



Services aux  
Personnes ayant  
UNE DÉFICIENCE  
INTELLECTUELLE

---

# Inspection de la conformité des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle (SPDI) : Liste des indicateurs

Pour les SERVICES AUX ADULTES AYANT UNE  
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Le Règlement de l'Ontario 299/10 – Mesures d'assurance de la qualité et  
les directives à l'intention des organismes de service pris en application  
de la Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale  
des personnes ayant une déficience intellectuelle

Janvier 2015

---

---

# Table des matières

<b>Avant-propos</b>	<b>2</b>
<b>Catégories inspection</b>	<b>5</b>
<b>Politique et consignes</b>	<b>16</b>
<b>Dossiers du conseil</b>	<b>76</b>
<b>Dossiers, employés-bénévoles</b>	<b>85</b>
<b>Dossiers distincts</b>	<b>112</b>
<b>Dossiers et documents</b>	<b>197</b>
<b>Inspection des lieux</b>	<b>236</b>

Ministère des Services Sociaux et Communautaires

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015

ISBN 978-1-4606-5072-1 (PDF)

01/15

Available in English

# Avant-propos

Dans le cadre de la réorganisation des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle (SPDI), le gouvernement a adopté la Loi de 2008 **sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle** (la Loi). Tous les organismes de services aux personnes ayant une déficience intellectuelle financés par le ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC) doivent respecter les normes établies en vertu de la Loi, à savoir :

- À compter du 1er janvier 2011, le **Règlement de l'Ontario 299/10, Mesures d'assurance de la qualité** (MAQ)
- À compter du 1er juin 2012, les directives stratégiques à l'intention des organismes de service, les directives stratégiques à l'intention des bureaux des Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et les directives stratégiques à l'intention des entités d'examen des demandes.

En vertu de la Loi, le MSSC a le pouvoir d'inspecter les organismes de services aux personnes ayant une déficience intellectuelle et les bureaux des Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle pour assurer le respect des normes minimums. Les inspections de conformité sont réalisées par des membres du personnel du ministère (conseillers en programmes).

Durant une inspection, les conseillers en programmes peuvent utiliser un rapport d'inspection de conformité des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle; la **liste des indicateurs** dans le présent document reproduit ce rapport et inclut à la fois les MAQ et les exigences des directives stratégiques. Voici la classification :

- Politique et consignes
- Dossiers du conseil
- Dossiers et documents
- Dossiers distincts
- Dossiers, employés-bénévoles
- Inspection des lieux

**Remarque :** Une exigence pourrait s'appliquer à plusieurs catégories (p. ex., Politique et consignes et Dossiers et documents).

La liste des indicateurs précise ce qui suit :

- Le **but** stratégique du règlement sur les mesures d'assurance de la qualité et des directives stratégiques.
- **L'applicabilité** des exigences du règlement sur les mesures d'assurance de la qualité et des directives stratégiques aux services et soutiens financés aux termes de la Loi.
- Des **indicateurs** spécifiques qui confirment et vérifient la conformité.
- Les **mesures** de la part de l'organisme qui s'imposent pour remédier aux aspects non conformes.

**Remarque :** Il se peut que des parties du règlement sur les mesures d'assurance de la qualité et des directives stratégiques ne s'appliquent qu'à certains services et soutiens précis destinés aux personnes ayant une déficience intellectuelle financés par le ministère, notamment aux :

- Résidences de groupe avec services de soutien = RGSS
- Résidences avec services de soutien intensif = RSSI
- Services et soutiens en matière de participation communautaire = PC
- Activités de la vie quotidienne = AVQ
- Services et soutiens de relève pour fournisseurs de soins = REL

Nous encourageons les organismes de service à utiliser les renseignements fournis dans l'ensemble de la liste des indicateurs pour faire de la sensibilisation et favoriser la conformité au sein de leurs organisations respectives.

# Catégories inspection

<b>RGSS</b>	Résidences de groupe avec service de soutien
<b>RSSI</b>	Résidences avec services de soutien intensif
<b>PC</b>	Services et soutiens en matière de participation communautaire
<b>AVQ</b>	Activités de la vie quotidienne
<b>REL</b>	Services et soutiens de relève pour fournisseurs de soins

## Politique et consignes

	Applicable à					
	TOUS	RGSS	RSSI	PC	AVQ	REL
1. Respect des politiques et des consignes	●					
2. Note, date, pratique actuelle	●					
3. Énoncé de mission	●					
4. Principes en matière de service	●					
5. Déclaration des droits	●					
6. Gestion des finances	●					
7. Renseignements en matière de santé publique	●					
8. Préoccupations liées à la santé	●					
9. Services médicaux	●					
10. Administration des médicaments, automédication	●					
11. Erreur de médicament, refus de prendre un médicament	●					
12. Services médicaux, refus	●					
13. Services médicaux d'urgence	●					
14. Médicaments, accès et entreposage	●					
15. Médicaments, transfert	●					
16. Médicaments, responsabilité	●					
17. Mauvais traitements, constitution d'un dossier et signalement	●					
18. Mauvais traitements, personnes offrant du soutien	●					
19. Mauvais traitements, membres du personnel et bénévoles	●					
20. Mauvais traitements, tolérance zéro	●					
21. Mauvais traitements, communication	●					
22. Communication des cas de mauvais traitements, consentement	●					

Politique et consignes	Applicable à					
	TOUS	RGSS	RSSI	PC	AVQ	REL
23. Vie privée et confidentialité	●					
24. Renseignements personnels, consentement	●					
25. Entretien du matériel	●					
26. Sécurité et à la protection des personnes	●					
27. Séances d'orientation, formation initiale, politiques et consignes	●					
28. Séances d'orientation et formation initiale, besoins particuliers	●					
29. Formation continue	●					
30. Conservation et rangement des dossiers	●					
31. Formation, comportement problématique	●					
32. Stratégies d'intervention comportementale	●					
33. Stratégies d'intervention comportementale, bénévoles	●					
34. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, surveillance par intervalles		●	●	●	●	●
35. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, durée		●	●	●	●	●
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		●	●	●	●	●
37. Isolement sécurité, confinement à des fins d'arrêt d'agir, mise à jour d'un registre		●	●	●	●	●
38. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, notification, personnel clé		●	●	●	●	●
39. Utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, consentement et notification		●	●	●	●	●
40. Utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, consentement, notification, information régulière		●	●	●	●	●
41. Utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, consentement, notification, situation de crise		●	●	●	●	●
42. Comité d'examen tiers, composition et rôles		●	●	●	●	●
43. Aliments et nutrition		●	●			
44. Inventaire, biens personnels		●	●			
45. Animaux de compagnie et animaux d'assistance		●	●			
46. Prévention des ébouillantages, 49 degrés Celsius		●	●			
47. Supervision, bain et douche		●	●			
48. Rétroaction et plaintes, personne	●					

<b>Politique et consignes</b>	<b>Applicable à</b>					
	<b>TOUS</b>	<b>RGSS</b>	<b>RSSI</b>	<b>PC</b>	<b>AVQ</b>	<b>REL</b>
49. Rétroaction et plaintes, tiers agissant au nom d'une Personne	●					
50. Rétroaction et plaintes, grand public	●					
51. Plaintes et rétroaction, moyens de transmission	●					
52. Plaintes et rétroaction, documentation	●					
53. Plaintes et rétroaction, enquête	●					
54. Plaintes et rétroaction, durée estimée	●					
55. Plaintes et rétroaction, processus pour répondre	●					
56. Plaintes et rétroaction, rôles et responsabilités	●					
57. Plaintes et rétroaction, éléments à considérer relativement aux rôles et responsabilités	●					
58. Plaintes et rétroaction, rôles et devoirs du conseil d'administration	●					
59. Plaintes et rétroaction, conflits d'intérêts	●					
60. Équité du processus d'examen	●					
61. Plaintes et rétroaction, transmission à la police	●					
62. Plaintes et rétroaction, signalement au ministère	●					
<b>Dossiers du conseil</b>						
1. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits	●					
2. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits, examen annuel	●					
3. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits, dates des examens	●					
4. Registres financiers, rapport annuel d'examen	●					
5. Séance d'orientation sur les politiques relatives aux mauvais traitements, chaque année	●					
6. Respect de la confidentialité et de la vie privée, séance d'orientation	●					
7. Vérification des références	●					
8. Vérifications des références, aussitôt que possible	●					
9. Vérification des références, supervision	●					
<b>Dossiers, employés-bénévoles</b>						
1. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits	●					

<b>Dossiers, employés-bénévoles</b>	<b>Applicable à</b>					
	<b>TOUS</b>	<b>RGSS</b>	<b>RSSI</b>	<b>PC</b>	<b>AVQ</b>	<b>REL</b>
2. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits, rappel annuel	●					
3. Énoncé de mission, principes en matière de service, déclaration des droits, dates	●					
4. Formation, secourisme et RCR	●					
5. Formation, besoins précis	●					
6. Formation, tiers	●					
7. Mauvais traitements, formation	●					
8. Mauvais traitements, formation annuelle	●					
9. Vie privée et la confidentialité, formation	●					
10. Plan de préparation aux situations d'urgence, formation	●					
11. Séances d'orientation, formation initiale, politiques et consignes	●					
12. Séances d'orientation et formation initiale, besoins particuliers	●					
13. Formation continue	●					
14. Vérification des références, membres du personnel	●					
15. Vérification des références, bénévoles	●					
16. Protocoles écrits, services policiers locaux	●					
17. Vérifications des références, aussitôt que possible	●					
18. Vérification des références, supervision	●					
19. Formation, contention physique		●	●	●	●	●
20. Contention physique, programme de formation, pertinence pour les adultes ayant une déficience intellectuelle		●	●	●	●	●
21. Contention physique, programme de formation, situations d'urgence		●	●	●	●	●
22. Formation, plan de soutien au comportement		●	●	●	●	●
23. Formation, intervention comportementale		●	●	●	●	●
24. Formation, intervention comportementale, bénévoles		●	●	●	●	●
25. Dossiers sur la formation, interventions comportementales		●	●	●	●	●
26. Formation et cours de recyclage, interventions comportementales		●	●	●	●	●
27. Stratégies d'intervention comportementale, bénévoles		●	●	●	●	●

Dossiers distincts	Applicable à					
	TOUS	RGSS	RSSI	PC	AVQ	REL
1. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits	●					
2. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits, rappel annuel	●					
3. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits, dates des examens	●					
4. Respect de la confidentialité et de la vie privée	●					
5. Renseignements personnels, consentement	●					
6. Mauvais traitements, information et rappel	●					
7. Activités communautaires	●					
8. Décisions éclairées, prise en compte des risques	●					
9. Plan de soutien individualisé	●					
10. Plan de soutien individualisé, examen annuel	●					
11. Plan de soutien individualisé, communication des renseignements	●					
12. Plan de soutien individualisé, date	●					
13. Plan de soutien individualisé, participation	●					
14. Plan de soutien individualisé, évaluations	●					
15. Plan de soutien individualisé, personnes ayant participé	●					
16. Plan de soutien individualisé, objectifs et résultats	●					
17. Plan de soutien individualisé, ressources	●					
18. Plan de soutien individualisé, services et soutiens Financés	●					
19. Plan de soutien individualisé, mesures	●					
20. Plan de soutien individualisé, rôles et responsabilités	●					
21. Plan de soutien individualisé, services et soutiens	●					
22. Plan de soutien individualisé, ressources nécessaires	●					
23. Plan de soutien individualisé, mise à jour	●					
24. Plan de soutien individualisé, mesures de protection	●					
25. Plan de soutien individualisé, finances	●					
26. Personnel de soutien adéquat	●					
27. Registres financiers distincts	●					
28. Registres financiers, examen annuel	●					
29. Services médicaux	●					

Dossiers distincts	Applicable à					
	TOUS	RGSS	RSSI	PC	AVQ	REL
30. Rendez-vous chez le médecin et le dentiste		●	●			
31. Services médicaux, refus	●					
32. Services médicaux d'urgence	●					
33. Administration des médicaments, automédication	●					
34. Erreur de médicament, refus de prendre un médicament	●					
35. Dossier d'administration des médicaments		●	●			
36. Renseignements, médicaments prescrits		●	●			
37. Renseignements en matière de santé publique	●					
38. Information, régime alimentaire et nutrition		●	●			
39. Renseignements, hygiène corporelle		●	●			
40. Renseignements, bonne forme physique		●	●			
41. Renseignements, sexualité		●	●			
42. Renseignements, sécurité et bien-être		●	●			
43. Estime de soi et bien-être		●	●			
44. Renseignements, communication		●	●			
45. Information, rapports avec autrui		●	●			
46. Dossier sur les services, individuel	●					
47. Dossier sur les services, demande de services et de soutiens à l'intention des personnes ayant une déficience intellectuelle la concernant.	●					
48. Dossier sur les services, Échelle d'intensité de soutien	●					
49. Dossier sur les services, plan de soutien individualisé.	●					
50. Dossier sur les services, conservation	●					
51. Plan de soutien au comportement, individuel		●	●	●	●	●
52. Plan de soutien au comportement, participation de la personne		●	●	●	●	●
53. Plan de soutien au comportement, consentement		●	●	●	●	●
54. Plan de soutien au comportement, atténuation et disparition		●	●	●	●	●
55. Plan de soutien au comportement, aptitudes à l'adaptation.		●	●	●	●	●
56. Plan de soutien au comportement, comportement problématique		●	●	●	●	●
57. Plan de soutien au comportement, risques		●	●	●	●	●

Dossiers distincts	Applicable à					
	TOUS	RGSS	RSSI	PC	AVQ	REL
58. Plan de soutien au comportement, stratégies les moins perturbatrices possibles		●	●	●	●	●
59. Plan de soutien au comportement, contrôle		●	●	●	●	●
60. Plan de soutien au comportement, approbation		●	●	●	●	●
61. Plan de soutien au comportement, examen		●	●	●	●	●
62. Comité d'examen tiers, examen de tous les plans de soutien au comportement		●	●	●	●	●
63. Plan de soutien au comportement, stratégies d'intervention		●	●	●	●	●
64. Plan de soutien au comportement, risque immédiat		●	●	●	●	●
65. Utilisation de la contention physique ou mécanique		●	●	●	●	●
66. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, employés présents, compte rendu		●	●	●	●	●
67. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, autres personnes présentes, compte rendu		●	●	●	●	●
68. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, signalement au superviseur		●	●	●	●	●
69. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, compte rendu, employés de soutien		●	●	●	●	●
70. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, compte rendu en présence de la personne		●	●	●	●	●
71. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, compte rendu, documentation		●	●	●	●	●
72. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, compte rendu, délai raisonnable		●	●	●	●	●
73. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, compte rendu, signalement d'un incident grave		●	●	●	●	●
74. Procédures d'intervention comportementale perturbatrice, surveillance		●	●	●	●	●
75. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, surveillance par intervalles		●	●	●	●	●
76. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, surveillance par intervalles		●	●	●	●	●
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		●	●	●	●	●
78. Isolement sécurité, confinement à des fins d'arrêt d'agir, mise à jour d'un registre		●	●	●	●	●
79. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, interruption		●	●	●	●	●
80. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, notification, personnel clé		●	●	●	●	●
81. Procédures d'intervention comportementale perturbatrice, mesures de protection		●	●	●	●	●

Dossiers distincts	Applicable à					
	TOUS	RGSS	RSSI	PC	AVQ	REL
82. Procédures d'intervention comportementale perturbatrice, inscription au dossier		●	●	●	●	●
83. Utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, consentement, notification, information régulière		●	●	●	●	●
84. Utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, consentement, notification, situation de crise		●	●	●	●	●
85. Intervention comportementale perturbatrice, évaluation		●	●	●	●	●
86. Procédures d'intervention comportementale perturbatrice, examen et analyse		●	●	●	●	●
87. Stratégies d'intervention comportementale perturbatrice, surveillance		●	●	●	●	●
88. Contention physique, situation de crise		●	●	●	●	●
89. Contention physique, minimum de force nécessaire		●	●	●	●	●
90. Situations de crise		●	●	●	●	●
91. Intervention en cas de crise, utilisation de la contention physique, trois situations de crise sur une période de 12 mois		●	●	●	●	●
92. Protocole PRN		●	●	●	●	●
93. Médicaments, comportement problématique, examen régulier		●	●	●	●	●
94. Pratiques interdites		●	●	●	●	●
95. Protocoles, surveillance et évaluation de l'état de la personne		●	●	●	●	●
96. Signalement d'un incident grave, blessures ou maltraitance		●	●	●	●	●
97. Inventaire, biens personnels		●	●			
98. Supervision, bain et douche		●	●			

## Dossiers et documents

1. Tiers, conformité	●
2. Tiers, surveillance	●
3. Mauvais traitements, examen des politiques et consignes	●
4. Mauvais traitements, signalement à la police	●
5. Mauvais traitements, enquête interne	●
6. Mauvais traitements, tolérance zéro	●
7. Mauvais traitements, changements	●
8. Mauvais traitements, mise en oeuvre des changements	●
9. Mauvais traitements, rapport écrit	●

Dossiers et documents	Applicable à					
	TOUS	RGSS	RSSI	PC	AVQ	REL
10. Communication des cas de mauvais traitements, consentement	●					
11. Plan de préparation aux situations d'urgence, intérieur	●					
12. Plan de préparation aux situations d'urgence, extérieur	●					
13. Plan de continuité de service	●					
14. Plan de sécurité-incendie approuvé, document	●					
15. Entretien du matériel	●					
16. Personnel de soutien adéquat	●					
17. Aliments et nutrition		●	●			
18. Animaux de compagnie et animaux d'assistance		●	●			
19. Eau, 49 degrés Celsius		●	●			
20. Sécuritaire et propre, résidence		●	●			
21. Sécuritaire et propre, intérieur et extérieur		●	●			
22. Sorties, dégagées en tout temps		●	●			
23. Appareils et ameublement		●	●			
24. Produits ménagers dangereux		●	●			
25. Rétroaction et plaintes, personne	●					
26. Rétroaction et plaintes, tiers agissant au nom d'une personne	●					
27. Rétroaction et plaintes, grand public	●					
28. Renseignements, langage simple	●					
29. Demande, Politiques et procédures	●					
30. Plaintes et rétroaction, moyens de transmission	●					
31. Plaintes et rétroaction, durée estimée	●					
32. Plaintes et rétroaction, processus pour répondre	●					
33. Plaintes et rétroaction, rôles et responsabilités	●					
34. Plaintes et rétroaction, rôles et devoirs du conseil d'administration	●					
35. Résolution, Efforts raisonnables	●					
36. Résolution des plaintes, plaintes dénuées de fondement ou abusives	●					
37. Plainte et rétroaction, absence de risque pour la personne	●					
38. Plaintes et rétroaction, transmission à la police	●					

Dossiers et documents	Applicable à					
	TOUS	RGSS	RSSI	PC	AVQ	REL
39. Plaintes et rétroaction, signalement au ministère	●					
40. Plaintes et rétroaction, examen et d'analyse	●					
41. Plaintes et rétroaction, évaluation des risques	●					
42. Comité d'examen tiers, soutiens recourant à l'intervention per turbatrice, caractère éthique		●	●	●	●	●
43. Comité d'examen tiers, conclusions et recommandations		●	●	●	●	●
44. Comité d'examen tiers, conclusions et recommandations, mise en pratique		●	●	●	●	●
45. Protocole d'entente entre des organismes		●	●	●	●	●
46. Contention physique, trousse de formation, besoins de l'organisme		●	●	●	●	●
47. Contention physique, trousse de formation, réseaux communautaires de soins spécialisés de l'Ontario		●	●	●	●	●
48. Contention physique, programme et trousse de formation		●	●	●	●	●
49. Contention mécanique, bon état de fonctionnement		●	●	●	●	●
50. Contention mécanique, fabricant spécialisé		●	●	●	●	●

## Inspection des lieux

1. Médicaments, responsabilité	●					
2. Entretien du matériel	●					
3. Personnel de soutien adéquat	●					
4. Conservation et rangement des dossiers	●					
5. Régime alimentaire et nutrition		●	●			
6. Animaux de compagnie et animaux d'assistance		●	●			
7. Eau, 49 degrés Celsius		●	●			
8. Sécuritaire et propre, résidence		●	●			
9. Aire de loisirs		●	●			
10. Aire de loisirs, sécuritaire et propre		●	●			
11. Sorties, dégagées en tout temps		●	●			
12. Appareils et ameublement		●	●			
13. Produits ménagers dangereux		●	●			
14. Température de 20 degrés Celsius		●	●			
15. Lit de taille appropriée		●	●			

Inspection des lieux	Applicable à					
	TOUS	RGSS	RSSI	PC	AVQ	REL
16. Matelas convenable		●	●			
17. Literie appropriée compte tenu de la saison		●	●			
18. Ameublement et espace de rangement pour les vêtements		●	●			
19. Espace, passe-temps et occupations		●	●			
20. Fenêtre donnant sur l'extérieur et couvre-fenêtre		●	●			
21. Aire de refroidissement		●	●			
22. Humidex		●	●			
23. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, chambre à coucher		●	●	●	●	●
24. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, espace physique		●	●	●	●	●
25. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, objets		●	●	●	●	●
26. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, sécurité		●	●	●	●	●
27. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, mesures d'évacuation		●	●	●	●	●
28. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, observation et surveillance constante		●	●	●	●	●
29. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, éclairage adéquat		●	●	●	●	●
30. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, ventilation et contrôle de la température		●	●	●	●	●
31. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, déverrouillage facile		●	●	●	●	●
32. Contention mécanique, conception et fabrication aux fins prévues		●	●	●	●	●
33. Contention mécanique, taille adaptée		●	●	●	●	●
34. Contention mécanique, réparation adéquate		●	●	●	●	●

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>1. Respect des politiques et des consignes</b></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. (Regulation 299/10, 1(3) (a))</p>	<p>Le personnel, les bénévoles et les membres du conseil d'administration de l'organisme sont familiers avec les politiques et les consignes de l'organisme et savent comment elles sont appliquées dans la pratique.</p> <p>Un accès facile aux politiques et aux consignes garantit qu'elles seront consultées par le personnel/les bénévoles au besoin.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Les politiques et les consignes se rapportant au règlement sur les mesures d'assurance de la qualité seront examinées.</p> <p>Tous les sites de service ont accès aux politiques et aux consignes opérationnelles de l'organisme.</p> <p>Vérification des communications sur les politiques et les consignes au personnel, aux bénévoles et aux membres du conseil.</p> <p>Peuvent servir d'éléments de preuve :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les comptes rendus/les notes de réunions du personnel</li> <li>• les comptes rendus/les ordres du jour de réunions du conseil d'administration</li> <li>• les réunions d'orientation</li> </ul> <p>Mécanismes en place pour signaler et régler les cas où le personnel, les bénévoles et les membres du conseil d'administration ne respectent pas les politiques et les consignes.</p> <p>Éventuellement une confirmation de la part de l'organisme de service indiquant que des mécanismes sont en place pour signaler et régler les cas de non-respect des politiques et des consignes.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>2. Note, date, pratique actuelle</b></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. (Regulation 299/10, 1(3) (b))</p>	<p>Les politiques fixent le cadre dans lequel l'organisme œuvre.</p> <p>Les consignes précisent comment appliquer les politiques dans la pratique.</p> <p>La conseillère ou le conseiller en programme a en main des politiques et des consignes relatives aux services et à l'administration.</p> <p>Les politiques et les consignes aident à mieux comprendre les attentes de la conseillère ou du conseiller en programme en matière de services et de soutiens.</p> <p>Une pratique exemplaire que les organismes devraient adopter serait d'établir des politiques propres à leurs programmes respectifs, si une pratique ou une application diffère d'un programme ou d'un service de soutien à l'autre.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des politiques et des consignes pour s'assurer qu'elles tiennent compte des exigences du règlement sur les mesures d'assurance de la qualité et qu'elles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sont consignées par écrit;</li> <li>• sont datées;</li> <li>• ont été examinées et/ou sont approuvées;</li> <li>• tiennent compte des pratiques actuelles de l'organisme de service.</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>3. Énoncé de mission</b></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. (Regulation 299/10, 4(1) (1))</p>	<p>Les organismes visent avant tout à promouvoir l'inclusion sociale.</p> <p>Cet objectif doit être inscrit dans les politiques et les consignes des organismes.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des politiques et des consignes afin de s'assurer que l'énoncé de mission en vigueur favorise l'inclusion sociale, notamment que l'énoncé inclut les principes de service suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. l'accessibilité</li> <li>2. la sécurité et la protection</li> <li>3. la responsabilisation</li> <li>4. la durabilité</li> </ol> <p>A été élaboré en prenant en compte les commentaires des personnes, de la communauté, du personnel, des membres du conseil, etc.</p> <p>Nota : Le règlement ne précise pas que l'énoncé de mission doit être différent de celui de l'organisme. Il faut prendre en considération le fait que les fonctions de l'organisme de service sont distinctes des services et soutiens fournis par les organismes et donc que l'organisme de service pourrait avoir un énoncé de mission différent.</p>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>4. Principes en matière de service</b></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. (Regulation 299/10, 4(1) (2))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des politiques et des consignes, notamment des principes de service qui favorisent des approches individualisées pour soutenir les personnes ayant une déficience intellectuelle.</p> <p>Les principes de service devraient promouvoir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'inclusion sociale</li> <li>• le choix individuel</li> <li>• l'autonomie et les droits</li> </ul> <p>Documentation énonçant les valeurs et/ou les principes de service de l'inclusion communautaire fondée sur une approche individualisée.</p>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>5. Déclaration des droits</b></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. (Regulation 299/10, 4(1) (3))</p>	<p>S'assurer que les personnes recevant les services et les soutiens connaissent leurs droits.</p> <p>Le but est d'avoir en place un énoncé « indépendant » qui décrit les droits des personnes ayant une déficience intellectuelle. Cet énoncé est indépendant des autres politiques et consignes des organismes de service.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>L'énoncé des droits devrait être fondé sur le respect et la dignité de la personne.</p> <p>Les documents écrits ou les aides visuelles utilisés pour aider les personnes ayant une déficience intellectuelle et leurs familles/leur réseau de soutien à connaître leurs droits.</p>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>6. Gestion des finances</b></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. (Regulation 299/10, 6(1))</p>	<p>Le but est de veiller à ce qu'un système de responsabilisation soit en place pour protéger contre les détournements de fonds les personnes bénéficiaires des services et des soutiens qui ont besoin d'aide pour gérer leurs finances personnelles.</p> <p>Il n'existe aucun règlement obligeant un organisme à aider une personne à gérer ses finances. Toutefois, le règlement en place établit des exigences pour les organismes qui décident de le faire.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des politiques et des consignes de l'organisme de service relatives à l'aide à la gestion des finances, c'est-à-dire lorsqu'une personne demande de l'aide pour gérer ses finances quotidiennes.</p> <p>Par exemple, de l'aide pour établir un budget, gérer les opérations bancaires hebdomadaires (ou ordinaires), tenir des dossiers personnels et comprendre des documents bancaires tels que des relevés bancaires et des formulaires de demande.</p> <p>Nota : La présente exigence ne couvre toutefois pas la gestion d'investissements financiers.</p>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>7. Renseignements en matière de santé publique</b></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. (Regulation 299/10, 7(1) (1))</p>	<p>Veiller à ce que les personnes soutenues sachent et comprennent les conséquences éventuelles de leurs choix en leur fournissant de l'information sur la santé publique qui pourrait les aider à prendre des décisions éclairées. Respecter les droits des personnes tout en se conformant à l'obligation de fournir des soutiens et de réduire au minimum les dangers.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Politiques et consignes relatives à la fourniture de renseignements en matière de santé publique pouvant aider les personnes ayant une déficience intellectuelle qui reçoivent des services et des soutiens de l'organisme à faire des choix éclairés relativement à leur santé.</p> <p>Les renseignements promus ou communiqués en matière de santé publique pourraient inclure de l'information sur le tabagisme, la sexualité, les choix alimentaires, la bonne forme physique, le lavage de mains et l'hygiène personnelle, etc.</p>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>8. Préoccupations liées à la santé</b></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. (Regulation 299/10, 7(1) (2))</p>	<p>Veiller à ce que les personnes soutenues sachent et comprennent les conséquences éventuelles de leurs choix en leur fournissant de l'information sur la santé publique qui pourrait les aider à prendre des décisions éclairées. Respecter les droits des personnes tout en se conformant à l'obligation de fournir des soutiens et de réduire au minimum les dangers.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Politiques et consignes relatives à la fourniture de renseignements en matière de santé publique pouvant aider les personnes ayant une déficience intellectuelle qui reçoivent des services et des soutiens de l'organisme à faire des choix éclairés relativement à leur santé.</p> <p>Les renseignements promus ou communiqués en matière de santé publique pourraient inclure de l'information sur le tabagisme, la sexualité, les choix alimentaires, la bonne forme physique, le lavage de mains et l'hygiène personnelle, etc.</p>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>9. Services médicaux</b></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. (Regulation 299/10, 7(1) (3)(i))</p>	<p>Promouvoir la santé et le bien-être des personnes qui reçoivent des services et des soutiens de la part des organismes.</p> <p>Les documents contiennent d'importants renseignements sur les visites chez le médecin et le dentiste effectuées par la personne. Ces renseignements serviront à aider la personne à rester en santé.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Politiques et consignes (y compris la documentation) relatives aux services médicaux qui sont fournis à une personne ayant une déficience intellectuelle, lorsque l'organisme de service fournit de l'aide. La documentation pourrait inclure ou indiquer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le niveau d'aide indiqué dans le plan de soutien individualisé;</li> <li>• les registres des rendez-vous médicaux;</li> <li>• les notes dans le dossier de la personne;</li> <li>• les notes dans le journal de bord</li> <li>• les dossiers médicaux cumulés;</li> <li>• les calendriers biologiques;</li> <li>• les formulaires médicaux annuels;</li> <li>• le formulaire de visite chez le fournisseur de soins de santé;</li> <li>• les formulaires sommaires des rendez-vous médicaux;</li> <li>• le dossier des traitements en soins de santé relatif aux services médicaux fournis à la personne ayant une déficience intellectuelle, lorsque l'organisme de service fournit l'aide.</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>10. Administration des médicaments, automédication</b></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 autoadministration par la personne ayant une déficience intellectuelle. (Regulation 299/10, 7(1)(3)(ii))</p>	<p>Le but est d'assurer une approche systématique qui garantit une administration sécuritaire et cohérente des médicaments tout en réduisant les risques d'erreur.</p> <p>Veiller à ce que les organismes étudient et énoncent clairement leur approche pour surveiller la santé des personnes, répondre à leurs besoins et assurer une administration et un stockage sécuritaire et cohérent des médicaments.</p> <p>La documentation sert de preuve écrite de l'administration des médicaments et propose un outil pour relever et corriger tout problème d'administration des médicaments.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Politiques et consignes, y compris la documentation, relatives à l'administration des médicaments, notamment l'auto-administration par la personne ayant une déficience intellectuelle. Les politiques pourraient mentionner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le registre d'administration des médicaments</li> <li>• l'horaire des médicaments</li> <li>• la fiche originale d'approbation des médicaments administrés, signée par les personnes chargées d'administrer les médicaments.</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>11. Erreur de médicament, refus de prendre un médicament</b></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. (Regulation 299/10, 7(1)(3)(iii))</p>	<p>Consigner les erreurs de médication afin de prendre toutes les mesures nécessaires pour réduire les risques et empêcher que des erreurs ne se reproduisent à l’avenir.</p> <p>Le but est de respecter les droits des personnes tout en leur fournissant des soutiens et en réduisant autant que possible les risques pour leur santé; veiller à ce que soient inscrits dans les dossiers les cas où les personnes refusent de prendre leurs médicaments.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Politiques et consignes, y compris la documentation, relatives à toute erreur de médicament et tout refus de prendre un médicament prescrit.</p> <p>Les politiques pourraient mentionner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les formulaires d’erreurs de médication</li> <li>• le rapport d’incidents liés à la médication</li> <li>• le rapport d’incidents graves</li> <li>• les notes dans le dossier de la personne</li> <li>• les notes dans le journal de bord</li> <li>• le processus de déclaration et de rapport</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées consignées, et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>12. Services médicaux, refus</b></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. (Regulation 299/10, 7(1)(3)(iv))</p>	<p>Veiller à ce que les personnes soutenues sachent et comprennent les conséquences éventuelles de leurs choix en leur fournissant les renseignements nécessaires pour prendre des décisions éclairées.</p> <p>Le but est de respecter les droits des personnes tout en leur fournissant des soutiens et en réduisant autant que possible les risques pour leur santé; veiller à ce que soient inscrits dans les dossiers les cas où les personnes refusent de suivre l'avis d'un professionnel de la santé.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Politiques et consignes, y compris la documentation, 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.</p> <p>Les politiques pourraient mentionner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le rapport d'incidents</li> <li>• les notes dans le dossier de la personne</li> <li>• les notes dans le journal de bord</li> <li>• le processus de rapport et de notification</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>13. Services médicaux d'urgence</b></p> <p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes, y compris la tenue de dossiers, relatives aux services médicaux d'urgence. (Regulation 299/10, 7(1)(3)(v))</p>	<p>Le but est de veiller à ce que les personnes qui reçoivent des soutiens et des services, de même que le personnel des organismes, sachent et suivent les consignes, et à ce qu'ils réagissent de façon rapide et cohérente en cas d'urgence.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Politiques et consignes, y compris la documentation, relatives aux services médicaux d'urgence.</p> <p>Les politiques pourraient mentionner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le rapport d'incidents</li> <li>• le rapport d'incidents graves</li> <li>• les notes dans le dossier de la personne</li> <li>• les notes dans le journal de bord</li> <li>• le processus de rapport et de notification</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>14. Médicaments, accès et entreposage</b></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. (Regulation 299/10, 7(1) (4))</p>	<p>Veiller à ce que l'organisme se penche sur son approche pour surveiller la santé des personnes, répondre à leurs besoins médicaux et assurer une administration et un entreposage sécuritaires et cohérents des médicaments, et à ce qu'il l'énonce clairement.</p> <p>Veiller à ce que seules les personnes autorisées puissent accéder aux médicaments; souligner l'importance de garder les médicaments hors de portée, le cas échéant, afin d'assurer la sécurité des personnes qui reçoivent du soutien.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Politiques et consignes relatives à l'accès aux médicaments prescrits et aux médicaments sans ordonnance, ainsi qu'à leur entreposage.</p> <p>La politique pourrait préciser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les types de rangement sûr (armoire, boîte verrouillée à clé, etc.)</li> <li>• les exigences de sécurité nécessaires pour contrôler l'accès aux médicaments</li> <li>• la façon dont les clés donnant accès aux médicaments sont gérées</li> <li>• la formation sur la présente politique suivie par le personnel</li> <li>• le processus d'entreposage établi pour les personnes qui s'administrent leurs propres médicaments</li> <li>• l'entreposage des médicaments qui doivent être réfrigérés</li> <li>• que les stupéfiants sont verrouillés à double tour</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>15. Médicaments, transfert</b></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. (Regulation 299/10, 7(1)(5)(i))</p>	<p>Veiller à ce que les médicaments soient administrés de façon sécuritaire et responsable à tous les points de service.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Politiques et consignes relatives au transfert de médicaments entre les différents endroits où la personne ayant une déficience intellectuelle reçoit des services et des soutiens.</p> <p>La politique pourrait préciser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le mode de transfert des médicaments</li> <li>• le mode de transport (emballage-coque, flacon, sac à médicaments)</li> <li>• le nom et le dosage des médicaments, ainsi que les périodes et le mode d'administration des médicaments (ces renseignements doivent être clairement indiqués)</li> <li>• la personne responsable au sein de l'organisme du transfert et de la réception des médicaments</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>16. Médicaments, responsabilité</b></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>Veiller à ce que seules les personnes autorisées aient accès aux médicaments.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Politiques et consignes concernant la responsabilité quant à l'accès aux médicaments, ainsi qu'à leur entreposage et à leur administration, à chacun des sites.</p> <p>Les politiques et les consignes pourraient préciser :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les types de rangement sûr (armoire, boîte verrouillée à clé, etc.)</li> <li>• les exigences de sécurité nécessaires pour contrôler l'accès aux médicaments</li> <li>• la façon dont les clés donnant accès aux médicaments sont gérées</li> <li>• la personne chargée de recevoir, d'entreposer et d'administrer les médicaments au sein de l'organisme</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>17. Mauvais traitements, constitution d'un dossier et signalement</b></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>Veiller à une tolérance zéro en ce qui concerne les mauvais traitements: tout le personnel et tous les bénévoles connaissent toutes les formes de mauvais traitements, y compris les signes de mauvais traitements et les responsabilités quant au signalement de toute suspicion et observation de mauvais traitements, et à la protection des personnes vulnérables.</p> <p>Veiller à ce que, si une allégation de mauvais traitements est formulée ou si quelqu'un a été témoin d'un mauvais traitement, le personnel et les bénévoles ont été préparés d'avance et comprennent clairement la démarche à suivre pour traiter les cas soupçonnés ou observés de mauvais traitement.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Examen des politiques et des consignes aux fins de vérification de :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. la documentation (rapports d'incidents internes, rapports d'incidents graves/ rapports spéciaux d'incidents graves au MSSC)</li> <li>2. les exigences en matière de déclaration (conformes aux lois, aux règlements, aux directives découlant de politiques/aux lignes directrices, p. ex. la marche à suivre pour signaler les incidents) de tout cas allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements.</li> </ol>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>18. Mauvais traitements, personnes offrant du soutien</b></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>La présente exigence vise à établir des politiques et des consignes qui indiquent comment l'organisation entend soutenir une personne ayant une déficience intellectuelle en présence d'un cas allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements envers elle.</p> <p>Soutenir et protéger les victimes de mauvais traitements/de mauvais traitements allégués. Assurer les droits et la dignité de la victime/de la victime alléguée.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des politiques et des consignes pour s'assurer qu'elles précisent la façon de soutenir une personne ayant une déficience intellectuelle en cas de mauvais traitements allégués, soupçonnés ou observés envers elle.</p> <p>Exemples de soutien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• recommandation de services médicaux et/ou communautaires appropriées</li> <li>• offre d'un soutien durant le processus d'enquête mené par une personne avec laquelle la personne qui a une déficience intellectuelle est à l'aise</li> <li>• signalement/discussion du cas allégué en communiquant avec la personne d'une manière qui lui est familière</li> <li>• au besoin, soutien en faisant savoir à la personne à quoi s'attendre durant une enquête policière et une action judiciaire</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>19. Mauvais traitements, membres du personnel et bénévoles</b></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>	<p>Veiller à ce que les organismes aient pris en considération et aient énoncé clairement les mesures à prendre lorsqu'un cas de mauvais traitement/ un cas soupçonné de mauvais traitement est signalé, et veiller à ce que tout le personnel et tous les bénévoles soient traités conformément aux politiques et aux consignes.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Examen des politiques et des consignes pour vérifier la procédure établie à l'égard:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• des membres du personnel qui ont ou auraient infligé des mauvais traitements aux personnes ayant une déficience intellectuelle;</li> <li>• des bénévoles qui ont ou auraient infligé des mauvais traitements aux personnes ayant une déficience intellectuelle.</li> </ul> <p>Il peut s'agir, par exemple, d'assurer les droits et la dignité de la personne qui a subi de mauvais traitements ainsi que du présumé agresseur ou auteur des mauvais traitements, durant le processus d'enquête; de respecter toutes les obligations en matière de protection de la vie privée ou de confidentialité durant tout processus de déclaration ou d'enquête; d'assurer la sécurité des personnes ayant une déficience.</p>	<p>A letter and/or documentation confirming completion of corrective action.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>20. Mauvais traitements, tolérance zéro</b></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>Veiller à ce que chaque personne reçoive du soutien dans un environnement sûr et respectueux où aucune forme de mauvais traitements ne sera tolérée.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des politiques et des consignes afin de s'assurer que l'organisme de service promeut la tolérance zéro à l'égard de toutes les formes de mauvais traitements.</p> <p>Il peut s'agir, par exemple, d'exiger que le personnel, les bénévoles et les membres du conseil signalent tout cas allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements et de protéger toute personne qui signale un tel cas.</p> <p>Les politiques pourraient prévoir un examen initial et annuel des politiques relatives aux mauvais traitements en vue d'améliorer l'apprentissage de l'ensemble du conseil d'administration et du personnel, y compris la formation obligatoire aux fins d'information et de sensibilisation des personnes recevant des soutiens.</p>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>21. Mauvais traitements, communication</b></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>Veiller à ce que, si une allégation de mauvais traitements est faite ou si quelqu'un qui en a été témoin signale un cas de mauvais traitement, le personnel et les bénévoles soient préparés d'avance et comprennent clairement la marche à suivre pour aviser les personnes qui agissent au nom de la personne ayant une déficience intellectuelle.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des politiques et des consignes relatives à la notification des personnes qui agissent au nom de la personne ayant une déficience intellectuelle de tout cas allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements.</p> <p>La notification pourrait préciser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les personnes (p. ex. les gens qui agissent au nom de la personne)</li> <li>• le mode de communication (p. ex. par téléphone, par courriel, par la poste)</li> <li>• les délais (p. ex. à l'intérieur d'une heure, de 24 heures, etc.)</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>22. Communication des cas de mauvais traitements, consentement</b></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>Protéger et sauvegarder les droits de la personne qui reçoit des services et des soutiens.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des politiques et des consignes relatives à l'obtention par l'organisme du consentement de la personne ayant une déficience intellectuelle, si elle est capable de le donner, avant de communiquer avec d'autres personnes.</p> <p>Les politiques et les consignes relatives à l'obtention du consentement pourraient préciser :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le processus suivi par l'organisme de service pour obtenir le consentement d'une personne</li> <li>• la façon dont le consentement a été obtenu (p. ex. verbalement ou par écrit ou encore par téléphone, par courriel, par la poste, etc.).</li> <li>• le processus de notification des personnes agissant au nom de la victime présumée, après que celle-ci en donne son consentement lorsqu'elle en est capable</li> </ul>	<p>A letter and/or documentation confirming completion of corrective action.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>23. Vie privée et confidentialité</b></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>	<p>Protéger les renseignements personnels des personnes qui reçoivent des services.</p> <p>Veiller à ce que les personnes qui reçoivent des services comprennent quels types de renseignements sont recueillis à leurs sujets, comment ils sont recueillis, où et comment ils sont stockés, pendant combien de temps, ainsi que s'ils sont divulgués à d'autres et à qui.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des politiques et des consignes exigeant que l'organisme de service assure la conformité aux lois applicables en matière de protection de la vie privée.</p> <p>Vérification des politiques et des consignes pour vérifier si l'organisme de service se conforme à ses 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</p> <p>Il peut s'agir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• d'un énoncé d'attestation</li> <li>• d'un code de conduite du personnel</li> <li>• d'un serment de confidentialité</li> <li>• d'un énoncé des droits</li> <li>• la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée et la Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>24. Renseignements personnels, consentement</b></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>Veiller à ce que les personnes qui reçoivent des services soient au courant de leur droit à la confidentialité et donnent un consentement éclairé.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des politiques et des consignes en matière de consentement pour la collecte, l'utilisation ou la divulgation de renseignements personnels.</p> <p>Peuvent servir d'éléments de preuve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le processus de consentement</li> <li>• le recueil de consentement (p. ex. verbalement, par écrit, etc.)</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>25. Entretien du matériel</b></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>Veiller à ce que les organismes de service prennent toutes les précautions nécessaires pour promouvoir et assurer un environnement sécuritaire.</p> <p>Veiller à ce que le matériel soit maintenu en bon état, selon les recommandations du fabricant.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des politiques et des consignes pour déterminer si le matériel est entretenu conformément aux recommandations du fabricant, notamment:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• par qui</li> <li>• à quelle fréquence</li> <li>• quel matériel précisément</li> <li>• les exigences d'entretien régulier</li> <li>• généralement par des techniciens qualifiés</li> </ul> <p>À considérer également : il se peut que les organismes louent leurs bureaux ou locaux à bureaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ascenseur ou escalier mécanique ou élévateur</li> <li>• détecteur de fumée, extincteur d'incendie, installations d'extincteurs à eau du type sprinkleurs et systèmes interconnectés d'alarme incendie, chauffage et refroidissement</li> <li>• rails de plafond, harnais et élévateurs mécaniques</li> <li>• bassins « Jacuzzi » avec lève-fauteuils</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>26. Sécurité et à la protection des personnes</b></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>Conformément aux lignes directrices du signalement d'incident grave de 2013, tous les organismes de service sont tenus de rédiger un énoncé de politique qui indique clairement les attentes et la responsabilité du personnel de surveiller les allées et venues des personnes qui reçoivent du soutien. Cela est surtout important pour les personnes exposées à un très grand risque, si elles quittent les lieux sans être accompagnées par un membre du personnel; les protocoles à suivre en cas de disparition d'une personne, notamment quand signaler cette disparition à la direction de l'organisme et aux autorités locales.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Politiques et consignes relatives à la sécurité et à la protection des personnes ayant une déficience intellectuelle auxquelles l'organisme de service fournit des services et des soutiens.</p> <p>Les politiques et les consignes pourraient préciser :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'accès à la cuisine</li> <li>• le soutien du personnel et exigences connexes</li> <li>• les serrures et les sonnettes de porte</li> <li>• l'accès à l'extérieur</li> <li>• le protocole à suivre pour les visiteurs</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>27. Séances d'orientation, formation initiale, politiques et consignes</b></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>Veiller à ce que le personnel et les bénévoles comprennent les politiques et les consignes de l'organisme, notamment leurs responsabilités particulières et leur rôle dans la prestation générale des services et des soutiens. Ce travail se fera au cours des premiers mois de l'entrée en fonction.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des politiques et des consignes relatives aux séances d'orientation et à la formation initiale du personnel sur l'organisme ainsi que ses politiques et ses consignes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• liste actuelle de toutes les formations</li> <li>• dates d'achèvement de la formation</li> <li>•</li> </ul> <p>La documentation pourrait être incluse dans:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la liste de vérification de l'orientation</li> <li>• les formulaires d'attestation</li> <li>• les trousseaux d'orientation</li> <li>• la formation électronique</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>28. Séances d'orientation et formation initiale, besoins particuliers</b></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>	<p>Veiller à ce que le personnel et les bénévoles de l'organisme de service connaissent et comprennent les politiques et les consignes de l'organisme, ainsi que les besoins particuliers des personnes ayant une déficience intellectuelle, selon ce qui est nécessaire pour remplir les obligations et soutenir les personnes en question.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Politiques et consignes à l'intention des membres du personnel et des bénévoles, qui traitent de séances d'orientation et pourraient prévoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'examen des Échelles d'intensité de soutien (SIS-F) et des demandes de services et soutiens pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (DSSPDI)</li> <li>• les protocoles relatifs aux bains</li> <li>• les plans de soutien individualisé</li> <li>• les plans de soutien au comportement</li> <li>• les calendriers d'activités</li> <li>• les problèmes médicaux et les soutiens</li> <li>• les protocoles et les besoins alimentaires</li> <li>• les protocoles de transfert</li> <li>• les besoins et les soutiens en matière d'hygiène personnelle</li> <li>• les avertissements de précaution</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>29. Formation continue</b></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. (Regulation 299/10, 13(1) (2))</p>	<p>Veiller à ce que le personnel et les bénévoles de l'organisme de service connaissent et comprennent les politiques et les consignes, ainsi que les besoins particuliers des personnes ayant une déficience intellectuelle, selon ce qui est nécessaire pour remplir les obligations et soutenir les personnes en question.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des politiques et des consignes relatives à la formation continue des membres du personnel, selon ce qui est approprié ou nécessaire. Ces politiques et consignes pourraient éventuellement inclure:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une liste actuelle de toutes les formations</li> <li>• le suivi de l'achèvement et de l'échéance des formations</li> </ul> <p>La formation pourrait porter sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la prévention et l'utilisation des moyens de contention physique</li> </ul> <p>Les programmes « NVCI » (Intervention non violente en situation de crise) et « Safe Management » (Gestion sûre) sont des programmes de formation particuliers</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les politiques en RH</li> <li>• le Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT)</li> <li>• les mauvais traitements</li> <li>• le secourisme et la réanimation cardiorespiratoire</li> <li>• la mission/les principes/les droits</li> </ul> <p>Vérification des politiques et des consignes relatives à la formation continue des bénévoles, selon ce qui est approprié ou nécessaire. Ces politiques et consignes pourraient éventuellement inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une liste actuelle de toutes les formations</li> <li>• le suivi de l'achèvement et de la date d'échéance des formations</li> </ul>	<p>A letter and/or documentation confirming completion of corrective action.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>30. Conservation et rangement des dossiers</b></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. (Regulation 299/10, 14(1) (b))</p>	<p>Veiller à ce que l'organisme de service se penche sur ses pratiques de tenue des dossiers, et à ce qu'il les énonce clairement.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des politiques et des consignes relatives à la conservation et au rangement en lieu sûr des dossiers portant éventuellement sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la sécurité (p. ex. utilisation de serrures, de mots de passe, du chiffrement)</li> <li>• la perte et/ou le vol</li> <li>• les incendies</li> <li>• la dégradation, la falsification, la copie ou l'utilisation par une personne non autorisée</li> <li>• la période minimale de conservation de 7 ans (paragraphe de l'article 35(3)-du Règlement sur les mesures d'assurance de la qualité)</li> <li>• l'élimination des documents que l'organisme n'est plus obligé de conserver</li> <li>• les dossiers électroniques</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>31. Formation, comportement problématique</b></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. (Regulation 299/10, 17(1))</p>	<p>Les membres du personnel doivent être renseignés sur les personnes à qui ils fourniront du soutien, notamment leurs besoins. Ils doivent aussi être informés de la façon de leur apporter ce soutien.</p> <p>Il est important que le soutien que la personne reçoit pour l'aider à modifier son comportement soit éclairé, adapté à ses besoins et sécuritaire de manière à ce que la personne puisse s'intégrer au sein de sa communauté et vivre de façon aussi autonome que possible. Le ministère veille aussi à ce que le personnel des organismes possède les connaissances et les compétences nécessaires pour intervenir rapidement et efficacement en cas de crise afin d'assurer la sécurité de tout le monde.</p> <p>Les organismes ont une certaine souplesse quant à l'élaboration de leurs politiques et de leurs consignes tant et aussi longtemps qu'ils satisfont les critères énoncés dans le règlement et les directives de politique.</p>	<p>RGSS RSSI PC AVQ REL</p>	<p>Politiques et consignes relatives à la formation du personnel et des bénévoles pour les aider à intervenir auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle.</p> <p>La formation pourrait comprendre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une approche positive des systèmes</li> <li>• la méthode d'enseignement « doux » (Gentle Teaching)</li> <li>• un diagnostic mixte</li> <li>• la formation sur la contention physique</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>32. Stratégies d'intervention comportementale</b></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. (Regulation 299/10, 19(1))</p>	<p>Veiller à ce que les organismes de service aient examiné et énoncé clairement comment ils entendent soutenir les personnes ayant une déficience intellectuelle qui présentent un comportement problématique, notamment si les bénévoles seront autorisés à appliquer des stratégies d'intervention comportementale.</p>	<p>RGSS RSSI PC AVQ REL</p>	<p>Politiques et consignes décrivant le recours aux interventions comportementales telles que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'approche proactive <ul style="list-style-type: none"> <li>- établissement des antécédents</li> </ul> </li> <li>• le système à jetons</li> <li>• le renforcement positif</li> <li>• le désamorçage</li> <li>• la réorientation</li> <li>• la perte des privilèges</li> <li>• l'exclusion/arrêt d'agir</li> <li>• l'administration de médicaments pro re nata (PRN) lorsqu'ils sont prescrits à titre d'intervention comportementale</li> <li>• la contention physique et mécanique</li> <li>• le confinement à des fins d'arrêt d'agir (isolement sécuritaire)</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>33. Stratégies d'intervention comportementale, bénévoles</b></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>	<p>Veiller à ce que les organismes de service aient examiné et énoncé clairement comment ils entendent soutenir les personnes ayant une déficience intellectuelle qui présentent un comportement problématique, notamment si les bénévoles sont autorisés à appliquer des stratégies d'intervention comportementale.</p>	<p>RGSS RSSI PC AVQ REL</p>	<p>Politiques et consignes relatives à l'application des stratégies d'intervention comportementale par les bénévoles, notamment si ces derniers sont autorisés à appliquer de telles stratégies et, le cas échéant, dans quelles circonstances ils peuvent le faire.</p>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>34. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, surveillance par intervalles</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>	<p>Si un organisme a une salle d'isolement sécuritaire qui est utilisée pour mener d'autres activités ou pour des besoins autres que d'isolement sécuritaire ou de confinement à des fins d'arrêt d'agir, il n'aura pas besoin d'établir des politiques et des consignes pour ces autres activités ou fins. Seulement lorsqu'une salle est utilisée pour des besoins d'isolement sécuritaire ou de confinement à des fins d'arrêt d'agir, des politiques sont nécessaires. En bref, ce qui importe, c'est le but dans lequel une salle est utilisée et non les personnes qui l'utilisent.</p> <p>Veiller à ce que les politiques et les consignes en matière d'isolement sécuritaire ou de confinement à des fins d'arrêt d'agir de l'organisme soient claires et à ce que le personnel soit informé des attentes</p>	<p>RGSS RSSI PC AVQ REL</p>	<p>Les politiques pourraient mentionner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le plan approuvé de soutien au comportement</li> <li>• l'évaluation psychologique</li> <li>• les rapports de conseillères/conseillers en comportement</li> <li>• les rapports d'incidents</li> <li>• les rapports de surveillance des mesures d'intervention comportementale perturbatrice</li> <li>• le dossier de la personne</li> <li>• le plan de soutien individualisé</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>35. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, durée</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI PC AVQ REL</p>	<p>Vérification des politiques relatives aux salles d'isolement sécuritaire ou de confinement à des fins d'arrêt d'agir pour déterminer si elles indiquent 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.</p>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>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</b></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 des'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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>	<p>En observant de façon constante la personne, l'observatrice ou l'observateur pourra surveiller la sécurité de la personne et repérer des changements dans son comportement qui pourraient signifier que la personne est prête à être relâchée.</p>	<p>RGSS RSSI PC AVQ REL</p>	<p>Vérification des politiques pour des protocoles relatifs à l'observation et à la surveillance continues, qui traiteraient éventuellement de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'utilisation de la surveillance vidéo</li> <li>• l'enregistrement du processus de surveillance</li> <li>• la surveillance et l'enregistrement de l'état de la personne en isolement sécuritaire</li> <li>• la consignation lorsque la personne a été placée en isolement sécuritaire et lorsqu'elle est remise en liberté</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>37. Isolement sécurité, confinement à des fins d'arrêt d'agir, mise à jour d'un registre</b></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.(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>	<p>Veiller à ce que soit consignée dans les dossiers chaque fois qu'une salle d'isolement sécuritaire ou de confinement à des fins d'arrêt d'agir est utilisée, notamment la date et la durée d'utilisation.</p> <p>Limiter le recours à l'isolement sécuritaire seulement aux cas décrits dans le plan de soutien au comportement de la personne.</p>	<p>RGSS RSSI PC AVQ REL</p>	<p>Vérification des politiques relatives à l'isolement sécuritaire ou au confinement à des fins d'arrêt d'agir.</p> <p>Les dossiers pourraient comprendre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• des rapports d'incidents</li> <li>• des formulaires de mesures d'intervention comportementale perturbatrice</li> <li>• des notes sur le soutien fourni</li> <li>• un journal de bord</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>38. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, notification, personnel clé</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI PC AVQ REL</p>	<p>Vérification des politiques relatives à l'isolement sécuritaire, au confinement à des fins d'arrêt d'agir prévoyant la notification du personnel clé de l'organisme en cas d'utilisation de la salle, ainsi qu'un compte rendu régulier des conclusions aux principaux cliniciens.</p> <p>La notification peut se faire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• par téléphone</li> <li>• par courriel</li> <li>• dans un rapport d'incident</li> <li>• dans des rapports de quarts</li> <li>• dans des comptes rendus de réunions</li> <li>• dans des rapports sommaires quotidiens, hebdomadaires ou mensuels</li> <li>• document faisant état d'un rendez-vous chez un professionnel de la santé</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>39. Utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, consentement et notification</b></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 oeuvre 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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI PC AVQ REL</p>	<p>Les politiques prévoient l'obtention du consentement de la personne avant de communiquer avec la personne-ressource. Cela comprend prend en compte la capacité de la personne à donner son consentement.</p>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>40. Utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, consentement, notification, information régulière</b></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 oeuvre 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 personneressource 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>		<p>RGSS RSSI PC AVQ REL</p>	<p>Les politiques prévoient l'obtention du consentement de la personne avant d'aviser régulièrement la personne-ressource de la situation. Cela comprend prendre en compte la capacité de la personne à donner son consentement.</p>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>41. Utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, consentement, notification, situation de crise</b></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 oeuvre 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>RGSS RSSI PC AVQ REL</p>	<p>Les politiques prévoient l'obtention du consentement de la personne avant d'aviser la personne-ressource en situation de crise. Cela comprend prendre en compte la capacité de la personne à donner son consentement.</p>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>42. Comité d'examen tiers, composition et rôles</b></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>	<p>Les directives stratégiques ne définissent pas qui (ou ce qu'est un) un « clinicien »; une certaine souplesse est donc accordée. Le terme peut donc comprendre un psychologue, un associé en psychologie, un médecin, un psychiatre ou un analyste du comportement reconnu par le Behaviour Analyst Certification Board.</p> <p>Les directives stratégiques des organismes de service ne contiennent pas de définition d'« expertise » mentionnée dans les exigences d'un comité d'examen. L'expertise pourrait donc provenir de différentes sources, notamment les acquis scolaires, la formation (p. ex. les travaux de cours, les apprentissages/les stages/les travaux pratiques), les travaux de recherche (p. ex. les travaux de recherche universitaire), le travail et/ou l'expérience vécu ou une combinaison de ceux-ci.</p>	<p>RGSS RSSI PC AVQ REL</p>	<p>Politiques et consignes régissant la composition du comité (qui doit comprendre un clinicien), son rôle et ses responsabilités.</p> <p>Certaines personnes qui présentent un comportement problématique peuvent avoir un plan de soutien au comportement qui ne décrit que des mesures d'intervention comportementale non perturbatrice, si bien que ce plan puisse ne pas être approuvé par l'un des cliniciens nommés dans le règlement. Le terme « clinicien » peut inclure un thérapeute comportementaliste ou un conseiller en comportement ou tout autre praticien qui est chargé de superviser le plan de soutien au comportement d'une personne.</p>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>43. Aliments et nutrition</b></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. (Regulation 299/10, 25(1))</p>	<p>Veiller à ce que les besoins nutritionnels de chaque personne qui reçoit des services en établissement soient pris en compte.</p>	<p>RGSS RSSI</p>	<p>Vérification des politiques relatives aux aliments et à la nutrition traitant éventuellement de registres de repas, de menus affichés, de consultation des diététistes, d'ordonnances de médecins, et faisant mention de choix alimentaires sains et du Guide alimentaire canadien.</p>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>44. Inventaire, biens personnels</b></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. (Regulation 299/10, 25(2))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Vérification des politiques et des consignes pour s'assurer qu'elles traitent non seulement de l'inventaire des biens personnels, mais aussi leur soin et leur entretien.</p> <p>Les politiques pourraient mentionner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un inventaire annuel où la date d'achat et l'état de l'objet sont indiqués</li> <li>• l'inventaire photographique</li> <li>• des fiches d'entretien</li> <li>• une liste des objets jetés</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>45. Animaux de compagnie et animaux d'assistance</b></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. (Regulation 299/10, 25(3))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Les politiques et les consignes pourraient mentionner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les rapports d'immunisation</li> <li>• les lignes directrices en matière de soin et d'entretien</li> <li>• le processus de partage des coûts</li> <li>• la vérification du service à la clientèle - LAPHO</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>46. Prévention des ébouillantages, 49 degrés Celsius</b></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. (Regulation 299/10, 25(4))</p>	<p>Veiller à la sécurité et au confort des personnes qui reçoivent des services en établissement. Prévenir les ébouillantages.</p>	<p>RGSS RSSI</p>	<p>Politiques et consignes qui énoncent les méthodes de réglage, de surveillance et de consignation de la température, telles que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vannes mélangeuses de réservoirs à eau chaude</li> <li>• des régulateurs de bassins /de douches</li> <li>• des thermomètres</li> <li>• des protocoles relatifs au bain</li> <li>• des listes de vérification de la température de l'eau des indicateurs de température sur le régulateur fixé au réservoir à eau chaude</li> <li>• des tapis de bain dotés de thermomètres</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p> <p>Action immédiate requise de la part de l'organisme.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>47. Supervision, bain et douche</b></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. (Regulation 299/10, 25(5))</p>	<p>Protéger la santé et assurer le confort des personnes qui reçoivent des soutiens et des services.</p>	<p>RGSS RSSI</p>	<p>Les politiques et les consignes doivent indiquer le niveau de supervision.</p> <p>Le niveau de supervision peut être précisé dans:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les protocoles relatifs au bain</li> <li>• le plan de soutien individualisé</li> <li>• le profil personnel</li> <li>• la liste de précautions individuelles</li> </ul> <p>À titre d'information: Doit être plus détaillée que la politique sur les crises épileptiques</p>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>48. Rétroaction et plaintes, personne</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>	<p>Les politiques et les consignes élaborées par les organismes de service doivent comprendre un processus pour obtenir la rétroaction des personnes ayant une déficience intellectuelle et pour régler les plaintes qu'elles ont déposées sur l'organisme et les services et soutiens offerts.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des politiques propres aux plaintes déposées par la personne qui reçoit des soutiens et des services de l'organisme.</p>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>49. Rétroaction et plaintes, tiers agissant au nom d'une Personne</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>	<p>Les politiques et les consignes élaborées par les organismes de service doivent comprendre un processus pour obtenir la rétroaction des personnes qui agissent au nom d'une personne ayant une déficience intellectuelle et pour régler les plaintes que ces personnes ont déposées sur l'organisme et les services et soutiens offerts</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Les politiques et les consignes sont propres aux tiers qui agissent au nom d'une personne ayant une déficience intellectuelle qui reçoit du soutien de la part de l'organisme.</p>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>50. Rétroaction et plaintes, grand public</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>	<p>Les politiques et les consignes élaborées par les organismes de service doivent comprendre un processus pour obtenir la rétroaction du grand public et pour régler les plaintes que le public a déposées sur l'organisme et les services et les soutiens offerts.</p> <p>Les organismes ne sont pas tenus d'avoir une politique et une consigne particulières et distinctes pour chaque groupe de personnes susceptibles de soumettre un commentaire ou une plainte, tel que mentionné aux points 48 à 50. L'organisme pourrait avoir des politiques et des consignes visant des groupes (p. ex. les personnes, ceux qui agissent en leur nom, le public).</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Les politiques et les consignes sont propres au grand public</p>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>51. Plaintes et rétroaction, moyens de transmission</b></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)). (Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des politiques et des consignes pour s'assurer qu'elles tiennent compte des différents moyens par lesquels une plainte ou une rétroaction peut être transmise:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• courriel</li> <li>• oralement</li> <li>• lien Web</li> <li>• formulaire de plaintes/rétroaction</li> <li>• téléphone ou boîte vocale</li> <li>• lettre écrite</li> <li>• appareil de télécommunication pour sourds et aides visuelles</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>52. Plaintes et rétroaction, documentation</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des politiques et des consignes pour voir si elles précisent comment l'organisme reçoit et consigne les plaintes/la rétroaction.</p> <p>La documentation comprend éventuellement:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• feuille de suivi des plaintes/de la rétroaction</li> <li>• incident grave</li> <li>• rapport d'incident</li> <li>• courriel et site Web</li> <li>• note de communication</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>
<p><b>53. Plaintes et rétroaction, enquête</b></p> <p>Les politiques et procédures doivent indiquer le processus mis en oeuvre pour enquêter sur l'affaire (le cas échéant), lequel doit être exempt de tout conflit d'intérêts. (Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>		<p>À tous les organismes de service</p>	<p>Vérification de la politique pour voir si elle contient un énoncé qui indique que l'enquête sera exempte de tout conflit d'intérêts.</p>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>54. Plaintes et rétroaction, durée estimée</b></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>La présente exigence vise à veiller à ce que l'organisme de service tienne compte de la personne qui dépose une plainte et à ce que l'organisme communique avec cette personne en temps opportun. Elle vise aussi à veiller à ce que le problème ne soit pas ignoré pendant un certain temps ou complètement. Un processus établi qui fixe des échéances fournit à l'organisme un cadre d'action et permet à la personne de savoir à peu près quand elle peut s'attendre à recevoir une réponse de l'organisme. L'organisme pourrait fixer les échéances de manière à manœuvrer avec une certaine souplesse le processus. Par exemple, l'organisme communiquera avec l'auteur de la plainte dans les x jours suivant la réception de la plainte ou rétroaction; dans les x jours suivant la fin de l'enquête... [une action donnée aura lieu].</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérifier si les politiques et les consignes précisent la durée estimée du processus de traitement des plaintes/de la rétroaction pour chaque étape du processus.</p>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>55. Plaintes et rétroaction, processus pour répondre</b></p> <p>Les politiques et procédures doivent indiquer le processus mis en oeuvre pour répondre aux plaintes/à la rétroaction. (Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérifier si les politiques et les consignes indiquent le processus mis en oeuvre pour répondre aux plaintes/à la rétroaction.</p> <p>Le processus peut se faire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• verbalement - en personne ou par téléphone</li> <li>• par écrit - lettre ou courriel</li> </ul>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>56. Plaintes et rétroaction, rôles et responsabilités</b></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>À tous les organismes de service.</p>	<p>S'assurer que les politiques et les consignes énoncent les rôles et les responsabilités des personnes qui effectuant la réception, la consignation, l'enquête et la résolution des plaintes/ de la rétroaction et ainsi que la notification ou la confirmation auprès de la personne qui a déposé la plainte/fait part de la rétroaction.</p>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>57. Plaintes et rétroaction, éléments à considérer relativement aux rôles et responsabilités</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>	<p>Le présent article vise à amener les organismes à se pencher sur la possibilité et la manière de faire participer une personne qui reçoit du soutien au processus de plainte/rétroaction. Les organismes peuvent choisir d'inclure un client dans le processus (p. ex. en tant que membre d'une petite équipe d'enquête chargée d'examiner la plainte, selon la nature de cette plainte, et le cas échéant, ou en tant que membre d'un comité de règlement). Les organismes peuvent aussi en décider autrement.</p> <p>Un organisme se montre peut-être plus soucieux de la participation du client lorsqu'il fait normalement intervenir une ou des personnes dans le processus de plainte/rétroaction, compte tenu que la directive exige également que les organismes précisent dans leurs politiques et leurs consignes les rôles et les responsabilités de tous ceux et celles qui participeront éventuellement au processus de plainte/rétroaction.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>La personne est soutenue, au besoin, pour qu'elle participe au processus. Les résultats du sondage annuel sont partagés avec le groupe d'autonomie sociale de l'organisme.</p> <p>La personne soutenue s'assoit en tant que membre du conseil et/ou du comité du conseil, et peut être incluse dans le processus.</p> <p>Pour les organismes qui ne font pas participer le client au processus de plainte/rétroaction, le responsable de la conformité pourrait demander si l'organisme a envisagé de faire participer le client au processus et comment (p. ex. lors d'une réunion du conseil d'administration ou du personnel).</p>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>58. Plaintes et rétroaction, rôles et devoirs du conseil d'administration</b></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>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des politiques pour déterminer la participation du conseil d'administration à un stade ou à un autre du processus.</p>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>
<p><b>59. Plaintes et rétroaction, conflits d'intérêts</b></p> <p>Les politiques et procédures doivent indiquer les moyens mis en oeuvre 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. (Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Examen des politiques pour s'assurer qu'elles énoncent des mesures précises à prendre en cas de conflit d'intérêts entre la personne qui dépose la plainte/fait part de la rétroaction et les participants à l'examen, à la consignation, à l'enquête, à la résolution et à la notification/confirmation.</p>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>60. Équité du processus d'examen</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Les politiques pourraient inclure un énoncé qui indique que le processus d'examen ne fait l'objet d'aucune tentative de coercition ou d'intimidation, ni d'aucun parti pris, à n'importe quel moment durant l'examen et décrira comment cela sera assuré.</p>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>61. Plaintes et rétroaction, transmission à la police</b></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.</p> <p>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). (Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/ Feedback Process)</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>S'assurer que les politiques relatives aux plaintes et à la rétroaction stipulent que la police doit être avisée le cas échéant et/ou qu'elles mentionnent d'autres politiques connexes, par exemple, celles sur le signalement des mauvais traitements.</p> <p>Les politiques et les consignes devraient indiquer la tolérance zéro en ce qui concerne les mauvais traitements (tel qu'exigé).</p>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>62. Plaintes et rétroaction, signalement au ministère</b></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). (Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>S'assurer que les politiques et les consignes sont conformes au processus de signalement des incidents graves du ministère.</p> <p>Doivent mentionner les lignes directrices du signalement d'incident grave de mars 2013.</p>	<p>Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.</p>

Dossiers du conseil	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>1. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits</b></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. (Regulation 299/10, 4(2) (b))</p>	<p>L'orientation, tel que défini dans le règlement, signifie un aperçu plus général d'une matière favorisant la sensibilisation et la compréhension. Ceci peut se faire dans le cadre d'une présentation orale, à l'aide d'une vidéo ou par le biais de documents à lire. Il s'agit très souvent du niveau d'information dont les membres du conseil d'administration ont besoin pour assumer leurs responsabilités en matière de surveillance de l'organisation.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Examen des dossiers du conseil pour s'assurer que l'organisme tient une séance d'orientation obligatoire sur son énoncé de mission, ses principes en matière de service et son énoncé des droits avec les nouveaux membres de son conseil d'administration.</p> <p>Confirmation des séances d'orientation tenues au cours des 12 derniers mois, par exemple:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une liste de contrôle/ une trousse de séances d'orientation</li> <li>• des formulaires d'attestation</li> <li>• des réunions du conseil d'administration</li> <li>• des comptes rendus des réunions</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers du conseil	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>2. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits, examen annuel</b></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. (Regulation 299/10, 4(2) (c))</p>	<p>Veiller à ce que l'énoncé de mission, les principes en matière de service et la déclaration des droits soient examinés annuellement en vue d'évaluer leur efficacité et de les mettre à jour au besoin.</p> <p>Le but de cette exigence est qu'un examen ait lieu tous les ans, p. ex. 2011, 2012 et 2013.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Un rappel annuel doit avoir lieu dans les 12 mois suivant la dernière date de formation.</p> <p>Examen des dossiers du conseil d'administration pour s'assurer que celui-ci a procédé à un examen annuel de son énoncé de mission, de ses principes en matière de service et de son énoncé des droits, et à leur mise à jour au besoin.</p> <p>Confirmation de la tenue d'un examen annuel au cours des 12 derniers mois:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• comptes rendus des réunions du conseil d'administration</li> <li>• attestation annuelle</li> </ul> <p>Pour être conforme, l'examen doit avoir lieu au cours d'années consécutives.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers du conseil	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>3. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits, dates des examens</b></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). (Regulation 299/10, 4(2) (d))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Examen des dossiers du conseil d'administration pour s'assurer que l'organisme de service consigne les dates:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• des séances d'orientation sur l'énoncé de mission, les principes de service et l'énoncé des droits</li> <li>• des rappels annuels</li> <li>• de l'examen annuel par le conseil d'administration de l'énoncé de mission, des principes de service et de l'énoncé des droits, qui seront mis à jour au besoin.</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers du conseil	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>4. Registres financiers, rapport annuel d'examen</b></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. (Regulation 299/10, 6(3))</p>	<p>Le but de cette exigence est qu'un examen ait lieu tous les ans, p. ex. 2011, 2012 et 2013.</p>	<p>RGSS RSSI RSSA FH REL PC</p>	<p>L'examen annuel doit avoir lieu dans les 12 mois suivant la dernière date</p> <p>L'examen annuel doit être indiqué dans:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les comptes rendus des réunions du conseil d'administration</li> <li>• le rapport d'examen financier indépendant</li> </ul> <p>Pour être conforme, l'examen doit avoir lieu au cours d'années consécutives.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers du conseil	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>5. Séance d'orientation sur les politiques relatives aux mauvais traitements, chaque année</b></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. (Regulation 299/10, 8(2) (b))</p>	<p>Le but de cette exigence est qu'un examen ait lieu tous les ans, p. ex. 2011, 2012 et 2013.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Peuvent servir d'éléments de preuve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un document de formation électronique</li> <li>• les comptes rendus des réunions</li> <li>• les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation</li> </ul> <p>Le rappel doit avoir lieu au cours des 12 derniers mois suivant la dernière date de formation. À titre de preuve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• document de formation électronique</li> <li>• comptes rendus des réunions</li> </ul> <p>Formulaires d'attestation ou registres des présences aux cours de formation.</p> <p>Doivent être datés au cours des 12 derniers mois.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers du conseil	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>6. Respect de la confidentialité et de la vie privée, séance d'orientation</b></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. (Regulation 299/10, 10(2))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Peuvent servir d'éléments de preuve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le document de formation électronique</li> <li>• les comptes rendus des réunions</li> <li>• les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers du conseil	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>7. Vérification des références</b></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. (Regulation 299/10, 13(3))</p>	<p>Le Règlement de l'Ontario 299/10 n'offre aucune définition de « contact direct ». Les politiques et les consignes peuvent devoir prendre en compte les membres du conseil d'administration qui n'ont pas de contacts directs avec des personnes ayant une déficience intellectuelle. Il est à noter que, si un membre du conseil d'administration n'a pas de contacts directs avec les personnes ayant une déficience intellectuelle lorsqu'il se trouve sur le site de l'organisme de service, une vérification de ses références personnelles et de son casier judiciaire n'est pas nécessaire. Il peut y avoir contact direct lorsque les membres du conseil d'administration, le personnel et les bénévoles fournissent des services et des soutiens non supervisés à des personnes ayant une déficience intellectuelle, ou sauf indication contraire dans les politiques ou consignes de l'organisme (à la discrétion de l'organisme).</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des dossiers du conseil d'administration pour les nouveaux membres du conseil <b>qui auront des contacts directs</b> avec les personnes ayant une déficience intellectuelle aux fins de vérification des références personnelles et des casiers judiciaires ou confirmation écrite que des dispositions ont été prises à cet égard.</p> <p>Vérification du casier judiciaire (doit inclure une vérification pour les secteurs vulnérables) Peut être envoyée sous pli cacheté et doit être accompagnée des renseignements suivants : description du contenu, date de réception, signature et indication comme quoi l'original a été vérifié. Ceci peut être combiné à l'élément no 8 de la page suivante.</p> <p>Se reporter à la politique sur la vérification des antécédents judiciaires.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers du conseil	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>8. Vérifications des références, aussitôt que possible</b></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. (Regulation 299/10, 13(5))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des dossiers du conseil d'administration pour déterminer si une vérification des références personnelles et une vérification des casiers judiciaires des nouveaux membres du conseil d'administration ont été effectuées aussitôt que possible avant ou après leur entrée en fonctions au sein de l'organisme.</p> <p>Vérification du casier judiciaire (doit inclure une vérification pour les secteurs vulnérables) ou une confirmation écrite que l'organisme a pris des dispositions pour une vérification du casier judiciaire.</p> <p>Peut être envoyé sous pli cacheté avec les renseignements suivants : description, date, signature et indication comme quoi l'original a été vérifié.</p> <p>Renvoi aux nos 7 et 9.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers du conseil	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>9. Vérification des références, supervision</b></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. (Regulation 299/10, 13(6))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des dossiers du conseil d'administration pour s'assurer que les dates ont été obtenues et que des séances d'orientation et de formation ont été présentées.</p> <p>À titre d'exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>des documents indiquant qu'un membre du conseil d'administration a ou n'a pas de contacts directs avec les personnes ayant une déficience intellectuelle et que ce membre est sous supervision tant que ne sont pas terminées la vérification des références, les séances d'orientation et la formation initiale.</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>1. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits</b></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. (Regulation 299/10, 4(2) (b))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des dossiers des nouveaux membres du personnel/des bénévoles pour voir si les séances d'orientation qui ont eu lieu incluaient:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'énoncé de mission</li> <li>• les principes de service</li> <li>• l'énoncé des droits</li> </ul> <p>Peuvent aussi servir d'éléments de preuves:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un document de formation électronique</li> <li>• des comptes rendus des réunions</li> <li>• les évaluations du rendement</li> <li>• les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>2. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits, rappel annuel</b></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. (Regulation 299/10, 4(2) (b))</p>	<p>Le but de cette exigence est qu'un examen ait lieu tous les ans, p. ex. 2011, 2012 et 2013. Aux fins de conformité, l'examen doit être réalisé au cours d'années consécutives.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Un rappel annuel doit être présenté dans les 12 mois suivant la date de formation du personnel/ des bénévoles sur:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'énoncé de mission</li> <li>• les principes de service</li> <li>• l'énoncé des droits</li> </ul> <p>Peuvent servir d'éléments de preuve des 12 derniers mois:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le document de formation électronique</li> <li>• les comptes rendus des réunions</li> <li>• les évaluations du rendement</li> <li>• les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>3. Énoncé de mission, principes en matière de service, déclaration des droits, dates</b></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)). (Regulation 299/10, 4(2) (d))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des dossiers du personnel pour que les dates inscrites incluent les séances d'orientation et un rappel annuel à l'intention du personnel par la suite.</p> <p>Vérification des dossiers des bénévoles pour que les <b>dates inscrites</b> incluent les séances d'orientation et un rappel annuel à l'intention des bénévoles par la suite</p> <p>Peuvent servir d'éléments de preuve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le document de formation électronique</li> <li>• les comptes rendus des réunions</li> <li>• les évaluations du rendement</li> <li>• les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>4. Formation, secourisme et RCR</b></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. (Regulation 299/10, 7(3))</p>	<p>L'article ne mentionne pas que tout le personnel ou celui qui est chargé d'intervenir directement auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle doit avoir suivi une formation en secourisme et en réanimation cardio-respiratoire.</p> <p>Tel que défini dans le présent règlement, la formation est une présentation plus approfondie et formellement structurée d'une matière, donnée par une ou plusieurs personnes possédant une expertise reconnue dans le domaine. Cette formation est généralement fondée sur un programme d'études et peut inclure des examens. La formation peut être présentée de différentes façons, p. ex. dans un milieu scolaire/une salle de classe, dans le cadre d'une formation officielle en cours d'emploi ou en tant que cours donné en ligne).</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification dans les dossiers du personnel, les certificats actuels de suivi de la formation en secourisme.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>5. Formation, besoins précis</b></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>Le ministère n'a nommé ou n'a approuvé aucun programme précis de formation sur la santé et le bien-être à présenter dans le cadre de services aux adultes ayant une déficience intellectuelle. Les exigences de l'article 7 du Règlement de l'Ontario 299/10 sont plus générales de sorte que les organismes peuvent organiser de façon flexible une formation qui apporte au personnel les compétences nécessaires pour répondre aux besoins en santé des personnes recevant du soutien.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Exemples de formation sur des besoins précis en matière de santé:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• suppositoires/lavement Fleet</li> <li>• soins relatifs au cathéter</li> <li>• EpiPen</li> <li>• diabète</li> <li>• alimentation entérale</li> <li>• nébuliseurs/inhalateurs</li> </ul> <p>Peuvent servir d'éléments de preuve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le document de formation électronique</li> <li>• les comptes rendus des réunions</li> <li>• les évaluations du rendement</li> <li>• les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>6. Formation, tiers</b></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>Veiller à ce que le personnel de l'organisme ait reçu une formation adéquate sur les techniques de soins de santé/de soins médicaux nécessaires pour soutenir les personnes (p. ex. aider une personne à s'injecter de l'insuline, à se nourrir par sonde et à donner des soins par aspiration). Les centres d'accès aux soins communautaires ou autres services de soins infirmiers tels que VON (Les Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada) peuvent se présenter sur le site de l'organisme pour soutenir et former le personnel en matière de techniques de soins de santé nécessaires.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>La formation par un tiers pourrait porter sur ce qui suit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sonde gastrique</li> <li>• soins de colostomie</li> <li>• traitement des plaies</li> <li>• test de glycémie</li> <li>• positionnement, levage</li> <li>• alimentation et déglutition</li> </ul> <p>Les techniques mentionnées dans la Loi sur les professions de la santé réglementées font référence en général à l'insertion d'objets dans les cavités du corps, c'est-à-dire au-delà de la bouche, au-delà de l'oreille externe et sous la peau.</p> <p>Peuvent servir d'éléments de preuve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le document de formation électronique</li> <li>• les comptes rendus des réunions</li> <li>• les évaluations du rendement</li> <li>• les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation</li> </ul> <p>Tout dépendant de la formation fournie par des médecins et des professionnels de la santé tiers, il se peut que les organismes soient en mesure de dispenser une formation à d'autres membres du personnel selon le modèle « former le formateur ».</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>7. Mauvais traitements, formation</b></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>À tous les organismes de service.</p>	<p>Les dossiers du personnel qui a des contacts directs avec les personnes ayant une déficience intellectuelle seront vérifiés.</p> <p>Les dossiers des bénévoles qui ont des contacts directs avec les personnes ayant une déficience intellectuelle seront vérifiés.</p> <p>Peuvent servir d'éléments de preuve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le document de formation électronique</li> <li>• les comptes rendus des réunions</li> <li>• les évaluations du rendement</li> <li>• les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation</li> <li>• liste de contrôle des séances d'orientation confirmant l'examen des politiques relatives aux mauvais traitements de l'organisme</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>8. Mauvais traitements, formation annuelle</b></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>	<p>Le but de cette exigence est qu'un examen ait lieu tous les ans, p. ex. 2011, 2012 et 2013</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>La formation de rappel annuel doit avoir lieu dans les 12 mois suivant la dernière séance. Peuvent servir d'éléments de preuve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les comptes rendus des réunions</li> <li>• le document de formation électronique</li> <li>• les certificats de formation</li> <li>• les évaluations du rendement</li> <li>• les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation</li> </ul> <p>Pour être conforme, cela doit avoir lieu au cours d'années consécutives.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>9. Vie privée et la confidentialité, formation</b></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>La présente exigence vise à faire comprendre aux membres du personnel l'importance de respecter la vie privée et la confidentialité et la façon de les assurer.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des dossiers du personnel.</p> <p>Vérification des dossiers des bénévoles.</p> <p>Peuvent servir d'éléments de preuve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les comptes rendus des réunions</li> <li>• le document de formation électronique</li> <li>• les certificats de formation</li> <li>• les évaluations du rendement</li> <li>• les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation</li> <li>• la liste de vérification des séances d'orientation</li> <li>• le serment de confidentialité</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>10. Plan de préparation aux situations d'urgence, formation</b></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>Veiller à ce que chaque employé soit au courant des marches à suivre en cas d'urgence et des mesures précises à prendre pour gérer une crise efficacement.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Peuvent servir d'éléments de preuve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les comptes rendus des réunions</li> <li>• le document de formation électronique</li> <li>• les certificats de formation</li> <li>• les évaluations du rendement</li> <li>• les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation</li> <li>• la liste de vérification des séances d'orientation</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>11. Séances d'orientation, formation initiale, politiques et consignes</b></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>Veiller à ce que le personnel et les bénévoles comprennent les politiques et les consignes de l'organisme, notamment leurs responsabilités et leur rôle relativement aux services et aux soutiens. Ce travail se fera au cours des premiers mois après le début de l'emploi.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des dossiers du personnel/ des bénévoles pour s'assurer que des séances d'orientation et la formation initiale sur l'organisme ainsi que ses politiques et ses consignes ont eu lieu.</p> <p>Peuvent servir d'éléments de preuve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les comptes rendus des réunions</li> <li>• le document de formation électronique</li> <li>• les certificats de formation</li> <li>• les évaluations du rendement</li> <li>• les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation</li> <li>• la liste de vérification des séances d'orientation</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>12. Séances d'orientation et formation initiale, besoins particuliers</b></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>	<p>Agency staff, volunteers and board members are aware of the agency policies and are informed of how these policies are applied in practice.</p> <p>Easy access to the policies and procedures ensures staff/volunteers are able to refer to them as necessary</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des dossiers du personnel pour s'assurer que des séances d'orientation et une formation initiale ont eu lieu sur les besoins particuliers des personnes ayant une déficience intellectuelle.</p> <p>Les besoins individuels peuvent être indiqués dans:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le plan de soutien individualisé</li> <li>• la fiche de mise en garde individuelle</li> <li>• le profil médical</li> <li>• le protocole des soins personnels</li> </ul> <p>Peuvent servir d'éléments de preuve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les comptes rendus des réunions</li> <li>• le document de formation électronique</li> <li>• les certificats de formation</li> <li>• les évaluations du rendement</li> <li>• les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation</li> <li>• la liste de vérification des séances d'orientation</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>13. Formation continue</b></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. (Regulation 299/10, 13(1) (2))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Par exemple, la prévention et l'utilisation de la contention physique, l'offre d'une formation sur les mauvais traitements, le secourisme et la réanimation cardiorespiratoire.</p> <p>Peuvent servir d'éléments de preuve :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les comptes rendus des réunions</li> <li>• le document de formation électronique</li> <li>• les certificats de formation</li> <li>• les évaluations du rendement</li> <li>• les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>14. Vérification des références, membres du personnel</b></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. (Regulation 299/10, 13(2))</p>	<p>En vertu de l'ancienne Loi sur les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle, les organismes étaient tenus d'effectuer une vérification du casier judiciaire de tous leurs employés avant de les embaucher.</p> <p>Le ministère pourrait quand même choisir de s'entretenir avec l'organisme sur la raison pour laquelle aucune vérification de casier judiciaire n'a été effectuée pour un membre de son personnel à titre de question d'intérêt général. Toutefois, tel que mentionné, l'exigence de la vérification du casier judiciaire ne s'applique qu'aux nouveaux membres du personnel conformément au règlement sur les mesures d'assurance de la qualité.</p> <p>La directive de politique provisoire du Centre d'information de la police canadienne(CIPC) traite du rôle des entreprises tierces qui, par exemple, effectuent des vérifications du casier judiciaire au nom d'organismes autorisés et/ou financés par le MSEJ et le MSSC. Selon la directive, seules les entreprises tierces qui ont conclu un accord approuvé avec des détachements de la police provinciale ou des services de police locale sont autorisées à obtenir des renseignements concernant les casiers judiciaires de la part des services de police. À l'heure actuelle, aucune entreprise tierce n'a un accord approuvé en place. Le MSEJ et le MSSC ont été avisés que les vérifications de casier judiciaire et les vérifications pour les secteurs vulnérables ne peuvent être effectuées que par le détachement de police</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Examen des dossiers des nouveaux membres du personnel/des bénévoles en vue de la vérification des références personnelles et des casiers judiciaires ou une confirmation écrite que des dispositions ont été prises à cet égard.</p> <p>Vérification du casier judiciaire (doit inclure une vérification pour les secteurs vulnérables)</p> <p>Il n'est pas nécessaire que les membres du personnel du ministère voient de leurs propres yeux la vérification du casier judiciaire. Il suffit qu'il existe une preuve qu'une telle vérification a eu lieu (P. ex. une enveloppe scellée avec une description du contenu, la date de réception et une signature), et que la vérification du casier judiciaire inclue une vérification pour les secteurs vulnérables (tel que décrit généralement dans les politiques et les consignes de l'organisme). La politique de 1995 n'exige pas nécessairement de façon explicite la tenue d'une vérification pour les secteurs</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>15. Vérification des références, bénévoles</b></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. (Regulation 299/10, 13(3))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des dossiers des bénévoles en vue de confirmer la vérification de leurs références personnelles et de leurs casiers judiciaires.</p> <p>Si le service de police avise que les personnes de moins de 18 ans ne seront pas soumises à des vérifications du secteur vulnérable, l'organisme élaborera une politique concernant les bénévoles, en particulier les élèves ou les personnes âgées de moins de 18 ans. Cette politique pourrait inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) une évaluation du risque /un processus pour déterminer comment assurer la sécurité des personnes</li> <li>b) les tâches et responsabilités – le niveau de contact et de supervision dont a besoin l'élève pour accomplir ses tâches</li> <li>c) le maintien de l'exigence d'une vérification du CIPC, et si l'élève décide de rester en poste / si l'organisme décide le maintenir en poste après qu'il a atteint l'âge de 18 ans, l'élève devra à ce moment-là être soumis à une vérification du secteur vulnérable aussitôt que possible.</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>16. Protocoles écrits, services policiers locaux</b></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. (Regulation 299/10, 13(4))</p>	<p>Les organismes de service devraient collaborer avec les services policiers locaux afin d'assurer la pertinence /le caractère approprié des renseignements examinés dans le cadre des vérifications de casier judiciaire, surtout relativement au poste à doter. Les organismes pourraient demander aux services policiers locaux de réviser leurs politiques bien que ceux-ci ne soient aucunement obligés de le faire et /ou de le permettre.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Les politiques et consignes relatives à la vérification des casiers judiciaires doivent exiger la vérification du secteur vulnérable.</p> <p>Le postulant éventuel apportera à la police locale une lettre ou un formulaire normalisé de l'organisme qui mentionne l'exigence pour une vérification du secteur vulnérable. Lettre/ courriel/ document de la part du service de police / de l'O.P.P. qui atteste du protocole écrit signé avec l'organisme</p> <p>Les services de police ont un formulaire normalisé des protocoles que les organismes doivent remplir pour confirmer qu'ils sont et qu'ils travaillent avec une population vulnérable. À titre d'exemple, se reporter au formulaire fourni par le service de police de Toronto sur son site Web. L'O.P.P. a un formulaire normalisé.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>17. Vérifications des références, aussitôt que possible</b></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>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des dossiers du personnel et des bénévoles pour s'assurer que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>la vérification des références personnelles et celle du casier judiciaire des nouveaux membres du personnel/des bénévoles ont été réalisées aussitôt que possible avant ou après qu'ils assument leurs fonctions au sein de l'organisme.</li> </ul> <p>Vérification du casier judiciaire (doit inclure une vérification pour les secteurs vulnérables) ou une confirmation écrite que l'organisme a pris des dispositions pour une vérification du casier judiciaire. Peut être envoyée sous pli cacheté avec les renseignements suivants : description, date, signature et indication comme quoi l'original a été vérifié.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>18. Vérification des références, supervision</b></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>À tous les organismes de service.</p>	<p>Examen des dossiers du personnel et des bénévoles indiquant que le 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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la vérification de leurs références</li> <li>• la vérification de leurs casiers judiciaires</li> </ul> <p>Et qu'ils n'auront pas suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les séances d'orientation et la formation initiale.</li> </ul> <p>Peuvent servir d'éléments de preuve :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les horaires</li> <li>• les registres de communication</li> <li>• les notes de cas</li> <li>• les dates de demande</li> <li>• la liste de vérification des séances d'orientation</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>19. Formation, contention physique</b></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>	<p>Les directives à l'intention des organismes de service exigent que les organismes de service choisissent une formation sur la prévention et l'utilisation de moyens de contention employés dans le cadre des services aux adultes ayant une déficience intellectuelle par les réseaux communautaires de soins spécialisés (comité d'examen de l'Ontario).</p>	<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Preuves documentaires telles que qu'un certificat de réussite ou une note signée dans le dossier du membre du personnel.</p> <p>Les organismes doivent utiliser les trousse et les fournisseurs de formation indiqués ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Safe Management Group</li> <li>• Crisis Prevention Institute</li> <li>• QBS Inc.</li> <li>• The Mandt System Inc.</li> <li>• Système Mandt – (RCT) Institut canadien de formation</li> <li>• Hy'N'Hancement Consulting Inc.</li> </ul> <p>Les organismes peuvent choisir parmi les trousse et fournisseurs de formation proposés ceux qui répondent aux besoins de leur personnel et conviennent au profil de leur organisation. Aux fins d'assurance de la conformité, nous nous assurons que tout le personnel a reçu une formation sur l'utilisation de la contention physique, peu importe la pratique de l'organisme à cet égard ou les besoins des personnes qui reçoivent des soutiens et des services.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>20. Contention physique, programme de formation, pertinence pour les adultes ayant une déficience intellectuelle</b></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 et le programme convient aux adultes ayant une déficience intellectuelle et répond aux besoins des clients, d'après une évaluation des risques menée auprès des personnes recevant un soutien. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>	Ag	RGSS RSSI REL AVQ PC	<p>Les organismes doivent utiliser les trousse et les fournisseurs de formation indiqués ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Safe Management Group</li> <li>• Crisis Prevention Institute</li> <li>• QBS Inc.</li> <li>• The Mandt System Inc.</li> <li>• Système Mandt – (RCT) Institut canadien de formation</li> <li>• Hy'N'Hancement Consulting Inc.</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>21. Contention physique, programme de formation, situations d'urgence</b></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 dispense une formation aidant les membres du personnel qui interviennent directement auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle à réagir à tout moment en situation d'urgence. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Les organismes doivent utiliser les trousse et les fournisseurs de formation indiqués ci-dessous:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Safe Management Group</li> <li>• Crisis Prevention Institute</li> <li>• QBS Inc.</li> <li>• The Mandt System Inc.</li> <li>• Système Mandt – (RCT) Institut canadien de formation</li> <li>• Hy'N'Hancement Consulting Inc.</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>22. Formation, plan de soutien au comportement</b></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. (Regulation 299/10, 17(3) (1))</p>	<p>Ni le règlement, ni les directives stratégiques ne définissent « au préalable ».</p> <p>Il est toutefois reconnu que la formation offerte à un nouvel employé peut éventuellement inclure travailler avec un employé chevronné pour une formation pratique.</p>	<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Vérification des dossiers du personnel afin de confirmer le suivi de la formation sur le plan de soutien au comportement</p> <p>Peuvent servir d'éléments de preuve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les comptes rendus des réunions</li> <li>• le document de formation électronique</li> <li>• les certificats de formation</li> <li>• les évaluations du rendement</li> <li>• les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation</li> <li>• la liste de vérification des séances d'orientation</li> <li>• le protocole signé</li> <li>• une note signée dans le dossier du membre du personnel</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>23. Formation, intervention comportementale</b></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>Cette exigence vise à veiller à ce que le personnel de l'organisme de service ait reçu une formation sur les interventions comportementales prévues dans le plan de soutien au comportement, avant de commencer à travailler avec les personnes auprès desquelles il interviendra.</p>	<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Vérification des dossiers du personnel en vue de confirmer que la formation sur les interventions comportementales énoncées dans le plan de soutien au comportement a été suivie.</p> <p>Peuvent servir d'éléments de preuve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les comptes rendus des réunions</li> <li>• le document de formation électronique</li> <li>• les évaluations du rendement</li> <li>• les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>24. Formation, intervention comportementale, bénévoles</b></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>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Vérification des dossiers des bénévoles en vue de confirmer que la formation sur les interventions comportementales énoncées dans le plan de soutien au comportement a été suivie.</p> <p>Même si les organismes de service ne permettent pas aux bénévoles d'employer des moyens de contention mécanique ou physique ou d'administrer des médicaments PRN conformément à un plan de soutien au comportement à titre d'intervention comportementale ou comme moyen de confinement à des fins d'arrêt d'agir, il serait avantageux de former les bénévoles sur l'utilisation de stratégies d'intervention comportementale positive énoncées dans le plan de soutien au comportement de la personne. Ces stratégies pourraient s'avérer efficaces dans la prévention de l'escalade du comportement problématique et du besoin d'interventions comportementales perturbatrices.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>25. Dossiers sur la formation, interventions comportementales</b></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>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Vérification des dossiers sur la formation du personnel ou des bénévoles.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>26. Formation et cours de recyclage, interventions comportementales</b></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. (Regulation 299/10, 17(6))</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Dates des formations de rappel.</p> <p>Le fournisseur de la formation pourrait proposer un calendrier des formations de rappel.</p> <p>Consulter les politiques et consignes propres à l'organisme.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>27. Stratégies d'intervention comportementale, bénévoles</b></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>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Se reporter aux politiques et aux consignes de l'organisme.</p> <p>Même si les organismes de service ne permettent pas aux bénévoles d'employer des moyens de contention mécanique ou physique ou d'administrer des médicaments PRN conformément à un plan de soutien au comportement à titre d'intervention comportementale ou comme moyen de confinement à des fins d'arrêt d'agir, il serait avantageux de former les bénévoles sur l'utilisation de stratégies d'intervention comportementale positive énoncées dans le plan de soutien au comportement de la personne. Ces stratégies pourraient s'avérer efficaces dans la prévention de l'escalade du comportement problématique et du besoin d'interventions comportementales perturbatrices.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>1. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits</b></p> <p>Where a service agency is required to have policies and procedures in respect of its quality assurance measures, the agency shall follow the policies and procedures and shall ensure that its staff members, volunteers and members of its board of directors follow them, to the degree that is appropriate given the role of the staff member, volunteer and board member. (O.Reg.299/10 , 1(3)(a))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des dossiers distincts.</p> <p>Peuvent servir d'éléments de preuve :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les comptes rendus des réunions</li> <li>• le document de formation électronique</li> <li>• les certificats de formation</li> <li>• les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation</li> <li>• le plan de soutien individualisé</li> <li>• les registres d'admission/ des séances d'orientation</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>2. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits, rappel annuel</b></p> <p>Where a service agency is required to have policies and procedures in respect of its quality assurance measures, the agency shall follow the policies and procedures and shall ensure that its staff members, volunteers and members of its board of directors follow them, to the degree that is appropriate given the role of the staff member, volunteer and board member. (O.Reg.299/10 , 1(3)(a))</p>	<p>Le but de cette exigence est qu'un examen ait lieu tous les ans, p. ex. 2011, 2012 et 2013.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des dossiers distincts. Une formation de rappel annuel doit avoir été suivie dans les 12 mois suivant la date de la dernière séance.</p> <p>Examen des aides visuelles et de la documentation écrite utilisées pour faire connaître aux personnes qui reçoivent du soutien leurs droits.</p> <p>Peuvent servir d'éléments de preuve :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les comptes rendus des réunions</li> <li>• la documentation de formation électronique</li> <li>• les certificats de formation</li> <li>• les formulaires d'attestation ou les registre des présences aux cours de formation</li> <li>• le plan de soutien individualisé</li> <li>• une lettre à la famille /au fournisseur de soins</li> </ul> <p>Pour être conforme, cela doit avoir lieu au cours d'années consécutives.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>3. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits, dates des examens</b></p> <p>Where a service agency is required to have policies and procedures in respect of its quality assurance measures, the agency shall follow the policies and procedures and shall ensure that its staff members, volunteers and members of its board of directors follow them, to the degree that is appropriate given the role of the staff member, volunteer and board member. (O.Reg.299/10 , 1(3)(a))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des dossiers distincts afin de s'assurer que les dates ont bel et bien été consignées.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>4. Respect de la confidentialité et de la vie privée</b></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. (Regulation 299/10, 10(3))</p>	<p>Assurer la confidentialité des renseignements personnels des personnes qui reçoivent des soutiens et des services.</p> <p>Veiller à ce que les personnes qui reçoivent des services et des soutiens comprennent les politiques et les consignes de l'organisme en matière de confidentialité et de consentement.</p> <p>Veiller à ce qu'elles sachent qu'elles ont droit à la confidentialité et à ce qu'elles donnent leur consentement éclairé.</p> <p>Veiller à ce qu'elles comprennent quels types de renseignements sont recueillis à leur sujet, comment ces renseignements sont recueillis, où ils sont stockés, pendant combien de temps et, le cas échéant, à qui ces renseignements sont-ils divulgués.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des dossiers distincts.</p> <p>Peuvent servir d'éléments de preuve :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la trousse de séances d'orientation/d'accueil</li> <li>• les consentements à la divulgation des renseignements signés par la personne</li> <li>• les comptes rendus des réunions</li> <li>• la documentation de formation électronique</li> <li>• les certificats de formation</li> <li>• les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation</li> <li>• le plan de soutien individualisé</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>5. Renseignements personnels, consentement</b></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. (Regulation 299/10, 10(1) (2))</p>	<p>Assurer la confidentialité des renseignements personnels des personnes qui reçoivent des soutiens et des services.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Examiner les dossiers distincts pour s'assurer que s'y trouve le consentement signé de la personne ayant une déficience qui reçoit des soutiens et des services de la part de l'organisme de service ou le consentement de toute personne qui agit en son nom. Par exemple, consentements à la divulgation des renseignements médicaux; photos; plan incendie, etc.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>6. Mauvais traitements, information et rappel</b></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. (Regulation 299/10, 8(2) (c))</p>	<p>Veiller à ce que les personnes qui reçoivent des soutiens et des services soient préparées à l'avance et à ce qu'elles comprennent clairement la tolérance zéro en matière de mauvais traitements, les différentes formes de mauvais traitements et la marche à suivre en cas de mauvais traitements.</p> <p>Le but de cette exigence est qu'un examen ait lieu tous les ans, p. ex. 2011, 2012 et 2013.</p> <p>En ce qui concerne les personnes qui reçoivent des services en établissement ou des soutiens à la participation communautaire auprès de deux organismes différents, si l'un des deux organismes offre la formation obligatoire et avise (par écrit) l'autre organisme que la formation a eu lieu, les deux organismes doivent l'inscrire dans le dossier de la personne. Quoique le règlement précise que c'est à l'organisme de service de s'assurer que la formation a bel et bien eu lieu (p. ex. en établissement), il ne mentionne pas qui est en fait chargé de fournir la formation (p. ex. soutiens de jour).</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Examen des aides visuelles et de la documentation écrite utilisées pour aider les personnes qui reçoivent du soutien à comprendre la politique de la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements.</p> <p>Examen des dossiers distincts. Peuvent servir d'éléments de preuve :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les comptes rendus des réunions</li> <li>• la documentation de formation électronique</li> <li>• les certificats de formation</li> <li>• les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation</li> <li>• les registres d'admission/des séances d'orientation</li> <li>• le plan de soutien individualisé</li> </ul> <p>Une formation de rappel doit avoir été suivie dans les 12 mois de la date de la dernière formation</p> <p>Pour être conforme, cela doit avoir lieu au cours d'années consécutives.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>7. Activités communautaires</b></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. (Regulation 299/10, 4(3) (a))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Exemples d'activités prévues dans le plan de soutien individualisé : activités sportives, loisirs, magasinage, natation, activités religieuses, travail, etc.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>8. Décisions éclairées, prise en compte des risques</b></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. (Regulation 299/10, 4(3) (b))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Le plan de soutien individualisé comprend la prise en considération des risques tels que les fugues, le pica, les problèmes de communication, les problèmes comportementaux, les besoins médicaux, le tabagisme, les maladies transmissibles, etc.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>9. Plan de soutien individualisé</b></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. (Regulation 299/10, 5(1) (1))</p>	<p>Promouvoir des approches individualisées de services et soutiens.</p> <p>Les personnes recevront les services disponibles pour répondre à leurs besoins individuels.</p> <p>Un plan de soutien individualisé est différent du plan géré par/axé sur la personne. Bien que le plan de soutien individualisé puisse s'inspirer des valeurs de la planification gérée par la personne et/ou axée sur la personne, les deux sont fondamentalement différents. Les plans de soutien individualisé sont obligatoires (le contenu est précisé à l'article 5 (4) du Règlement de l'Ontario 299/10). Le plan de soutien individualisé est axé sur la prestation de services concernant une personne. Les organismes bénéficiant de paiements de transfert du ministère doivent élaborer des plans de soutien individualisé pour chacune des personnes à qui ils offrent des services et des soutiens. La planification gérée par la personne/axée sur la personne est complètement différente; elle est facultative et son contenu n'est pas précisé dans un règlement. Il s'agit d'une initiative fondée sur des valeurs qui a son origine dans la philosophie et l'engagement pris en faveur de la création de communautés inclusives.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Le plan de soutien individualisé actuel doit indiquer les objectifs, les préférences et les besoins de la personne.</p> <p>Si plus d'un organisme fournit des services et des soutiens à une personne, un seul plan de soutien individualisé qui tient compte de tous les services et soutiens fournis aux adultes ayant une déficience intellectuelle par l'ensemble des organismes de service financés du MSSC peut être élaboré.</p> <p>La documentation exigée ne doit pas nécessairement être appelée « Plan de soutien individualisé ». Toutefois, il est recommandé, à titre de pratique exemplaire, de regrouper tous les documents exigés et de les appeler « Plan de soutien individualisé ».</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>10. Plan de soutien individualisé, examen annuel</b></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. (Regulation 299/10, 5(1) (2))</p>	<p>L'exigence selon laquelle le plan de soutien individualisé doit être examiné et mis à jour annuellement permet aux personnes de se fixer des objectifs et des résultats personnels pour l'année à venir, en lien avec le soutien fourni à une personne par l'organisme. Le plan sert aussi de mécanisme de responsabilisation par lequel l'organisme s'engage à aider la personne à atteindre les objectifs (ou à prendre les mesures pour atteindre ces objectifs) et les résultats personnels en question.</p> <p>Le but de cette exigence est qu'un examen ait lieu tous les ans, p. ex. 2011, 2012 et 2013.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Un examen annuel doit avoir eu lieu dans les 12 mois suivant la date du dernier examen.</p> <p>Peuvent servir d'éléments de preuve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les dates d'examen ou de révision</li> <li>• les objectifs mis à jour</li> </ul> <p>Pour être conforme, cela doit avoir lieu au cours d'années consécutives.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>11. Plan de soutien individualisé, communication des renseignements</b></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. (Regulation 299/10, 5(1) (3))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Peuvent servir d'éléments de preuve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le consentement par écrit</li> <li>• les comptes rendus des réunions</li> <li>• une note concernant les discussions dans le plan/le dossier de la personne</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>12. Plan de soutien individualisé, date</b></p> <p>Chaque organisme de service inscrit la date d'élaboration du plan de soutien individualisé et celle de toute mise à jour. (Regulation 299/10, 5(1) (4))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérifier que le plan de soutien individualisé comprend la date d'élaboration et celle de toute mise à jour au plan.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>13. Plan de soutien individualisé, participation</b></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. (Regulation 299/10, 5(2))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Peuvent servir d'éléments de preuve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiller à ce que le nom de la personne soit inclus dans la liste des participants à l'élaboration du plan de soutien individualisé. Sinon, indiquer la raison de cette absence.</li> <li>• les notes dans le dossier de la personne</li> <li>• les comptes rendus des réunions</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>14. Plan de soutien individualisé, évaluations</b></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. (Regulation 299/10, 5(3))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Renseignements tirés:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de la SIS-F et des DSSPDI</li> <li>• de toute autre évaluation pertinente telle que l'évaluation du comportement, des besoins et des risques,</li> <li>• des formulaires d'admission de l'organisme,</li> <li>• des plans de soutien précédents,</li> <li>• le plan énonce les objectifs et les préférences de la personne.</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>15. Plan de soutien individualisé, personnes ayant participé</b></p> <p>Le plan de soutien individualisé précise les personnes qui ont participé à son élaboration. (Regulation 299/10, 5(4) (a))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Peuvent servir d'éléments de preuve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les comptes rendus des réunions</li> <li>• la liste des participants</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>16. Plan de soutien individualisé, objectifs et résultats</b></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>Le but est de veiller à ce que la personne qui reçoit des soutiens et des services puisse donner son opinion sur d'importantes décisions qui la concernent et ait l'occasion de prendre part aux décisions qui la touchent.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Objectifs précis et échéances particulières</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>17. Plan de soutien individualisé, ressources</b></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>À tous les organismes de service.</p>	<p>Exemples d'activités prévues dans le plan de soutien individualisé : activités sportives, loisirs, magasinage, natation, activités religieuses, travail, professionnels de la santé, etc.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>18. Plan de soutien individualisé, services et soutiens Financés</b></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>À tous les organismes de service.</p>	<p>Examen du plan de soutien individualisé afin de s'assurer qu'il précise les services et soutiens financés particuliers.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• groupe avec service de soutien</li> <li>• services de soutien intensif</li> <li>• services de participation communautaire</li> <li>• services de soutien à l'autonomie</li> <li>• famille hôte</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>19. Plan de soutien individualisé, mesures</b></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>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Mesures clairement définies à prendre pour obtenir les résultats escomptés.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>20. Plan de soutien individualisé, rôles et responsabilités</b></p> <p>Le plan de soutien individualisé précise les personnes chargées de prendre les mesures prévues, y compris leurs rôles et responsabilités. (Regulation 299/10, 5(4)(f))</p>	<p>Le but est de veiller à ce que le plan de soutien indique tous ceux et celles qui participent à l'élaboration du plan, ainsi que ceux et celles qui sont chargés de faire en sorte que les résultats fixés soient obtenus.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Examen du plan de soutien individualisé afin de s'assurer que les personnes chargées de mettre en œuvre les mesures, y compris leurs rôles et les responsabilités, y sont précisées.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>21. Plan de soutien individualisé, services et soutiens</b></p> <p>Le plan de soutien individualisé précise la manière dont les services et soutiens seront fournis. (Regulation 299/10, 5(4) (g))</p>	<p>Le but visé est d'assurer la prise en compte de l'approche de service dans le plan de soutien individualisé. Des services en établissement fournis par les organismes offrant du soutien (par exemple) à des personnes ayant reçu un diagnostic mixte peuvent être fondés sur une approche orientée sur les besoins de la personne (ou selon un modèle de soutien particulier relié à des programmes de santé mentale/de soutiens dans la communauté), qui diffère vraisemblablement de la façon dont un organisme offre (à titre d'exemple également) du soutien à des personnes dont la santé est précaire et dont il répond à leurs besoins en santé. Il est à noter que différents modèles de services en établissement existent. Dans certains modèles, le personnel de l'organisme se rend sur les lieux pour fournir du soutien, tandis que dans d'autres, le personnel de soutien habite dans la résidence avec les personnes qui reçoivent le soutien. Selon le libellé du plan, l'article 5(4) g pourrait ne pas être nécessairement une partie autonome du plan. Il pourrait être couvert pendant que l'organisme traite d'autres parties du plan de soutien individualisé.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Le mode prestation des services et des soutiens.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>22. Plan de soutien individualisé, ressources nécessaires</b></p> <p>Le plan de soutien individualisé précise les ressources nécessaires. (Regulation 299/10, 5(4) (h))</p>	<p>La présente exigence vise à ce que le plan de soutien individualisé présente/ indique les montants de financement du MSSC (p. ex. POSPH, Passeport). À l'avenir, lorsque le financement du ministère sera affecté sur une base individualisée, les montants alloués devront figurer dans le budget individualisé.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Ressources affectées, notamment la quantité, le nombre d'heures, les services et soutiens aux personnes ayant une déficience intellectuelle financés par le ministère (p. ex. services en établissement, participation communautaire, parole et langage); les montants de financement individualisés; les coûts de recouvrement relatifs au POSPH pourraient éventuellement être consignés; Passeport, SV</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>23. Plan de soutien individualisé, mise à jour</b></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. (Regulation 299/10, 5(4)(i))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Vérification des dates</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>24. Plan de soutien individualisé, mesures de protection</b></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. (Regulation 299/10, 5(4)(j))</p>	<p>Le but est de veiller à ce que le plan comprenne les aspects où la personne est le plus vulnérable et où des mesures de protection sont nécessaires.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Il peut s'agir de protocoles relatifs au bain, de protocoles concernant les personnes disparues, d'évaluations de la sécurité communautaire, du plan de soutien au comportement, d'inspections de l'environnement des personnes souffrant de pica, de la supervision en cas de problèmes de santé, de listes de vérification de la sécurité, etc.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>25. Plan de soutien individualisé, finances</b></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. (Regulation 299/10, 5(4) (k))</p>	<p>La personne peut (ou les personnes qui agissent en son nom peuvent) demander que l'organisme l'aide à gérer ses finances. Ce besoin peut aussi avoir été cerné dans le cadre d'une évaluation de la personne, telle que l'Échelle d'intensité de soutien, la Demande de services et soutiens pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou d'autres documents.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Le plan devrait indiquer si la personne a besoin d'aide pour gérer ses finances quotidiennes, p. ex. opérations bancaires, achats, accès au portefeuille.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>26. Personnel de soutien adéquat</b></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. (Regulation 299/10, 12(2))</p>	<p>Le but est de veiller à ce que les personnes qui reçoivent des services obtiennent le soutien nécessaire pour assurer leur sécurité en tout temps. Le niveau de soutien dont a besoin une personne, y compris le niveau de soutien du personnel, sera déterminé dans le cadre du processus de planification du soutien individualisé et sera convenu par toutes les personnes/ tous les organismes de service/ tous les professionnels qui prennent part au plan de soutien. Une fois le plan de soutien individualisé approuvé, l'organisme de service est tenu de fournir le niveau de soutien décrit dans le plan de soutien individualisé. Si l'organisme de service n'est pas capable de fournir le niveau établi de soutien du personnel, d'autres services et soutiens doivent être envisagés.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Le plan de soutien individualisé devrait préciser le niveau de personnel de soutien dont la personne a besoin.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>27. Registres financiers distincts</b></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. (Regulation 299/10, 6(2))</p>	<p>L'aide pour gérer les finances quotidiennes peut faire allusion à différents types de soutien. Par exemple, de l'aide pour établir un budget, gérer les opérations bancaires hebdomadaires (ou ordinaires), tenir des dossiers personnels et comprendre des documents bancaires tels que des relevés bancaires et des formulaires de demande.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Des livres comptables distincts doivent être créés pour chaque personne</p> <p>(Consulter les politiques et consignes de l'organisme)</p> <p>Peuvent servir d'éléments de preuve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les grands livres financiers</li> <li>• les rapports financiers mensuels</li> <li>• les relevés bancaires</li> <li>• les relevés budgétaires</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>28. Registres financiers, examen annuel</b></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. (Regulation 299/10, 6(3))</p>	<p>Un « examen indépendant » des comptes et des documents financiers peut être effectué par des personnes qui ne sont pas associées à celles qui ont aidé les personnes ayant une déficience intellectuelle à gérer leurs finances. Par exemple, un comité d'examen composé de membres de la famille mis sur pied par l'organisme ou un comptable indépendant; des gestionnaires de l'organisme qui surveillent les foyers supervisés par d'autres gestionnaires; un commis aux finances de l'organisme. Le but du présent règlement est de veiller à ce que tous les documents financiers accumulés au cours d'une année (12 mois complets) soient examinés et pas seulement un échantillon aléatoire.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Un examen annuel devrait avoir lieu dans les 12 mois suivant la date du dernier examen.</p> <p>Pour chaque personne qui reçoit de l'aide pour gérer ses finances:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• grands-livres et registres signés,</li> <li>• rapport écrit</li> <li>• comptes rendus du conseil d'administration</li> </ul> <p>Le plan de soutien doit indiquer si la personne a besoin d'aide pour gérer ses finances quotidiennes. Par exemple, opérations bancaires, achats, accès au portefeuille, etc.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>29. Services médicaux</b></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. (Regulation 299/10, 7(1)(3)(i))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>La documentation pourrait indiquer ou inclure ce qui suit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• niveau d'aide indiqué dans le plan de soutien individualisé</li> <li>• registres des rendez-vous médicaux</li> <li>• notes dans le dossier de la personne</li> <li>• notes dans le journal de bord</li> <li>• dossiers médicaux cumulés</li> <li>• calendriers biologiques</li> <li>• formulaires médicaux annuels</li> <li>• formulaire de visite chez le fournisseur de soins de santé</li> <li>• formulaires sommaires des rendez-vous médicaux</li> <li>• dossier des traitements en soins de santé</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>30. Rendez-vous chez le médecin et le dentiste</b></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. (Regulation 299/10, 24(1))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>La documentation pourrait indiquer ou inclure ce qui suit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• registres des rendez-vous médicaux</li> <li>• notes dans le dossier de la personne</li> <li>• notes dans le journal de bord</li> <li>• dossiers médicaux cumulés</li> <li>• calendriers des rendez-vous médicaux</li> <li>• formulaires médicaux annuels</li> <li>• formulaire de visite chez le fournisseur de soins de santé</li> <li>• formulaires sommaires des rendez-vous médicaux</li> <li>• dossier des traitements en soins de santé</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>31. Services médicaux, refus</b></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. (Regulation 299/10, 7(1)(3)(iv))</p> <p><b>32. Services médicaux d'urgence</b></p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Consulter la politique de l'organisme sur les refus; consignation dans les dossiers lorsqu'une personne refuse des services médicaux; notes de communication.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p>Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes, y compris la tenue de dossiers, relatives aux services médicaux d'urgence. (Regulation 299/10, 7(1)(3)(v))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rapport d'incidents graves</li> <li>• rapport d'incidents</li> <li>• cahier de communication</li> <li>• comptes rendus / registres quotidiens</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>33. Administration des médicaments, automédication</b></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 autoadministration par la personne ayant une déficience intellectuelle. (Regulation 299/10, 7(1) (3)(ii))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notes dans le plan de soutien individualisé</li> <li>• Évaluation du risque</li> <li>• Note/attestation du médecin</li> <li>• Registre d'administration des médicaments</li> <li>• Horaire des médicaments</li> <li>• Fiche originale d'approbation des médicaments administrés signée par les personnes chargées d'administrer les médicaments.</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>34. Erreur de médicament, refus de prendre un médicament</b></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. (Regulation 299/10, 7(1) (3)(iii))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaires d'erreurs de médication</li> <li>• Rapport d'incidents liés à la médication</li> <li>• Rapport d'incidents graves</li> <li>• Notes dans le dossier de la personne</li> <li>• Notes dans le journal de bord</li> <li>• Processus de déclaration et de rapport</li> <li>• Consignation du refus de prendre les médicaments</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>35. Dossier d'administration des médicaments</b></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. (Regulation 299/10, 24(2))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Un registre d'administration des médicaments pour chaque personne à qui le personnel administre des médicaments; le registre peut avoir été fourni par la pharmacie ou avoir été créé par l'organisme de service.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>36. Renseignements, médicaments prescrits</b></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. (Regulation 299/10, 24(3) (i))</p>	<p>De 36 à 45 – À se rappeler que ce ne sont pas tous les critères qui s'adressent à une même personne. Si tel est le cas, ce ne sont pas tous les renseignements demandés qui doivent être fournis.</p>	<p>RGSS RSSI</p>	<p>Des documents d'information de la part des médecins, des infirmières, des pharmaciens ou d'autres professionnels de la santé; une feuille d'information imprimée d'une pharmacie sur les médicaments sur ordonnance; une note dans le dossier de la personne qui indique que l'information a été communiquée verbalement à la personne. Fiches d'information sur les médicaments.</p> <p>L'information peut être fournie de façon ponctuelle (p. ex. information sur les médicaments prescrits pour traiter une maladie de durée limitée, telle qu'une bronchite, un mal d'oreille ou une éruption cutanée) ou de façon continue. Elle peut être communiquée de différentes façons: à l'aide d'une brochure ou d'une feuille de papier à distribuer, verbalement ou en faisant une démonstration.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>37. Renseignements en matière de santé publique</b></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. (Regulation 299/10, 7(2))</p>	<p>Les personnes qui reçoivent des soutiens et des services doivent recevoir de l'aide pour faire des choix sains dans la mesure du possible. Si une personne décline une telle offre, l'organisme doit consigner le fait qu'il a offert une aide et que la personne a refusé.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Des documents d'information de la part des médecins, des infirmières, des pharmaciens ou d'autres professionnels de la santé sur, entre autres, le diabète, le tabagisme, le régime alimentaire et la nutrition, les précautions universelles et les vaccins annuels contre la grippe.</p> <p>L'information peut être fournie de façon ponctuelle (p. ex. conseils sur comment préparer des repas santé). Elle peut être communiquée de différentes façons : à l'aide d'une brochure ou d'une feuille de papier à distribuer, verbalement ou en faisant une démonstration.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>38. Information, régime alimentaire et nutrition</b></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. (Regulation 299/10, 24(3) (ii))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Des documents d'information de médecins, d'infirmières, de diététistes ou d'autres professionnels de la santé, ainsi que d'unités de santé publique, de bibliothèques ou de librairies; mettre à disposition des exemplaires du Guide alimentaire canadien/faire en sorte qu'ils soient à portée de vue dans la cuisine. En apprendre davantage sur le régime alimentaire et la nutrition pourrait être un objectif dans le plan de soutien individualisé de la personne, avec des stratégies telles que préparer des repas santé, des discussions sur la saine alimentation à une épicerie ou planifier un menu, ainsi que toute mise à jour sur les étapes à suivre pour atteindre cet objectif. L'information peut être fournie de façon ponctuelle (p. ex. conseils sur comment préparer des repas santé). Elle peut être communiquée de différentes façons : à l'aide d'une brochure ou d'une feuille de papier à distribuer, verbalement ou en faisant une démonstration.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>39. Renseignements, hygiène corporelle</b></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. (Regulation 299/10, 24(3) (iii))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Des documents d'information de médecins, d'infirmières ou d'autres professionnels de la santé, ainsi que d'unités de santé publique, de bibliothèques ou de librairies, sur l'hygiène personnelle qui ont été remis à la personne. En apprendre davantage sur l'hygiène personnelle pourrait également être un objectif énoncé dans le plan de soutien individualisé de la personne, avec toute mise à jour consignée sur les mesures à prendre pour atteindre cet objectif. Il peut aussi s'agir d'une façon pour le personnel de l'organisme d'aborder des sujets sur ses soins personnels quotidiens avec la personne ou de lui en rappeler (p. ex. demander à une personne si elle s'est brossé les dents).</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>40. Renseignements, bonne forme physique</b></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. (Regulation 299/10, 24(3) (iv))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Une note dans le dossier de la personne au sujet d'une visite chez un professionnel de la santé, ainsi que tout document d'information d'un médecin, d'une infirmière ou de tout autre professionnel de la santé, ainsi que d'une unité de la santé publique, d'une bibliothèque ou d'une librairie sur les bienfaits de la bonne forme physique qui a été remis à la personne. De plus, offre d'information (p. ex. brochures, documents à distribuer, sites Web) sur la disponibilité des activités et des ressources offertes au sein de la communauté qui pourraient intéresser la personne et correspondre à ses intérêts. Le fait de saisir l'importance de la bonne forme physique pourrait être un autre objectif énoncé dans le plan de soutien individualisé, lequel peut être mis à jour en consignnant toute mesure prise pour atteindre cet objectif.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>41. Renseignements, sexualité</b></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. (Regulation 299/10, 24(3) (v))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Une note dans le dossier de la personne au sujet d'une visite chez un professionnel de la santé pour discuter de la santé sexuelle, ainsi que tout document d'information d'un professionnel de la santé, d'une unité de la santé publique, d'une bibliothèque ou d'une librairie qui aurait été présenté à la personne.</p> <p>Les personnes peuvent avoir suivi un cours de sensibilisation et de prévention en la matière. Ce cours traite notamment de violence sexuelle et indique ce que doit faire une personne qui en est victime – une note peut être versée au dossier de la personne, indiquant que celle-ci a suivi le cours.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>42. Renseignements, sécurité et bien-être</b></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 comportements à risque pour la santé, la sécurité et le bien-être de la personne. (Regulation 299/10, 24(3) (vi))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Une note dans le dossier de la personne au sujet d'une visite chez un professionnel de la santé en vue de discuter de questions de santé, ainsi que tout produit d'information d'un professionnel de la santé ou d'une unité de la santé publique qui a été présenté à la personne (p. ex. les bienfaits de ne pas fumer et comment arrêter de fumer, les dangers de la consommation excessive d'alcool et/ou de l'abus de drogues, de la dépendance au jeu, et des ressources d'aide communautaires telles que Alcooliques Anonymes).</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>43. Estime de soi et bien-être</b></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'estime de soi et le bien-être. (Regulation 299/10, 24(3) (vii))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Partager l'information et/ou les ressources (p. ex. brochures, sites Internet, cassettes/DVD) sur les services et soutiens qui promeuvent l'estime de soi et/ou le bien-être personnel. Par exemple, les groupes de défense, les lieux de culte, une organisation religieuse / spirituelle, un groupe social (p. ex un club Rotary), des parcs et des activités locales, et/ou la disponibilité des cours qui pourraient intéresser la personne et correspondre à ses intérêts (p. ex. yoga, Pilates). Le personnel de l'organisme pourrait encourager la personne à se joindre à un groupe de défense, à une organisation religieuse/ spirituelle ou à un groupe externe. Ceci pourrait être un objectif énoncé dans le plan de soutien individualisé de la personne.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>44. Renseignements, communication</b></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 aptitudes à la communication. (Regulation 299/10, 24(3) (viii))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Information et/ou ressources (p. ex. brochure, sites Internet) sur l'autonomie sociale. Information sur les techniques de communication en plus de visites chez un orthophoniste, ou encore d'objectifs d'apprentissage énoncés éventuellement dans le plan de soutien individualisé de la personne (p. ex. suivre un cours de communication, tel que le langage ASL, ou apprendre de nouvelles façons de communiquer telles qu'utiliser un tableau de pictogrammes).</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>45. Information, rapports avec autrui</b></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 rapports avec autrui. (Regulation 299/10, 24(3) (ix))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Information (p. ex. brochures, sites Internet) sur des clubs, des activités, des événements sociaux, des possibilités de bénévolat, des groupes d'autonomie sociale, des programmes de mentorat, l'observation au poste de travail, etc., au sein de la communauté. Le personnel de l'organisme peut encourager la personne à participer à des activités qui offrent des occasions de nouer des relations. Ceci pourrait être un objectif énoncé dans le plan de soutien individualisé de la personne.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>46. Dossier sur les services, individuel</b></p> <p>Chaque organisme de service tient un dossier pour chaque personne à laquelle il fournit des services et soutiens. (Regulation 299/10, 14(1) (a))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Dossier sur forme papier ou électronique pour chaque personne</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>47. Dossier sur les services, demande de services et de soutiens à l'intention des personnes ayant une déficience intellectuelle la concernant.</b></p> <p>Where a service agency is required to have policies and procedures in respect of its quality assurance measures, the agency shall follow the policies and procedures and shall ensure that its staff members, volunteers and members of its board of directors follow them, to the degree that is appropriate given the role of the staff member, volunteer and board member. (O.Reg.299/10 , 1(3)(a))</p>	<p>C'est à l'organisme d'obtenir ce dossier auprès des SOPDI si le document n'a pas été fourni au commencement du service. Le profil ASR (Assessor Summary Report) en tant que document séparé ne satisfait pas aux exigences.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Un exemplaire rempli de la demande de services et de soutiens à l'intention des personnes ayant une déficience intellectuelle dans les dossiers des personnes qui reçoivent des services depuis le 1er juillet 2011.</p> <p>À COMPTER DU 12 MARS 2013 : Si l'organisme fournit des documents montrant qu'il a communiqué avec les SOPDI pour obtenir les données relatives aux DSSPDI/SIS-F, l'organisme sera réputé CONFORME à ce qui suit :</p> <p><b>La soumission reçue énonce les mesures correctives et est conforme. En appui à cette exigence, veuillez faire parvenir une lettre ou un document confirmant la réception de la demande de services et de soutiens et/ou la SIS F.</b></p> <p>Il s'agit d'une modification temporaire en attendant que d'autres précisions soient communiquées aux SOPDI concernant la divulgation des renseignements relatifs à la SIS-F/la demande de services et de soutiens aux organismes.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>48. Dossier sur les services, Échelle d'intensité de soutien</b></p> <p>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. (Regulation 299/10, 14(2) (b))</p>	<p>C'est à l'organisme d'obtenir ce dossier auprès des SOPDI si le document n'a pas été fourni. Le profil ASR (Assessor Summary Report) en tant que document séparé ne satisfait pas aux exigences.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Un exemplaire rempli de l'Échelle d'intensité de soutien dans les dossiers des nouvelles personnes qui reçoivent des services depuis le 1er juillet 2011.</p> <p>À COMPTER DU 12 MARS 2013 :</p> <p>Si l'organisme fournit des documents montrant qu'il a communiqué avec les SOPDI pour obtenir les données relatives aux DSSPDI/SIS-F, l'organisme sera réputé CONFORME à ce qui suit :</p> <p><b>La soumission reçue énonce les mesures correctives et est conforme. En appui à cette exigence, veuillez faire parvenir une lettre ou un document confirmant la réception de la demande de services et de soutiens et/ou la SIS F.</b></p> <p>Il s'agit d'une modification temporaire en attendant que d'autres précisions soient communiquées aux SOPDI concernant la divulgation des renseignements relatifs à la SIS-F/la demande de services et de soutiens aux organismes</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>49. Dossier sur les services, plan de soutien individualisé.</b></p> <p>Le dossier sur les services concernant une personne renferme au minimum une copie du plan de soutien individualisé la concernant. (Regulation 299/10, 14(2) (c))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Chaque personne a un plan de soutien individualisé dans son dossier.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>50. Dossier sur les services, conservation</b></p> <p>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. (Regulation 299/10, 14(3))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Les dossiers clos sont conservés pendant au moins 7 ans après l'arrêt des services.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Décès de la personne</li> <li>• Transfert à un autre organisme de service</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>51. Plan de soutien au comportement, individuel</b></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. (Regulation 299/10, 18(1))</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Examiner une copie du plan actuel de soutien au comportement.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p> <p>Le plan de soutien au comportement doit inclure les exigences énoncées dans les dossiers distincts no 52 à 62.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>52. Plan de soutien au comportement, participation de la personne</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signature de la personne ou des personnes qui agissent en son nom sur le plan</li> <li>• Comptes rendus des réunions</li> <li>• Présence aux rendez-vous chez le médecin</li> <li>• Note au dossier</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>53. Plan de soutien au comportement, consentement</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preuve de consentement</li> <li>• Document de consentement distinct</li> <li>• Signature de la personne ou des personnes qui agissent en son nom sur le plan</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>54. Plan de soutien au comportement, atténuation et disparition</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>	<p>Le rôle du ministère pourrait et devrait alors être de déterminer si l'atténuation ou la disparition des stratégies d'intervention comportementale perturbatrice est comprise ou non dans le plan de soutien au comportement de la personne. Le rôle du ministère n'est pas de prendre des décisions sur les détails de l'atténuation ou de la disparition ou le caractère approprié de l'atténuation ou de la disparition.</p>	<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• critères d'atténuation inclus dans le plan</li> <li>• note dans le plan comme quoi le but visé est de réduire le comportement problématique</li> <li>• rapports d'analyse des données</li> <li>• registres des rendez vous chez le clinicien</li> <li>• évaluation</li> <li>• examens continus du plan</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>55. Plan de soutien au comportement, aptitudes à l'adaptation.</b></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. (Regulation 299/10, 18(2))</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Exemples de stratégies de soutien positif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Techniques pour se calmer soi même; réorientation du comportement</li> <li>• Niveaux d'intervention du moins perturbateur au plus perturbateur</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>56. Plan de soutien au comportement, comportement problématique</b></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. (Regulation 299/10, 18(3) (a))</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Stratégies qui sont cernées comme répondant aux besoins de la personne tel qu'énoncé dans l'évaluation fonctionnelle. Les comportements précis, concrets, observables, mesurables devraient être clairement indiqués.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>57. Plan de soutien au comportement, risques</b></p> <p>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. (Regulation 299/10, 18(3) (b))</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Commentaires généraux au début du plan; l'objectif du plan est de prévenir les blessures; seul le personnel formé appliquera les approches;</p> <p>Exemples de stratégies de soutien positif : techniques pour se calmer soi-même; réorientation du comportement</p> <p>Niveaux d'intervention allant du moins au plus perturbateur</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>58. Plan de soutien au comportement, stratégies les moins perturbatrices possibles</b></p> <p>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. (Regulation 299/10, 18(3) (c))</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Exemples de stratégies de soutien positif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Techniques pour se calmer soi même; réorientation du comportement</li> <li>• Niveaux d'intervention allant du moins au plus perturbateur</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>59. Plan de soutien au comportement, contrôle</b></p> <p>L'organisme de service veille à ce que le plan de soutien au comportement soit soumis à un contrôle d'efficacité. (Regulation 299/10, 18(3) (d))</p>	<p>Le but est de veiller à ce qu'un organisme supervise la mise en œuvre du plan de soutien au comportement de la personne et à ce que les stratégies d'intervention comportementale décrites dans le plan ont l'effet escompté, à savoir réduire le comportement problématique.</p>	<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comptes rendus des réunions</li> <li>• Vérification des dates fournies dans le plan</li> <li>• Collecte de données</li> <li>• Examens consignés</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>60. Plan de soutien au comportement, approbation</b></p> <p>L'organisme de service veille à ce que le plan de soutien au comportement, s'il comprend des stratégies d'intervention comportementale perturbatrice, soit approuvé par un psychologue, un associé en psychologie, un médecin, un psychiatre ou un analyste du comportement agréé par le Behaviour Analyst Certification Board. (Regulation 299/10, 18(3) (e))</p>	<p>Le plan de soutien au comportement n'a <b>besoin d'être approuvé</b> que s'il comprend des stratégies d'intervention comportementale perturbatrice.</p>	<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Signature du clinicien sur le plan écrit (doit être l'un des cinq cliniciens énumérés dans le règlement) Les titres de compétence doivent également être inclus</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>61. Plan de soutien au comportement, examen</b></p> <p>L'organisme de service veille à ce que le plan de soutien au comportement soit examiné au moins deux fois tous les 12 mois. (Regulation 299/10, 18(3) (f))</p>	<p>Bien que le but de l'article 18(3) (f) du règlement soit que l'approbatrice ou approbateur du plan de soutien au comportement prenne part à l'examen du plan (de même que toute autre personne qui a participé à l'élaboration du plan, suivant les besoins), le règlement ne le stipule pas expressément. Donc, si une situation se présente où le plan a été examiné à deux reprises au cours d'une période de 12 mois comme l'exige le règlement, sans la participation de la personne responsable d'approuver le plan, l'organisme serait conforme au règlement.</p> <p>L'examinatrice ou l'examineur de la conformité pourrait recommander à l'organisme que l'approbatrice ou approbateur du plan prenne part aux deux examens annuels (de même que toute autre personne qui a participé à l'élaboration du plan, suivant les besoins).</p>	<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• comptes rendus des réunions</li> <li>• dates des révisions/ des examens dans le plan</li> <li>• comptes rendus du comité d'examen tiers</li> <li>• notes du consultant en matière de comportement</li> <li>• plan de soutien individualisé</li> <li>• notes du professionnel de la santé</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>62. Comité d'examen tiers, examen de tous les plans de soutien au comportement</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comptes rendus des réunions</li> <li>• Tous les plans prévoyant des mesures d'intervention comportementale perturbatrice doivent être examinés</li> </ul> <p>À titre d'information - La directive de politique n'indique pas à quelle fréquence le plan doit être examiné par le comité d'examen tiers; Seuls les plans qui incluent des interventions comportementales perturbatrices doivent être examinés.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>63. Plan de soutien au comportement, stratégies d'intervention</b></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. (Regulation 299/10, 19(2))</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rapports d'incidents</li> <li>• registre d'administration des médicaments</li> <li>• comptes rendus quotidiens /rapports des soutiens</li> <li>• registres de données</li> <li>• rapports de signalement d'incidents graves</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>64. Plan de soutien au comportement, risque immédiat</b></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. (Regulation 299/10, 20(1))</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rapports d'incidents</li> <li>• registre d'administration des médicaments</li> <li>• comptes rendus quotidiens /livres-journaux des soutiens</li> <li>• registres de données</li> <li>• rapports de signalement d'incidents graves</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>65. Utilisation de la contention physique ou mécanique</b></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 bouger librement. (Regulation 299/10, 20(2))</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rapports d'incidents</li> <li>• registre d'administration des médicaments</li> <li>• comptes rendus quotidiens /livres-journaux des soutiens</li> <li>• registres de données</li> <li>• rapports de signalement d'incidents graves</li> <li>• registre du professionnel de la santé</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>66. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, employés présents, compte rendu</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• comptes rendus des réunions</li> <li>• rapports d'incidents</li> <li>• comptes rendus quotidiens/livres-journaux des soutiens</li> <li>• modèle de débriefage</li> <li>• rapports de signalement d'incidents graves</li> <li>• dossier électronique</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>67. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, autres personnes présentes, compte rendu</b></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>RGSS RSSI REL AVQ PC À tous les organismes de service.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• comptes rendus des réunions</li> <li>• rapports d'incidents</li> <li>• comptes rendus quotidiens /livres-journaux des soutiens</li> <li>• modèle de débriefage</li> <li>• rapports de signalement d'incidents graves</li> <li>• dossier électronique</li> <li>• cahier de communication du personnel</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>68. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, signalement au superviseur</b></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.</p> <p>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• comptes rendus des réunions</li> <li>• rapports d'incidents</li> <li>• comptes rendus quotidiens/livres-journaux des soutiens</li> <li>• modèle de débriefage</li> <li>• rapports de signalement d'incidents graves</li> <li>• dossier électronique</li> <li>• cahier de communication du personnel</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>69. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, compte rendu, employés de soutien</b></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). (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• comptes rendus des réunions</li> <li>• rapports d'incidents</li> <li>• compte rendu quotidien /livres-journaux des soutiens</li> <li>• modèle de débriefage</li> <li>• rapports de signalement d'incidents graves</li> <li>• dossier électronique</li> <li>• cahier de communication du personnel</li> <li>• rapport de changement de quart</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>70. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, compte rendu en présence de la personne</b></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>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• comptes rendus des réunions</li> <li>• rapports d'incidents</li> <li>• registres quotidiens/ livres journaux des soutiens</li> <li>• modèle de débriefage</li> <li>• rapports de signalement d'incidents graves</li> <li>• dossier électronique</li> <li>• cahier de communication du personnel</li> <li>• correspondance avec les personnes agissant au nom de la personne</li> <li>• À titre d'information – il faut noter au dossier la raison pour laquelle la personne n'a pas reçu de compte rendu.</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>71. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, compte rendu, documentation</b></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>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• comptes rendus des réunions</li> <li>• rapports d'incidents</li> <li>• registres quotidiens/ livres-journaux des soutiens</li> <li>• modèle de débriefage</li> <li>• rapports de signalement d'incidents graves</li> <li>• dossier électronique</li> <li>• cahier de communication du personnel</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>72. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, compte rendu, délai raisonnable</b></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 Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• comptes rendus des réunions</li> <li>• rapports d'incidents</li> <li>• registres quotidiens/ livres-journaux des soutiens</li> <li>• modèle de débriefage</li> <li>• rapports de signalement d'incidents graves</li> <li>• dossier électronique</li> <li>• cahier de communication du personnel</li> <li>• rapports de changement de quart</li> </ul> <p>Consulter la politique de l'organisme pour connaître les délais</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>73. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, compte rendu, signalement d'un incident grave</b></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 sociaux et communautaires, le cas échéant, conformément à la procédure en vigueur en la matière. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner les dossiers de rapport d'incident.</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>74. Procédures d'intervention comportementale perturbatrice, surveillance</b></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>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rapports d'incidents</li> <li>• registres quotidiens/ livres-journaux des soutiens</li> <li>• formulaires de collecte de données</li> <li>• examens consignés</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>75. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, surveillance par intervalles</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• conformité aux politiques et consignes de l'organisme</li> <li>• plan de soutien au comportement</li> <li>• feuilles de suivi par intervalles</li> <li>• rapports d'incidents</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>76. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, surveillance par intervalles</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• conformité aux politiques et consignes de l'organisme</li> <li>• plan de soutien au comportement</li> <li>• feuilles de suivi par intervalles</li> <li>• rapports d'incidents</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>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</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• conformité aux politiques et consignes de l'organisme</li> <li>• plan de soutien au comportement</li> <li>• feuilles de suivi par intervalles</li> <li>• rapports d'incidents</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>78. Isolement sécurité, confinement à des fins d'arrêt d'agir, mise à jour d'un registre</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• conformité aux politiques et consignes de l'organisme</li> <li>• plan de soutien au comportement</li> <li>• feuilles de suivi par intervalles</li> <li>• rapports d'incidents</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>79. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, interruption</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Graphiques, formulaires, registres. Vérification des politiques et des consignes; consignation des débuts et des fins.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>80. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, notification, personnel clé</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Graphiques, formulaires, registres. Vérification des politiques et des consignes ainsi que du plan de soutien au comportement. Notification du gestionnaire/superviseur</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>81. Procédures d'intervention comportementale perturbatrice, mesures de protection</b></p> <p>Where a service agency is required to have policies and procedures in respect of its quality assurance measures, the agency shall follow the policies and procedures and shall ensure that its staff members, volunteers and members of its board of directors follow them, to the degree that is appropriate given the role of the staff member, volunteer and board member. (O.Reg.299/10 , 1(3)(a))</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horaires d'administration des médicaments PRN à titre de mesures d'intervention comportementale</li> <li>• Durées prévues de la contention physique et du confinement à des fins d'arrêt d'agir</li> <li>• Surveillance continue - Plan de soutien au comportement</li> <li>• Feuilles de suivi par intervalles</li> <li>• Rapports d'incidents</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>82. Procédures d'intervention comportementale perturbatrice, inscription au dossier</b></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. (Regulation 299/10, 20(4))</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Rapports d'incidents/ rapports sur les comportements / feuilles d'enregistrement des données relatives à l'application de mesures d'intervention comportementale perturbatrice auprès d'une personne ayant une déficience; tous les incidents sont inscrits au dossier de la personne; dossier d'administration de médicaments PRN en vue de gérer un comportement problématique et justification de leur utilisation</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>83. Utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, consentement, notification, information régulière</b></p> <p>Chaque organisme de service doit mettre en oeuvre 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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL PC</p>	<p>À quelle fréquence doit-on aviser la personne; ou pas de notification; doit donner son consentement à chaque fois, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• plan de soutien au comportement et/ou</li> <li>• rapports d'incidents</li> <li>• correspondance avec la personne-ressource</li> <li>• consentements inscrits au dossier</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>84. Utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, consentement, notification, situation de crise</b></p> <p>Chaque organisme de service doit mettre en oeuvre 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.</p> <p>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>À quelle fréquence devrait-on aviser la personne; doit donner son consentement à chaque fois; ou pas de notification, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• plan de soutien au comportement et/ou</li> <li>• rapports d'incidents</li> <li>• correspondance avec la personne-ressource</li> <li>• consentements inscrits au dossier</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>85. Intervention comportementale perturbatrice, évaluation</b></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>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Comptes rendus des réunions/ révisions au plan de soutien au comportement / indiquant que l'utilisation et l'efficacité des interventions comportementales perturbatrices utilisées auprès de la personne ayant une déficience sont évaluées en fonction des incidents consignés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• comptes rendus des réunions</li> <li>• dates de révision/ d'examen dans le plan</li> <li>• procès-verbaux d'un comité d'examen tiers</li> <li>• notes du consultant en comportement</li> <li>• plan de soutien individualisé</li> <li>• notes de professionnels de la santé</li> </ul> <p>À titre d'information : la directive ne précise pas la fréquence à laquelle les incidents consignés doivent être évalués.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>86. Procédures d'intervention comportementale perturbatrice, examen et analyse</b></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>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Dossiers, registres, formulaires:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• comptes rendus des réunions</li> <li>• dates de révision/ d'examen dans le plan</li> <li>• procès-verbaux du comité d'examen tiers notes du consultant</li> <li>• plan de soutien individualisé</li> <li>• notes du professionnel de la santé</li> <li>• tableaux, graphiques</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>87. Stratégies d'intervention comportementale perturbatrice, surveillance</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Dossiers, registres, formulaires</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• évaluations du rendement,</li> <li>• signature des rapports d'incidents,</li> <li>• comptes rendus des réunions,</li> <li>• examens du plan de soutien au comportement,</li> <li>• registres des communication</li> <li>• comptes rendus des réunions</li> <li>• dates de révision/ d'examen dans le plan</li> <li>• procès-verbaux d'un comité d'examen tiers</li> <li>• notes d'un consultant en comportement</li> <li>• plan de soutien individualisé</li> <li>• notes de professionnels de la santé</li> <li>• tableaux, graphiques</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>88. Contention physique, situation de crise</b></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. (Regulation 299/10, 21(1))</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Dossier des incidents critiques/rapport des incidents indiquant que la contention physique est la seule mesure d'intervention comportementale perturbatrice que l'organisme de service a utilisé en situation de crise et uniquement parce que les interventions comportementales positives se sont révélées inefficaces.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>89. Contention physique, minimum de force nécessaire</b></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. (Regulation 299/10, 21(2))</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Dossier des incidents critiques/rapport des incidents indiquant que dans une situation de crise, la contention physique est appliquée avec le minimum de force nécessaire pour restreindre la capacité de la personne à bouger librement.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>90. Situations de crise</b></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. (Regulation 299/10, 21(3))</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Dossiers des incidents critiques/rapport des incidents/registres quotidiens/livres-journaux des soutiens indiquant que dans une situation de crise, les incidents sont inscrits au dossier de la personne, y compris les détails s'y rapportant.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>91. Intervention en cas de crise, utilisation de la contention physique, trois situations de crise sur une période de 12 mois</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Rapports d'incidents, rapports d'incidents graves, registres, notes dans le dossier de la personne</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>92. Protocole PRN</b></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.</p> <p>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Rapports d'incidents, rapports d'incidents graves, protocoles écrits, fiches de médication au dossier</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>93. Médicaments, comportement problématique, examen régulier</b></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>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Registres des rendez-vous, sommaires médicaux</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>94. Pratiques interdites</b></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>		<p>RGSS RSSI REL PC</p>	<p>Vérifier dans le plan qu'il n'y a pas de pratiques interdites, rapports d'incidents, rapports d'incidents graves</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>95. Protocoles, surveillance et évaluation de l'état de la personne</b></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.</p> <p>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Dossiers, registres, formulaires</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>96. Signalement d'un incident grave, blessures ou maltraitance</b></p> <p>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). (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Rapports d'incidents graves</p> <p>Une personne affiche un nouveau comportement problématique ou son comportement problématique s'est aggravé, mais aucun plan de soutien au comportement n'a été établi pour cette personne et des moyens de contention physiques ont été utilisés à son égard.</p> <p>Cas où une personne se blesse grièvement ou il y a des présomptions de maltraitance à la suite de l'utilisation des moyens de contention physique indiqués dans le plan de soutien au comportement ou en situation de crise.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>97. Inventaire, biens personnels</b></p> <p>Where a service agency is required to have policies and procedures in respect of its quality assurance measures, the agency shall follow the policies and procedures and shall ensure that its staff members, volunteers and members of its board of directors follow them, to the degree that is appropriate given the role of the staff member, volunteer and board member. (O.Reg.299/10 , 1(3)(a))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Liste d'inventaire/ Inventaire par photographie, notamment pour assurer le soin et l'entretien des biens personnels des personnes ayant une déficience intellectuelle; garanties, manuels d'utilisation, etc. Assurance du contenu/ des biens pour la personne</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>98. Supervision, bain et douche</b></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. (Regulation 299/10, 25(5))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Protocoles relatifs au bain/ Notes dans la fiche du profil personnel/routines en matière de bain, notamment la supervision pendant le bain et la douche afin d'assurer la sécurité de la personne ayant une déficience intellectuelle, selon les besoins de cette dernière.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>1. Tiers, conformité</b></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. (Regulation 299/10, 3(2) (a))</p>	<p>Comme l'exige le règlement, les contrats signés entre un organisme de service et un tiers doivent inclure les exigences du Règlement de l'Ontario 299/10.</p> <p>Un tiers est un <b>fournisseur de service embauché à contrat par un organisme de service</b> pour fournir des services et des soutiens à une personne ayant une déficience intellectuelle, par exemple des exploitants privés qui offrent des services en établissement et de relève au nom d'un organisme de service financé par le ministère. Cette exigence ne s'applique pas aux marchés signés avec des tiers qui fournissent des services professionnels ou spécialisés de façon ponctuelle ou pendant une période limitée seulement.</p> <p>Le fournisseur de famille hôte n'est pas considéré un « tiers » en vertu de l'article 3(2) du règlement. Le règlement s'applique aux organismes de service qui passent un marché avec des tiers, et non des familles. Si une famille reçoit des fonds directement pour acheter des services et des soutiens, tels que ceux d'un travailleur de soutien, ce dernier ne sera pas considéré comme un « tiers ».</p> <p>Si un organisme de service financé par le ministère embauche du personnel fourni par une agence de travailleurs temporaires, celle-ci n'est pas considérée comme un tiers; cependant, le personnel temporaire de l'organisme sera considéré comme faisant partie du personnel de l'organisme de service et devra se conformer aux exigences respectives du règlement sur les mesures d'assurance de la qualité.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Document contractuel.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>2. Tiers, surveillance</b></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. (Regulation 299/10, 3(2) (b))</p>	<p>Le Règlement de l'Ontario 299/10 ne stipule pas les moyens par lesquels les organismes de service doivent veiller à ce que les tiers se conforment aux mesures d'assurance de la qualité.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Document contractuel et processus de surveillance.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>3. Mauvais traitements, examen des politiques et consignes</b></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. (Regulation 299/10, 8(2) (d))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Les examens annuels doivent avoir lieu dans les 12 mois suivant la date du dernier examen.</p> <p>Date actuelle de la révision de la politique sur la prévention des mauvais traitements.</p> <p>Preuve de la mise à jour de la politique tel que déterminé.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>4. Mauvais traitements, signalement à la police</b></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. (Regulation 299/10, 8(4) (a))</p>	<p>Le Règlement ne précise pas qui est chargé de signaler les mauvais traitements, seulement que les cas de mauvais traitements doivent être signalés immédiatement à la police. Par conséquent, les organismes de service devront élaborer leurs propres politiques et consignes sur la dénonciation des cas de maltraitance. Les points suivants doivent toutefois être pris en compte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De nombreux services de police n'acceptent pas les dénonciations faites par des personnes autres que celles impliquées.</li> <li>• Dès qu'un membre du personnel signale un cas à une autre personne avant d'en informer la police, la contamination des éléments de preuve a commencé.</li> <li>• La police doit terminer son enquête avant qu'un organisme de service ne puisse commencer une quelconque enquête interne.</li> </ul>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Rapports d'incidents graves. Preuve que tous les cas soupçonnés, allégués ou observés de mauvais traitements d'une personne ayant une déficience intellectuelle qui pourraient constituer une infraction criminelle sont immédiatement signalés à la police.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>5. Mauvais traitements, enquête interne</b></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. (Regulation 299/10, 8(4) (b))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Preuve que dans les cas allégués, soupçonnés ou observés de mauvais traitements envers une personne ayant une déficience intellectuelle qui pourraient constituer une infraction criminelle, l'organisme de service n'a procédé à aucune enquête interne avant que la police ait terminé sa propre enquête.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>6. Mauvais traitements, tolérance zéro</b></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. (Regulation 299/10, 8(5) (a))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Preuve qu'un examen des politiques et consignes visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements envers les personnes ayant une déficience intellectuelle a lieu au moins une fois par année. Rechercher des preuves de « tolérance zéro en matière de mauvais traitements » dans l'ensemble des documents.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>7. Mauvais traitements, changements</b></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. (Regulation 299/10, 8(5) (b))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Preuve qu'une évaluation a été menée pour déterminer s'il est nécessaire d'apporter des changements aux politiques et consignes pour prévenir les cas de mauvais traitements.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>8. Mauvais traitements, mise en oeuvre des changements</b></p> <p>L'organisme de service met promptement en oeuvre les changements jugés nécessaires par suite de l'examen. (Regulation 299/10, 8(5) (c)).</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Preuve que des changements nécessaires ont été promptement mis en oeuvre à la suite d'un examen.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>9 Mauvais traitements, rapport écrit</b></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. (Regulation 299/10, 8(6))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Consignation par écrit de l'examen des politiques et des consignes visant à promouvoir une tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de toute modification aux politiques et consignes qui sont jugées nécessaires à la suite de l'examen.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>10. Communication des cas de mauvais traitements, consentement</b></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>À tous les organismes de service.</p>	<p>Consentements signés de la personne versés à son dossier. Notes dans le rapport des incidents internes de l'organisme.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>11. Plan de préparation aux situations d'urgence, intérieur</b></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. (Regulation 299/10, 11(1)(2)(i))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Preuve d'un plan de préparation aux situations d'urgence pour ce qui suit : urgences survenant sur les sites appartenant à l'organisme de service ou exploités par celui-ci et où les personnes ayant une déficience intellectuelle reçoivent des services et des soutiens, notamment les pannes d'électricité, les incendies, les inondations, les dégâts causés par des tempêtes, les pandémies et les urgences médicales. Procédures mensuelles d'évacuation en cas d'incendie;</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>12. Plan de préparation aux situations d'urgence, extérieur</b></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'égarent. (Regulation 299/10, 11(1)(2)(ii))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Preuve d'un plan de préparation aux situations d'urgence pour ce qui suit : urgences survenant à l'extérieur des sites appartenant à l'organisme de service ou exploité par celui-ci et où des personnes ayant une déficience intellectuelle reçoivent des services et des soutiens, notamment les urgences médicales et les situations où de telles personnes fuguent ou s'égarent.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>13. Plan de continuité de service</b></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. (Regulation 299/10, 11(1)(4))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Preuve d'un plan de continuité des services qui assure la sécurité autour des lieux dont l'organisme de service est propriétaire ou dont il assure le fonctionnement pendant une perturbation des services. Les renseignements relatifs à « la perturbation des services » consignés dans les dossiers doivent être gardés confidentiels et seuls les gestionnaires doivent y avoir accès.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>14. Plan de sécurité-incendie approuvé, document</b></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. (Regulation 299/10, 11(2))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Preuve d'un plan de sécurité-incendie approuvé qu'exige, le cas échéant, le Règlement de l'Ontario 213/07 (Code de prévention des incendies) pris en application de la Loi de 1997 sur la prévention et la protection contre l'incendie.</p> <p>Approbaton/signature du chef de la sécurité-incendie local.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>15. Entretien du matériel</b></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>Veiller à ce que les organismes de service prennent toutes les mesures nécessaires pour promouvoir et assurer un milieu sécuritaire.</p> <p>Veiller à ce que le matériel soit gardé en bon état de fonctionnement, conformément aux consignes du fabricant.</p> <p>Veiller à ce que les organismes respectent les politiques et les consignes d'entretien du matériel.</p> <p>Veiller à ce que le matériel fonctionne de façon sûre et efficace.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Certificats d'inspection/ factures de services/ documents de facturation confirmant l'entretien régulier des extincteurs d'incendie, des installations d'extincteurs à eau du type sprinkleurs, des systèmes d'alarme, des ascenseurs et élévateurs mécaniques, ainsi que des appareils de chauffage.</p> <p>Dossiers et documents d'examen.</p> <p>Peuvent servir d'éléments de preuve :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la documentation relative à l'entretien du matériel.</li> <li>• les registres/ calendriers de l'entretien.</li> <li>• les protocoles recommandés par le fabricant.</li> <li>• les listes de vérification</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>16. Personnel de soutien adéquat</b></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. (Regulation 299/10, 12(2))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Horaire du personnel/ registres de communications qui montrent clairement qu'un personnel de soutien adéquat, au niveau précisé dans les plans de soutien individualisés, est en place afin de veiller à la sécurité, à la protection et au bien-être des personnes ayant une déficience intellectuelle qui reçoivent des services et des soutiens de la part d'organisme de service. Communiquer pour des travailleurs disponibles pour l'organisme; Les horaires sont établis en veillant à assurer la présence d'un personnel en tout en temps (24 heures sur 7) dans les RGSS et les RSSI</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>17. Aliments et nutrition</b></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. (Regulation 299/10, 25(1))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Registres des repas/ menus affichés indiquant que les aliments servis sont nutritifs et conformes au Guide alimentaire canadien et qu'ils tiennent compte de la diversité culturelle des personnes à qui des soutiens sont fournis.</p> <p>Notes dans le plan de soutien individualisé sur les préférences et les besoins alimentaires; les considérations alimentaires sont indiquées sur le menu, par exemple, allergies, consistance des aliments, etc.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>18. Animaux de compagnie et animaux d'assistance</b></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. (Regulation 299/10, 25(3))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Dossiers d'immunisation. Liste de contrôle pour le soin des animaux de compagnie.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>19. Eau, 49 degrés Celsius</b></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. (Regulation 299/10, 25(4))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Listes de contrôle quotidien/ hebdomadaire/ Listes et dossiers des quarts et des services Cahier de communication du personnel.</p> <p>Liste de contrôle pour l'entretien</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>20. Sécuritaire et propre, résidence</b></p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que la résidence soit sécuritaire et propre. (Regulation 299/10, 26(1) (a))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Listes de contrôle quotidien/mensuel de la santé et de la sécurité.</p> <p>Listes de contrôle pour l'inspection du milieu de travail.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>21. Sécuritaire et propre, intérieur et extérieur</b></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. (Regulation 299/10, 26(1) (c))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Listes de contrôle quotidien/mensuel de la santé et sécurité</p> <p>Listes de contrôle pour l'inspection du milieu de travail</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>22. Sorties, dégagées en tout temps</b></p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que les sorties de la résidence soient dégagées de tout obstacle en tout temps. (Regulation 299/10, 26(1) (d))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Listes de contrôle quotidien/mensuel de la santé et de la sécurité/</p> <p>Listes de contrôle pour l'inspection du milieu de travail.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>23. Appareils et ameublement</b></p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que les appareils et l'ameublement de la résidence soient propres et en bon état. (Regulation 299/10, 26(1) (e))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Listes de contrôle quotidien/mensuel de la santé et de la sécurité/  Listes de contrôle pour l'inspection du milieu de travail.  Calendrier de l'entretien selon les consignes du fabricant</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>24. Produits ménagers dangereux</b></p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que les produits ménagers dangereux soient rangés et utilisés de façon sécuritaire dans la résidence. (Regulation 299/10, 26(1) (f))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Preuve que les produits ménagers dangereux son rangés et utilisés de façon sécuritaire dans la résidence. (Dossiers de formation en matière de SIMDUT)</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>25. Rétroaction et plaintes, personne</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Processus et registres/ dossiers d'incidents graves/de plaintes écrites</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>dossier sous forme papier et électronique</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>26. Rétroaction et plaintes, tiers agissant au nom d'une personne</b></p> <p>Where a service agency is required to have policies and procedures in respect of its quality assurance measures, the agency shall follow the policies and procedures and shall ensure that its staff members, volunteers and members of its board of directors follow them, to the degree that is appropriate given the role of the staff member, volunteer and board member.</p> <p>(O.Reg.299/10 , 1(3)(a))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Processus et registres/ dossiers d'incidents graves/de plaintes écrites</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>27. Rétroaction et plaintes, grand public</b></p> <p>Where a service agency is required to have policies and procedures in respect of its quality assurance measures, the agency shall follow the policies and procedures and shall ensure that its staff members, volunteers and members of its board of directors follow them, to the degree that is appropriate given the role of the staff member, volunteer and board member.</p> <p>(O.Reg.299/10 , 1(3)(a))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Processus et registres/ dossiers d'incidents graves/de plaintes écrites</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dossier sous forme papier et électronique</li> </ul>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>28. Renseignements, langage simple</b></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). (Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Présence ou absence de brochures et de tout autre document rédigé en langage simple; brochures; trousse d'accueil</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>29. Demande, Politiques et procédures</b></p> <p>Chaque organisme de service doit fournir un exemplaire de ses politiques et procédures écrites à toute personne qui en fait la demande. (Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>	<p>L'organisme doit fournir, sur demande, une copie des politiques et consignes sur les plaintes/ la rétroaction.</p>	<p>À tous les organismes de service</p>	<p>Les politiques et les consignes sont transparentes et accessibles à tout le monde.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>30. Plaintes et rétroaction, moyens de transmission</b></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). (Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Processus et registres/ dossiers d'incidents graves/de plaintes écrites.</p> <p>Formulaires sous forme papier et électronique.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>31. Plaintes et rétroaction, durée estimée</b></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>À tous les organismes de service.</p>	<p>Processus et registres/ dossiers d'incidents graves/de plaintes écrites.</p> <p>Les formulaires sous forme papier et électronique doivent être datés pour indiquer les périodes de temps</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>32. Plaintes et rétroaction, processus pour répondre</b></p> <p>Les politiques et procédures doivent indiquer: le processus mis en oeuvre pour répondre aux plaintes/à la rétroaction. (Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Processus et registres/ dossiers d'incidents graves/de plaintes écrites.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>33. Plaintes et rétroaction, rôles et responsabilités</b></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>À tous les organismes de service.</p>	<p>Processus et registres/ dossiers d'incidents graves/de plaintes écrites.</p> <p>Documents signés et datés.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>34. Plaintes et rétroaction, rôles et devoirs du conseil d'administration</b></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>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Processus et registres/ dossiers d'incidents graves/de plaintes écrites</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>35. Résolution, Efforts raisonnables</b></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.</p> <p>(Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Processus et registres/ dossiers d'incidents graves/de plaintes écrites</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>36. Résolution des plaintes, plaintes dénuées de fondement ou abusives</b></p> <p>Chaque organisme de service doit prendre au sérieux et examiner toutes les plaintes qui lui sont adressées. Il doit mener l'enquête dans tous les cas. Toutefois, il n'est pas demandé aux organismes de service d'essayer de résoudre les plaintes qu'ils estiment à juste titre dénuées de fondement ou abusives. (Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Processus et registres/ dossiers d'incidents graves/de plaintes écrites</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>37. Plainte et rétroaction, absence de risque pour la personne</b></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 conséquence de sa plainte/rétroaction. (Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Processus et registres/ dossiers d'incidents graves/de plaintes écrites</p> <p>Preuve d'un suivi auprès de l'auteur de la rétroaction/de la plainte</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>38. Plaintes et rétroaction, transmission à la police</b></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). (Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/ Feedback Process)</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Processus et registres/ dossiers d'incidents graves/de plaintes écrites</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>39. Plaintes et rétroaction, signalement au ministère</b></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). (Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Processus et registres/ dossiers d'incidents graves/de plaintes écrites</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>40. Plaintes et rétroaction, examen et d'analyse</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>	<p>Un examen des plaintes / de la rétroaction reçues dans le cadre d'un processus de plaintes/ rétroaction peut aider un organisme à cerner les problèmes et à atténuer un risque pour l'organisation où elle pourrait ne pas répondre aux attentes du public, d'autres clients, des ministères ou d'autres intervenants.</p>	<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Processus et registres/ dossiers d'incidents graves/de plaintes écrites; comptes rendus des réunions</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>41. Plaintes et rétroaction, évaluation des risques</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 1.0 Complaints/Feedback Process)</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Processus et registres/ dossiers d'incidents graves/de plaintes écrites</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>42. Comité d'examen tiers, soutiens recourant à l'intervention perturbatrice, caractère éthique</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Les documents de soutien comprendront éventuellement des notes et des comptes rendus de réunions du comité d'examen, ainsi que la signature des plans de soutien au comportement.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>43. Comité d'examen tiers, conclusions et recommandations</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Les documents de soutien comprendront éventuellement des notes et des comptes rendus de réunions du comité d'examen, ainsi que la signature des plans de soutien au comportement.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>44. Comité d'examen tiers, conclusions et recommandations, mise en pratique</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Les documents de soutien comprendront éventuellement des notes et des comptes rendus de réunions du comité d'examen, ainsi que la signature des plans de soutien au comportement.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>45. Protocole d'entente entre des organismes</b></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 oeuvre de manière cohérente.</p> <p>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Accord écrit entre des organismes; notes dans le plan de soutien au comportement indiquant que toutes les parties suivront les stratégies du plan.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>46. Contention physique, trousse de formation, besoins de l'organisme</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Trousse de formation choisie des réseaux communautaires de soins spécialisés (RCSS).</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>47. Contention physique, trousse de formation, réseaux communautaires de soins spécialisés de l'Ontario</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Trousse de formation choisie des réseaux communautaires de soins spécialisés (RCSS).</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>48. Contention physique, programme et trousse de formation</b></p> <p>Chaque organisme de service doit veiller à ce que le programme de formation choisi renseigne les participants sur la compréhension du comportement humain, sur les moyens d’offrir un soutien efficace à une personne tout en lui permettant de se sentir en sécurité, impliquée et respectée, ainsi que sur les signes avant-coureurs d’une situation de crise — et sur les moyens de prévention. Le programme peut notamment aborder les techniques d’intervention précoce, les stratégies permettant d’aider une personne à se calmer et de désescalader une situation ou encore les moyens de promouvoir la sécurité de la personne ayant une déficience intellectuelle et du personnel dans une situation de crise. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Trousse de formation jugée convenable pour les services offerts aux adultes ayant une déficience Intellectuelle.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>49. Contention mécanique, bon état de fonctionnement</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Documentation/ liste de contrôle du personnel conformes aux recommandations du fabricant ainsi qu'aux politiques et aux consignes de l'organisme; le protocole relatif aux moyens de contention mécanique, voulant que l'organisme s'assure de son bon état de fonctionnement avant de les utiliser.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>50. Contention mécanique, fabricant spécialisé</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI REL AVQ PC</p>	<p>Recommandations du fabricant et conformément aux politiques et consignes de l'organisme.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>1. Médicaments, responsabilité</b></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>À tous les organismes de service.</p>	<p>Documents confirmant la personne responsable de l'administration des médicaments selon les politiques et les consignes de l'organisme. Par exemple, les médicaments sont clairement étiquetés; les médicaments sont rangés de façon à prévenir autant que possible les erreurs; les médicaments sont conservés dans leurs emballages/ contenants originaux; les médicaments interrompus/ périmés sont jetés; les médicaments sont classés par personnes et/ou par heures auxquelles ils doivent être administrés</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>2. Entretien du matériel</b></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>À tous les organismes de service.</p>	<p>Matériel étiqueté et/ou fiche de service auto-collante confirmant un entretien régulier. Par exemple, extincteurs d'incendie portables, extincteurs automatiques et systèmes d'alarme; rails de plafonds et élévateurs mécaniques, affichage de la licence de l'ascenseur;</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>3. Personnel de soutien adéquat</b></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. (Regulation 299/10, 12(2))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Horaires du personnel et/ou registres des communications indiquant un niveau de personnel adéquat tel que prévu dans le plan de soutien individualisé de la personne.</p> <p>Vérifier que le nombre d'employés en poste au moment de l'inspection correspond aux horaires du personnel.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>4. Conservation et rangement des dossiers</b></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. (Regulation 299/10, 14(1) (b))</p>		<p>À tous les organismes de service.</p>	<p>Les dossiers doivent être protégés contre la perte, les incendies, le vol, la dégradation, la falsification et la copie ou l'utilisation par des personnes non autorisées.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>5. Régime alimentaire et nutrition</b></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. (Regulation 299/10, 24(3) (ii))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Affichage du Guide alimentaire canadien, menus, dossiers des repas conformément aux politiques de l'organisme.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>6. Animaux de compagnie et animaux d'assistance</b></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. (Regulation 299/10, 25(3))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Les animaux de compagnie sont vaccinés et les aliments pour animaux sont gardés à l'écart des aliments pour personnes. Les litières/ les cages sont propres et entretenues. La personne qui en est responsable est identifiée.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>7. Eau, 49 degrés Celsius</b></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. (Regulation 299/10, 25(4))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Des vannes mélangeuses sont installées sur les réservoirs à eau chaude ou aux robinets; le thermostat installé sur le réservoir à eau chaude doit indiquer moins de 49 degrés Celsius; les tests d'eau montrent une température inférieure à 49 degrés Celsius.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p> <p>L'organisme doit prendre des mesures immédiates si l'eau du robinet testée dépasse les 49 degrés</p>

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>8. Sécuritaire et propre, résidence</b></p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que la résidence soit sécuritaire et propre. (Regulation 299/10, 26(1) (a))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Aucun danger n'est constaté à l'intérieur et à l'extérieur du foyer conformément aux politiques et consignes de l'organisme.</p> <p>Consulter la liste de contrôle d'inspection hebdomadaire/mensuelle de l'organisme pour plus de précisions.</p> <p>Se reporter à l'évaluation de la propreté et de la sécurité de la résidence dans le disque partagé/les ressources</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>9. Aire de loisirs</b></p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que la résidence soit dotée d'une aire de loisirs ou d'une aire commune. (Regulation 299/10, 26(1) (b))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>La présence d'une aire de loisirs ou d'une aire commune est constatée à la résidence.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>10. Aire de loisirs, sécuritaire et propre</b></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. (Regulation 299/10, 26(1) (c))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>L'aire de loisirs et l'aire commune situées tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la résidence sont propres et sécuritaires; consulter la liste de contrôle d'inspection de l'organisme pour des précisions</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>11. Sorties, dégagées en tout temps</b></p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que les sorties de la résidence soient dégagées de tout obstacle en tout temps. (Regulation 299/10, 26(1) (d))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Toutes les sorties de la résidence sont dégagées de tout obstacle.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>12. Appareils et ameublement</b></p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que les appareils et l'ameublement de la résidence soient propres et en bon état. (Regulation 299/10, 26(1) (e))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Les appareils et l'ameublement dans la résidence sont propres et en bon état de fonctionnement.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p> <p>Une action immédiate peut être nécessaire</p>
<p><b>13. Produits ménagers dangereux</b></p> <p>Chaque organisme de service veille à ce que les produits ménagers dangereux soient rangés et utilisés de façon sécuritaire dans la résidence. (Regulation 299/10, 26(1) (f))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Les produits ménagers dangereux sont rangés et utilisés de façon sécuritaire dans la résidence conformément aux politiques et consignes de l'organisme</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>14. Température de 20 degrés Celsius</b></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. (Regulation 299/10, 26(1) (g))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>D'après ce qui est observé, la température est maintenue à au moins 20 degrés Celsius dans toute la résidence entre le 1er octobre et le 31 mai de chaque année.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>15. Lit de taille appropriée</b></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. (Regulation 299/10, 26(1) (h)(i))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Chaque personne a un lit de taille appropriée.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>16. Matelas convenable</b></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. (Regulation 299/10, 26(1) (h)(ii))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Chaque personne a un matelas convenable.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>17. Literie appropriée compte tenu de la saison</b></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. (Regulation 299/10, 26(1) (h)(iii))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Chaque personne a une literie appropriée à la saison.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>18. Ameublement et espace de rangement pour les vêtements</b></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). (Regulation 299/10, 26(1)(h)(iv))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Le coin chambre de chaque personne est équipé d'un ameublement et d'un espace de rangement pour les vêtements (situé dans la mesure du possible, dans la chambre) appropriés.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>19. Espace, passe-temps et occupations</b></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. (Regulation 299/10, 26(1)(h)(v))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>Le coin chambre de chaque personne renferme 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</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>20. Fenêtre donnant sur l'extérieur et couvre-fenêtre</b></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. (Regulation 299/10, 26(1)(h)(vi))</p>	<p>Le but de la présente exigence est d'assurer une lumière naturelle dans la salle ainsi qu'une source d'aération</p>	<p>RGSS RSSI</p>	<p>Le coin chambre de chaque personne est équipé d'une fenêtre donnant sur l'extérieur et d'un couvre-fenêtre.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>21. Aire de refroidissement</b></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. (Regulation 299/10, 26(2) (a))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>La résidence est dotée d'au moins une aire de refroidissement pour les jours de canicule.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>
<p><b>22. Humidex</b></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. (Regulation 299/10, 26(2) (b))</p>		<p>RGSS RSSI</p>	<p>L'aire de refroidissement est maintenue en tout temps à un humidex de moins de 35 degrés Celsius.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>23. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, chambre à coucher</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI PC AVQ REL</p>	<p>L'espace physique des salles d'isolement sécuritaire/de confinement à des fins d'arrêt d'agir ne fait pas office de chambre à coucher pour une personne ayant une déficience intellectuelle qui présente un comportement problématique.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>24. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, espace physique</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI PC AVQ REL</p>	<p>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</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>25. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, objets</b></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). (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI PC AVQ REL</p>	<p>L'espace physique des salles d'isolement sécuritaire/de confinement à des fins d'arrêt d'agir: ne contient aucun objet susceptible d'être utilisé par la personne pour se blesser ou blesser autrui (p. ex. les membres du personnel qui pénétreraient dans la salle).</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>26. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, sécurité</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI PC AVQ REL</p>	<p>L'espace physique des salles d'isolement sécuritaire/de confinement à des fins d'arrêt d'agir est un espace sécurisé ayant fait l'objet de modifications (le cas échéant) pour protéger la personne contre l'automutilation.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>27. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, mesures d'évacuation</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI PC AVQ REL</p>	<p>Le 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 : serrures magnétiques qui se verrouillent automatiquement lorsque l'alarme incendie retentit; personnel chargé de déverrouiller les portes en cas d'urgence</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>28. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, observation et surveillance constante</b></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).</p> <p>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI PC AVQ REL</p>	<p>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).</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>29. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, éclairage adéquat</b></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.</p> <p>(Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI PC AVQ REL</p>	<p>L'espace physique des salles d'isolement sécuritaire/de confinement à des fins d'arrêt d'agir est suffisamment éclairé pour que l'on puisse distinguer la personne à l'intérieur de la salle.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>30. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, ventilation et contrôle de la température</b></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>		<p>RGSS RSSI PC AVQ REL</p>	<p>L'espace physique des salles d'isolement sécuritaire/de confinement à des fins d'arrêt d'agir est convenablement ventilé et régulé en température.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>31. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, déverrouillage facile</b></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>RGSS RSSI PC AVQ REL</p>	<p>Si la porte des salles d'isolement sécuritaire/ de confinement à des fins d'arrêt d'agir est munie d'un verrou, l'organisme de service s'assurera que la porte peut être facilement déverrouillée de l'extérieur en cas d'urgence.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>32. Contention mécanique, conception et fabrication aux fins prévues</b></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>	<p>La directive de politique ne précise pas qui est ou ce qu'est un « fabricant ». Un ergothérapeute pourrait être donc considéré comme étant un fabricant d'un mécanisme de contention mécanique, si la mise au point d'un tel dispositif fait partie du travail de l'ergothérapeute.</p>	<p>RGSS RSSI PC AVQ REL</p>	<p>Inspection de l'appareil.</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>33. Contention mécanique, taille adaptée</b></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). (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI PC AVQ REL</p>	<p>Inspection de l'appareil/ notes de l'ergothérapeute ou d'un professionnel de la santé versées au dossier de la personne</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
<p><b>34. Contention mécanique, réparation adéquate</b></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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)</p>		<p>RGSS RSSI PC AVQ REL</p>	<p>Inspection de l'appareil/ liste de vérification</p>	<p>Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.</p>