intervention comportementale **perturbatrice**, il est approuvé par un psychologue, un associé en psychologie, un médecin, un psychiatre ou un analyste du comportement agréé par le Behaviour Analyst Certification Board. (Règl. de l'Ont. 299/10, al. 18 (3) e))
- f) Il est examiné au moins deux fois tous les 12 mois. (Règl. de l'Ont. 299/10, al. 18 (3)f))

- **Bien que le règlement n'indique pas explicitement qui doit intervenir pour l'examen semestriel, il est suggéré, à titre de pratique exemplaire, que l'approbateur du plan de soutien au comportement intervienne pour l'examen semestriel du plan lorsque ce dernier comprend des stratégies d'intervention comportementale **perturbatrice**.**

- 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 il documente leur participation. (Directives, p. 15)

- La personne ayant une déficience intellectuelle qui présente un comportement problématique et/ou, le cas échéant, la personne agissant en son nom donnent leur consentement concernant le plan de soutien au comportement et les stratégies adoptées (Directives, p. 15)
- Le(s) clinicien(s) qui a (ont) approuvé le plan inclut(ent) des dispositions pour l'atténuation ou la disparition des stratégies d'intervention comportementale **perturbatrice**, qui peuvent être définies dans le plan de soutien au comportement. (Directives, p. 15)
- Les interventions comportementales positives et **perturbatrices** sont utilisées conformément au plan de soutien au comportement de la personne ayant une déficience intellectuelle. (Règl. de l'Ont. 299/10, par. 19 (2))

## L'utilisation d'une Intervention Comportementale Perturbatrice

- L'organisme de service doit veiller 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. (Règl. de l'Ont. 299/10, par. 20 (1))
- L'organisme de service doit veiller 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. (Règl. de l'Ont. 299/10, par. 20 (2))
- La personne ayant une déficience intellectuelle auprès de laquelle est utilisée une intervention comportementale **perturbatrice** est surveillée régulièrement pendant celle-ci. (Règl. de l'Ont. 299/10, par. 20 (3))
- Chaque fois qu'une intervention comportementale **perturbatrice** est utilisée auprès d'une personne ayant une déficience intellectuelle, cela est inscrit à son dossier. (Règl. de l'Ont. 299/10, par. 20(4))
- L'organisme de service évalue l'utilisation et l'efficacité des interventions comportementales **perturbatrices** utilisées auprès d'une personne. (Règl. de l'Ont. 299/10, par. 20(5))

## Surveillance lors de l'utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice

- 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. (Directives, p. 23-24)
- 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**. (Directives, p. 24)
- 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. (Directives, p. 24)
- Le cas échéant, le signalement d'un incident grave doit être effectué par l'organisme de service auprès du ministère des Services sociaux et communautaires (p. ex., si une personne se blesse grièvement ou s'il existe des présomptions de maltraitance). (Directives, p. 24)

## Notification en cas d'utilisation d'une intervention comportementale

- 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;
  - 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;
  - d'aviser la personne-ressource en cas d'utilisation de moyens de contention physique en situation de crise. (Directives, p. 24)

## Utilisation des médicaments prescrits

- 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. (Directives, p. 22)
- **L'administration au besoin et les protocoles associés qui sont prescrits en tant qu'intervention comportementale perturbatrice afin de faire face au comportement problématique d'une personne doivent figurer dans son plan de soutien au comportement et doivent être pris en compte lors de l'examen semestriel du plan de soutien au comportement. La disposition 3 du paragraphe 7 (1) du règlement exige que les organismes fournissant des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle adoptent des politiques, des consignes et la tenue de dossiers relatives à l'administration de médicaments, ce qui inclut l'administration au besoin.**
- **L'objectif est d'identifier les cas où les médicaments sont prescrits dans le cadre d'une intervention comportementale. Si l'administration au besoin n'est pas utilisée en tant qu'intervention comportementale perturbatrice mais à des fins autres que comportementales (à savoir avant un rendez-vous chez le médecin pour atténuer l'anxiété), l'organisme de service peut consigner la raison de la prescription ainsi que l'effet attendu des médicaments, le prochain examen prévu, etc. Si l'administration au besoin est utilisée uniquement en tant qu'intervention comportementale perturbatrice, il est nécessaire d'établir un plan de soutien au comportement.**
- 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. (Directives, p. 22)

Exigences applicables uniquement à l'utilisation de la contention physique, de la contention mécanique et de l'isolement sécuritaire/du confinement à des fins d'arrêt d'agir:

- Un 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. (Directives, p. 16)
- 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.). (Directives, p. 16)
- 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. (Directives, p. 16)
- 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). (Directives, p. 16)
- 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. (Directives, p. 16)
- Les comptes rendus doivent être documentés. (Directives, p. 16)
- 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 le permettent pas, le processus de compte rendu doit être mené dès que possible par la suite, et les circonstances ayant empêché de le faire plus tôt doivent être consignées. (Directives, p. 16)
- Le signalement d'un incident grave doit être effectué auprès du ministère des Services sociaux et communautaires, le cas échéant, conformément à la procédure en vigueur en la matière. (Directives, p. 16)

- 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. (Directives, p. 19-20)

Les exigences suivantes s'appliquent uniquement à l'isolement sécuritaire et au confinement à des fins d'arrêt d'agir :

- L'organisme de service veille à ce que ses politiques et consignes écrites sur l'utilisation d'une salle d'isolement sécuritaire ou de confinement à des fins d'arrêt d'agir prévoient les éléments suivants :
  - les stades de la surveillance par intervalles;
  - la durée du séjour d'une personne en isolement sécuritaire ou en confinement à des fins d'arrêt d'agir, les périodes de prolongation et le temps total et maximum qu'une personne peut passer en isolement sécuritaire ou

- en confinement à des fins d'arrêt d'agir;
- les protocoles concernant l'observation et la surveillance continues d'une personne qui est dans une salle d'isolement sécuritaire ou de confinement à des fins d'arrêt d'agir;
- une tenue de dossiers régulière (p. ex. toutes les 15 minutes) sur l'utilisation de la salle d'isolement sécuritaire ou de confinement à des fins d'arrêt d'agir pour chaque personne ayant une déficience intellectuelle qui présente un comportement problématique et une analyse des tendances pour chaque personne;
- des avis aux membres clés du personnel de l'organisme les informant que la salle d'isolement sécuritaire ou de confinement à des fins d'arrêt d'agir a été utilisée et des
- rapports réguliers aux principaux cliniciens qui surveillent le plan de soutien au comportement de la personne. (Directive, p. 18)
- Un organisme de service veille à ce que l'espace physique de la salle d'isolement sécuritaire ou de confinement à des fins d'arrêt d'agir réponde aux conditions suivantes :
  - ne pas servir de chambre à coucher pour une personne ayant une déficience intellectuelle qui présente un comportement problématique;
  - être de taille adéquate pour la personne ayant une déficience intellectuelle qui présente un comportement

problématique;

- ne pas contenir d'objets qui pourraient être utilisés par la personne pour causer des blessures ou des dommages à elle-même ou à autrui (p. ex. les membres du personnel qui entrent dans la salle);
- être une zone sécurisée comportant, le cas échéant, des modifications pour empêcher la personne de se blesser elle-même;
- permettre l'observation et la surveillance constantes de la personne par le personnel de l'organisme de service (p. ex. une fenêtre, une caméra vidéo);
- être éclairé de manière adéquate de sorte que la personne à l'intérieur de la pièce puisse être vue;
- être suffisamment aéré et chauffé ou climatisé.

(Directive, p. 18)

- L'organisme de service veille à ce que son plan d'évacuation comprenne des dispositions pour l'évacuation de la salle d'isolement sécuritaire ou de confinement à des fins d'arrêt d'agir en cas d'urgence. (Directive, p. 18)
- Si la porte de la salle d'isolement sécuritaire ou de confinement à des fins d'arrêt d'agir est munie d'un verrou qui empêche la personne de sortir, l'organisme de service veille à ce que celui-ci puisse
- être facilement actionné de

l'extérieur en cas d'urgence. (Directive, p. 18)



## Formation

L'organisme de service doit répondre aux conditions suivantes :

- adopter 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; (MAQ, par. 17 (1))
- dispenser 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. (MAQ, par. 17 (2))
- **Cette exigence vaut pour tous les membres du personnel qui interviennent directement auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle et ne concerne pas uniquement les membres du personnel qui interviennent directement auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle qui présentent un comportement problématique.**
- **Le ministère a demandé aux Réseaux communautaires de soins spécialisés – Ontario (RCSS-O), qui possède une expertise et une expérience de travail auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle qui ont un comportement problématique, d'examiner et de désigner les troussees et ressources de formation appropriées.**
- **Une copie de la liste et du résumé des conclusions qui ont été préparés par les RCSS-O au sujet des troussees de formation examinées et désignées dans le cadre de cet exercice se trouve sur le site Web de la formation sur les mesures d'assurance de la qualité, [www.gamtraining.net](http://www.gamtraining.net), à titre de ressource pour les organismes.**
- **Une liste de renseignements clés sur les troussees et les fournisseurs de formation désignés est disponible sur le site Web du ministère à l'adresse :**
  - [http://www.mcass.gov.on.ca/en/mcass/programs/developmental/information/physical\\_restraints\\_training.aspx](http://www.mcass.gov.on.ca/en/mcass/programs/developmental/information/physical_restraints_training.aspx) (anglais);
  - [http://www.mcass.gov.on.ca/fr/mcass/programs/developmental/information/physical\\_restraints\\_training.aspx](http://www.mcass.gov.on.ca/fr/mcass/programs/developmental/information/physical_restraints_training.aspx) (français).
- L'organisme de service veille à sélectionner une trousse de formation dans la liste de troussees et de fournisseurs de formation désignés.
- L'organisme de service doit veiller à ce que tous les éléments du programme d'une trousse de formation choisie (la théorie et la pratique de toutes les manœuvres de contention physique décrites dans le programme) soient enseignés et compris par l'ensemble de son personnel de soins directs, en plus des politiques et consignes de l'organisme en matière de formation ou d'utilisation de la contention physique.
- L'organisme de service doit également veiller à ce que les membres du personnel qui interviennent directement auprès de personnes ayant une déficience



intellectuelle suivent et réussissent tous les volets du recyclage professionnel (théorie et pratique) selon un calendrier de recyclage professionnel ou de renouvellement de l'accréditation mis au point ou recommandé par le fournisseur de la formation.

- L'organisme de service doit veiller à ce que les membres du personnel (ou bénévoles, le cas échéant) 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 de chaque personne auprès de laquelle ils interviendront et de l'utilisation des interventions comportementales énoncées dans ce plan. (MAQ, par. 17 (3) et 17 (4))
- **Le paragraphe (3) de l'article 17 des MAQ exige une formation sur l'utilisation de toutes les interventions comportementales énoncées dans le plan de soutien au comportement.**
- L'organisme de service doit tenir des dossiers de formation sur l'utilisation des interventions comportementales pour les membres du personnel et les bénévoles qui interviennent directement auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle qui

présentent un comportement problématique. (MAQ, par. 17 (5))

L'organisme de service doit veiller à ce que la formation sur l'utilisation des interventions comportementales pour les membres du personnel et les bénévoles, y compris les cours de recyclage professionnel prévus dans le cadre d'un programme de formation, soit fournie par l'organisme de service ou par un tiers. (MAQ, par. 17 (6))


- **La formation, sauf celle sur la contention physique, peut être dispensée par l'organisme de service OU par un tiers. Les organismes de service peuvent dispenser leur propre formation individualisée si aucune formation normalisée n'est offerte.**
- L'organisme de service doit veiller à sélectionner une trousse de formation qui a été désignée en vue d'être utilisée par les Réseaux communautaires de soins spécialisés de l'Ontario. (Directive, p. 15) La liste de ces trousse de formation se trouve sur le site Web du ministère des Services sociaux et communautaires (voir les liens ci-dessus pour plus d'informations).
- L'organisme de service doit veiller à ce que le personnel qui intervient directement auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle reçoive une formation de recyclage professionnel en fonction d'un calendrier qui est recommandé par le programme de formation. (Directive, p. 16)
- L'organisme de service doit veiller à ce que des superviseurs surveillent l'application et l'utilisation de stratégies d'intervention comportementale (stratégies positives et

intrusives), afin que les stratégies soient déployées conformément au plan de soutien au comportement et en conformité avec les meilleures pratiques du domaine. (Directive, p. 16)

L'organisme de service doit veiller à ce que les superviseurs fournissent régulièrement des commentaires aux membres du personnel quant à l'application des techniques d'intervention comportementale auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle qui ont un comportement difficile, ainsi que dans le cadre de leur examen annuel du rendement général. (Directive, p. 16)



## Comité d'examen tiers

- Un organisme de service doit avoir accès à un comité tiers qui :
    - i) examine les plans de soutien au comportement des personnes ayant une déficience intellectuelle qui ont un comportement problématique et qui reçoivent le soutien de l'organisme;
    - ii) fournit des conseils quant à savoir si le recours à des soutiens intrusifs au comportement est :
      - éthique et adapté aux besoins de la personne et aux résultats de son évaluation, conformément aux lignes directrices et pratiques exemplaires professionnelles;
      - conformes aux exigences du ministère énoncées dans le règlement pris en application de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion des personnes ayant une déficience intellectuelle* et dans la directive de politique. (Directive, p. 11-12)
  - **Les exigences relatives à un comité d'examen se concentrent sur les plans de soutien du comportement qui comprennent des mesures intrusives. Les organismes peuvent, à titre de pratique exemplaire, faire examiner tous les plans de soutien au comportement, quel que soit le type de mesures énoncées dans le plan.**
  - **Les MAQ et les directives de politique ne précisent pas explicitement combien de fois l'examen tiers devrait se produire. En tant que pratique exemplaire, il est suggéré que l'examen tiers se produise au moins une fois par année. Ce calendrier des examens tiers est distinct de l'obligation prévue à l'alinéa 18 (3) f) voulant que l'examen général du plan de soutien au comportement ait lieu au moins deux fois tous les 12 mois.**
    - L'organisme de service adopte des politiques et consignes relatives au comité d'examen, à sa composition et à ses rôles et responsabilités. (Directive, p. 12)
      - L'organisme de service veille à ce que le comité d'examen comprenne une clinicienne ou un clinicien spécialiste du soutien aux adultes ayant une déficience intellectuelle qui ont un comportement problématique. (Directive, p. 12)
  - **Les organismes de service sélectionnent les membres du comité d'examen à leur discrétion, mais veillent à ce que le comité d'examen comprenne une clinicienne experte ou un clinicien expert en soutien aux personnes ayant une déficience intellectuelle qui ont un comportement problématique.**
- 

- Les directives de politique ne précisent pas si le comité d'examen doit être interne ou externe à l'organisme de service. Un comité interne serait acceptable à condition qu'il soit indépendant des personnes qui conçoivent et mettent en œuvre le plan de soutien au comportement. Un comité d'examen externe serait également acceptable. Les organismes de service peuvent envisager de collaborer et de partager les ressources du comité d'examen afin de fournir une représentation indépendante permettant de remédier à tout conflit d'intérêts.

- Les directives de politique ne définissent pas le terme « clinicien » ou « clinicienne » aux fins du comité d'examen. Il est toutefois de bonne pratique que le clinicien ou la clinicienne qui participe au comité d'examen soit une ou un psychologue, une associée ou un associé en psychologie, une ou un médecin, une ou un psychiatre ou bien une ou un analyste du comportement agréé(e) par le Behavior Analyst Certification Board.

- D'après les directives de politique « 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 ». Bien que les directives ne précisent pas explicitement que la clinicienne ou le clinicien qui a approuvé le plan de soutien au comportement ne doit pas faire partie du comité d'examen tiers, elles le sous-entendent en utilisant le mot « tiers » et en exigeant que les conclusions et recommandations soient transmises au clinicien ou à la clinicienne qui supervise le plan.

- Les directives de politique exigent que les organismes de service disposent de politiques et consignes relatives au comité d'examen, à sa composition et aux rôles et responsabilités de ses membres. Le but de ces exigences est que le clinicien ou la clinicienne participe à l'examen des plans de soutien au comportement et fournisse ses commentaires sur le plan.

- Les directives de politique ne définissent pas ce qu'est un « expert » relativement aux cliniciens, mais les organismes de service peuvent considérer que cette qualité dépend de différents facteurs, notamment les études, la formation (p. ex. cours, stages), la recherche (p. ex. recherche universitaire), le travail ou l'expérience vécue, ou une combinaison de ces éléments.





- **Étant donné que les membres du comité d'examen peuvent prodiguer des conseils pour déterminer si un plan de soutien au comportement est « éthique et adapté aux besoins et aux résultats d'évaluation de la personne, d'après les lignes directrices professionnelles et les pratiques exemplaires en vigueur », le fait d'être membre d'un ordre ou d'une association peut donner au clinicien/à la clinicienne accès à des lignes directrices professionnelles et/ou à des pratiques exemplaires qui peuvent lui être utiles pour son travail au sein du comité d'examen.**
- 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. (Directives, p. 14)
- 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. (Directives, p. 14)
- **Lorsqu'une personne reçoit un soutien de la part de plusieurs organismes, les directives ne précisent pas quel organisme (ou partie) est responsable de l'examen du plan de soutien au comportement. Il peut y avoir de nombreuses situations différentes dans lesquelles une personne reçoit un soutien de la part de plusieurs organismes; il serait donc difficile de déterminer quel organisme doit être responsable de l'examen. La partie des directives intitulée « Soutien offert par plusieurs organismes » reconnaît cette difficulté et suggère qu'il incombe aux organismes de parvenir à une entente à ce sujet.**

