



Services aux  
Personnes ayant  
UNE DÉFICIENCE  
INTELLECTUELLE

---

# GUIDE DE RÉFÉRENCE RELATIF AU PLAN DE SOUTIEN AU COMPORTEMENT

Pour la prestation des SERVICES AUX ADULTES AYANT  
UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

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

Janvier 2015

---

---

# Table des Matières

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

Ministère des Services Sociaux et Communautaires

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015

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

01/15

Available in English



---

# Avant-Propos

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

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

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

## **Objectif du guide**

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

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

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

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

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

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

---

# Légende

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

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

# Définitions

## Plan de Soutien au Comportement

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

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

## Comportement Problématique

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

## Intervention Comportementale Perturbatrice

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

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

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

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

## **Intervention Comportementale Positive**

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

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

# Exigences

## Plans de Soutien au Comportement

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

(Règl. de l'Ont. 299/10, par. 18 (1))

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

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

Le plan de soutien au comportement réunit les conditions suivantes :

- Il énonce des stratégies d'intervention comportementale positive et, s'il y a lieu, des stratégies d'intervention comportementale **perturbatrice**, y compris des stratégies les moins **perturbatrices** et les plus efficaces possibles, à l'égard d'une personne ayant une déficience intellectuelle qui présente un comportement problématique.  
(Règl. de l'Ont. 299/10, disp. 1 du par. 15 (3))



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

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

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

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

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

- Le plan de soutien au comportement est élaboré en collaboration avec la personne ayant une déficience intellectuelle qui présente un comportement problématique et/ou, le cas échéant, avec la personne agissant en son nom, et il documente leur participation. (Directives, p. 15)

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

## L'utilisation d'une Intervention Comportementale Perturbatrice

- L'organisme de service doit veiller à ce qu'il y ait utilisation d'une intervention comportementale **perturbatrice** uniquement lorsque la personne ayant une déficience intellectuelle risque, dans l'immédiat, de se causer du tort ou d'en causer à autrui ou d'endommager des biens. (Règl. de l'Ont. 299/10, par. 20 (1))
- L'organisme de service doit veiller à ce que la contention physique ou mécanique soit appliquée avec le minimum de force nécessaire pour restreindre la capacité de la personne à bouger librement. (Règl. de l'Ont. 299/10, par. 20 (2))
- La personne ayant une déficience intellectuelle auprès de laquelle est utilisée une intervention comportementale **perturbatrice** est surveillée régulièrement pendant celle-ci. (Règl. de l'Ont. 299/10, par. 20 (3))
- Chaque fois qu'une intervention comportementale **perturbatrice** est utilisée auprès d'une personne ayant une déficience intellectuelle, cela est inscrit à son dossier. (Règl. de l'Ont. 299/10, par. 20(4))
- L'organisme de service évalue l'utilisation et l'efficacité des interventions comportementales **perturbatrices** utilisées auprès d'une personne. (Règl. de l'Ont. 299/10, par. 20(5))

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

- Chaque organisme de service doit veiller à mettre en place des protocoles régissant la surveillance et l'évaluation de l'état de la personne ayant une déficience intellectuelle pendant l'utilisation d'une intervention comportementale **perturbatrice**. Ces protocoles peuvent varier en fonction du type d'intervention **perturbatrice** et des besoins de chaque personne. (Directives, p. 23-24)
- L'organisme de service ou le clinicien chargé de superviser le plan de soutien au comportement doit s'assurer que des mesures de protection sont mises en place pour empêcher l'utilisation abusive des procédures d'intervention comportementale **perturbatrice**. (Directives, p. 24)
- Chaque organisme de service doit prendre des mesures pour la consignation et le suivi des procédures d'intervention comportementale **perturbatrice** à des fins d'examen et d'analyse. (Directives, p. 24)
- Le cas échéant, le signalement d'un incident grave doit être effectué par l'organisme de service auprès du ministère des Services sociaux et communautaires (p. ex., si une personne se blesse grièvement ou s'il existe des présomptions de maltraitance). (Directives, p. 24)

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

- Chaque organisme de service doit mettre en œuvre des politiques et procédures régissant la notification aux tiers agissant au nom de la personne ayant une déficience intellectuelle qui présente un comportement problématique (personne-ressource). Les politiques et procédures en question doivent tenir compte de la capacité d'une personne à donner son consentement concernant la notification et doivent prévoir :
  - si et/ou dans quelles circonstances l'organisme informera la personne-ressource en cas d'utilisation d'une intervention comportementale **perturbatrice**, lorsque ce type de mesure est prescrit dans le plan de soutien au comportement de la personne;
  - d'informer régulièrement la personne-ressource sur l'utilisation d'une intervention comportementale **perturbatrice**, lorsque le plan de soutien au comportement ne précise pas que chaque intervention comportementale **perturbatrice** doit être communiquée à la personne-ressource;
  - d'aviser la personne-ressource en cas d'utilisation de moyens de contention physique en situation de crise. (Directives, p. 24)

## Utilisation des médicaments prescrits

- Chaque organisme de service doit s'assurer que, lorsque l'utilisation de médicaments prescrits est recommandée pour faire face au comportement problématique d'une personne dans le cadre de son plan de soutien au comportement, d'une visite médicale ponctuelle ou d'un séjour dans le service des urgences d'un hôpital, un protocole est mis en place pour l'administration au besoin uniquement (pro re nata, PRN) des médicaments prescrits, sur les conseils du clinicien prescripteur. (Directives, p. 22)
- **L'administration au besoin et les protocoles associés qui sont prescrits en tant qu'intervention comportementale perturbatrice afin de faire face au comportement problématique d'une personne doivent figurer dans son plan de soutien au comportement et doivent être pris en compte lors de l'examen semestriel du plan de soutien au comportement. La disposition 3 du paragraphe 7 (1) du règlement exige que les organismes fournissant des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle adoptent des politiques, des consignes et la tenue de dossiers relatives à l'administration de médicaments, ce qui inclut l'administration au besoin.**
- **L'objectif est d'identifier les cas où les médicaments sont prescrits dans le cadre d'une intervention comportementale. Si l'administration au besoin n'est pas utilisée en tant qu'intervention comportementale perturbatrice mais à des fins autres que comportementales (à savoir avant un rendez-vous chez le médecin pour atténuer l'anxiété), l'organisme de service peut consigner la raison de la prescription ainsi que l'effet attendu des médicaments, le prochain examen prévu, etc. Si l'administration au besoin est utilisée uniquement en tant qu'intervention comportementale perturbatrice, il est nécessaire d'établir un plan de soutien au comportement.**
- L'ensemble des médicaments prescrits à la personne ayant une déficience intellectuelle qui présente un comportement problématique est passé en revue par le médecin prescripteur et fait partie de l'examen régulier du plan de soutien au comportement de cette personne. (Directives, p. 22)

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

- Un processus de compte rendu doit être mené en présence de tous les membres du personnel qui ont pris part à la contention ou à l'isolement sécuritaire/au confinement à des fins d'arrêt d'agir. (Directives, p. 16)
- Le personnel doit s'enquérir du bien-être et de la réaction des tiers qui ont été témoins de ces mesures (p. ex. les autres personnes ayant une déficience intellectuelle qui sont prises en charge au même endroit, les visiteurs, etc.). (Directives, p. 16)
- La personne chargée de superviser le plan de soutien au comportement de la personne qui présente un comportement problématique et qui a fait l'objet de la contention ou de l'isolement sécuritaire/du confinement aux fins d'arrêt d'agir doit être informée de l'utilisation de ces mesures. (Directives, p. 16)
- Les autres membres du personnel qui dispensent un soutien à la personne impliquée doivent être informés de l'utilisation de ces mesures (p. ex. en cas de changement d'équipe intervenant peu de temps après la contention ou l'isolement sécuritaire/le confinement aux fins d'arrêt d'agir). (Directives, p. 16)
- Le processus de compte rendu doit être mené en présence de la personne qui a fait l'objet de la contention ou de l'isolement sécuritaire/du confinement à des fins d'arrêt d'agir (y compris après une situation de crise), dès que cette dernière est capable de participer et dans la mesure où elle souhaite le faire. L'organisation du compte rendu doit s'adapter aux besoins psychologiques et émotionnels, ainsi qu'à la capacité cognitive, de la personne ayant une déficience intellectuelle. (Directives, p. 16)
- Les comptes rendus doivent être documentés. (Directives, p. 16)
- Le processus de compte rendu doit être mené dans un délai raisonnable (à savoir, deux jours ouvrables) après l'utilisation de la contention ou de l'isolement sécuritaire/du confinement à des fins d'arrêt d'agir (y compris dans le cas d'une situation de crise). Si les circonstances ne le permettent pas, le processus de compte rendu doit être mené dès que possible par la suite, et les circonstances ayant empêché de le faire plus tôt doivent être consignées. (Directives, p. 16)
- Le signalement d'un incident grave doit être effectué auprès du ministère des Services sociaux et communautaires, le cas échéant, conformément à la procédure en vigueur en la matière. (Directives, p. 16)

- Chaque organisme de service doit s'assurer que l'utilisation de la contention physique, de la contention mécanique et de l'isolement sécuritaire/du confinement à des fins d'arrêt d'agir est interrompue lorsque cette mesure présente en soi un danger pour la santé ou la sécurité de la personne qui en fait l'objet ou lorsque le personnel de soutien, après évaluation de la personne et de la situation, juge qu'il n'existe plus de risque clair et imminent que la personne se blesse ou blesse autrui. (Directives, p. 19-20)

Exigences applicables uniquement à l'isolement sécuritaire/au confinement à des fins d'arrêt d'agir:

- 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;
  - 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;

- 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;
- 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;
- 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. (Directives, p. 20)

- 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;
  - présente des dimensions adaptées pour la personne ayant une déficience intellectuelle qui présente un comportement problématique;

- 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);
  - soit un espace sécurisé ayant fait l'objet de modifications (le cas échéant) pour protéger la personne contre l'automutilation;
  - 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);
  - soit suffisamment éclairé pour que l'on puisse distinguer la personne à l'intérieur de la salle;
  - soit convenablement ventilé et régulé en température. (Directives, p. 20-21)
- 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. (Directives, p. 21)
  - 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. (Directives, p. 21)

## Formation

Chaque organisme de service doit :

- adopter des politiques et des consignes relativement à la formation des membres de son personnel et des bénévoles pour les aider à intervenir auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle qui présentent un comportement problématique. (Règl. de l'Ont. 299/10, par. 17 (1))
- dispenser une formation à l'utilisation de la contention physique à tous les membres de son personnel qui interviennent directement auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle. (Règl. de l'Ont. 299/10, par. 17 (2))
- **Cette exigence s'applique à tous les membres du personnel qui interviennent directement auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle et non uniquement aux membres du personnel qui interviennent directement auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle qui présentent un comportement problématique.**



- **Le ministère a demandé aux réseaux communautaires de soins spécialisés (RCSS) de l'Ontario d'examiner et d'identifier les troussees et les ressources de formation appropriées, car les RCSS de l'Ontario disposent de compétences et d'expérience en matière d'intervention auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle qui présentent un comportement problématique.**
- **La liste des troussees de formation examinées et identifiées à cette occasion, ainsi qu'un document intitulé « Synthèse des conclusions des réseaux communautaires de soins spécialisés », sont à la disposition des organismes sur le site Web de formation intitulé Mesures d'assurance de la qualité à l'adresse suivante : [www.qamtraining.net](http://www.qamtraining.net).**
- **Une liste comportant des renseignements clés à propos des troussees de formation identifiées et des fournisseurs de services de formation est disponible sur le site Web du ministère :**
  - [http://www.mcass.gov.on.ca/fr/mcass/programs/developmental/information/physical\\_restraints\\_training.aspx](http://www.mcass.gov.on.ca/fr/mcass/programs/developmental/information/physical_restraints_training.aspx) (en français);
  - [http://www.mcass.gov.on.ca/en/mcass/programs/developmental/information/physical\\_restraints\\_training.aspx](http://www.mcass.gov.on.ca/en/mcass/programs/developmental/information/physical_restraints_training.aspx) (en anglais).
- veiller à ce que les membres de son personnel (et/ou les bénévoles le cas échéant) qui sont appelés à intervenir directement auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle qui présentent un comportement problématique reçoivent au préalable une formation à l'égard du plan de soutien au comportement élaboré pour chaque personne auprès de laquelle ils interviendront et des interventions comportementales énoncées dans celui-ci. (Règl. de l'Ont. 299/10, par. 17 (3) et par. 17 (4))
- **Le paragraphe 17 (3) du règlement exige de dispenser une formation à l'égard de l'utilisation de toutes les interventions comportementales énoncées dans le plan de soutien au comportement.**
- tenir 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. (Règl. de l'Ont. 299/10, par. 17 (5))



- veiller à ce que la formation à l'utilisation des interventions comportementales, y compris les cours de recyclage prévus dans le cadre d'un programme de formation, soit fournie aux membres du personnel et aux bénévoles par l'organisme de service ou par un tiers. (Règl. de l'Ont. 299/10, par. 17 (6))
- **La formation, à l'exception de la formation à l'utilisation de la contention physique, peut être fournie par l'organisme de service OU par un tiers. Les organismes de service ont la possibilité d'utiliser leur propre programme de formation personnalisé s'il n'existe pas de programme de formation normalisé.**
  - veiller à choisir une trousse de formation validée par les réseaux communautaires de soins spécialisés de l'Ontario. (Directives, p. 17) La liste de ces trousse de formation est disponible sur le site Web du ministère des Services sociaux et communautaires (pour des renseignements complémentaires, veuillez consulter les liens ci-dessus).
  - s'assurer que les membres du personnel qui interviennent directement auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle bénéficient de séances de remise à niveau selon le calendrier recommandé dans le programme de formation. (Directives, p. 18)
- s'assurer 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. (Directives, p. 18)
- s'assurer que les superviseurs transmettent régulièrement aux membres du personnel une rétroaction sur l'application des techniques d'intervention comportementale auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle qui présentent un comportement problématique, et dans le cadre des échanges au sujet du rendement général de chaque membre du personnel, qui ont lieu de façon annuelle. (Directives, p.18)

## Comité d'Examen Tiers

- 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;
  - conforme aux exigences du ministère énoncées dans le règlement pris en application de la Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle et dans les directives. (Directives, p. 13-14)
- **Les exigences relatives à un comité d'examen concernent avant tout les plans de soutien au comportement comprenant des mesures perturbatrices. Les organismes peuvent, à titre de pratique exemplaire, examiner tous les plans de soutien au comportement, quel que soit le type de mesures comprises dans le plan.**
- **Le règlement et les directives n'indiquent pas explicitement à quelle fréquence l'examen mené par le comité tiers doit avoir lieu. À titre de pratique exemplaire, il est suggéré que l'examen par le comité tiers soit mené au minimum une fois par an. Cette fréquence concernant l'examen par un comité tiers est indépendante de l'exigence énoncée à l'alinéa 18 (3) f) de procéder à un examen général du plan de soutien au comportement au moins deux fois tous les 12 mois.**
  - Chaque organisme de service doit élaborer des politiques et procédures régissant le comité d'examen, sa composition, son rôle et ses devoirs. (Directives, p. 14)
  - Chaque organisme de service doit s'assurer de la participation au comité d'examen d'un clinicien expert dans le soutien aux adultes ayant une déficience intellectuelle qui présentent un comportement problématique. (Directives, p. 14)
- **Le choix des membres du comité d'examen est à la discrétion des organismes de service. Ces derniers doivent néanmoins s'assurer de la participation au comité d'examen d'un(e) clinicien(ne) expert(e) dans le soutien aux adultes ayant une déficience intellectuelle qui présentent un comportement problématique.**

- Les directives n'indiquent pas si le comité d'examen doit être interne ou externe à l'organisme de service. Un comité interne serait acceptable à condition qu'il soit distinct des personnes qui élaborent et mettent en œuvre le plan de soutien au comportement. Un comité externe serait également acceptable. Les organismes de service peuvent envisager de travailler en collaboration et de partager des ressources en matière de comité d'examen afin de garantir leur indépendance et d'éviter les conflits d'intérêts.
- Les directives ne définissent pas le terme « clinicien » aux fins du comité d'examen. À titre de pratique exemplaire, il est recommandé que le clinicien/la clinicienne participant au comité d'examen soit un(e) psychologue, un(e) associé(e) en psychologie, un médecin, un(e) psychiatre ou un(e) analyste du comportement agréé(e) par le Behaviour Analyst Certification Board.
- Les directives exigent que « les conclusions et les éventuelles recommandations formulées par le comité d'examen [soient] documentées et transmises au clinicien chargé de superviser le plan de soutien au comportement. » Bien que les directives n'indiquent pas spécifiquement que le clinicien/la clinicienne qui a approuvé

le plan de soutien au comportement ne doit pas participer au comité d'examen tiers, cela est impliqué par les directives, par l'emploi du terme « tiers » et par l'exigence de transmettre les conclusions et les recommandations au clinicien/à la clinicienne chargé(e) de superviser le plan.

- Les directives exigent que les organismes de service élaborent des politiques et procédures régissant le comité d'examen, sa composition, le rôle et les devoirs de ses membres. L'objectif de ces exigences est de garantir que le clinicien/la clinicienne participe à l'examen des plans de soutien au comportement et transmette une rétroaction les concernant.
- Les directives ne définissent pas le terme « expert » concernant le clinicien/la clinicienne; les organismes de service peuvent considérer que son expertise provient de différentes sources, notamment la formation scolaire, la formation (p. ex. travaux de cours, apprentissages/internats/stages), la recherche (p. ex. recherche universitaire), l'expérience professionnelle et/ou vécue, ou une association de ces éléments.

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