



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

septembre 2021

Table des matières

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

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 l'information fournie dans la liste des indicateurs pour mieux sensibiliser leurs organismes et veiller à ce qu'ils se conforment.

Le ministère a établi les échéances suivantes afin d'assurer un suivi auprès des organismes non conformes selon la cote de l'exigence :

Immédiat = ■

- Le ministère juge qu'il y a une menace immédiate pour la santé, la sécurité ou le bien être de la personne.
- 24 heures pour les réponses écrites.

Élevé = ●

- Des situations préoccupantes surviennent sur les plans de la santé et de la sécurité ou de la prestation de services, qui pourraient éventuellement exposer la personne à un danger.
- Jusqu'à 10 jours ouvrables.

Modéré / Faible = ◆ / ▲

- Le ministère juge que le risque pour la santé et la sécurité de la personne est négligeable.
- Recommandation de 10 jours ouvrables; jusqu'à 30 jours ouvrables (au besoin) au

Nous encourageons les organismes de service à utiliser l'information fournie sur la liste des indicateurs pour mieux sensibiliser leurs organismes et veiller à ce qu'ils se conforment.

Catégories inspection

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

Politique et consignes		Applicable à					
		TOUS	FH	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	FH	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 ébouillantage, 49 degrés Celsius	▲			●	●			
47. Supervision, bain et douche	▲			●	●			
48. Rétroaction et plaintes, personne	▲	●						

Politique et consignes		Applicable à						
		TOUS	FH	RGSS	RSSI	PC	AVQ	REL
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	▲	●						
63. Famille hôte, exigences minimums du processus de présélection, éléments clés à prendre en compte; motivation et volonté de la famille	▲		●					
64. Famille hôte, exigences minimums du processus de présélection, éléments clés à prendre en compte; capacités physiques, mentales et émotionnelles	▲		●					
65. Famille hôte, exigences minimums du processus de présélection, éléments clés à prendre en compte; situation financière stable	▲		●					
66. Famille hôte, exigences minimums du processus de présélection, éléments clés à prendre en compte; caractère convenable du milieu où vit la famille hôte	▲		●					
67. Famille hôte, exigences minimums du processus de présélection, éléments clés à prendre en compte; orientation, formation, surveillance, évaluation	▲		●					
68. Soutien et supervision; séances de formation et d'orientation	▲		●					
69. Soutien et supervision; rencontre tous les 60 jours	▲		●					
70. Soutien et supervision; soutien continu	▲		●					
71. Soutien et supervision; services de relève	▲		●					
72. Soutien et supervision; services de relève, inspection matérielle et présélection initiale	▲		●					

Politique et consignes		Applicable à						
		TOUS	FH	RGSS	RSSI	PC	AVQ	REL
73. Soutien et supervision; facilitation de la communication	▲		●					
74. Soutien et supervision; changement de situation	▲		●					
75. Soutien et supervision; déménagement hors du territoire de desserte	▲		●					
76. Surveillance de la sécurité personnelle; vérification matérielle	▲		●					
77. Surveillance de la sécurité personnelle; exigences de sécurité	▲		●					
78. Surveillance de la sécurité personnelle; résolution des problèmes	▲		●					
79. Surveillance de la sécurité personnelle; signalement des incidents graves	▲		●					
80. Rémunération; tarifs et processus	▲		●					
81. Rémunérations; besoins essentiels	▲		●					
82. Rémunération; dépenses admissibles	▲		●					

Dossiers du conseil

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	▲	●						

Dossiers, employés-bénévoles

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, déclaration des droits, dates	▲	●						

Dossiers, employés-bénévoles		Applicable à						
		TOUS	FH	RGSS	RSSI	PC	AVQ	REL
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	FH	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	FH	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	◆			●	●	●	●	●
58. Plan de soutien au comportement, stratégies les moins perturbatrices possibles	◆			●	●	●	●	●

Dossiers distincts		Applicable à						
		TOUS	FH	RGSS	RSSI	PC	AVQ	REL
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				●	●	●	●	●
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				●	●	●	●	●

Dossiers distincts		Applicable à						
		TOUS	FH	RGSS	RSSI	PC	AVQ	REL
81. Procédures d'intervention comportementale perturbatrice, mesures de protection				●	●	●	●	●
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		●

Dossiers et documents		Applicable à						
		TOUS	FH	RGSS	RSSI	PC	AVQ	REL
7. Mauvais traitements, changements	◆	●						
8. Mauvais traitements, mise en oeuvre des changements	◆	●						
9. Mauvais traitements, rapport écrit	◆	●						
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	◆	●						

Dossiers et documents		Applicable à						
		TOUS	FH	RGSS	RSSI	PC	AVQ	REL
38. Plaintes et rétroaction, transmission à la police	◆	●						
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	◆		●					
51. Critères de présélection; membre de la famille	◆		●					
52. Plafonds, placements au sein de familles hôtes	◯		●					
53. Plafonds, placements au sein de familles hôtes; exceptions/circonstances atténuantes	◯		●					
54. Étude du milieu familial	◯		●					
55. Étude du milieu familial, entrevues	◯		●					
56. Étude du milieu familial, références	◯		●					
57. Étude du milieu familial, exigences en matière de vérification matérielle	◯		●					
58. Étude du milieu familial, rapport écrit	◆		●					
59. Réévaluation, changements importants	◯		●					
60. Famille hôte, réévaluation; nouvel adulte	◯		●					
61. Réévaluation, inaptitude à fournir des soins	◯		●					
62. Réévaluation, préoccupations	◯		●					
63. Convention signée	◆		●					
64. Convention de service, formation	◆		●					
65. Convention de service, surveillance	◆		●					

Dossiers et documents		Applicable à						
		TOUS	FH	RGSS	RSSI	PC	AVQ	REL
66. Convention de service, signalement des changements	◆		●					
67. Convention de service, nouvel adulte ou enfant	◆		●					
68. Convention de service, inaptitude à fournir des soins	◆		●					
69. Convention de service, préoccupations importantes	◆		●					
70. Convention de service, rôles et responsabilités, milieu de vie sécuritaire	◆		●					
71. Convention de service, autonomie	◆		●					
72. Convention de service, besoins essentiels	◆		●					
73. Convention de service, repas nutritifs	◆		●					
74. Convention de service, activités dans la collectivité	◆		●					
75. Convention de service, PSI	◆		●					
76. Convention de service, registres financiers	◆		●					
77. Convention de service, activités de formation continues	◆		●					
78. Convention de service, communications régulières	◆		●					
79. Convention de service, services et soutiens de relève pour fournisseurs de soins	◆		●					
80. Convention de service, fournisseurs de soins de relève présélectionnés	◆		●					
81. Convention, accessibilité du personnel de l'organisme	◆		●					
82. Convention de service, assurance	◆		●					
83. Convention de service, résolution de problèmes et traitement des plaintes	◆		●					
84. Convention de service, modification ou fin du placement	◆		●					
85. Convention de service, conflit d'intérêts	◆		●					
86. Soutien et supervision; séances de formation et d'orientation	◆		●					
87. Soutien et supervision; soutien continu	◆		●					
88. Soutien et supervision; services de relève	◆		●					
89. Soutien et supervision; inspection matérielle	◆		●					
90. Soutien et supervision; lancement d'une présélection	◆		●					
91. Soutien et supervision; facilitation de la communication	◆		●					
92. Soutien et supervision; changement de situation	○		●					

Dossiers et documents		Applicable à						
		TOUS	FH	RGSS	RSSI	PC	AVQ	REL
93. Soutien et supervision; déménagement hors du territoire de desserte	◆		●					
94. Surveillance, visite non annoncée	○		●					
95. Surveillance, rencontre trimestrielle avec la personne placée	◆		●					
96. Surveillance de la sécurité personnelle; vérification matérielle	○		●					
97. Surveillance de la sécurité personnelle; exigences de sécurité	○		●					
98. Surveillance; résolution des problèmes	◆		●					
99. Surveillance; signalement des incidents graves	○		●					
100. Surveillance; registres écrits	◆		●					
101. Surveillance; résultats de l'inspection	◆		●					

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	▲			●	●			
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	◆			●	●			

Inspection des lieux		Applicable à						
		TOUS	FH	RGSS	RSSI	PC	AVQ	REL
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
1. Respect des politiques et des consignes ◆ 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))	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. Un accès facile aux politiques et aux consignes garantit qu'elles seront consultées par le personnel/les bénévoles au besoin.	À tous les organismes de service.	Les politiques et les consignes se rapportant au règlement sur les mesures d'assurance de la qualité seront examinées. Tous les sites de service ont accès aux politiques et aux consignes opérationnelles de l'organisme. Vérification des communications sur les politiques et les consignes au personnel, aux bénévoles et aux membres du conseil. Peuvent servir d'éléments de preuve : 1. les comptes rendus/les notes de réunions du personnel 2. les comptes rendus/les ordres du jour de réunions du conseil d'administration 3. les réunions d'orientation 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. 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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
2. Note, date, pratique actuelle ▲ 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))	Les politiques fixent le cadre dans lequel l'organisme œuvre. Les consignes précisent comment appliquer les politiques dans la pratique. La conseillère ou le conseiller en programme a en main des politiques et des consignes relatives aux services et à l'administration. 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. 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.	À tous les organismes de service.	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 : 1. sont consignées par écrit; 2. sont datées; 3. ont été examinées et/ou sont approuvées; 4. tiennent compte des pratiques actuelles de l'organisme de service.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
3. Énoncé de mission ▲ 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))	Les organismes visent avant tout à promouvoir l'inclusion sociale. Cet objectif doit être inscrit dans les politiques et les consignes des organismes.	À tous les organismes de service.	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 : 1. l'accessibilité 2. la sécurité et la protection 3. la responsabilisation 4. la durabilité A été élaboré en prenant en compte les commentaires des personnes, de la communauté, du personnel, des membres du conseil, etc. 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.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
4. Principes en matière de service ▲ 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))		À tous les organismes de service.	Vérification des politiques et des consignes, notamment des principes de service qui favorisent des approches individualisées pour soutenir les personnes ayant une déficience intellectuelle. Les principes de service devraient promouvoir: 1. l'inclusion sociale 2. le choix individuel 3. l'autonomie et les droits Documentation énonçant les valeurs et/ou les principes de service de l'inclusion communautaire fondée sur une approche individualisée.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
5. Déclaration des droits ▲ 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))	S'assurer que les personnes recevant les services et les soutiens connaissent leurs droits. 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.	À tous les organismes de service.	L'énoncé des droits devrait être fondé sur le respect et la dignité de la personne. 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.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
6. Gestion des finances ▲ 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))	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. 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.	À tous les organismes de service.	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. 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. Nota : La présente exigence ne couvre toutefois pas la gestion d'investissements financiers.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
7. Renseignements en matière de santé publique ▲ 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))	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.	À tous les organismes de service.	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. 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.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
8. Préoccupations liées à la santé ▲ 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))	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.	À tous les organismes de service.	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. 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.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
9. Services médicaux ▲ 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))	Promouvoir la santé et le bien-être des personnes qui reçoivent des services et des soutiens de la part des organismes. 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.	À tous les organismes de service.	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 : 1. le niveau d'aide indiqué dans le plan de soutien individualisé; 2. les registres des rendez-vous médicaux; 3. les notes dans le dossier de la personne; 4. les notes dans le journal de bord 5. les dossiers médicaux cumulés; 6. les calendriers biologiques; 7. les formulaires médicaux annuels; 8. le formulaire de visite chez le fournisseur de soins de santé; 9. les formulaires sommaires des rendez-vous médicaux; 10. 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.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
10. Administration des médicaments, automédication ▲ 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))	Le but est d'assurer une approche systématique qui garantit une administration sécuritaire et cohérente des médicaments tout en réduisant les risques d'erreur. 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. 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.	À tous les organismes de service.	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: 1. le registre d'administration des médicaments 2. l'horaire des médicaments 3. la fiche originale d'approbation des médicaments administrés, signée par les personnes chargées d'administrer les médicaments.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
11. Erreur de médicament, refus de prendre un médicament ▲ 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))	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. 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.	À tous les organismes de service.	Politiques et consignes, y compris la documentation, relatives à toute erreur de médicament et tout refus de prendre un médicament prescrit. Les politiques pourraient mentionner: 1. les formulaires d’erreurs de médication 2. le rapport d’incidents liés à la médication 3. le rapport d’incidents graves 4. les notes dans le dossier de la personne 5. les notes dans le journal de bord 6. le processus de déclaration et de rapport	Politiques et consignes finales/approuvées consignées, et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
12. Services médicaux, refus ▲ 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))	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. 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.	À tous les organismes de service.	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. Les politiques pourraient mentionner: • le rapport d'incidents • les notes dans le dossier de la personne • les notes dans le journal de bord • le processus de rapport et de notification	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
13. Services médicaux d'urgence ▲ 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))	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.	À tous les organismes de service.	Politiques et consignes, y compris la documentation, relatives aux services médicaux d'urgence. Les politiques pourraient mentionner: 1. le rapport d'incidents 2. le rapport d'incidents graves 3. les notes dans le dossier de la personne 4. les notes dans le journal de bord 5. le processus de rapport et de notification	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
14. Médicaments, accès et entreposage ▲ 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))	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. 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.	À tous les organismes de service.	Politiques et consignes relatives à l'accès aux médicaments prescrits et aux médicaments sans ordonnance, ainsi qu'à leur entreposage. La politique pourrait préciser: 1. les types de rangement sûr (armoire, boîte verrouillée à clé, etc.) 2. les exigences de sécurité nécessaires pour contrôler l'accès aux médicaments 3. la façon dont les clés donnant accès aux médicaments sont gérées 4. la formation sur la présente politique suivie par le personnel 5. le processus d'entreposage établi pour les personnes qui s'administrent leurs propres médicaments 6. l'entreposage des médicaments qui doivent être réfrigérés 7. que les stupéfiants sont verrouillés à double tour	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
15. Médicaments, transfert ▲ 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))	Veiller à ce que les médicaments soient administrés de façon sécuritaire et responsable à tous les points de service.	À tous les organismes de service.	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. La politique pourrait préciser: 1. le mode de transfert des médicaments 2. le mode de transport (emballage-coque, flacon, sac à médicaments) 3. le nom et le dosage des médicaments, ainsi que les périodes et le mode d'administration des médicaments (ces renseignements doivent être clairement indiqués) 4. la personne responsable au sein de l'organisme du transfert et de la réception des médicaments	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
16. Médicaments, responsabilité ▲ 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))	Veiller à ce que seules les personnes autorisées aient accès aux médicaments.	À tous les organismes de service.	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. Les politiques et les consignes pourraient préciser : 1. les types de rangement sûr (armoire, boîte verrouillée à clé, etc.) 2. les exigences de sécurité nécessaires pour contrôler l'accès aux médicaments 3. la façon dont les clés donnant accès aux médicaments sont gérées 4. la personne chargée de recevoir, d'entreposer et d'administrer les médicaments au sein de l'organisme	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
17. Mauvais traitements, constitution d'un dossier et signalement ◆ 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))	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. 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.	À tous les organismes de service.	Examen des politiques et des consignes aux fins de vérification de : - la documentation (rapports d'incidents internes, rapports d'incidents graves/ rapports spéciaux d'incidents graves au MSSC) - 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.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
18. Mauvais traitements, personnes offrant du soutien 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))	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. 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.	À tous les organismes de service.	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. Exemples de soutien: 1. recommandation de services médicaux et/ou communautaires appropriées 2. 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 3. signalement/discussion du cas allégué en communiquant avec la personne d'une manière qui lui est familière 4. au besoin, soutien en faisant savoir à la personne à quoi s'attendre durant une enquête policière et une action judiciaire	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
19. Mauvais traitements, membres du personnel et bénévoles  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))	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.	À tous les organismes de service.	Examen des politiques et des consignes pour vérifier la procédure établie à l'égard: 1. des membres du personnel qui ont ou auraient infligé des mauvais traitements aux personnes ayant une déficience intellectuelle; 2. des bénévoles qui ont ou auraient infligé des mauvais traitements aux personnes ayant une déficience intellectuelle. 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.	A letter and/or documentation confirming completion of corrective action.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
20. Mauvais traitements, tolérance zéro  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))	Veiller à ce que chaque personne reçoive du soutien dans un environnement sûr et respectueux où aucune forme de mauvais traitements ne sera tolérée.	À tous les organismes de service.	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. 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. 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.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
21. Mauvais traitements, communication ▲ 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))	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.	À tous les organismes de service.	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. La notification pourrait préciser: 1. les personnes (p. ex. les gens qui agissent au nom de la personne) 2. le mode de communication (p. ex. par téléphone, par courriel, par la poste) 3. les délais (p. ex. à l'intérieur d'une heure, de 24 heures, etc.)	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
22. Communication des cas de mauvais traitements, consentement ▲ 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))	Protéger et sauvegarder les droits de la personne qui reçoit des services et des soutiens.	À tous les organismes de service.	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. Les politiques et les consignes relatives à l'obtention du consentement pourraient préciser : 1. le processus suivi par l'organisme de service pour obtenir le consentement d'une personne 2. la façon dont le consentement a été obtenu (p. ex. verbalement ou par écrit ou encore par téléphone, par courriel, par la poste, etc.). 3. 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	A letter and/or documentation confirming completion of corrective action.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
23. Vie privée et confidentialité ▲ 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))	Protéger les renseignements personnels des personnes qui reçoivent des services. 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.	À tous les organismes de service.	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. 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 Il peut s'agir : 1. d'un énoncé d'attestation 2. d'un code de conduite du personnel 3. d'un serment de confidentialité 4. d'un énoncé des droits 5. 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	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
24. Renseignements personnels, consentement ▲ 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))	Veiller à ce que les personnes qui reçoivent des services soient au courant de leur droit à la confidentialité et donnent un consentement éclairé.	À tous les organismes de service.	Vérification des politiques et des consignes en matière de consentement pour la collecte, l'utilisation ou la divulgation de renseignements personnels. Peuvent servir d'éléments de preuve: 1. le processus de consentement 2. le recueil de consentement (p. ex. verbalement, par écrit, etc.)	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
25. Entretien du matériel ▲ 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))	Veiller à ce que les organismes de service prennent toutes les précautions nécessaires pour promouvoir et assurer un environnement sécuritaire. Veiller à ce que le matériel soit maintenu en bon état, selon les recommandations du fabricant.	À tous les organismes de service.	Vérification des politiques et des consignes pour déterminer si le matériel est entretenu conformément aux recommandations du fabricant, notamment: 1. par qui 2. à quelle fréquence 3. quel matériel précisément 4. les exigences d'entretien régulier 5. généralement par des techniciens qualifiés À considérer également : il se peut que les organismes louent leurs bureaux ou locaux à bureaux. 6. ascenseur ou escalier mécanique ou élévateur 7. détecteur de fumée, extincteur d'incendie, installations d'extincteurs à eau du type sprinkleurs et systèmes interconnectés d'alarme incendie, chauffage et refroidissement 8. rails de plafond, harnais et élévateurs mécaniques 9. bassins « Jacuzzi » avec lève-fauteuils	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
26. Sécurité et à la protection des personnes ◆ 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))	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.	À tous les organismes de service.	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. Les politiques et les consignes pourraient préciser : 1. l'accès à la cuisine 2. le soutien du personnel et exigences connexes 3. les serrures et les sonnettes de porte 4. l'accès à l'extérieur 5. le protocole à suivre pour les visiteurs	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
27. Séances d'orientation, formation initiale, politiques et consignes ▲ 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))	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.	À tous les organismes de service.	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. 1. liste actuelle de toutes les formations 2. dates d'achèvement de la formation 3. La documentation pourrait être incluse dans: 4. la liste de vérification de l'orientation 5. les formulaires d'attestation 6. les trousseaux d'orientation 7. la formation électronique	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
28. Séances d'orientation et formation initiale, besoins particuliers ▲ 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))	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.	À tous les organismes de service.	Politiques et consignes à l'intention des membres du personnel et des bénévoles, qui traitent de séances d'orientation et pourraient prévoir : 1. 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) 2. les protocoles relatifs aux bains 3. les plans de soutien individualisé 4. les plans de soutien au comportement 5. les calendriers d'activités 6. les problèmes médicaux et les soutiens 7. les protocoles et les besoins alimentaires 8. les protocoles de transfert 9. les besoins et les soutiens en matière d'hygiène personnelle 10. les avertissements de précaution	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
29. Formation continue ▲ 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))	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.	À tous les organismes de service.	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: - une liste actuelle de toutes les formations - le suivi de l'achèvement et de l'échéance des formations La formation pourrait porter sur : - la prévention et l'utilisation des moyens de contention physique Les programmes « NVCI » (Intervention non violente en situation de crise) et « Safe Management » (Gestion sûre) sont des programmes de formation particuliers - les politiques en RH - le Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) - les mauvais traitements - le secourisme et la réanimation cardiorespiratoire - la mission/les principes/les droits 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 : - une liste actuelle de toutes les formations - le suivi de l'achèvement et de la date d'échéance des formations	A letter and/or documentation confirming completion of corrective action.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
30. Conservation et rangement des dossiers ▲ 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))	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. Veiller à ce que l'organisme de service se penche sur ses pratiques de tenue de dossiers et à ce qu'il les énonce clairement. P. ex., le type de dossiers conservés, l'endroit où ils sont conservés, la protection de l'espace d'entreposage contre les infractions ou la destruction et les mesures de sécurité connexes, la durée de conservation des dossiers (veuillez noter que le dossier de service d'une personne doit être conservé pendant au moins sept ans après le départ de cette personne).	À tous les organismes de service.	Vérification des politiques et des consignes relatives à la conservation et au rangement en lieu sûr des dossiers portant éventuellement sur : • la sécurité (p. ex. utilisation de serrures, de mots de passe, du chiffrement); • la perte et/ou le vol; • les incendies; • la dégradation, la falsification, la copie ou l'utilisation par une personne non autorisée; • la période minimale de conservation de 7 ans (alinéa 14(1)3) du Règlement sur les mesures d'assurance de la qualité); • l'élimination des documents que l'organisme n'est plus obligé de conserver; • les dossiers électroniques.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
31. Formation, comportement problématique ▲ 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))	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. 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 onnaissances et les compétences nécessaires pour intervenir rapidement et efficacement en cas de crise afin d'assurer la sécurité de tout le monde. 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.	RGSS RSSI PC AVQ REL	Politiques et consignes relatives à la formation du personnel et des bénévoles pour les aider à intervenir auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle. La formation pourrait comprendre: 1. une approche positive des systèmes 2. la méthode d'enseignement « doux » (Gentle Teaching) 3. un diagnostic mixte 4. la formation sur la contention physique	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
32. Stratégies d'intervention comportementale ▲ 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))	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.	RGSS RSSI PC AVQ REL	Politiques et consignes décrivant le recours aux interventions comportementales telles que: 1. l'approche proactive - établissement des antécédents 2. le système à jetons 3. le renforcement positif 4. le désamorçage 5. • la réorientation 6. la perte des privilèges 7. l'exclusion/arrêt d'agir 8. l'administration de médicaments pro re nata (PRN) lorsqu'ils sont prescrits à titre d'intervention comportementale 9. la contention physique et mécanique 10. le confinement à des fins d'arrêt d'agir (isolement sécuritaire)	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
33. Stratégies d'intervention comportementale, bénévoles ▲ 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))	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.	RGSS RSSI PC AVQ REL	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.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
34. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, surveillance par intervalles ▲ 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)	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. 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	RGSS RSSI PC AVQ REL	Les politiques pourraient mentionner: 1. le plan approuvé de soutien au comportement 2. l'évaluation psychologique 3. les rapports de conseillères/conseillers en comportement 4. les rapports d'incidents 5. les rapports de surveillance des mesures d'intervention comportementale perturbatrice 6. le dossier de la personne 7. le plan de soutien individualisé	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
35. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, durée ▲ 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)		RGSS RSSI PC AVQ REL	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.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
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 ▲ 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)	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.	RGSS RSSI PC AVQ REL	Vérification des politiques pour des protocoles relatifs à l'observation et à la surveillance continues, qui traiteraient éventuellement de: 1. l'utilisation de la surveillance vidéo 2. l'enregistrement du processus de surveillance 3. la surveillance et l'enregistrement de l'état de la personne en isolement sécuritaire 4. la consignation lorsque la personne a été placée en isolement sécuritaire et lorsqu'elle est remise en liberté	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
37. Isolement sécurité, confinement à des fins d'arrêt d'agir, mise à jour d'un registre ▲ 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)	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. Limiter le recours à l'isolement sécuritaire seulement aux cas décrits dans le plan de soutien au comportement de la personne.	RGSS RSSI PC AVQ REL	Vérification des politiques relatives à l'isolement sécuritaire ou au confinement à des fins d'arrêt d'agir. Les dossiers pourraient comprendre: 1. des rapports d'incidents 2. des formulaires de mesures d'intervention comportementale perturbatrice 3. des notes sur le soutien fourni 4. un journal de bord	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
38. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, notification, personnel clé ▲ 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)		RGSS RSSI PC AVQ REL	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. La notification peut se faire : 1. par téléphone 2. par courriel 3. dans un rapport d'incident 4. dans des rapports de quarts 5. dans des comptes rendus de réunions 6. dans des rapports sommaires quotidiens, hebdomadaires ou mensuels 7. document faisant état d'un rendez-vous chez un professionnel de la santé	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
39. Utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, consentement et notification ▲ 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)	Veiller à ce que les organismes se penchent sur une façon d'informer la famille ou les tiers agissant au nom de l'adulte ayant une déficience intellectuelle en cas d'utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, tout en respectant la vie privée, la confidentialité et la capacité de l'adulte à donner son consentement concernant la notification. Ces politiques et procédures portent sur l'utilisation d'une intervention comportementale à laquelle on peut raisonnablement s'attendre (c.-à-d. conforme aux stratégies d'intervention du plan de soutien au comportement de la personne) et sur l'utilisation de stratégies d'intervention (contention physique) non planifiées en cas de situation de crise.	RGSS RSSI PC AVQ REL	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.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
40. Utilisation ▲ d'une intervention comportementale perturbatrice, consentement, notification, information régulière 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 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)	Veiller à ce que les organismes se penchent sur une façon d'informer la famille ou les tiers agissant au nom de l'adulte ayant une déficience intellectuelle en cas d'utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, tout en respectant la vie privée, la confidentialité et la capacité de l'adulte à donner son consentement concernant la notification. Ces politiques et procédures portent sur l'utilisation d'une intervention comportementale à laquelle on peut raisonnablement s'attendre (c.-à-d. conforme aux stratégies d'intervention du plan de soutien au comportement de la personne) et l'utilisation de stratégies d'intervention (contention physique) non planifiées en cas de situation de crise.	RGSS RSSI PC AVQ REL	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.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
41. Utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, consentement, notification, situation de crise ▲ 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))	Veiller à ce que les organismes se penchent sur une façon d'informer la famille ou les tiers agissant au nom de l'adulte ayant une déficience intellectuelle en cas d'utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, tout en respectant la vie privée, la confidentialité et la capacité de l'adulte à donner son consentement concernant la notification. Ces politiques et procédures portent sur l'utilisation d'une intervention comportementale à laquelle on peut raisonnablement s'attendre (c.-à-d. conforme aux stratégies d'intervention du plan de soutien au comportement de la personne) et sur l'utilisation de stratégies d'intervention (contention physique) non planifiées en cas de situation de crise.	RGSS RSSI PC AVQ REL	Les politiques de l'organisme de service comprennent des renseignements sur son processus de notification des tiers agissant au nom de la personne ayant une déficience intellectuelle qui présente un comportement problématique, et sur ses façons de consigner le consentement obtenu de la personne concernant la notification, au besoin. Les politiques prévoient également un processus pratique de notification de la personne-ressource en cas d'utilisation de moyens de contention physique en situation de crise.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
42. Comité d'examen tiers, composition et rôles ▲ 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)	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. 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.	RGSS RSSI PC AVQ REL	Politiques et consignes régissant la composition du comité (qui doit comprendre un clinicien), son rôle et ses responsabilités. 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.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
43. Aliments et nutrition ▲ 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))	Veiller à ce que les besoins nutritionnels de chaque personne qui reçoit des services en établissement soient pris en compte.	RGSS RSSI	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.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
44. Inventaire, biens personnels ▲ 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))	Veiller à ce que les organismes examinent comment ils entendent aider les adultes ayant une déficience intellectuelle à faire l'inventaire de leurs biens personnels, ainsi qu'à assurer leur soin et leur entretien. Les organismes pourraient notamment établir des politiques portant sur la manière pour une personne de faire l'inventaire de ses biens personnels, d'assurer leur soin et leur entretien, ainsi que de superviser des biens moins tangibles, comme des garanties prolongées.	RGSS RSSI	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. Par exemple, les politiques pourraient mentionner : • un inventaire annuel où la date d'achat et l'état de l'objet sont indiqués; • l'inventaire photographique; • des fiches d'entretien; • une liste des objets jetés.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
45. Animaux de compagnie et animaux d'assistance ▲ 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))		RGSS RSSI	Les politiques et les consignes pourraient mentionner: 1. les rapports d'immunisation 2. les lignes directrices en matière de soin et d'entretien 3. le processus de partage des coûts 4. la vérification du service à la clientèle - LAPHO	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
46. Prévention des ébouillantage, 49 degrés Celsius ▲ Chaque organisme de service adopte des politiques et des consignes relatives à la prévention des ébouillantage 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))	Veiller à la sécurité et au confort des personnes qui reçoivent des services en établissement. Prévenir les ébouillantage.	RGSS RSSI	Politiques et consignes qui énoncent les méthodes de réglage, de surveillance et de consignation de la température, telles que: 1. vannes mélangeuses de réservoirs à eau chaude 2. des régulateurs de bassins /de douches 3. des thermomètres 4. des protocoles relatifs au bain 5. des listes de vérification de la température de l'eau des indicateurs de température sur le régulateur fixé au réservoir à eau chaude 6. des tapis de bain dotés de thermomètres	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées. Action immédiate requise de la part de l'organisme.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
47. Supervision, bain et douche ▲ 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))	Protéger la santé et assurer le confort des personnes qui reçoivent des soutiens et des services. Cette exigence s'étend au-delà du soutien pendant le bain et la douche et comprend le niveau de supervision requis pour assurer la sécurité de la personne.	RGSS RSSI	Les politiques et les procédures doivent indiquer le niveau de supervision nécessaire, selon les capacités et les besoins particuliers des personnes prises en charge par l'organisme. Le niveau de supervision peut varier selon la personne et peut être précisé dans : • les protocoles relatifs au bain; • le plan de soutien individualisé; • le profil personnel; • la liste des précautions individuelles.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
48. Rétroaction et plaintes, personne ▲ 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)	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.	À tous les organismes de service.	Vérification des politiques propres aux plaintes déposées par la personne qui reçoit des soutiens et des services de l'organisme.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
49. Rétroaction et plaintes, tiers agissant au nom d'une Personne ▲ 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)	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	À tous les organismes de service.	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.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
50. Rétroaction et plaintes, grand public ▲ 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)	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. 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).	À tous les organismes de service.	Les politiques et les consignes sont propres au grand public	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
51. Plaintes et rétroaction, moyens de transmission ▲ 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)		À tous les organismes de service.	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: • courriel • oralement • lien Web • formulaire de plaintes/rétroaction • téléphone ou boîte vocale • lettre écrite • appareil de télécommunication pour sourds et aides visuelles	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
52. Plaintes et rétroaction, documentation ▲ 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))		À tous les organismes de service.	Vérification des politiques et des consignes pour voir si elles précisent comment l'organisme reçoit et consigne les plaintes/la rétroaction. La documentation comprend éventuellement: 1. feuille de suivi des plaintes/de la rétroaction 2. incident grave 3. rapport d'incident 4. courriel et site Web 5. note de communication	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.
53. Plaintes et rétroaction, enquête ▲ 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)	Faciliter autant que possible le processus de plaintes ou de rétroaction pour les personnes qui déposent une plainte ou fournissent une rétroaction, et s'assurer qu'il est exempt de tout préjugé présent ou de préjugés potentiels découlant d'un conflit d'intérêts.	À tous les organismes de service	Vérifier la politique pour voir si elle contient un processus d'enquête exempt de tout conflit d'intérêts.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
54. Plaintes et rétroaction, durée estimée ▲ 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)	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].	À tous les organismes de service.	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.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
55. Plaintes et rétroaction, processus pour répondre ▲ 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)		À tous les organismes de service.	Vérifier si les politiques et les consignes indiquent le processus mis en oeuvre pour répondre aux plaintes/à la rétroaction. Le processus peut se faire: 1. verbalement - en personne ou par téléphone 2. par écrit - lettre ou courriel	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
56. Plaintes et rétroaction, rôles et responsabilités ▲ 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)		À tous les organismes de service.	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.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
57. Plaintes et rétroaction, éléments à considérer relativement aux rôles et responsabilités ▲ 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)	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. 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.	À tous les organismes de service.	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. La personne soutenue s'assoit en tant que membre du conseil et/ou du comité du conseil, et peut être incluse dans le processus. 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).	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
58. Plaintes et rétroaction, rôles et devoirs du conseil d'administration ▲ 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)		À tous les organismes de service.	Vérification des politiques pour déterminer la participation du conseil d'administration à un stade ou à un autre du processus.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.
59. Plaintes et rétroaction, conflits d'intérêts ▲ 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)		À tous les organismes de service.	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.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
60. Équité du processus d'examen ▲ 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)		À tous les organismes de service.	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.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
61. Plaintes et rétroaction, transmission à la police ▲ 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)		À tous les organismes de service.	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. Les politiques et les consignes devraient indiquer la tolérance zéro en ce qui concerne les mauvais traitements (tel qu'exigé).	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
62. Plaintes et rétroaction, signalement au ministère ▲ 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)		À tous les organismes de service.	S'assurer que les politiques et les consignes sont conformes au processus de signalement des incidents graves du ministère. Doivent mentionner les lignes directrices du signalement d'incident grave de mars 2013.	Politiques et consignes finales/approuvées, consignées et datées.

Politique et consignes	But	Risque	Indicateur	Exigence de conformité
63. Famille hôte, exigences minimums du processus de présélection, éléments clés à prendre en compte; motivation et volonté de la famille ▲ Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service prévoient qu'il doit notamment prendre en compte, au moment de présélectionner des familles hôtes potentielles, la motivation de la famille et sa volonté d'accepter la personne en tant que membre de ménage et de respecter son autonomie, sa dignité, son autodétermination, son inclusion sociale et sa participation à la vie communautaire. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 1.1	Le but est de s'assurer que le processus de présélection des organismes de service s'appuie notamment sur des critères permettant d'examiner les demandes des familles hôtes potentielles et de déterminer si ces familles conviendraient à la personne placée. Les organismes peuvent tenir compte d'un éventail de facteurs, mais ils doivent, à tout le moins, prendre en considération les critères énoncés dans les directives en matière de politique. Il convient notamment de prendre en compte la motivation de la famille à devenir famille hôte et sa volonté de fournir un cadre de vie à long terme et des soins continus à un adulte ayant une déficience intellectuelle. La personne placée ne peut pas avoir pour famille hôte un membre de sa famille. La famille hôte peut être une personne ou une famille qui souhaite accueillir un adulte ayant une déficience intellectuelle et qui est prête à s'engager à long terme auprès de lui en tant que famille hôte. L'organisme de service peut envisager d'inclure les éléments suivants dans ses politiques et ses consignes écrites qui précisent le processus de sélection des familles hôtes, y compris leur présélection, ainsi que les critères et les processus décisionnels.	FAIBLE	Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service concernant les critères de présélection des familles hôtes potentielles prennent notamment en compte la motivation de la famille et sa volonté d'accepter la personne en tant que membre du ménage et de respecter son autonomie, sa dignité, son autodétermination, son inclusion sociale et sa participation à la vie communautaire.	Politiques et consignes écrites finales/approuvées et datées.

Politique et consignes	But	Risque	Indicateur	Exigence de conformité
64. Famille hôte, exigences minimums du processus de présélection, éléments clés à prendre en compte; capacités physiques, mentales et émotionnelles ▲ Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service prévoient qu'il doit notamment prendre en compte, au moment de présélectionner des familles hôtes potentielles, les capacités physiques, mentales, sociales et émotionnelles dont dispose la famille hôte pour répondre aux besoins de la personne placée. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 1.1	Le but est de s'assurer que le processus de présélection des organismes de service s'appuie notamment sur des critères permettant d'examiner les demandes des familles hôtes potentielles et de déterminer si ces familles conviendraient à la personne placée. Les organismes peuvent tenir compte d'un éventail de facteurs, mais ils doivent, à tout le moins, prendre en considération les critères énoncés dans les directives en matière de politique. Il convient notamment de prendre en compte les capacités physiques, mentales, sociales et émotionnelles dont dispose la famille hôte potentielle pour apporter le soutien nécessaire à la personne placée et lui donner l'occasion de s'épanouir.	FAIBLE	Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service fixent des critères de présélection des familles hôtes potentielles, parmi lesquels figurent les capacités physiques, mentales, sociales et émotionnelles dont dispose la famille hôte pour répondre aux besoins de la personne placée	Politiques et consignes écrites finales/approuvées et datées.

Politique et consignes	But	Risque	Indicateur	Exigence de conformité
65. Famille hôte, exigences minimums du processus de présélection, éléments clés à prendre en compte; situation financière stable ▲ Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service prévoient qu'il doit notamment déterminer, au moment de présélectionner des familles hôtes potentielles, si la famille a une situation financière stable et dispose d'un revenu adéquat qui lui permettra de subvenir aux besoins de ses membres. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 1.1	Le but est de s'assurer que le processus de présélection des organismes de service s'appuie notamment sur des critères permettant d'examiner les demandes des familles hôtes potentielles et de déterminer si ces familles conviendraient à la personne placée. Les organismes peuvent tenir compte d'un éventail de facteurs, mais ils doivent, à tout le moins, prendre en considération les critères énoncés dans les directives en matière de politique. Il convient notamment de déterminer si la famille hôte potentielle dispose de moyens financiers suffisants pour satisfaire en permanence les besoins de ses membres et si sa motivation à devenir une famille hôte n'est pas principalement fondée sur les bénéfices ou les gains financiers obtenus dans le cadre du programme.	FAIBLE	Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service fixent des critères de présélection des familles hôtes potentielles, parmi lesquels figure le fait de savoir si la famille a une situation financière stable et dispose d'un revenu adéquat qui lui permettra de subvenir aux besoins de ses membres.	Politiques et consignes écrites finales/approuvées et datées.

Politique et consignes	But	Risque	Indicateur	Exigence de conformité
66. Famille hôte, exigences minimums du processus de présélection, éléments clés à prendre en compte; caractère convenable du milieu où vit la famille hôte ▲ Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service prévoient qu'il doit notamment déterminer, au moment de présélectionner des familles hôtes potentielles, si le milieu où vit la famille hôte convient à la personne placée, en fonction de facteurs incluant notamment, mais non exclusivement : les objectifs, les centres d'intérêt, les relations sociales, les besoins en matière de santé et de sécurité et les antécédents culturels/linguistiques et religieux de la personne; les caractéristiques physiques de la résidence et de ses environs; et la proximité des membres de la famille naturelle de la personne. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 1.1	Le but est de s'assurer que le processus de présélection des organismes de service s'appuie notamment sur des critères permettant d'examiner les demandes des familles hôtes potentielles et de déterminer si ces familles conviendraient à la personne placée. Les organismes peuvent tenir compte d'un éventail de facteurs, mais il est nécessaire de prendre en considération, à tout le moins, les critères énoncés dans les directives en matière de politique. Il convient notamment de prendre en compte la personne ayant une déficience intellectuelle susceptible d'être placée auprès de la famille hôte potentielle, ainsi que les aspects de sa vie qui peuvent venir compléter ceux de la famille hôte potentielle, et notamment : • ses objectifs; • ses centres d'intérêt; • ses besoins; • ses exigences culturelles ou linguistiques; • ses antécédents religieux; • les caractéristiques physiques de la résidence et de ses environs; • la proximité des membres de la famille naturelle; • tout autre facteur déterminant dans le cadre du processus de présélection de l'organisme de service.	FAIBLE	Les politiques et les consignes de l'organisme de service tiennent compte du fait de savoir si le milieu où vit la famille hôte convient à la personne placée, en fonction de facteurs incluant notamment, mais non exclusivement : les objectifs, les centres d'intérêt, les besoins et les antécédents culturels/linguistiques et religieux de la personne; les caractéristiques physiques de la résidence et de ses environs; et la proximité des membres de la famille naturelle de la personne.	Politiques et consignes écrites finales/approuvées et datées.

Politique et consignes	But	Risque	Indicateur	Exigence de conformité
67. Famille hôte, ▲ exigences minimums du processus de présélection, éléments clés à prendre en compte; orientation, formation, surveillance, évaluation Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service prévoient qu'il doit notamment déterminer, au moment de présélectionner des familles hôtes potentielles, si la famille hôte est disposée à participer à des activités d'orientation et de formation, ainsi qu'à des activités de surveillance et d'évaluation continues, et est disponible à cette fin, comme prévu dans les politiques et consignes de l'organisme (qui doivent être conformes aux directives en matière de politique du MSSC) et dans la convention de service. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 1.1	Le but est de s'assurer que le processus de présélection des organismes de service s'appuie notamment sur des critères permettant d'examiner les demandes des familles hôtes potentielles et de déterminer si ces familles conviendraient à la personne placée. Les organismes peuvent tenir compte d'un éventail de facteurs, mais il est nécessaire de prendre en considération, à tout le moins, les critères énoncés dans les directives en matière de politique. Il convient notamment de prendre en compte les activités d'orientation et de formation, ainsi que les activités de surveillance et d'évaluation continues. La formation désigne une activité organisée visant à transmettre à une personne de l'information ou des instructions lui permettant d'améliorer son rendement ou d'atteindre un niveau requis de connaissances ou de compétences.	FAIBLE	Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service tiennent compte du fait de savoir si la famille hôte est disposée à participer à des activités d'orientation et de formation, ainsi qu'à des activités de surveillance et d'évaluation continues, et est disponible à cette fin, comme prévu dans les politiques et consignes de l'organisme et dans la convention de service.	Politiques et consignes écrites finales/approuvées et datées.

Politique et consignes	But	Risque	Indicateur	Exigence de conformité
68. Soutien et ▲ supervision; séances de formation et d'orientation Les organismes de service qui administrent le Programme de placement en famille hôte doivent établir des politiques et des consignes qui traitent du fait de fournir une formation et des services d'orientation à la famille hôte, y compris en ce qui concerne l'obtention d'un certificat initial de réanimation cardio-respiratoire (RCR) et de secourisme, la préservation de la confidentialité, la prévention et le signalement des mauvais traitements, le signalement d'incidents graves (selon les politiques et les consignes de l'organisme), le traitement des plaintes, le respect des droits et la prestation des soins, ou de s'assurer que la famille hôte a suivi une formation et des séances d'orientation équivalente.	Les activités de soutien et de supervision continues réalisées par l'organisme auprès des personnes placées et des familles hôtes contribuent à établir et à entretenir des relations durables. Elles permettent également de promouvoir et de garantir le bien-être de toutes les personnes participant au placement en famille hôte. La formation vise le fournisseur principal ou les fournisseurs principaux de soins. Elle peut aussi être dispensée à d'autres membres de la famille en fonction des politiques et consignes de l'organisme. À compter du 1^{er} avril 2016, pour tous les nouveaux placements, au moins un des fournisseurs principaux de soins doit être titulaire d'un certificat de RCR et de secourisme. L'organisme doit veiller au renouvellement des certificats après avoir pris en compte les besoins en matière de santé et de sécurité.	FAIBLE	Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service prévoient le fait de fournir une formation et des services d'orientation à la famille hôte, y compris en ce qui concerne l'obtention d'un certificat initial de réanimation cardio-respiratoire (RCR) et de secourisme, la préservation de la confidentialité, la prévention et le signalement des mauvais traitements, le signalement d'incidents graves (selon les politiques et les consignes de l'organisme), le traitement des plaintes, le respect des droits et la prestation des soins, ou de s'assurer que la famille hôte a suivi une formation et des séances d'orientation équivalente.	Politiques et consignes écrites finales/approuvées et datées.

Politique et consignes	But	Risque	Indicateur	Exigence de conformité
69. Soutien et ▲ supervision; rencontre tous les 60 jours Les organismes de service qui administrent le Programme de placement en famille hôte doivent établir des politiques et des consignes qui traitent du fait de rencontrer physiquement la personne placée, qui peut être accompagnée d'un pair, d'un ami ou d'un membre de sa famille, selon ce qui peut convenir ou ce que la personne peut demander, et ce, au moins tous les trimestres et sans que la famille hôte soit présente, afin de recueillir les commentaires de la personne et de régler ses éventuels problèmes de façon personnalisée et confidentielle. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.1	Les activités de soutien et de supervision continues réalisées par l'organisme auprès des personnes placées et des familles hôtes contribuent à établir et à entretenir des relations durables. Elles permettent également de promouvoir et de garantir le bien-être de toutes les personnes participant au placement en famille hôte.	FAIBLE	Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service prévoient le fait de rencontrer physiquement la personne placée, qui peut être accompagnée d'un pair, d'un ami ou d'un membre de sa famille, selon ce qui peut convenir ou ce que la personne peut demander, et ce, au moins tous les trimestres et sans que la famille hôte soit présente, afin de recueillir les commentaires de la personne et de régler ses éventuels problèmes de façon personnalisée et confidentielle. Les politiques et les consignes peuvent préciser comment l'organisme documente les résultats des rencontres avec la personne placée (p. ex. comptes rendus des rencontres, dossiers trimestriels et/ou relevés de communication).	Politiques et consignes écrites finales/approuvées et datées.

Politique et consignes	But	Risque	Indicateur	Exigence de conformité
70. Soutien et ▲ supervision; soutien continu Les organismes de service qui administrent le Programme de placement en famille hôte doivent établir des politiques et des consignes qui traitent du fait de fournir un soutien continu à la famille hôte suivant les besoins (p. ex. soutien à la transition, renseignements sur la collectivité, coordonnées d'autres familles hôtes qui pourront fournir des conseils et du soutien). Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.1	Les activités de soutien et de supervision continues réalisées par l'organisme auprès des personnes placées et des familles hôtes contribuent à établir et à entretenir des relations durables. Elles permettent également de promouvoir et de garantir le bien-être de toutes les personnes participant au placement en famille hôte.	FAIBLE	Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service prévoient le fait de fournir un soutien continu à la famille hôte suivant les besoins (p. ex. soutien à la transition, renseignements sur la collectivité, coordonnées d'autres familles hôtes qui pourront fournir des conseils et du soutien). Les politiques et les consignes peuvent préciser comment l'organisme documente le soutien continu apporté à la famille hôte (p. ex. comptes rendus des rencontres, communications par courriel).	Politiques et consignes écrites finales/approuvées et datées.

Politique et consignes	But	Risque	Indicateur	Exigence de conformité
71. Soutien et ▲ supervision; services de relève Les organismes de service qui administrent le Programme de placement en famille hôte doivent établir des politiques et des consignes qui traitent du fait de soutenir les services et soutiens de relève pour fournisseurs de soins en tenant compte des conditions de la convention de service conclue avec l'organisme qui visent, par exemple, les services de relève planifiés et d'urgence, le cas échéant. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.1	Les activités de soutien et de supervision continues réalisées par l'organisme auprès des personnes placées et des familles hôtes contribuent à établir et à entretenir des relations durables. Elles permettent également de promouvoir et de garantir le bien-être de toutes les personnes participant au placement en famille hôte.	FAIBLE	Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service prévoient le fait de soutenir les services et soutiens de relève pour fournisseurs de soins en tenant compte des conditions de la convention de service conclue avec l'organisme qui visent, par exemple, les services de relève planifiés et d'urgence, le cas échéant.	Politiques et consignes écrites finales/approuvées et datées.

Politique et consignes	But	Risque	Indicateur	Exigence de conformité
72. Soutien et ▲ supervision; services de relève, inspection matérielle et présélection initiale Les organismes de service qui administrent le Programme de placement en famille hôte doivent établir des politiques et des consignes qui traitent du fait de soutenir les services et soutiens de relève pour fournisseurs de soins en déterminant à quel moment une présélection devrait comporter une inspection physique de la résidence du fournisseur de soins de relève et dans quels cas il convient de procéder à une présélection initiale du fournisseur de soins de relève. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.1	Les activités de soutien et de supervision continues réalisées par l'organisme auprès des personnes placées et des familles hôtes contribuent à établir et à entretenir des relations durables. Elles permettent également de promouvoir et de garantir le bien-être de toutes les personnes participant au placement en famille hôte. Les politiques et les consignes peuvent, par exemple, porter sur les services de relève de nuit, les services de relève rémunérés ou la fréquence à laquelle les services de relève sont fournis.	FAIBLE	Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service prévoient le fait de soutenir les services et soutiens de relève pour fournisseurs de soins en déterminant à quel moment une présélection devrait comporter une inspection physique de la résidence du fournisseur de soins de relève et dans quels cas il convient de procéder à une présélection initiale du fournisseur de soins de relève.	Politiques et consignes écrites finales/approuvées et datées.

Politique et consignes	But	Risque	Indicateur	Exigence de conformité
73. Soutien et ▲ supervision; facilitation de la communication Les organismes de service qui administrent le Programme de placement en famille hôte doivent établir des politiques et des consignes qui traitent du fait de faciliter la communication entre la personne placée, sa famille/son tuteur et la famille hôte, le cas échéant. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.1	Les activités de soutien et de supervision continues réalisées par l'organisme auprès des personnes placées et des familles hôtes contribuent à établir et à entretenir des relations durables. Elles permettent également de promouvoir et de garantir le bien-être de toutes les personnes participant au placement en famille hôte. Le ministère reconnaît que la communication entre la personne placée et sa famille/son tuteur peut ne pas être convenable ou souhaitable dans toutes les situations, ce dont les politiques et consignes doivent/peuvent tenir compte.	FAIBLE	Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service prévoient le fait de faciliter la communication entre la personne placée, sa famille/son tuteur et la famille hôte, le cas échéant.	Politiques et consignes écrites finales/approuvées et datées.

Politique et consignes	But	Risque	Indicateur	Exigence de conformité
74. Soutien et supervision; changement de situation ▲ Les organismes de service qui administrent le Programme de placement en famille hôte doivent établir des politiques et des consignes qui traitent du fait de collaborer avec la famille hôte et la personne placée si, en raison d'un changement de situation, la famille hôte ne peut plus continuer de remplir son rôle de fournisseur principal de soins. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.1	Les activités de soutien et de supervision continues réalisées par l'organisme auprès des personnes placées et des familles hôtes contribuent à établir et à entretenir des relations durables. Elles permettent également de promouvoir et de garantir le bien-être de toutes les personnes participant au placement en famille hôte. Il est important que l'organisme envisage et planifie les événements susceptibles d'influer sur le placement au sein de la famille hôte, en s'attachant à déterminer si, en raison d'un changement de situation, la famille hôte ne peut plus continuer de remplir son rôle de fournisseur principal de soins. Peuvent notamment survenir les situations suivantes : • la détérioration de l'état de santé ou le décès d'un membre de la famille hôte; • la détérioration de la situation financière de la famille hôte (p. ex. perte de revenu); • un changement dans la situation de la personne placée (physique, psychologique, etc.); • la modification de la composition du ménage (inclusion de membres à temps plein ou à temps partiel); • un déménagement.	FAIBLE	Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service prévoient le fait de collaborer avec la famille hôte et la personne placée si, en raison d'un changement de situation, la famille hôte ne peut plus continuer de remplir son rôle de fournisseur principal de soins.	Politiques et consignes écrites finales/approuvées et datées.

Politique et consignes	But	Risque	Indicateur	Exigence de conformité
75. Soutien et supervision; ▲ déménagement hors du territoire de desserte Les organismes de service qui administrent le Programme de placement en famille hôte doivent établir des politiques et des consignes qui traitent du fait d'informer le ministère du cas de toute personne placée qui veut déménager avec sa famille hôte dans une autre collectivité se trouvant hors du territoire de desserte de l'organisme de service en Ontario. L'étude d'un tel transfert peut comprendre l'examen du choix de la personne placée ou d'un autre décideur, l'accessibilité et la disponibilité d'autres services communautaires, ainsi que la proximité de la famille naturelle de la personne placée. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.1	Les activités de soutien et de supervision continues réalisées par l'organisme auprès des personnes placées et des familles hôtes contribuent à établir et à entretenir des relations durables. Elles permettent également de promouvoir et de garantir le bien-être de toutes les personnes participant au placement en famille hôte. Il est important que l'organisme examine et planifie les événements susceptibles d'influer sur le placement en famille hôte.	FAIBLE	Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service prévoient le fait d'informer le ministère du cas de toute personne placée qui veut déménager avec sa famille hôte dans une autre collectivité se trouvant hors du territoire de desserte de l'organisme de service en Ontario. L'étude d'un tel transfert peut comprendre l'examen du choix de la personne placée ou d'un autre décideur, l'accessibilité et la disponibilité d'autres services communautaires, ainsi que la proximité de la famille naturelle de la personne placée.	Politiques et consignes écrites finales/approuvées et datées.

Politique et consignes	But	Risque	Indicateur	Exigence de conformité
76. Surveillance de la sécurité personnelle; vérification matérielle ▲ Les organismes de service doivent établir des politiques et des consignes qui régissent la surveillance de la sécurité des personnes recevant des soutiens et des services dans le cadre du Programme de placement en famille hôte et qui prévoient, à tout le moins, le fait d'effectuer une vérification matérielle de la résidence et du terrain afin de s'assurer que le milieu de vie de la personne placée est propre et sécuritaire. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.2	Les activités continues de soutien et de supervision des placements au sein de familles hôtes doivent promouvoir la sécurité de la personne placée. Il convient notamment de vérifier si la résidence de la famille hôte et le milieu de vie de la personne placée sont bien entretenus, propres et sans désordre.	FAIBLE	Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service prévoient le fait de surveiller la sécurité des personnes recevant des soutiens et des services dans le cadre du Programme de placement en famille hôte et notamment d'effectuer une vérification matérielle de la résidence et du terrain.	Politiques et consignes écrites finales/approuvées et datées.

Politique et consignes	But	Risque	Indicateur	Exigence de conformité
77. Surveillance de la sécurité personnelle; exigences de sécurité ▲ Les organismes de service doivent établir des politiques et des consignes qui régissent la surveillance de la sécurité des personnes recevant des soutiens et des services dans le cadre du Programme de placement en famille hôte et qui prévoient, à tout le moins, le fait de contrôler l'application des exigences liées à la sécurité-incendie, à la prévention des risques pour la santé et à l'évaluation de la qualité de l'eau, le cas échéant, dans la résidence de la famille hôte et, à cette fin, de faire appel à d'autres représentants ou professionnels selon le besoin. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.2	Les activités continues de soutien et de supervision des placements au sein de familles hôtes doivent promouvoir la sécurité de la personne placée. Il convient notamment de contrôler l'application des exigences liées à la sécurité-incendie, à la prévention des risques pour la santé et à l'évaluation de la qualité de l'eau, le cas échéant, dans la résidence de la famille hôte et, à cette fin, de faire appel à d'autres représentants ou professionnels selon le besoin.	FAIBLE	Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service prévoient le fait de surveiller la sécurité des personnes et notamment de contrôler l'application des exigences liées à la sécurité-incendie, à la prévention des risques pour la santé et à l'évaluation de la qualité de l'eau, le cas échéant.	Politiques et consignes écrites finales/approuvées et datées.

Politique et consignes	But	Risque	Indicateur	Exigence de conformité
78. Surveillance de la sécurité personnelle; résolution des problèmes ▲ Les organismes de service doivent établir des politiques et des consignes qui aideront à régler tout problème lié au placement. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.2	Les activités de soutien et de supervision continues réalisées par l'organisme auprès des personnes placées et des familles hôtes contribuent à établir et à entretenir des relations durables. Elles permettent également de promouvoir et de garantir le bien-être de toutes les personnes participant au placement en famille hôte. Il est important que l'organisme aide à régler tout problème lié au placement.	FAIBLE	Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service prévoient le fait d'aider à régler tout problème lié au placement.	Politiques et consignes écrites finales/approuvées et datées.

Politique et consignes	But	Risque	Indicateur	Exigence de conformité
79. Surveillance de la sécurité personnelle; signalement des incidents graves ▲ Les organismes de service doivent établir des politiques et des consignes qui précisent dans quels cas la famille hôte doit aviser l'organisme de tout problème grave prévu dans les procédures de signalement des incidents graves. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.2	Les activités continues de soutien et de supervision des placements au sein de familles hôtes doivent promouvoir la sécurité de la personne placée et de la famille hôte. Le Signalement d'incident grave (SIG) et le Rapport spécial d'incident grave (RSIG) comptent parmi les nombreux outils qui permettent aux ministères et au fournisseur de services de contrôler efficacement la pertinence et la qualité de la prestation des services.	FAIBLE	Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service précisent dans quels cas la famille hôte doit aviser l'organisme de tout problème grave prévu dans les procédures de signalement des incidents graves.	Politiques et consignes écrites finales/approuvées et datées.

Politique et consignes	But	Risque	Indicateur	Exigence de conformité
80. Rémunération; tarifs et processus ▲ Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service doivent prévoir les tarifs et les processus de rémunération de la famille hôte par l'organisme, et notamment décrire les soutiens fournis par l'organisme en sus du financement octroyé au titre du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH). Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 4.0	Le but est de s'assurer que les politiques et les consignes relatives aux familles hôtes prévoient l'administration et la gestion des fonds versés au titre du placement en famille hôte. Dans tous les cas, la rémunération des soutiens et services doit être directement versée à la famille hôte par l'organisme de service. Dans le cadre de son rôle de jumelage entre des personnes et des familles hôtes et de supervision des placements, l'organisme de service fixe les tarifs de rémunération.	FAIBLE	Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service prévoient les tarifs et les processus de rémunération de la famille hôte par l'organisme, et décrivent notamment les soutiens fournis par l'organisme en sus du financement octroyé au titre du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH).	Politiques et consignes écrites finales/approuvées et datées.

Politique et consignes	But	Risque	Indicateur	Exigence de conformité
81. Rémunérations; besoins essentiels ▲ Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service doivent prévoir les processus de gestion du remboursement des dépenses liées au logement et aux besoins essentiels (p. ex. lorsque l'organisme de service rembourse la famille hôte au nom d'une personne placée). Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 4.0	Le but est de s'assurer que les politiques et les consignes relatives aux familles hôtes prévoient l'administration et la gestion des fonds versés au titre du placement en famille hôte. Dans tous les cas, la rémunération des soutiens et services doit être directement versée à la famille hôte par l'organisme de service. Dans le cadre de son rôle de jumelage entre des personnes et des familles hôtes et de supervision des placements, l'organisme de service fixe les tarifs de rémunération.	FAIBLE	Les politiques écrites de l'organisme de service prévoient les processus de gestion du remboursement des dépenses liées au logement et aux besoins essentiels.	Politiques et consignes écrites finales/approuvées et datées.

Politique et consignes	But	Risque	Indicateur	Exigence de conformité
82. Rémunération; ▲ dépenses admissibles Les politiques et les consignes de l'organisme de service doivent prévoir le remboursement des dépenses admissibles, le cas échéant (p. ex. dépenses engagées par la famille hôte, déplacements effectués pour se rendre à des rendez-vous chez le médecin). Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 4.0	Le but est de s'assurer que les politiques et les consignes relatives aux familles hôtes prévoient l'administration et la gestion des fonds versés au titre du placement en famille hôte. Dans tous les cas, la rémunération des soutiens et services doit être directement versée à la famille hôte par l'organisme de service. Dans le cadre de son rôle de jumelage entre des personnes et des familles hôtes et de supervision des placements, l'organisme de service fixe les tarifs de rémunération.	FAIBLE	Les politiques et les consignes écrites de l'organisme de service prévoient le remboursement des dépenses admissibles, le cas échéant.	Politiques et consignes écrites finales/approuvées et datées.

Dossiers du conseil	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
1. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits ▲ 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))	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.	À tous les organismes de service.	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. Confirmation des séances d'orientation tenues au cours des 12 derniers mois, par exemple: 1. une liste de contrôle/ une trousse de séances d'orientation 2. des formulaires d'attestation 3. des réunions du conseil d'administration 4. des comptes rendus des réunions	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers du conseil	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
2. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits, examen annuel ▲ 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))	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. Le but de cette exigence est qu'un examen ait lieu tous les ans, p. ex. 2011, 2012 et 2013.	À tous les organismes de service.	Un rappel annuel doit avoir lieu dans les 12 mois suivant la dernière date de formation. 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. Confirmation de la tenue d'un examen annuel au cours des 12 derniers mois: 1. comptes rendus des réunions du conseil d'administration 2. attestation annuelle Pour être conforme, l'examen doit avoir lieu au cours d'années consécutives.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers du conseil	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
3. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits, dates des examens ▲ 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))		À tous les organismes de service.	Examen des dossiers du conseil d'administration pour s'assurer que l'organisme de service consigne les dates: - des séances d'orientation sur l'énoncé de mission, les principes de service et l'énoncé des droits - des rappels annuels - 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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers du conseil	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
4. Registres financiers, rapport annuel d'examen ▲ 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))	Le but de cette exigence est qu'un examen ait lieu tous les ans, p. ex. 2011, 2012 et 2013.	RGSS RSSI RSSA FH REL PC	L'examen annuel doit avoir lieu dans les 12 mois suivant la dernière date L'examen annuel doit être indiqué dans: 1. les comptes rendus des réunions du conseil d'administration 2. le rapport d'examen financier indépendant Pour être conforme, l'examen doit avoir lieu au cours d'années consécutives.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers du conseil	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
5. Séance d'orientation sur les politiques relatives aux mauvais traitements, chaque année ▲ 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))	Le but de cette exigence est qu'un examen ait lieu tous les ans, p. ex. 2011, 2012 et 2013.	À tous les organismes de service.	Peuvent servir d'éléments de preuve: 1. un document de formation électronique 2. les comptes rendus des réunions 3. les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation Le rappel doit avoir lieu au cours des 12 derniers mois suivant la dernière date de formation. À titre de preuve: 4. document de formation électronique 5. comptes rendus des réunions Formulaires d'attestation ou registres des présences aux cours de formation. Doivent être datés au cours des 12 derniers mois.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers du conseil	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
6. Respect de la confidentialité et de la vie privée, séance d'orientation ▲ 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))		À tous les organismes de service.	Peuvent servir d'éléments de preuve: 1. le document de formation électronique 2. les comptes rendus des réunions 3. les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers du conseil	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
7. Vérification des références ▲ 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))	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).	À tous les organismes de service.	Vérification des dossiers du conseil d'administration pour les nouveaux membres du conseil qui auront des contacts directs 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. 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. Se reporter à la politique sur la vérification des antécédents judiciaires.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers du conseil	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
8. Vérifications des références, aussitôt que possible ▲ 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))		À tous les organismes de service.	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. 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 envoyé sous pli cacheté avec les renseignements suivants : description, date, signature et indication comme quoi l'original a été vérifié. Renvoi aux nos 7 et 9.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers du conseil	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
9. Vérification des références, supervision ▲ 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))		À tous les organismes de service.	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. À titre d'exemple : 1. 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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
1. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits ▲ 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))		À tous les organismes de service.	Vérification des dossiers des nouveaux membres du personnel/des bénévoles pour voir si les séances d'orientation qui ont eu lieu incluaient: 1. l'énoncé de mission 2. les principes de service 3. l'énoncé des droits Peuvent aussi servir d'éléments de preuves: 4. un document de formation électronique 5. des comptes rendus des réunions 6. les évaluations du rendement 7. les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
2. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits, rappel annuel ▲ 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))	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.	À tous les organismes de service.	Un rappel annuel doit être présenté dans les 12 mois suivant la date de formation du personnel/ des bénévoles sur: 1. l'énoncé de mission 2. les principes de service 3. l'énoncé des droits Peuvent servir d'éléments de preuve des 12 derniers mois: 4. le document de formation électronique 5. les comptes rendus des réunions 6. les évaluations du rendement 7. les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
3. Énoncé de mission, principes en matière de service, déclaration des droits, dates ▲ 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))		À tous les organismes de service.	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. Vérification des dossiers des bénévoles pour que les dates inscrites incluent les séances d'orientation et un rappel annuel à l'intention des bénévoles par la suite Peuvent servir d'éléments de preuve: 1. le document de formation électronique 2. les comptes rendus des réunions 3. les évaluations du rendement 4. les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
4. Formation,  secourisme et RCR 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))	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. 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).	À tous les organismes de service.	Vérification dans les dossiers du personnel, les certificats actuels de suivi de la formation en secourisme.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
5. Formation,  besoins précis 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))	Veiller à ce que l'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 des soutiens, y compris sur les actes autorisés, selon ce qui est nécessaire.	À tous les organismes de service.	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 de l'organisme. Exemples de formation sur des besoins précis en matière de santé : •.suppositoires/lavement; •.soins relatifs au cathéter; •.EpiPen; •.diabète; •.alimentation entérale; •.nébuliseurs/inhalateurs. Peuvent servir d'éléments de preuve : •.le document de formation électronique; •.les comptes rendus des réunions; •.les évaluations du rendement; •.les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation; •.les certificats de formation pertinents.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
6. Formation, tiers  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))	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.	À tous les organismes de service.	La formation par un tiers pourrait porter sur ce qui suit: 1. sonde gastrique 2. soins de colostomie 3. traitement des plaies 4. test de glycémie 5. positionnement, levage 6. alimentation et déglutition 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. Peuvent servir d'éléments de preuve: 7. le document de formation électronique 8. les comptes rendus des réunions 9. les évaluations du rendement 10. les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation 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 ».	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
7. Mauvais traitements, formation  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))		À tous les organismes de service.	Les dossiers du personnel qui a des contacts directs avec les personnes ayant une déficience intellectuelle seront vérifiés. Les dossiers des bénévoles qui ont des contacts directs avec les personnes ayant une déficience intellectuelle seront vérifiés. Peuvent servir d'éléments de preuve: 1. le document de formation électronique 2. les comptes rendus des réunions 3. les évaluations du rendement 4. les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation 5. liste de contrôle des séances d'orientation confirmant l'examen des politiques relatives aux mauvais traitements de l'organisme	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
8. Mauvais traitements, formation annuelle ▲ 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))	Le but de cette exigence est qu'un examen ait lieu tous les ans, p. ex. 2011, 2012 et 2013	À tous les organismes de service.	La formation de rappel annuel doit avoir lieu dans les 12 mois suivant la dernière séance. Peuvent servir d'éléments de preuve: 1. les comptes rendus des réunions 2. le document de formation électronique 3. les certificats de formation 4. les évaluations du rendement 5. les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation Pour être conforme, cela doit avoir lieu au cours d'années consécutives.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
9. Vie privée et la confidentialité, formation ▲ 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))	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.	À tous les organismes de service.	Vérification des dossiers du personnel. Vérification des dossiers des bénévoles. Peuvent servir d'éléments de preuve: 1. les comptes rendus des réunions 2. le document de formation électronique 3. les certificats de formation 4. les évaluations du rendement 5. les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation 6. la liste de vérification des séances d'orientation 7. le serment de confidentialité	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
10. Plan de préparation aux situations d'urgence, formation ▲ 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))	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.	À tous les organismes de service.	Peuvent servir d'éléments de preuve: 1. les comptes rendus des réunions 2. le document de formation électronique 3. les certificats de formation 4. les évaluations du rendement 5. les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation 6. la liste de vérification des séances d'orientation	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
11. Séances d'orientation, formation initiale, politiques et consignes ▲ 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))	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.	À tous les organismes de service.	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. Peuvent servir d'éléments de preuve: 1. les comptes rendus des réunions 2. le document de formation électronique 3. les certificats de formation 4. les évaluations du rendement 5. les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation 6. la liste de vérification des séances d'orientation	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
12. Séances d'orientation et formation initiale, besoins particuliers ♦ 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))	Agency staff, volunteers and board members are aware of the agency policies and are informed of how these policies are applied in practice. Easy access to the policies and procedures ensures staff/volunteers are able to refer to them as necessary	À tous les organismes de service.	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. Les besoins individuels peuvent être indiqués dans: - le plan de soutien individualisé - la fiche de mise en garde individuelle - le profil médical - le protocole des soins personnels Peuvent servir d'éléments de preuve: - les comptes rendus des réunions - le document de formation électronique - les certificats de formation - les évaluations du rendement - les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation - la liste de vérification des séances d'orientation	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
13. Formation continue ▲ 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))		À tous les organismes de service.	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. Peuvent servir d'éléments de preuve : 1. les comptes rendus des réunions 2. le document de formation électronique 3. les certificats de formation 4. les évaluations du rendement 5. les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
14. Vérification des références, membres du personnel ◆ 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))	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. 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. 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	À tous les organismes de service.	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. Vérification du casier judiciaire (doit inclure une vérification pour les secteurs vulnérables) 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	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
15. Vérification des références, bénévoles  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))		À tous les organismes de service.	Vérification des dossiers des bénévoles en vue de confirmer la vérification de leurs références personnelles et de leurs casiers judiciaires. 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 : a) une évaluation du risque /un processus pour déterminer comment assurer la sécurité des personnes b) les tâches et responsabilités – le niveau de contact et de supervision dont a besoin l'élève pour accomplir ses tâches 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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
16. Protocoles écrits, services policiers locaux ▲ 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))	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.	À tous les organismes de service.	Les politiques et consignes relatives à la vérification des casiers judiciaires doivent exiger la vérification du secteur vulnérable. 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 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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
17. Vérifications des références, aussitôt que possible ◆ 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))		À tous les organismes de service.	Vérification des dossiers du personnel et des bénévoles pour s'assurer que : 1. 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. 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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
18. Vérification des références, supervision  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))		À tous les organismes de service.	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 : 1. la vérification de leurs références 2. la vérification de leurs casiers judiciaires Et qu'ils n'auront pas suivi : 3. les séances d'orientation et la formation initiale. Peuvent servir d'éléments de preuve : 4. les horaires 5. les registres de communication 6. les notes de cas 7. les dates de demande 8. la liste de vérification des séances d'orientation	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
19. Formation,  contention physique 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))	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).	RGSS RSSI REL AVQ PC	Preuves documentaires telles que qu'un certificat de réussite ou une note signée dans le dossier du membre du personnel. Les organismes doivent utiliser les trousse et les fournisseurs de formation indiqués ci-dessous : 1. Safe Management Group 2. Crisis Prevention Institute 3. QBS Inc. 4. The Mandt System Inc. 5. Système Mandt – (RCT) Institut canadien de formation 6. Hy'N'Hancement Consulting Inc. 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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
20. Contention physique, programme de formation, pertinence pour les adultes ayant une déficience intellectuelle  Outre les exigences portant sur la formation à l'utilisation de la contention physique des membres du personnel qui interviennent directement auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle, telles que décrites à l'article 17(2), « Stratégies générales d'intervention comportementale: formation », du Règlement de l'Ontario 299/10, chaque organisme de service doit veiller à choisir un programme de formation parmi la liste validée des programmes et fournisseurs de formation ayant été examinée par les réseaux communautaires de soins spécialisés de l'Ontario	Ag	RGSS RSSI REL AVQ PC	Les organismes doivent utiliser les trousseaux et les fournisseurs de formation indiqués ci-dessous : 1. Safe Management Group 2. Crisis Prevention Institute 3. QBS Inc. 4. The Mandt System Inc. 5. Système Mandt – (RCT) Institut canadien de formation 6. Hy'N'Hancement Consulting Inc.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
21. Contention ◆ physique, programme de formation, situations d'urgence Outre les exigences portant sur la formation à l'utilisation de la contention physique des membres du personnel qui interviennent directement auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle, telles que décrites à l'article 17(2), « Stratégies générales d'intervention comportementale: formation », du Règlement de l'Ontario 299/10, chaque organisme de service doit donc veiller à ce que son personnel de soins directs apprenne et maîtrise toutes les composantes du programme de formation choisi (couvrant les aspects théoriques et pratiques relatifs à tous les moyens de contention physique).		RGSS RSSI REL AVQ PC	Les organismes doivent utiliser les trousseaux et les fournisseurs de formation indiqués ci-dessous: 1. Safe Management Group 2. Crisis Prevention Institute 3. QBS Inc. 4. The Mandt System Inc. 5. Système Mandt – (RCT) Institut canadien de formation 6. Hy'N'Hancement Consulting Inc.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
22. Formation, plan de soutien au comportement  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))	Ni le règlement, ni les directives stratégiques ne définissent « au préalable ». Il est toutefois reconnu que la formation offerte à un nouvel employé peut éventuellement inclure travailler avec un employé chevronné pour une formation pratique.	RGSS RSSI REL AVQ PC	Vérification des dossiers du personnel afin de confirmer le suivi de la formation sur le plan de soutien au comportement Peuvent servir d'éléments de preuve: 1. les comptes rendus des réunions 2. le document de formation électronique 3. les certificats de formation 4. les évaluations du rendement 5. les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation 6. la liste de vérification des séances d'orientation 7. le protocole signé 8. une note signée dans le dossier du membre du personnel	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
23. Formation, intervention comportementale ◆ 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))	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.	RGSS RSSI REL AVQ PC	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. Peuvent servir d'éléments de preuve: 1. les comptes rendus des réunions 2. le document de formation électronique 3. les évaluations du rendement 4. les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
24. Formation, intervention comportementale, bénévoles ◆ 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))		RGSS RSSI REL AVQ PC	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. 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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

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

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
26. Formation et cours de recyclage, interventions comportementales ▲ Chaque organisme de service doit s'assurer que les membres du personnel qui interviennent directement auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle reçoivent et réussissent toutes les composantes d'une formation de rappel (y compris les aspects théoriques et pratiques relatifs à l'ensemble des moyens de contention physique), selon le calendrier des rappels ou de renouvellement de la certification élaboré ou recommandé par le formateur (p. ex. selon un calendrier jugé optimal). (Directives à l'intention des organismes de service : 2.0 Soutien aux personnes ayant un comportement problématique)		RGSS RSSI REL AVQ PC	Dates des formations de rappel. Le fournisseur de la formation pourrait proposer un calendrier des formations de rappel. Consulter les politiques et consignes propres à l'organisme.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers, employés-bénévoles	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
27. Stratégies d'intervention comportementale, bénévoles ▲ 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))		RGSS RSSI REL AVQ PC	Se reporter aux politiques et aux consignes de l'organisme. 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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
1. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits ▲ 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))		À tous les organismes de service.	Vérification des dossiers distincts. Peuvent servir d'éléments de preuve : 1. les comptes rendus des réunions 2. le document de formation électronique 3. les certificats de formation 4. les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation 5. le plan de soutien individualisé 6. les registres d'admission/ des séances d'orientation	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
2. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits, rappel annuel ▲ 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))	Le but de cette exigence est qu'un examen ait lieu tous les ans, p. ex. 2011, 2012 et 2013.	À tous les organismes de service.	Vérification des dossiers distincts. Une formation de rappel annuel doit avoir été suivie dans les 12 mois suivant la date de la dernière séance. Examen des aides visuelles et de la documentation écrite utilisées pour faire connaître aux personnes qui reçoivent du soutien leurs droits. Peuvent servir d'éléments de preuve : 1. les comptes rendus des réunions 2. la documentation de formation électronique 3. les certificats de formation 4. les formulaires d'attestation ou les registre des présences aux cours de formation 5. le plan de soutien individualisé 6. une lettre à la famille /au fournisseur de soins Pour être conforme, cela doit avoir lieu au cours d'années consécutives.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
3. Énoncé de mission, principes en matière de service et déclaration des droits, dates des examens ▲ 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))		À tous les organismes de service.	Vérification des dossiers distincts afin de s'assurer que les dates ont bel et bien été consignées.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
4. Respect de la confidentialité et de la vie privée ▲ 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))	Assurer la confidentialité des renseignements personnels des personnes qui reçoivent des soutiens et des services. 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. Veiller à ce qu'elles sachent qu'elles ont droit à la confidentialité et à ce qu'elles donnent leur consentement éclairé. 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.	À tous les organismes de service.	Vérification des dossiers distincts. Peuvent servir d'éléments de preuve : 1. la trousse de séances d'orientation/d'accueil 2. les consentements à la divulgation des renseignements signés par la personne 3. les comptes rendus des réunions 4. la documentation de formation électronique 5. les certificats de formation 6. les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation 7. le plan de soutien individualisé	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
5. Renseignements personnels, consentement ▲ 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))	Assurer la confidentialité des renseignements personnels des personnes qui reçoivent des soutiens et des services.	À tous les organismes de service.	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
6. Mauvais traitements, information et rappel  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))	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. Le but de cette exigence est qu'un examen ait lieu tous les ans, p. ex. 2011, 2012 et 2013. 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).	À tous les organismes de service.	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. Examen des dossiers distincts. Peuvent servir d'éléments de preuve : 1. les comptes rendus des réunions 2. la documentation de formation électronique 3. les certificats de formation 4. les formulaires d'attestation ou les registres des présences aux cours de formation 5. les registres d'admission/des séances d'orientation 6. le plan de soutien individualisé Une formation de rappel doit avoir été suivie dans les 12 mois de la date de la dernière formation Pour être conforme, cela doit avoir lieu au cours d'années consécutives.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

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

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
8. Décisions éclairées, prise en compte des risques  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))	Veiller à ce que les organismes fournissent de l'information, notamment sur les risques, et du soutien aux adultes ayant une déficience intellectuelle afin de les aider à prendre des décisions à l'égard de leurs activités et de leurs objectifs	À tous les organismes de service.	Toute note ou tout autre document sur les discussions, notamment les discussions sur les risques associés aux activités, ou sur l'information fournie afin d'appuyer et d'aider les personnes à prendre des décisions éclairées à l'égard des activités que prévoit leur plan de soutien individualisé.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
9. Plan de soutien individualisé  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))	Promouvoir des approches individualisées de services et soutiens. Les personnes recevront les services disponibles pour répondre à leurs besoins individuels. 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.	À tous les organismes de service.	Le plan de soutien individualisé actuel doit indiquer les objectifs, les préférences et les besoins de la personne. 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. 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 ».	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
10. Plan de soutien individualisé, examen annuel ▲ 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))	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. Le but de cette exigence est qu'un examen ait lieu tous les ans, p. ex. 2011, 2012 et 2013.	À tous les organismes de service.	Un examen annuel doit avoir eu lieu dans les 12 mois suivant la date du dernier examen. Peuvent servir d'éléments de preuve: 1. les dates d'examen ou de révision 2. les objectifs mis à jour Pour être conforme, cela doit avoir lieu au cours d'années consécutives.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
11. Plan de soutien individualisé, communication des renseignements 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))	Promouvoir et respecter la vie privée et la confidentialité des adultes ayant une déficience intellectuelle qui reçoivent du soutien d'un organisme, ainsi que leur choix concernant la divulgation de leurs renseignements et la façon dont ils sont communiqués à d'autres personnes.	À tous les organismes de service.	Peuvent servir d'éléments de preuve: 1. le consentement par écrit 2. les comptes rendus des réunions 3. une note concernant les discussions dans le plan/ le dossier de la personne	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
12. Plan de soutien individualisé, date ▲ 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))		À tous les organismes de service.	Vérifier que le plan de soutien individualisé comprend la date d'élaboration et celle de toute mise à jour au plan.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.
13. Plan de soutien individualisé, participation ▲ 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))		À tous les organismes de service.	Peuvent servir d'éléments de preuve: 1. 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. 2. les notes dans le dossier de la personne 3. les comptes rendus des réunions	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
14. Plan de soutien individualisé, évaluations ▲ 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))	Élaborer le plan de soutien individualisé à partir de différentes sources précises de renseignements sur les besoins, les préférences et les objectifs de l'adulte ayant une déficience intellectuelle.	À tous les organismes de service.	Renseignements tirés : • de la SIS-F et des DSSPDI; • de toute autre évaluation pertinente telle que l'évaluation du comportement, des besoins et des risques; • des formulaires d'admission de l'organisme; • des plans de soutien précédents; • des objectifs et des préférences de la personne énoncés ou déterminés.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.
15. Plan de soutien individualisé, personnes ayant participé ▲ Le plan de soutien individualisé précise les personnes qui ont participé à son élaboration. (Regulation 299/10, 5(4)(a))		À tous les organismes de service.	Peuvent servir d'éléments de preuve: 6. les comptes rendus des réunions 7. la liste des participants	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
16. Plan de soutien individualisé, objectifs et résultats  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))	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.	À tous les organismes de service.	Objectifs précis et échéances particulières	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.
17. Plan de soutien individualisé, ressources  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))	Favoriser l'inclusion dans la collectivité et les activités communautaires, et veiller à ce que les adultes ayant une déficience intellectuelle et les organismes envisagent d'autres activités, services ou soutiens en dehors du système des services financés par le MSSC pour les personnes ayant une déficience intellectuelle qui pourraient être nécessaires ou possibles, ou les deux, et qui pourraient intéresser ces personnes et leur apporter des bénéfices.	À tous les organismes de service.	Exemples d'activités prévues dans le plan de soutien individualisé : activités sportives, loisirs, magasinage, natation, activités religieuses, travail, professionnels de la santé, etc.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
18. Plan de soutien individualisé, services et soutiens Financés ▲ 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))	Promouvoir la transparence et la responsabilisation à l'égard de la personne ayant une déficience intellectuelle et des tiers agissant en son nom en précisant les services et les soutiens financés par le MSSC que l'organisme offrira à l'adulte ayant une déficience intellectuelle.	À tous les organismes de service.	Examen du plan de soutien individualisé afin de s'assurer qu'il précise les services et soutiens financés particuliers, notamment les suivants : •.Groupe avec service de soutien •.Services de soutien intensif •.Services de participation communautaire •.Services de soutien à l'autonomie •.Famille hôte •.Relève pour fournisseur de soins •.Services et soutiens professionnels et spécialisés	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.
19. Plan de soutien individualisé, mesures ◆ Le plan de soutien individualisé précise les mesures à prendre afin d'obtenir les résultats escomptés. (Regulation 299/10, 5(4) (e))	Donner des précisions à la personne ayant une déficience intellectuelle et aux tiers agissant en son nom en définissant les mesures à prendre pour aider la personne à atteindre ses objectifs à court et à long terme ainsi que les résultats escomptés connexes. -	À tous les organismes de service.	Mesures clairement définies à prendre pour obtenir les résultats escomptés.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
20. Plan de soutien individualisé, rôles et responsabilités  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))	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.	À tous les organismes de service.	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
21. Plan de soutien individualisé, services et soutiens  Le plan de soutien individualisé précise la manière dont les services et soutiens seront fournis. (Regulation 299/10, 5(4) (g))	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.	À tous les organismes de service.	Le mode prestation des services et des soutiens.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
22. Plan de soutien individualisé, ressources nécessaires ◆ Le plan de soutien individualisé précise les ressources nécessaires. (Regulation 299/10, 5(4) (h))	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.	À tous les organismes de service.	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	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
23. Plan de soutien individualisé, mise à jour ▲ 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))		À tous les organismes de service.	Vérification des dates	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.
24. Plan de soutien individualisé, mesures de protection ◆ 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))	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.	À tous les organismes de service.	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
25. Plan de soutien individualisé, finances ◆ 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))	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.	À tous les organismes de service.	Le plan devrait indiquer si la personne a besoin d'aide pour gérer ses finances quotidiennes, p. ex. opérations bancaires, achats, accès au portefeuille.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
26. Personnel de soutien adéquat ◆ 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))	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.	À tous les organismes de service.	Le plan de soutien individualisé devrait préciser le niveau de personnel de soutien dont la personne a besoin.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
27. Registres financiers distincts  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))	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.	À tous les organismes de service.	Des livres comptables distincts doivent être créés pour chaque personne (Consulter les politiques et consignes de l'organisme) Peuvent servir d'éléments de preuve: 1. les grands livres financiers 2. les rapports financiers mensuels 3. les relevés bancaires 4. les relevés budgétaires	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
28. Registres financiers, examen annuel  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))	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.	À tous les organismes de service.	Un examen annuel devrait avoir lieu dans les 12 mois suivant la date du dernier examen. Pour chaque personne qui reçoit de l'aide pour gérer ses finances: 1. grands-livres et registres signés, 2. rapport écrit 3. comptes rendus du conseil d'administration 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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
29. Services médicaux  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))		À tous les organismes de service.	La documentation pourrait indiquer ou inclure ce qui suit: 1. niveau d'aide indiqué dans le plan de soutien individualisé 2. registres des rendez-vous médicaux 3. notes dans le dossier de la personne 4. notes dans le journal de bord 5. dossiers médicaux cumulés 6. calendriers biologiques 7. formulaires médicaux annuels 8. formulaire de visite chez le fournisseur de soins de santé 9. formulaires sommaires des rendez-vous médicaux 10. dossier des traitements en soins de santé	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
30. Rendez-vous chez le médecin et le dentiste  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))		RGSS RSSI	La documentation pourrait indiquer ou inclure ce qui suit: 1. registres des rendez-vous médicaux 2. notes dans le dossier de la personne 3. notes dans le journal de bord 4. dossiers médicaux cumulés 5. calendriers des rendez-vous médicaux 6. formulaires médicaux annuels 7. formulaire de visite chez le fournisseur de soins de santé 8. formulaires sommaires des rendez-vous médicaux 9. dossier des traitements en soins de santé	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
31. Services médicaux, refus  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))		À tous les organismes de service.	Consulter la politique de l'organisme sur les refus; consignation dans les dossiers lorsqu'une personne refuse des services médicaux; notes de communication.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.
32. Services médicaux d'urgence  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))		À tous les organismes de service.	1. rapport d'incidents graves 2. rapport d'incidents 3. cahier de communication 4. comptes rendus /registres quotidiens	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
33. Administration des médicaments, automédication  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))		À tous les organismes de service.	1. Notes dans le plan de soutien individualisé 2. Évaluation du risque 3. Note/attestation du médecin 4. Registre d'administration des médicaments 5. Horaire des médicaments 6. Fiche originale d'approbation des médicaments administrés signée par les personnes chargées d'administrer les médicaments.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
34. Erreur de médicament, refus de prendre un médicament  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))		À tous les organismes de service.	1. Formulaires d'erreurs de médication 2. Rapport d'incidents liés à la médication 3. Rapport d'incidents graves 4. Notes dans le dossier de la personne 5. Notes dans le journal de bord 6. Processus de déclaration et de rapport 7. Consignation du refus de prendre les médicaments	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.
35. Dossier d'administration des médicaments  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))		RGSS RSSI	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
36. Renseignements, médicaments prescrits ▲ 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))	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.	RGSS RSSI	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. 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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
37. Renseignements en matière de santé publique ◆ 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))	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.	À tous les organismes de service.	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. 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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
38. Information, régime alimentaire et nutrition  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))		RGSS RSSI	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
39. Renseignements, hygiène corporelle ▲ 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))		RGSS RSSI	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).	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
40. Renseignements, bonne forme physique ▲ 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))		RGSS RSSI	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
41. Renseignements, sexualité ▲ 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))		RGSS RSSI	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. 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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
42. Renseignements, sécurité et bien-être  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))		RGSS RSSI	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).	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
43. Estime de soi et bien-être ▲ 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))		RGSS RSSI	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
44. Renseignements, communication ◆ 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))		RGSS RSSI	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).	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
45. Information, rapports avec autrui ▲ 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))		RGSS RSSI	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.
46. Dossier sur les services, individuel ◆ Chaque organisme de service tient un dossier pour chaque personne à laquelle il fournit des services et soutiens. (Regulation 299/10, 14(1) (a))		À tous les organismes de service.	Dossier sur forme papier ou électronique pour chaque personne	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
47. Dossier sur les services, demande de services et de soutiens à l'intention des personnes ayant une déficience intellectuelle la concernant. ▲ 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))	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.	À tous les organismes de service.	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. 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 : 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. 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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
48. Dossier sur les services, Échelle d'intensité de soutien ▲ 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))	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.	À tous les organismes de service.	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. 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 : 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. 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	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
49. Dossier sur les services, plan de soutien individualisé.  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))		À tous les organismes de service.	Chaque personne a un plan de soutien individualisé dans son dossier.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.
50. Dossier sur les services, conservation  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))		À tous les organismes de service.	Les dossiers clos sont conservés pendant au moins 7 ans après l'arrêt des services. 1. Décès de la personne 2. Transfert à un autre organisme de service	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

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

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
52. Plan de soutien au comportement, participation de la personne  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 uncomportement 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)		RGSS RSSI REL AVQ PC	1. Signature de la personne ou des personnes qui agissent en son nom sur le plan 2. Comptes rendus des réunions 3. Présence aux rendez-vous chez le médecin 4. Note au dossier	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
53. Plan de soutien au comportement, consentement  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)		RGSS RSSI REL AVQ PC	1. Preuve de consentement 2. Document de consentement distinct 3. Signature de la personne ou des personnes qui agissent en son nom sur le plan	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
54. Plan de soutien au comportement, atténuation et disparition ◆ 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)	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.	RGSS RSSI REL AVQ PC	- critères d'atténuation inclus dans le plan - note dans le plan comme quoi le but visé est de réduire le comportement problématique - rapports d'analyse des données - registres des rendez vous chez le clinicien - évaluation - examens continus du plan	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
55. Plan de soutien au comportement, aptitudes à l'adaptation. ◆ 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))		RGSS RSSI REL AVQ PC	Exemples de stratégies de soutien positif: 1. Techniques pour se calmer soi même; réorientation du comportement 2. Niveaux d'intervention du moins perturbateur au plus perturbateur	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
56. Plan de soutien au comportement, comportement problématique  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))		RGSS RSSI REL AVQ PC	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

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

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
58. Plan de soutien au comportement, stratégies les moins perturbatrices possibles  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))		RGSS RSSI REL AVQ PC	Exemples de stratégies de soutien positif : 1. Techniques pour se calmer soi même; réorientation du comportement 2. Niveaux d'intervention allant du moins au plus perturbateur	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.
59. Plan de soutien au comportement, contrôle  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))	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.	RGSS RSSI REL AVQ PC	3. Comptes rendus des réunions 4. Vérification des dates fournies dans le plan 5. Collecte de données 6. Examens consignés	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
60. Plan de soutien au comportement, approbation  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))	Le plan de soutien au comportement n'a besoin d'être approuvé que s'il comprend des stratégies d'intervention comportementale perturbatrice.	RGSS RSSI REL AVQ PC	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	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
61. Plan de soutien au comportement, examen	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. 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).	RGSS RSSI REL AVQ PC	1. comptes rendus des réunions 2. dates des révisions/des examens dans le plan 3. comptes rendus du comité d'examen tiers 4. notes du consultant en matière de comportement 5. plan de soutien individualisé 6. notes du professionnel de la santé	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
62. Comité d'examen tiers, examen de tous les plans de soutien au comportement  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)		RGSS RSSI REL AVQ PC	1. Comptes rendus des réunions 2. Tous les plans prévoyant des mesures d'intervention comportementale perturbatrice doivent être examinés 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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
63. Plan de soutien au comportement, stratégies d'intervention  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))		RGSS RSSI REL AVQ PC	1. rapports d'incidents 2. registre d'administration des médicaments 3. comptes rendus quotidiens /rapports des soutiens 4. registres de données 5. rapports de signalement d'incidents graves	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.
64. Plan de soutien au comportement, risque immédiat  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))		RGSS RSSI REL AVQ PC	6. rapports d'incidents 7. registre d'administration des médicaments 8. comptes rendus quotidiens /livres-journaux des soutiens 9. registres de données 10. rapports de signalement d'incidents graves	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
65. Utilisation de la contention physique ou mécanique ◆ 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))		RGSS RSSI REL AVQ PC	1. rapports d'incidents 2. registre d'administration des médicaments 3. comptes rendus quotidiens /livres-journaux des soutiens 4. registres de données 5. rapports de signalement d'incidents graves 6. registre du professionnel de la santé	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
66. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, employés présents, compte rendu ▲ 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)		RGSS RSSI REL AVQ PC	1. comptes rendus des réunions 2. rapports d'incidents 3. comptes rendus quotidiens/livres-journaux des soutiens 4. modèle de débriefage 5. rapports de signalement d'incidents graves 6. dossier électronique	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
67. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, autres personnes présentes, compte rendu ◆ 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)		RGSS RSSI REL AVQ PC À tous les organismes de service.	1. comptes rendus des réunions 2. rapports d'incidents 3. comptes rendus quotidiens /livres-journaux des soutiens 4. modèle de débriefage 5. rapports de signalement d'incidents graves 6. dossier électronique 7. cahier de communication du personnel	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
68. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, signalement au superviseur ▲ Chaque organisme de service doit respecter les pratiques suivantes en matière de compte rendu après l'utilisation de la contention physique (y compris en situation de crise), de la contention mécanique ou de l'isolement sécuritaire/du confinement à des fins d'arrêt d'agir. La personne chargée de superviser le plan de soutien au comportement de la personne qui présente un comportement problématique et qui a fait l'objet de la contention ou de l'isolement sécuritaire/du confinement aux fins d'arrêt d'agir doit être informée de l'utilisation de ces mesures. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)		RGSS RSSI REL AVQ PC	1. comptes rendus des réunions 2. rapports d'incidents 3. comptes rendus quotidiens/livres-journaux des soutiens 4. modèle de débriefage 5. rapports de signalement d'incidents graves 6. dossier électronique 7. cahier de communication du personnel	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
69. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, compte rendu, employés de soutien ▲ 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)		RGSS RSSI REL AVQ PC	1. comptes rendus des réunions 2. rapports d'incidents 3. compte rendu quotidien /livres-journaux des soutiens 4. modèle de débriefage 5. rapports de signalement d'incidents graves 6. dossier électronique 7. cahier de communication du personnel 8. rapport de changement de quart	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
70. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, compte rendu en présence de la personne ◆ 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)		RGSS RSSI REL AVQ PC	1. comptes rendus des réunions 2. rapports d'incidents 3. registres quotidiens/livres journaux des soutiens 4. modèle de débriefage 5. rapports de signalement d'incidents graves 6. dossier électronique 7. cahier de communication du personnel 8. correspondance avec les personnes agissant au nom de la personne 9. À titre d'information – il faut noter au dossier la raison pour laquelle la personne n'a pas reçu de compte rendu.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
71. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, compte rendu, documentation ◆ 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)		RGSS RSSI REL AVQ PC	1. comptes rendus des réunions 2. rapports d'incidents 3. registres quotidiens/ livres-journaux des soutiens 4. modèle de débriefage 5. rapports de signalement d'incidents graves 6. dossier électronique 7. cahier de communication du personnel	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
72. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, compte rendu, délai raisonnable ▲ 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)		RGSS RSSI REL AVQ PC	1. comptes rendus des réunions 2. rapports d'incidents 3. registres quotidiens/ livres-journaux des soutiens 4. modèle de débriefage 5. rapports de signalement d'incidents graves 6. dossier électronique 7. cahier de communication du personnel 8. rapports de changement de quart Consulter la politique de l'organisme pour connaître les délais	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
73. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, compte rendu, signalement d'un incident grave  Chaque organisme de service doit respecter les pratiques suivantes en matière de compte rendu après l'utilisation de la contention physique (y compris en situation de crise), de la contention mécanique ou de l'isolement sécuritaire/ du confinement à des fins d'arrêt d'agir. Le signalement d'un incident grave doit être effectué auprès du Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, le cas échéant, conformément à la procédure en vigueur en la matière. (Directives à l'intention des organismes de service: 2.0 Soutien aux personnes ayant un comportement problématique)		RGSS RSSI REL AVQ PC	1. Examiner les dossiers de rapport d'incident.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
74. Procédures d'intervention comportementale perturbatrice, surveillance  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))		RGSS RSSI REL AVQ PC	1. rapports d'incidents 2. registres quotidiens/ livres-journaux des soutiens 3. formulaires de collecte de données 4. examens consignés	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
75. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, surveillance par intervalles  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)		RGSS RSSI REL AVQ PC	1. conformité aux politiques et consignes de l'organisme 2. plan de soutien au comportement 3. feuilles de suivi par intervalles 4. rapports d'incidents	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
76. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, surveillance par intervalles  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)		RGSS RSSI REL AVQ PC	1. conformité aux politiques et consignes de l'organisme 2. plan de soutien au comportement 3. feuilles de suivi par intervalles 4. rapports d'incidents	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
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  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)		RGSS RSSI REL AVQ PC	1. conformité aux politiques et consignes de l'organisme 2. plan de soutien au comportement 3. feuilles de suivi par intervalles 4. rapports d'incidents	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
78. Isolement sécurité, confinement à des fins d'arrêt d'agir, mise à jour d'un registre  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)		RGSS RSSI REL AVQ PC	- conformité aux politiques et consignes de l'organisme - plan de soutien au comportement - feuilles de suivi par intervalles - rapports d'incidents	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
79. Contention, isolement, confinement à des fins d'arrêt d'agir, interruption  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)		RGSS RSSI REL AVQ PC	Graphiques, formulaires, registres. Vérification des politiques et des consignes; consignation des débuts et des fins.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
80. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, notification, personnel clé ◆ 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)		RGSS RSSI REL AVQ PC	Graphiques, formulaires, registres. Vérification des politiques et des consignes ainsi que du plan de soutien au comportement. Notification du gestionnaire/superviseur	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
81. Procédures d'intervention comportementale perturbatrice, mesures de protection  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))		RGSS RSSI REL AVQ PC	1. Horaires d'administration des médicaments PRN à titre de mesures d'intervention comportementale 2. Durées prévues de la contention physique et du confinement à des fins d'arrêt d'agir 3. Surveillance continue - Plan de soutien au comportement 4. Feuilles de suivi par intervalles 5. Rapports d'incidents	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
82. Procédures d'intervention comportementale perturbatrice, inscription au dossier  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))		RGSS RSSI REL AVQ PC	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	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
83. Utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, consentement, notification, information régulière  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 interventioncomportementale 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)		RGSS RSSI REL PC	À quelle fréquence doit-on aviser la personne; ou pas de notification; doit donner son consentement à chaque fois, etc. 1. plan de soutien au comportement et/ou 2. rapports d'incidents 3. correspondance avec la personne-ressource 4. consentements inscrits au dossier	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
84. Utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, consentement, notification, situation de crise  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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)		RGSS RSSI REL AVQ PC	À quelle fréquence devrait-on aviser la personne; doit donner son consentement à chaque fois; ou pas de notification, etc. 1. plan de soutien au comportement et/ou 2. rapports d'incidents 3. correspondance avec la personne-ressource 4. consentements inscrits au dossier	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
85. Intervention comportementale perturbatrice, évaluation ◆ 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))		RGSS RSSI REL AVQ PC	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. 1. comptes rendus des réunions 2. dates de révision/ d'examen dans le plan 3. procès-verbaux d'un comité d'examen tiers 4. notes du consultant en comportement 5. plan de soutien individualisé 6. notes de professionnels de la santé À titre d'information : la directive ne précise pas la fréquence à laquelle les incidents consignés doivent être évalués.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
86. Procédures d'intervention comportementale perturbatrice, examen et analyse  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)		RGSS RSSI REL AVQ PC	Dossiers, registres, formulaires: 1. comptes rendus des réunions 2. dates de révision/ d'examen dans le plan 3. procès-verbaux du comité d'examen tiers notes du consultant 4. plan de soutien individualisé 5. notes du professionnel de la santé 6. tableaux, graphiques	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
87. Stratégies d'intervention comportementale perturbatrice, surveillance  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)		RGSS RSSI REL AVQ PC	Dossiers, registres, formulaires 1. évaluations du rendement, 2. signature des rapports d'incidents, 3. comptes rendus des réunions, 4. examens du plan de soutien au comportement, 5. registres des communication 6. comptes rendus des réunions 7. dates de révision/ d'examen dans le plan 8. procès-verbaux d'un comité d'examen tiers 9. notes d'un consultant en comportement 10. plan de soutien individualisé 11. notes de professionnels de la santé 12. tableaux, graphiques	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
88. Contention physique, situation de crise  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))		RGSS RSSI REL AVQ PC	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.
89. Contention physique, minimum de force nécessaire  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))		RGSS RSSI REL AVQ PC	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
90. Situations de crise  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))		RGSS RSSI REL AVQ PC	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
91. Intervention en cas de crise, utilisation de la contention physique, trois situations de crise sur une période de 12 mois ◆ 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)		RGSS RSSI REL AVQ PC	Rapports d'incidents, rapports d'incidents graves, registres, notes dans le dossier de la personne	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

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

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

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

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

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
96. Signalement d'un incident grave, blessures ou maltraitance  Le cas échéant, le signalement d'un incident grave doit être effectué par l'organisme de service auprès du Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (p. ex., si une personne se blesse grièvement ou s'il existe des présomptions de maltraitance). (Directives à l'intention des organismes de service: 2.0 Soutien aux personnes ayant un comportement problématique)		RGSS RSSI REL AVQ PC	Rapports d'incidents graves 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. 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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers distincts	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
97. Inventaire, biens personnels ▲ 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))		RGSS RSSI	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	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.
98. Supervision, bain et douche ■ 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))		RGSS RSSI	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
1. Tiers, conformité ◆ 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))	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. Un tiers est un fournisseur de service embauché à contrat par un organisme de service pour fournir des services et des soutiens à une personne ayant une déficience intellectuelle, par exemple des exploitants privés qui offrent des services en établissement et de relève au nom d'un organisme de service financé par le ministère. Cette exigence ne s'applique pas aux marchés signés avec des tiers qui fournissent des services professionnels ou spécialisés de façon ponctuelle ou pendant une période limitée seulement. 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 ». 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.	À tous les organismes de service.	Document contractuel.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
2. Tiers, surveillance  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))	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.	À tous les organismes de service.	Document contractuel et processus de surveillance.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.
3. Mauvais traitements, examen des politiques et consignes  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))		À tous les organismes de service.	Les examens annuels doivent avoir lieu dans les 12 mois suivant la date du dernier examen. Date actuelle de la révision de la politique sur la prévention des mauvais traitements. Preuve de la mise à jour de la politique tel que déterminé.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
4. Mauvais traitements, signalement à la police ◆ 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))	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: • De nombreux services de police n'acceptent pas les dénonciations faites par des personnes autres que celles impliquées. • 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. • La police doit terminer son enquête avant qu'un organisme de service ne puisse commencer une quelconque enquête interne.	À tous les organismes de service.	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
5. Mauvais traitements, enquête interne  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))		À tous les organismes de service.	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.
6. Mauvais traitements, tolérance zéro  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))		À tous les organismes de service.	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
7. Mauvais traitements, changements  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))		À tous les organismes de service.	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.
8. Mauvais traitements, mise en oeuvre des changements  L'organisme de service met promptement en oeuvre les changements jugés nécessaires par suite de l'examen. (Regulation 299/10, 8(5) (c)).		À tous les organismes de service.	Preuve que des changements nécessaires ont été promptement mis en oeuvre à la suite d'un examen.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
9. Mauvais traitements, rapport écrit  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))		À tous les organismes de service.	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

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

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
11. Plan de  préparation aux situations d'urgence, intérieur 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))		À tous les organismes de service.	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;	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
12. Plan de  préparation aux situations d'urgence, extérieur 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))		À tous les organismes de service.	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
13. Plan de continuité de service  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))		À tous les organismes de service.	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.
14. Plan de sécurité-incendie approuvé, document  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))		À tous les organismes de service.	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. Approbation/signature du chef de la sécurité-incendie local.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
15. Entretien du matériel ◆ 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))	Veiller à ce que les organismes de service prennent toutes les mesures nécessaires pour promouvoir et assurer un milieu sécuritaire. Veiller à ce que le matériel soit gardé en bon état de fonctionnement, conformément aux consignes du fabricant. Veiller à ce que les organismes respectent les politiques et les consignes d'entretien du matériel. Veiller à ce que le matériel fonctionne de façon sûre et efficace.	À tous les organismes de service.	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. Dossiers et documents d'examen. Peuvent servir d'éléments de preuve : 1. la documentation relative à l'entretien du matériel. 2. les registres/calendriers de l'entretien. 3. les protocoles recommandés par le fabricant. 4. les listes de vérification	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
16. Personnel de soutien adéquat  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))		À tous les organismes de service.	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	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
17. Aliments et nutrition  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))		RGSS RSSI	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. 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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.
18. Animaux de compagnie et animaux d'assistance  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))		RGSS RSSI	Dossiers d'immunisation. Liste de contrôle pour le soin des animaux de compagnie.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

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

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
21. Sécuritaire et propre, intérieur et extérieur ▲ 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))		RGSS RSSI	Listes de contrôle quotidien/mensuel de la santé et sécurité Listes de contrôle pour l'inspection du milieu de travail	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.
22. Sorties, dégagées en tout temps ▲ 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))		RGSS RSSI	Listes de contrôle quotidien/mensuel de la santé et de la sécurité/ Listes de contrôle pour l'inspection du milieu de travail.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
23. Appareils et ameublement ▲ 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))		RGSS RSSI	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	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.
24. Produits ménagers dangereux ◆ 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))		RGSS RSSI	Preuve que les produits ménagers dangereux son rangés et utilisés de façon sécuritaire dans la résidence. (Dossiers de formation en matière de SIMDUT)	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
25. Rétroaction et plaintes, personne ◆ 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)		À tous les organismes de service.	Processus et registres/ dossiers d'incidents graves/de plaintes écrites 1. dossier sous forme papier et électronique	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
26. Rétroaction et plaintes, tiers agissant au nom d'une personne  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))		À tous les organismes de service.	Processus et registres/ dossiers d'incidents graves/de plaintes écrites	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
27. Rétroaction et plaintes, grand public ▲ 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))		À tous les organismes de service.	Processus et registres/ dossiers d'incidents graves/de plaintes écrites 1. dossier sous forme papier et électronique	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
28. Renseignements, langage simple ▲ 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)		À tous les organismes de service.	Présence ou absence de brochures et de tout autre document rédigé en langage simple; brochures; trousse d'accueil	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.
29. Demande, Politiques et procédures ▲ 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)	L'organisme doit fournir, sur demande, une copie des politiques et consignes sur les plaintes/ la rétroaction.	À tous les organismes de service	Les politiques et les consignes sont transparentes et accessibles à tout le monde.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

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

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
32. Plaintes et rétroaction, processus pour répondre ▲ 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)		À tous les organismes de service.	Processus et registres/ dossiers d'incidents graves/de plaintes écrites.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.
33. Plaintes et rétroaction, rôles et responsabilités ▲ 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)		À tous les organismes de service.	Processus et registres/ dossiers d'incidents graves/de plaintes écrites. Documents signés et datés.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

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

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

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
36. Résolution des plaintes, plaintes dénuées de fondement ou abusives ▲ Lorsque cela est raisonnable et nécessaire, et conformément au Règlement sur les mesures d'assurance de la qualité ainsi qu'aux politiques et procédures de l'organisme, un organisme de service doit faire enquête sur les plaintes et la rétroaction qu'il reçoit. (Directives à l'intention des organismes de service: 1.0 Processus de Plainte/Rétroaction)		À tous les organismes de service.	Processus et registres/ dossiers d'incidents graves/de plaintes écrites	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
37. Plainte et rétroaction, absence de risque pour la personne ◆ Chaque organisme de service doit s'assurer que toute personne formulant une plainte ou une rétroaction ne risque aucunement de voir ses services et soutiens se dégrader ou s'interrompre en raison de sa plainte ou sa rétroaction. L'organisme doit s'assurer d'informer la personne que ses services et soutiens ne seront pas touchés. (Directives à l'intention des organismes de service: 1.0 Processus de Plainte/Rétroaction)		À tous les organismes de service.	Processus et registres/ dossiers d'incidents graves/de plaintes écrites Preuve d'un suivi auprès de l'auteur de la rétroaction/de la plainte	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
38. Plaintes et rétroaction, transmission à la police  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)		À tous les organismes de service.	Processus et registres/ dossiers d'incidents graves/de plaintes écrites	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
39. Plaintes et rétroaction, signalement au ministère  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)		À tous les organismes de service.	Processus et registres/ dossiers d'incidents graves/de plaintes écrites	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
40. Plaintes et rétroaction, examen et d'analyse ▲ 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)	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.	À tous les organismes de service.	Processus et registres/ dossiers d'incidents graves/de plaintes écrites; comptes rendus des réunions	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
41. Plaintes et rétroaction, évaluation des risques  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)		À tous les organismes de service.	Processus et registres/ dossiers d'incidents graves/de plaintes écrites	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
42. Comité d'examen tiers, soutiens recourant à l'intervention perturbatrice, caractère éthique  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)		RGSS RSSI REL AVQ PC	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
43. Comité d'examen tiers, conclusions et recommandations ◆ 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)	L'examen et la surveillance par un tiers du plan de soutien au comportement sont des étapes importantes pour s'assurer que le plan est adapté aux besoins de la personne, et la transmission par écrit des conclusions et des recommandations découlant du plan au clinicien responsable permet de favoriser une approche équilibrée de la supervision.	RGSS RSSI REL AVQ PC	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
44. Comité d'examen tiers, conclusions et recommandations, mise en pratique  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)	Veiller à ce que l'organisme de service examine les conclusions et les recommandations du comité tiers en vue de les mettre en œuvre.	RGSS RSSI REL AVQ PC	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
45. Protocole d'entente entre des organismes  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. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)	Mettre en œuvre de manière cohérente les stratégies d'intervention comportementale afin de soutenir efficacement l'adulte ayant une déficience intellectuelle qui présente un comportement problématique et qui reçoit un soutien de la part de plusieurs organismes.	RGSS RSSI REL AVQ PC	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 qui prouvent que l'organisme de service a examiné et mis en œuvre les conclusions et les recommandations du comité tiers.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
46. Contention physique, trousse de formation, besoins de l'organisme  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)		RGSS RSSI REL AVQ PC	Trousse de formation choisie des réseaux communautaires de soins spécialisés (RCSS).	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
47. Contention physique, trousse de formation, réseaux communautaires de soins spécialisés de l'Ontario ♦ 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)		RGSS RSSI REL AVQ PC	Trousse de formation choisie des réseaux communautaires de soins spécialisés (RCSS).	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
48. Contention physique, programme et trousse de formation  À compter du 1er mai 2017, cette exigence n'est plus applicable.		S.O.	S.O.	S.O.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
49. Contention mécanique, bon état de fonctionnement ◆ 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)		RGSS RSSI REL AVQ PC	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
50. Contention mécanique, fabricant spécialisé ◆ 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)		RGSS RSSI REL AVQ PC	Recommandations du fabricant et conformément aux politiques et consignes de l'organisme.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
51. Critères de présélection; membre de la famille Comme indiqué dans la section « Définitions » des directives en matière de politique, la personne ayant une déficience intellectuelle ne peut pas avoir pour famille hôte un membre de sa famille. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 1.0 Remarque : le terme « membre de la famille » est défini dans les directives.	Le but du programme est de jumeler une personne à une famille hôte autre que sa famille. L'organisme de service devrait envisager d'inclure cette exigence dans ses politiques et consignes écrites régissant le processus de présélection des familles hôtes.	Programme de placement en famille hôte seulement.	formulaire de demande, formulaire d'admission/ de nouveau service; conventions de service; vérification du casier judiciaire et références morales; outils et documents de présélection; documents d'aiguillage.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
52. Plafonds,  placements au sein de familles hôtes Il n'est pas possible de placer plus de deux personnes (enfants ou adultes) dans la résidence d'une famille hôte. Ce plafond comprend les enfants ou les adultes ayant été placés dans la résidence de la famille hôte par d'autres fournisseurs de services financés par le MSEJ ou MSSC (p. ex. placements effectués par une organisation ou en vertu de programmes autres que le Programme de placement en famille hôte). Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 1.0	L'un des principaux objectifs du Programme de placement en famille hôte (comme indiqué dans les directives en matière de politique) est de permettre aux personnes de vivre dans un milieu familial sûr et sécuritaire. Si le ministère reconnaît que les familles ont différentes formes et tailles, le plafonnement du nombre de placements au sein d'une résidence vise à promouvoir et entretenir le sentiment d'appartenance à la famille et à distinguer les résidences de famille hôte d'avec les autres soutiens résidentiels (p. ex. résidences de groupe avec services de soutien). Cette exigence entre en vigueur le 1^{er} avril 2016. Il n'est pas prévu qu'elle s'applique de manière rétroactive aux familles hôtes existantes qui hébergeaient plus de deux personnes au titre du Programme de placement en famille hôte avant le 1^{er} avril 2016. L'organisme de service devrait envisager d'inclure cette exigence dans ses politiques et consignes écrites régissant le processus de présélection des familles hôtes.	Programme de placement en famille hôte seulement.	(Il peut être nécessaire de demander directement à l'organisme) Dossiers de recrutement; formulaires de demande; formulaires d'admission/ de nouveau service; conventions de service; outils et documents de présélection; documents d'aiguillage; formulaires/ lettres d'approbation; correspondance avec d'autres organismes.	Il est nécessaire, dans les 24 heures qui suivent la réception de la lettre de non-conformité, de fournir une réponse et/ou de justifier les actions réalisées en décrivant les mesures correctives et les délais de résolution du problème. Il convient d'envoyer, dans les 10 jours ouvrables, une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
53. Plafonds, placements au sein de familles hôtes; exceptions/ circonstances atténuantes  L'organisme peut uniquement envisager de faire exception au plafond applicable au nombre de placements si les éléments clés à prendre en compte lors de la présélection de la famille hôte ont été satisfaits. L'organisme de service devra documenter les raisons justifiant une exception et les verser au dossier. Il devra également, dans les 10 jours ouvrables qui suivent, aviser le ministère des dispositions aux termes desquelles il a approuvé une exception ou des circonstances atténuantes. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 1.0	L'un des principaux objectifs du Programme de placement en famille hôte (comme indiqué dans les directives en matière de politique) est de permettre aux personnes de vivre dans un milieu familial sûr et sécuritaire. Si le ministère reconnaît que les familles ont différentes formes et tailles, le plafonnement du nombre de placements au sein d'une résidence vise à promouvoir et entretenir le sentiment d'appartenance à la famille et à distinguer les résidences de famille hôte d'avec les autres soutiens résidentiels (p. ex. résidences de groupe avec services de soutien). Le ministère reconnaît en outre que certaines situations comportent des circonstances atténuantes et que des exceptions peuvent être prévues pour les familles d'accueil, les placements temporaires ou les personnes ayant un lien de parenté (frères et sœurs). L'organisme de service devrait envisager d'inclure cette exigence dans ses politiques et consignes écrites régissant le processus de présélection des familles hôtes.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Dossiers de recrutement; formulaires d'admission/ de nouveau service; conventions de service; formulaires d'approbation provisoire; outils et documents de présélection; documents d'aiguillage; formulaires/ lettres/courriels d'approbation envoyés à la famille hôte ou à d'autres organismes ou envoyés par d'autres organismes; documents écrits autorisant l'exception.	Il est nécessaire, dans les 24 heures qui suivent la réception de la lettre de non-conformité, de fournir une réponse et/ou de justifier les actions réalisées en décrivant les mesures correctives et les délais de résolution du problème. Il convient d'envoyer, dans les 10 jours ouvrables, une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
54. Étude du milieu familial  Les organismes de service doivent, à titre de norme de rendement minimale, étudier le milieu familial d'une famille hôte potentielle. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 1.0	Lors de l'examen et de la présélection des familles hôtes, l'organisme doit prendre en compte un éventail de facteurs afin de décider en toute connaissance de cause s'il convient d'accepter ou non une famille potentielle. La vérification de la sécurité matérielle de la résidence et du terrain, notamment en ce qui concerne la sécurité-incendie, la prévention des risques pour la santé et l'évaluation de la qualité de l'eau, le cas échéant, constitue un élément important du processus de présélection. L'organisme de service devrait envisager d'inclure cette exigence dans ses politiques et consignes écrites régissant le processus de présélection des familles hôtes.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Formulaires d'admission/ de nouveau service; outils et documents de présélection; rapport d'étude du milieu familial rempli avant la date du placement.	Il est nécessaire, dans les 24 heures qui suivent la réception de la lettre de non-conformité, de fournir une réponse et/ou de justifier les actions réalisées en décrivant les mesures correctives et les délais de résolution du problème. Il convient d'envoyer, dans les 10 jours ouvrables, une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
55. Étude du milieu familial, entrevues  Les organismes de service sont tenus d'étudier le milieu familial d'une famille hôte potentielle en s'appuyant sur des entrevues réalisées par le personnel de l'organisme auprès des gens vivant dans la résidence. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 1.0	Lors de l'examen et de la présélection des familles hôtes, l'organisme doit prendre en compte un éventail de facteurs afin de décider en toute connaissance de cause s'il convient d'accepter ou non une famille potentielle. Les entretiens permettent d'obtenir une vision holistique de la dynamique familiale tenant compte des antécédents, de la philosophie, des attitudes et du mode de vie de la famille, ainsi que de ses capacités en matière de soutien. La discussion peut également porter sur la philosophie de la famille en ce qui concerne le tabagisme en règle générale ou le tabagisme à la maison, la consommation d'alcool, la présence d'animaux et les visites de membres de la famille naturelle de la personne placée et d'autres invités. L'organisme de service devrait envisager d'inclure cette exigence dans ses politiques et consignes écrites régissant le processus de présélection des familles hôtes.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Rapport d'étude du milieu familial, lettres officielles, courriels.	Il est nécessaire, dans les 24 heures qui suivent la réception de la lettre de non-conformité, de fournir une réponse et/ou de justifier les actions réalisées en décrivant les mesures correctives et les délais de résolution du problème. Il convient d'envoyer, dans les 10 jours ouvrables, une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
56. Étude du milieu familial, références  Les organismes de service sont tenus d'étudier le milieu familial d'une famille hôte potentielle en examinant les références morales et les résultats d'une vérification des dossiers de police, incluant une vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables (réalisée au cours des six derniers mois) pour tous les adultes vivant à temps plein ou à temps partiel dans la résidence de la famille hôte. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 1.0	Lors de l'examen et de la présélection des familles hôtes, l'organisme doit prendre en compte un éventail de facteurs afin de décider en toute connaissance de cause s'il convient d'accepter ou non une famille potentielle. Tous les résidents adultes à temps partiel et à temps plein et les fournisseurs de soins de relève doivent faire l'objet d'une présélection, incluant une vérification des dossiers de police. L'organisme de service devrait envisager d'inclure cette exigence dans ses politiques et consignes écrites régissant le processus de présélection des familles hôtes.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Rapport d'étude du milieu familial; résultats d'une vérification des dossiers de police réalisée dans les six mois précédant la prestation du soutien, incluant une vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables; références morales.	Il est nécessaire, dans les 24 heures qui suivent la réception de la lettre de non-conformité, de fournir une réponse et/ou de justifier les actions réalisées en décrivant les mesures correctives et les délais de résolution du problème. Il convient d'envoyer, dans les 10 jours ouvrables, une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
57. Étude du milieu familial, exigences en matière de vérification matérielle  Les organismes de service sont tenus d'étudier le milieu familial d'une famille hôte potentielle en s'appuyant sur une vérification matérielle permettant de déterminer si la résidence et le terrain satisfont aux exigences garantissant un milieu de vie sécuritaire et à toute loi ou tout règlement en vigueur, notamment en ce qui concerne la sécurité-incendie, la prévention des risques pour la santé et l'évaluation de la qualité de l'eau, le cas échéant. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 1.0	Lors de l'examen et de la présélection des familles hôtes, l'organisme doit prendre en compte un éventail de facteurs afin de décider en toute connaissance de cause s'il convient d'accepter ou non une famille potentielle. Il est important de s'assurer que l'étude du milieu familial se fonde sur une vérification matérielle. Les vérifications de la sécurité matérielle doivent être effectuées pour tous les logements occupés, qu'il s'agisse d'une maison unifamiliale, d'une maison jumelée, d'une maison en rangée ou d'un appartement, dont la famille hôte potentielle a la propriété ou qu'elle loue. L'organisme de service devrait envisager d'inclure cette exigence dans ses politiques et consignes écrites régissant le processus de présélection des familles hôtes.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Rapport d'étude du milieu familial; rapports d'inspection initiale de la résidence portant notamment sur la santé, la sécurité-incendie et le bâtiment.	Il est nécessaire, dans les 24 heures qui suivent la réception de la lettre de non-conformité, de fournir une réponse et/ou de justifier les actions réalisées en décrivant les mesures correctives et les délais de résolution du problème. Il convient d'envoyer, dans les 10 jours ouvrables, une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
58. Étude du milieu ♦ familial, rapport écrit Les organismes de service sont tenus de préparer un rapport écrit sur les résultats de l'étude du milieu familial pour justifier l'approbation ou le rejet d'une famille hôte potentielle. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 1.0	Lors de l'examen et de la présélection des familles hôtes, l'organisme doit prendre en compte un éventail de facteurs afin de décider en toute connaissance de cause s'il convient d'accepter ou non une famille potentielle. Les conclusions formulées et documentées par l'organisme à l'issue de la présélection d'une famille hôte potentielle peuvent constituer d'importantes données de référence au sein des dossiers de l'organisme. L'organisme de service devrait envisager d'inclure cette exigence dans ses politiques et consignes écrites régissant le processus de présélection des familles hôtes.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Détails consignés par écrit dans le rapport d'étude du milieu familial.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
59. Réévaluation,  changements importants Les organismes sont tenus de réévaluer l'aptitude d'une famille hôte en cas de changement important concernant la famille hôte, la personne placée et/ou ses conditions de vie (p. ex. maladie physique ou mentale, décès d'un membre de la famille, accident). Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 1.0	Le ministère reconnaît que des changements peuvent survenir tout au long de la vie et que certains d'entre eux sont susceptibles d'avoir d'importantes répercussions sur une personne, sa famille et/ou ses conditions de vie. En plus des vérifications régulières et des dispositions en matière de surveillance, les organismes doivent réévaluer une famille hôte en cas de changement de situation important, comme l'organisme peut le déterminer. Il convient de réaliser une étude complète ou sommaire du milieu familial suivant les besoins. L'organisme de service devrait envisager d'inclure cette exigence dans ses politiques et consignes écrites régissant le processus de présélection des familles hôtes.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Correspondance, rapports de suivi trimestriels, documents de réévaluation, dossiers individuels c.-à-d. signalements d'incidents, rapports d'activité mensuels, registres quotidiens/livres-journaux des soutiens, signalements d'incidents graves, rapports spéciaux d'incidents graves.	Il est nécessaire, dans les 24 heures qui suivent la réception de la lettre de non-conformité, de fournir une réponse et/ou de justifier les actions réalisées en décrivant les mesures correctives et les délais de résolution du problème. Il convient d'envoyer, dans les 10 jours ouvrables, une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
60. Famille hôte, réévaluation; nouvel adulte 🟡 Les organismes de service sont tenus de réévaluer l'aptitude d'une famille hôte lorsqu'un nouvel adulte vient vivre dans la résidence à temps plein ou à temps partiel. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 1.0	Le ministère reconnaît que des changements peuvent survenir tout au long de la vie et que certains d'entre eux sont susceptibles d'avoir d'importantes répercussions sur une personne, sa famille et/ou ses conditions de vie. Lorsqu'un nouvel adulte vient vivre dans la résidence à temps plein ou à temps partiel, il est important de réévaluer non seulement l'aptitude de la famille hôte à continuer de remplir son rôle de famille hôte, mais aussi la sécurité au sein de la résidence (notamment à l'aide d'une vérification des dossiers de police, d'une vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables et de références personnelles). L'organisme de service devrait envisager d'inclure cette exigence dans ses politiques et consignes écrites régissant le processus de présélection des familles hôtes.	Programme de placement en famille hôte seulement.	(Il peut être nécessaire de demander à l'organisme) Correspondance, rapports de suivi trimestriels, documents de réévaluation.	Il est nécessaire, dans les 24 heures qui suivent la réception de la lettre de non-conformité, de fournir une réponse et/ou de justifier les actions réalisées en décrivant les mesures correctives et les délais de résolution du problème. Il convient d'envoyer, dans les 10 jours ouvrables, une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
61. Réévaluation, inaptitude à fournir des soins ● Les organismes de service sont tenus de réévaluer l'aptitude d'une famille hôte lorsque le fournisseur principal de soins de la famille hôte n'est plus capable de s'occuper de la personne placée. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 1.0	Le ministère reconnaît que des changements peuvent survenir tout au long de la vie et que certains d'entre eux sont susceptibles d'avoir d'importantes répercussions sur une personne, sa famille et/ou ses conditions de vie. Il est important de réévaluer l'aptitude d'une famille hôte à continuer de remplir son rôle de famille hôte lorsque le fournisseur principal de soins n'est plus capable de s'occuper de la personne placée. L'organisme de service devrait envisager d'inclure cette exigence dans ses politiques et consignes écrites régissant le processus de présélection des familles hôtes.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Correspondance, rapports de suivi trimestriels, documents de réévaluation; formulaires de communication avec la famille, dossiers individuels c.-à-d. livres-journaux des soutiens/registres quotidiens, résultats sommaires mensuels.	Il est nécessaire, dans les 24 heures qui suivent la réception de la lettre de non-conformité, de fournir une réponse et/ou de justifier les actions réalisées en décrivant les mesures correctives et les délais de résolution du problème. Il convient d'envoyer, dans les 10 jours ouvrables, une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
62. Réévaluation,  préoccupations Les organismes de service sont tenus de réévaluer l'aptitude d'une famille hôte lorsque l'organisme de service, la personne placée ou sa famille naturelle a des préoccupations importantes au sujet du placement. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 1.0	Le ministère reconnaît que des changements peuvent survenir tout au long de la vie et que certains d'entre eux sont susceptibles d'avoir d'importantes répercussions sur une personne, sa famille et/ou ses conditions de vie. Lorsque l'organisme de service a des préoccupations pertinentes sur le placement, il est important de réévaluer non seulement l'aptitude de la famille hôte à continuer de remplir son rôle de famille hôte, mais aussi la sécurité de la personne ayant une déficience intellectuelle. L'organisme de service devrait envisager d'inclure cette exigence dans ses politiques et consignes écrites régissant le processus de présélection des familles hôtes.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Rapports trimestriels, documents de réévaluation. Dossiers individuels c.-à-d. livres-journaux des soutiens/registres quotidiens, résultats sommaires mensuels et grands livres financiers.	Il est nécessaire, dans les 24 heures qui suivent la réception de la lettre de non-conformité, de fournir une réponse et/ou de justifier les actions réalisées en décrivant les mesures correctives et les délais de résolution du problème. Il convient d'envoyer, dans les 10 jours ouvrables, une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
63. Convention signée ◆ Pour les placements existants et les nouveaux placements, l'organisme de service doit signer avec la famille hôte une convention prévoyant certaines exigences minimums concernant la prestation de services à la personne ayant une déficience intellectuelle. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 2.0	Afin d'encourager une compréhension commune du placement en famille hôte, les organismes sont tenus de signer avec la famille hôte une convention qui décrit les attentes de l'organisme à l'égard de la famille hôte et les activités de soutien et de supervision réalisées par l'organisme. La convention de service signée avec la famille hôte doit énoncer les exigences minimums en matière de prestation de services à la personne ayant une déficience intellectuelle.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Convention de service datée et signée.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
64. Convention de service, formation ◆ Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui prévoit la participation de la famille hôte aux activités de formation et d'orientation, dont les visites préalables au placement et les séances de formation relatives à la réanimation cardio-respiratoire (RCR), au secourisme, à la prévention des mauvais traitements et aux politiques de signalement. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 2.0	Afin d'encourager une compréhension commune du placement en famille hôte, les organismes sont tenus de signer avec la famille hôte une convention qui décrit les attentes de l'organisme à l'égard de la famille hôte et les activités de soutien et de supervision réalisées par l'organisme. La convention de service garantit les points suivants : • La formation vise le fournisseur principal ou les fournisseurs principaux de soins. • Elle peut aussi être dispensée à d'autres membres de la famille en fonction des politiques et consignes de l'organisme. À compter du 1^{er} avril 2016, pour tous les <u>nouveaux placements</u>, au moins un des fournisseurs principaux de soins doit être titulaire d'un certificat de RCR et de secourisme. L'organisme doit veiller au renouvellement des certificats après avoir pris en compte les besoins en matière de santé et de sécurité.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Convention de service datée et signée qui prévoit la participation de la famille hôte aux activités de formation et d'orientation, dont les visites préalables au placement et les séances de formation relatives à la réanimation cardio-respiratoire (RCR), au secourisme, à la prévention des mauvais traitements et aux politiques de signalement.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
65. Convention de service, surveillance ◆ Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui autorise l'organisme à mener, au sein de la résidence et du terrain du placement, des activités de surveillance continues et des examens répétés de la sécurité physique de la personne placée, notamment des visites à la résidence tous les 60 jours avec évaluation des exigences en matière de santé et de sécurité et au moins une visite annuelle non annoncée. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 2.0	Afin d'encourager une compréhension commune du placement en famille hôte, les organismes sont tenus de signer avec la famille hôte une convention qui décrit les attentes de l'organisme à l'égard de la famille hôte et les activités de soutien et de supervision réalisées par l'organisme. La convention de service doit indiquer que la famille hôte autorise l'organisme à mener, au sein de la résidence et du terrain du placement, des activités de surveillance continues et des examens répétés de la sécurité physique de la personne placée, notamment des visites à la résidence tous les 60 jours avec évaluation des exigences en matière de santé et de sécurité et au moins une visite annuelle non annoncée.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Convention de service	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
66. Convention de service, signalement des changements ◆ Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui oblige la famille hôte à signaler tout changement important qui la concerne ou qui concerne la personne placée ou ses conditions de vie (p. ex. maladie physique ou mentale, décès d'un membre de la famille, accident, autre placement proposé au sein de la résidence). Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 2.0	Afin d'encourager une compréhension commune du placement en famille hôte, les organismes sont tenus de signer avec la famille hôte une convention qui décrit les attentes de l'organisme à l'égard de la famille hôte et les activités de soutien et de supervision réalisées par l'organisme. La convention doit obliger la famille hôte à signaler à l'organisme tout changement important qui la concerne ou qui concerne la personne placée ou ses conditions de vie.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Convention de service	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
67. Convention de service, nouvel adulte ou enfant ◆ Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui oblige la famille hôte à signaler l'arrivée d'un nouvel adulte ou enfant au sein de la résidence de la famille hôte, à temps plein ou à temps partiel. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 2.0	Afin d'encourager une compréhension commune du placement en famille hôte, les organismes sont tenus de signer avec la famille hôte une convention qui décrit les attentes de l'organisme à l'égard de la famille hôte et les activités de soutien et de supervision réalisées par l'organisme. La convention doit obliger la famille hôte à signaler à l'organisme l'arrivée d'un nouvel adulte ou enfant au sein de la résidence de la famille hôte, à temps plein ou à temps partiel.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Convention de service	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
68. Convention de service, inaptitude à fournir des soins ◆ Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui oblige la famille hôte à signaler lorsque le fournisseur principal de soins n'est plus capable de s'occuper de la personne placée. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 2.0	Afin d'encourager une compréhension commune du placement en famille hôte, les organismes sont tenus de signer avec la famille hôte une convention qui décrit les attentes de l'organisme à l'égard de la famille hôte et les activités de soutien et de supervision réalisées par l'organisme. La convention doit obliger la famille hôte à signaler à l'organisme lorsque le fournisseur principal de soins de la famille hôte n'est plus capable de s'occuper de la personne placée.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Convention de service	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
69. Convention de service, préoccupations importantes ◆ Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui oblige la famille hôte à signaler toute autre préoccupation importante susceptible d'avoir des répercussions sur la personne placée. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 2.0	Afin d'encourager une compréhension commune du placement en famille hôte, les organismes sont tenus de signer avec la famille hôte une convention qui décrit les attentes de l'organisme à l'égard de la famille hôte et les activités de soutien et de supervision réalisées par l'organisme. La convention doit obliger la famille hôte à signaler à l'organisme toute préoccupation importante susceptible d'avoir des répercussions sur la personne placée.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Convention de service	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
70. Convention de service, rôles et responsabilités, milieu de vie sécuritaire Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui aborde les rôles et les responsabilités de la famille hôte, notamment pour ce qui est de fournir un milieu de vie confortable et sécuritaire. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 2.0	Afin d'encourager une compréhension commune du placement en famille hôte, les organismes sont tenus de signer avec la famille hôte une convention qui décrit les attentes de l'organisme à l'égard de la famille hôte et les activités de soutien et de supervision réalisées par l'organisme. La convention de service signée avec la famille hôte prévoit les rôles et les responsabilités de la famille hôte, notamment pour ce qui est de fournir un milieu de vie confortable et sécuritaire.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Convention de service	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
71. Convention de service, autonomie ◆ Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui aborde les rôles et les responsabilités de la famille hôte, notamment pour ce qui est d'encourager l'autonomie de la personne placée, sa dignité, son autodétermination, son inclusion sociale et sa participation communautaire. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 2.0	Afin d'encourager une compréhension commune du placement en famille hôte, les organismes sont tenus de signer avec la famille hôte une convention qui décrit les attentes de l'organisme à l'égard de la famille hôte et les activités de soutien et de supervision réalisées par l'organisme. La convention de service signée avec la famille hôte prévoit les rôles et les responsabilités de la famille hôte, notamment pour ce qui est d'encourager : • l'autonomie de la personne placée; • sa dignité; • son autodétermination; • son inclusion sociale; • sa participation communautaire.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Convention de service	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
72. Convention de service, besoins essentiels ◆ Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui aborde les rôles et les responsabilités de la famille hôte, notamment pour ce qui est d'aider la personne placée à s'occuper de sa santé, à combler ses besoins essentiels et à vaquer à ses activités courantes. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 2.0	Afin d'encourager une compréhension commune du placement en famille hôte, les organismes sont tenus de signer avec la famille hôte une convention qui décrit les attentes de l'organisme à l'égard de la famille hôte et les activités de soutien et de supervision réalisées par l'organisme. La convention de service prévoit que la famille hôte aide la personne placée à s'occuper de sa santé, à combler ses besoins essentiels et à vaquer à ses activités courantes.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Convention de service	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
73. Convention de service, repas nutritifs ◆ Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui aborde les rôles et les responsabilités de la famille hôte, notamment pour ce qui est de fournir des repas nutritifs. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 2.0	Afin d'encourager une compréhension commune du placement en famille hôte, les organismes sont tenus de signer avec la famille hôte une convention qui décrit les attentes de l'organisme à l'égard de la famille hôte et les activités de soutien et de supervision réalisées par l'organisme. La convention de service signée avec la famille hôte doit obliger cette dernière à fournir des repas nutritifs.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Convention de service	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
74. Convention de service, activités dans la collectivité ◆ Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui aborde les rôles et les responsabilités de la famille hôte, notamment pour ce qui est d'aider la personne placée à se rendre à l'école, à participer à des activités sociales et à aller travailler (s'il y a lieu) et de l'encourager à poursuivre d'autres activités dans la collectivité. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 2.0	Afin d'encourager une compréhension commune du placement en famille hôte, les organismes sont tenus de signer avec la famille hôte une convention qui décrit les attentes de l'organisme à l'égard de la famille hôte et les activités de soutien et de supervision réalisées par l'organisme. La convention de service signée doit prévoir que la famille hôte aide la personne placée à se rendre à l'école, à participer à des activités sociales et à aller travailler (s'il y a lieu) et l'encourage à poursuivre d'autres activités dans la collectivité.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Convention de service	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
75. Convention de service, PSI ◆ Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui aborde les rôles et les responsabilités de la famille hôte, notamment pour ce qui est de réaliser les composantes du plan de soutien individualisé conformément aux modalités du placement. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 2.0	Afin d'encourager une compréhension commune du placement en famille hôte, les organismes sont tenus de signer avec la famille hôte une convention qui décrit les attentes de l'organisme à l'égard de la famille hôte et les activités de soutien et de supervision réalisées par l'organisme. La convention de service signée prévoit que la famille hôte réalise les composantes du plan de soutien individualisé conformément aux modalités du placement.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Convention de service	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
76. Convention de service, registres financiers ◆ Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui aborde les rôles et les responsabilités de la famille hôte, notamment pour ce qui est de tenir des registres financiers et administratifs. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 2.0	Afin d'encourager une compréhension commune du placement en famille hôte, les organismes sont tenus de signer avec la famille hôte une convention qui décrit les attentes de l'organisme à l'égard de la famille hôte et les activités de soutien et de supervision réalisées par l'organisme. La convention de service signée doit préciser que la famille hôte tient des registres financiers et administratifs.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Convention de service. Registres financiers.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
77. Convention de service, activités de formation continues ◆ Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui aborde les rôles et les responsabilités de la famille hôte, notamment pour ce qui est de participer aux séances de formation et aux examens initiaux et continus avec l'organisme de service au moins une fois par an. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 2.0	Afin d'encourager une compréhension commune du placement en famille hôte, les organismes sont tenus de signer avec la famille hôte une convention qui décrit les attentes de l'organisme à l'égard de la famille hôte et les activités de soutien et de supervision réalisées par l'organisme. La convention de service signée doit prévoir que la famille hôte participe aux séances de formation et aux examens initiaux et continus avec l'organisme de service au moins une fois par an.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Convention de service	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
78. Convention de service, communications régulières ◆ Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui aborde les rôles et les responsabilités de la famille hôte, notamment pour ce qui est de maintenir des communications régulières avec l'organisme de service et de fournir des mises à jour (p. ex. modifications du comportement ou des besoins en soutien de la personne placée, changements dans la situation de la famille hôte, y compris les nouveaux placements proposés, accident ou blessure grave). Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 2.0	Afin d'encourager une compréhension commune du placement en famille hôte, les organismes sont tenus de signer avec la famille hôte une convention qui décrit les attentes de l'organisme à l'égard de la famille hôte et les activités de soutien et de supervision réalisées par l'organisme. La convention de service signée doit prévoir que la famille hôte maintiendra des communications régulières avec l'organisme de service et fournira des mises à jour.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Convention de service	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
79. Convention de service, services et soutiens de relève pour fournisseurs de soins ◆ Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui aborde les services et soutiens de relève offerts aux fournisseurs de soins par l'organisme de service, le cas échéant. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 2.0	Afin d'encourager une compréhension commune du placement en famille hôte, les organismes sont tenus de signer avec la famille hôte une convention qui décrit les attentes de l'organisme à l'égard de la famille hôte et les activités de soutien et de supervision réalisées par l'organisme. La convention de service signée doit prévoir les services et soutiens de relève offerts aux fournisseurs de soins par l'organisme de service, le cas échéant.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Convention de service	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
80. Convention de service, fournisseurs de soins de relève présélectionnés ◆ Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui aborde le recours à des fournisseurs de soins de relève présélectionnés par l'organisme. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 2.0	Afin d'encourager une compréhension commune du placement en famille hôte, les organismes sont tenus de signer avec la famille hôte une convention qui décrit les attentes de l'organisme à l'égard de la famille hôte et les activités de soutien et de supervision réalisées par l'organisme. La convention de service signée doit aborder le recours à des fournisseurs de soins de relève présélectionnés par l'organisme.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Convention de service	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
81. Convention, accessibilité du personnel de l'organisme ♦ Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui précise que le personnel de l'organisme doit pouvoir être joint par la personne placée, la famille hôte ou la famille de la personne placée, le cas échéant. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 2.0	Afin d'encourager une compréhension commune du placement en famille hôte, les organismes sont tenus de signer avec la famille hôte une convention qui décrit les attentes de l'organisme à l'égard de la famille hôte et les activités de soutien et de supervision réalisées par l'organisme. La convention de service signée doit préciser que le personnel de l'organisme peut être joint par la personne placée, la famille hôte ou la famille de la personne placée, le cas échéant.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Convention de service	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
82. Convention de service, assurance ◆ Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui oblige cette dernière à confirmer qu'elle a souscrit une couverture d'assurance (p. ex. assurance habitation, assurance responsabilité civile, assurance automobile). Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 2.0	Afin d'encourager une compréhension commune du placement en famille hôte, les organismes sont tenus de signer avec la famille hôte une convention qui décrit les attentes de l'organisme à l'égard de la famille hôte et les activités de soutien et de supervision réalisées par l'organisme. La convention de service signée doit obliger la famille hôte à confirmer qu'elle a souscrit une couverture d'assurance.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Convention de service	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
83. Convention de service, résolution de problèmes et traitement des plaintes ◆ Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui prévoit des processus de résolution des problèmes et de traitement des plaintes permettant de régler toute préoccupation formulée par la personne placée à l'égard de la famille hôte. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 2.0	Afin d'encourager une compréhension commune du placement en famille hôte, les organismes sont tenus de signer avec la famille hôte une convention qui décrit les attentes de l'organisme à l'égard de la famille hôte et les activités de soutien et de supervision réalisées par l'organisme. La convention de service signée doit aborder les processus de résolution des problèmes et de traitement des plaintes permettant de régler toute préoccupation formulée par la personne placée à l'égard de la famille hôte.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Convention de service	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
84. Convention de service, modification ou fin du placement ◆ Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui prévoit les procédures à suivre pour modifier ou mettre fin à un placement et qui précise notamment que tout manquement de la famille hôte à une quelconque disposition peut conduire à la résiliation du placement. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 2.0	Afin d'encourager une compréhension commune du placement en famille hôte, les organismes sont tenus de signer avec la famille hôte une convention qui décrit les attentes de l'organisme à l'égard de la famille hôte et les activités de soutien et de supervision réalisées par l'organisme. La convention de service signée doit aborder les procédures à suivre pour modifier ou mettre fin à un placement.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Convention de service	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
85. Convention de service, conflit d'intérêts ◆ Les organismes de service doivent, pour chaque placement, signer avec la famille hôte une convention qui prévoit les moyens de gérer tout conflit d'intérêts éventuel (p. ex. si un membre de la famille hôte fait aussi partie du personnel de l'organisme ou qu'il siège au conseil d'administration dudit organisme). Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 2.0	Afin d'encourager une compréhension commune du placement en famille hôte, les organismes sont tenus de signer avec la famille hôte une convention qui décrit les attentes de l'organisme à l'égard de la famille hôte et les activités de soutien et de supervision réalisées par l'organisme. La convention de service signée doit aborder les moyens de gérer tout conflit d'intérêts éventuel.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Convention de service	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
86. Soutien et supervision; séances de formation et d'orientation ◆ Au minimum, les organismes de service doivent fournir des séances de formation et d'orientation à la famille hôte, y compris en ce qui concerne l'obtention d'un certificat initial de réanimation cardio-respiratoire (RCR) et de secourisme, la préservation de la confidentialité, la prévention et le signalement des mauvais traitements (selon les politiques et les consignes de l'organisme), le traitement des plaintes, le respect des droits et la prestation des soins, ainsi que tout autre sujet que l'organisme juge utile. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.1	Les activités continues de soutien et de supervision des placements au sein de familles hôtes doivent promouvoir la sécurité de la personne placée et de la famille hôte. Il est important que l'organisme de service fournisse des séances de formation et d'orientation à la famille hôte.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Documents d'orientation et documents préalables au placement; formulaires de confirmation et d'approbation, documents de formation au secourisme, à la RCR, à la prévention et au signalement des mauvais traitements, ainsi qu'au processus de traitement des plaintes; dossiers de formation annuels.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
87. Soutien et supervision; soutien continu ◆ Au minimum, les organismes de service doivent fournir un soutien continu à la famille hôte suivant les besoins (p. ex. soutien à la transition, renseignements sur la collectivité, coordonnées d'autres familles hôtes qui pourront fournir des conseils et du soutien). Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.1	Les activités de soutien et de supervision continues réalisées par l'organisme auprès des personnes placées et des familles hôtes contribuent à établir et à entretenir des relations durables. Elles permettent également de promouvoir et de garantir le bien-être de toutes les personnes participant au placement en famille hôte.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Comptes rendus des rencontres, communications par courriel.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
88. Soutien et supervision; services de relève ◆ Au minimum, les organismes de service doivent soutenir les services et soutiens de relève pour fournisseurs de soins en tenant compte des conditions de la convention de service conclue avec l'organisme qui visent, par exemple, les services de relève planifiés et d'urgence, le cas échéant. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.1	Les activités de soutien et de supervision continues réalisées par l'organisme auprès des personnes placées et des familles hôtes contribuent à établir et à entretenir des relations durables. Elles permettent également de promouvoir et de garantir le bien-être de toutes les personnes participant au placement en famille hôte. L'organisme de service doit prendre ses dispositions pour assurer la prestation de services et soutiens aux fournisseurs de soins de la famille hôte de manière à respecter les conditions énoncées dans la convention de service signée entre l'organisme et la famille hôte.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Convention de service; conventions de soins de relève; factures pour des services de relève.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
89. Soutien et supervision; inspection matérielle Au minimum, les organismes de service doivent soutenir les services et soutiens de relève pour fournisseurs de soins en déterminant à quel moment une présélection devrait comporter une inspection matérielle de la résidence du fournisseur de soins de relève. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.1		Programme de placement en famille hôte seulement.	Comptes rendus des rencontres, communications par courriel.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
90. Soutien et supervision; lancement d'une présélection ◆ Au minimum, les organismes de service doivent soutenir les services et soutiens de relève pour fournisseurs de soins en déterminant dans quels cas il convient de procéder à une présélection initiale du fournisseur de soins de relève (p. ex. services de relève de nuit, services de relève rémunérés ou fréquence à laquelle les services de relève sont fournis). Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.1		Programme de placement en famille hôte seulement.	Comptes rendus des rencontres, communications par courriel.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
91. Soutien et supervision; facilitation de la communication Au minimum, les organismes de service doivent faciliter la communication entre la personne placée, sa famille/son tuteur et la famille hôte, le cas échéant. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.1	Les activités de soutien et de supervision continues réalisées par l'organisme auprès des personnes placées et des familles hôtes contribuent à établir et à entretenir des relations durables. Elles permettent également de promouvoir et de garantir le bien-être de toutes les personnes participant au placement en famille hôte. L'organisme de service doit faciliter la communication entre la personne placée, sa famille/son tuteur et la famille hôte, le cas échéant.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Notes de cas, courriels.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
92. Soutien et  supervision; changement de situation Au minimum, les organismes de service doivent collaborer avec la famille hôte et la personne placée si, en raison d'un changement de situation, la famille hôte ne peut plus continuer de remplir son rôle de fournisseur de soins. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.1	Les activités de soutien et de supervision continues réalisées par l'organisme auprès des personnes placées et des familles hôtes contribuent à établir et à entretenir des relations durables. Elles permettent également de promouvoir et de garantir le bien-être de toutes les personnes participant au placement en famille hôte. L'organisme de service doit collaborer avec la famille hôte et la personne placée si, en raison d'un changement de situation, la famille hôte ne peut plus continuer de remplir son rôle de fournisseur de soins.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Marche à suivre en cas d'urgence; résiliation de la convention de service avec la famille hôte.	Il est nécessaire, dans les 24 heures qui suivent la réception de la lettre de non-conformité, de fournir une réponse et/ou de justifier les actions réalisées en décrivant les mesures correctives et les délais de résolution du problème. Il convient d'envoyer, dans les 10 jours ouvrables, une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
93. Soutien et supervision; déménagement hors du territoire de desserte ♦ Au minimum, les organismes de service doivent informer le ministère du cas de toute personne placée qui veut déménager avec sa famille hôte dans une autre collectivité se trouvant hors du territoire de desserte de l'organisme de service en Ontario. L'étude d'un tel transfert peut comprendre l'examen des choix exprimés, la disponibilité d'autres services communautaires, ainsi que la proximité de la famille naturelle de la personne placée. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.1	Les activités de soutien et de supervision continues réalisées par l'organisme auprès des personnes placées et des familles hôtes contribuent à établir et à entretenir des relations durables. Elles permettent également de promouvoir et de garantir le bien-être de toutes les personnes participant au placement en famille hôte. Il est important que l'organisme examine et planifie les événements susceptibles d'influer sur le placement en famille hôte.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Communications par courriel, résiliation de la convention de service avec la famille hôte.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
94. Surveillance, visite non annoncée  Au minimum, les organismes de service doivent surveiller et superviser le respect de la convention de service par la famille hôte. Ils doivent ainsi rencontrer physiquement la famille hôte et la personne placée au moins une fois tous les 60 jours (ou plus souvent, en cas de besoin, à la discrétion de l'organisme), en effectuant notamment une visite annuelle non annoncée, afin de s'assurer que les normes de rendement minimales sont toujours respectées. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.2	L'organisme de service doit s'acquitter de ses obligations et s'assurer que la famille remplit les siennes en : - surveillant et supervisant le respect de la convention de service par la famille hôte; - rencontrant physiquement la famille hôte et la personne placée, au moins une fois tous les 60 jours; - effectuant au moins une visite annuelle non annoncée.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Comptes rendus des rencontres, dossiers trimestriels; relevés de communication.	Il est nécessaire, dans les 24 heures qui suivent la réception de la lettre de non-conformité, de fournir une réponse et/ou de justifier les actions réalisées en décrivant les mesures correctives et les délais de résolution du problème. Il convient d'envoyer, dans les 10 jours ouvrables, une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
95. Surveillance, ♦ rencontre trimestrielle avec la personne placée Au minimum, les organismes de service doivent rencontrer physiquement la personne placée, qui peut être accompagnée d'un pair, d'un ami ou d'un membre de sa famille, selon ce qui peut convenir ou ce que la personne peut demander, et ce, au moins tous les trimestres et sans que la famille hôte soit présente, afin de recueillir les commentaires de la personne et de régler ses éventuels problèmes de façon personnalisée et confidentielle. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.1	L'organisme de service doit s'acquitter de ses obligations et s'assurer que la famille remplit les siennes en veillant à ce que : la famille hôte épaula la personne conformément à son rôle et à ses responsabilités; la résidence garantisse un milieu de vie sécuritaire.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Comptes rendus des rencontres, dossiers trimestriels; relevés de communication.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
96. Surveillance de la sécurité personnelle; vérification matérielle  Au minimum, les organismes de service doivent surveiller la sécurité des personnes recevant des soutiens et des services dans le cadre du Programme de placement en famille hôte, et notamment effectuer une vérification matérielle de la résidence et du terrain afin de s'assurer que le milieu de vie de la personne placée est propre et sécuritaire. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.2	L'organisme de service doit s'acquitter de ses obligations et s'assurer que la famille remplit les siennes en veillant à ce que : L'organisme de service effectue une vérification matérielle de la résidence et du terrain afin de s'assurer que le milieu de vie de la personne placée est propre et sécuritaire.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Comptes rendus des rencontres, dossiers trimestriels; relevés de communication; listes de contrôle de sécurité.	Il est nécessaire, dans les 24 heures qui suivent la réception de la lettre de non-conformité, de fournir une réponse et/ou de justifier les actions réalisées en décrivant les mesures correctives et les délais de résolution du problème. Il convient d'envoyer, dans les 10 jours ouvrables, une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
97. Surveillance de la sécurité personnelle; exigences de sécurité  Au minimum, les organismes de service doivent surveiller la sécurité des personnes recevant des soutiens et des services dans le cadre du Programme de placement en famille hôte, et notamment contrôler l'application des exigences liées à la sécurité-incendie, à la prévention des risques pour la santé et à l'évaluation de la qualité de l'eau, le cas échéant, dans la résidence de la famille hôte et, à cette fin, de faire appel à d'autres représentants ou professionnels selon le besoin. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.2	Le but est de s'assurer que l'organisme de service surveille la sécurité de la personne recevant des soutiens et des services dans le cadre du Programme de placement en famille hôte.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Comptes rendus des rencontres, dossiers trimestriels; relevés de communication; listes de contrôle de sécurité.	Il est nécessaire, dans les 24 heures qui suivent la réception de la lettre de non-conformité, de fournir une réponse et/ou de justifier les actions réalisées en décrivant les mesures correctives et les délais de résolution du problème. Il convient d'envoyer, dans les 10 jours ouvrables, une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
98. Surveillance; ♦ résolution des problèmes Au minimum, les organismes de service doivent aider à régler tout problème lié au placement. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.2	Pour épauler la personne placée et la famille hôte, l'organisme de service doit aider à régler tout problème lié au placement.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Comptes rendus des rencontres, dossiers trimestriels; relevés de communication.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
99. Surveillance; signalement des incidents graves  Au minimum, les organismes de service doivent signaler les incidents graves au ministère, conformément aux procédures de signalement des incidents graves. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.2	Le but est de s'assurer que l'organisme de service présente au ministère des signalements d'incidents graves ou des rapports spéciaux d'incidents graves, afin de le tenir informé de tout problème important.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Signalements d'incidents graves, rapports spéciaux d'incidents graves; dossiers individuels c.-à-d. signalements d'incidents.	Il est nécessaire, dans les 24 heures qui suivent la réception de la lettre de non-conformité, de fournir une réponse et/ou de justifier les actions réalisées en décrivant les mesures correctives et les délais de résolution du problème. Il convient d'envoyer, dans les 10 jours ouvrables, une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
100. Surveillance; ♦ registres écrits Au minimum, les organismes de service doivent documenter et consigner par écrit toutes les visites et inspections effectuées au sein de la résidence de la famille hôte et les rencontres avec les fournisseurs de soins de la famille hôte et les personnes placées. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.2	Pour promouvoir la transparence et tenir un registre des événements, les organismes de service doivent documenter et consigner par écrit les éléments suivants : • toutes les visites et inspections effectuées au sein de la résidence de la famille hôte; • les rencontres avec les fournisseurs de soins de la famille hôte et les personnes placées.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Comptes rendus des rencontres, dossiers trimestriels; relevés de communication; registres des visites.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Dossiers et documents	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
101. Surveillance; ♦ résultats de l'inspection Au minimum, les organismes de service doivent fournir des copies des résultats de l'inspection à la famille hôte ainsi qu'à la personne placée et/ou à sa famille/son tuteur légal. Directives en matière de politique s'appliquant aux organismes de service en ce qui a trait au Programme de placement en famille hôte 3.2	Pour promouvoir la transparence et tenir un registre des événements, les organismes de service doivent fournir des copies des résultats de l'inspection : • à la famille hôte; • à la personne placée; • ou à la famille/au tuteur légal de la personne placée.	Programme de placement en famille hôte seulement.	Fiches de confirmation, conventions de service.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
1. Médicaments, responsabilité  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))		RGSS RSSI PC	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/ contenant originaux; les médicaments interrompus/ périmés sont jetés; les médicaments sont classés par personnes et/ou par heures auxquelles ils doivent être administrés	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
2. Entretien du matériel ◆ 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))		RGSS RSSI PC	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;	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.
3. Personnel de soutien adéquat ◆ 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))		RGSS RSSI PC	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. Vérifier que le nombre d'employés en poste au moment de l'inspection correspond aux horaires du personnel.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
4. Conservation et rangement des dossiers ◆ 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))		RGSS RSSI PC	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.
5. Régime alimentaire et nutrition ◆ 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))		RGSS RSSI	Affichage du Guide alimentaire canadien, menus, dossiers des repas conformément aux politiques de l'organisme.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
6. Animaux de compagnie et animaux d'assistance ▲ 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))		RGSS RSSI	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.
7. Eau, 49 degrés Celsius ■ 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))		RGSS RSSI	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien. L'organisme doit prendre des mesures immédiates si l'eau du robinet testée dépasse les 49 degrés

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

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
10. Aire de loisirs, sécuritaire et propre  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))		RGSS RSSI	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	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.
11. Sorties, dégagées en tout temps  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))		RGSS RSSI	Toutes les sorties de la résidence sont dégagées de tout obstacle.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
12. Appareils et ameublement ▲ 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))		RGSS RSSI	Les appareils et l'ameublement dans la résidence sont propres et en bon état de fonctionnement.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien. Une action immédiate peut être nécessaire
13. Produits ménagers dangereux ◆ 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))		RGSS RSSI	Les produits ménagers dangereux sont rangés et utilisés de façon sécuritaire dans la résidence conformément aux politiques et consignes de l'organisme	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
14. Température de 20 degrés Celsius ▲ 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))		RGSS RSSI	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.
15. Lit de taille appropriée ▲ 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))		RGSS RSSI	Chaque personne a un lit de taille appropriée.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
16. Matelas convenable ▲ 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))		RGSS RSSI	Chaque personne a un matelas convenable.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.
17. Literie appropriée compte tenu de la saison ▲ 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))		RGSS RSSI	Chaque personne a une literie appropriée à la saison.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
18. Ameublement et espace de rangement pour les vêtements ▲ 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))		RGSS RSSI	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
19. Espace, passe-temps et occupations ▲ 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))		RGSS RSSI	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	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.
20. Fenêtre donnant sur l'extérieur et couvre-fenêtre ◆ 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))	Le but de la présente exigence est d'assurer une lumière naturelle dans la salle ainsi qu'une source d'aération	RGSS RSSI	Le coin chambre de chaque personne est équipé d'une fenêtre donnant sur l'extérieur et d'un couvre-fenêtre.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

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

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
23. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, chambre à coucher  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)		RGSS RSSI PC AVQ REL	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
24. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, espace physique  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)		RGSS RSSI PC AVQ REL	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	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
25. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, objets  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)		RGSS RSSI PC AVQ REL	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).	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
26. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, sécurité ◆ 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)		RGSS RSSI PC AVQ REL	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
27. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, mesures d'évacuation  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)		RGSS RSSI PC AVQ REL	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	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

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

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
29. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, éclairage adéquat  Chaque organisme de service est tenu de s'assurer que, lorsque l'utilisation de l'isolement sécuritaire/ du confinement à des fins d'arrêt d'agir est recommandée pour faire face au comportement problématique d'une personne dans le cadre de son plan de soutien au comportement, les normes et mesures de rendement suivantes sont appliquées: Chaque organisme de service veille à ce que l'espace physique des salles d'isolement sécuritaire/ de confinement à des fins d'arrêt d'agir : soit suffisamment éclairé pour que l'on puisse distinguer la personne à l'intérieur de la salle. (Policy Directives for Service Agencies: 2.0 Supporting People with Challenging Behaviour)		RGSS RSSI PC AVQ REL	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

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

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
31. Isolement sécuritaire, confinement à des fins d'arrêt d'agir, déverrouillage facile  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)		RGSS RSSI PC AVQ REL	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.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
32. Contention mécanique, conception et fabrication aux fins prévues  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)	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.	RGSS RSSI PC AVQ REL	Inspection de l'appareil.	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
33. Contention mécanique, taille adaptée  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)		RGSS RSSI PC AVQ REL	Inspection de l'appareil/ notes de l'ergothérapeute ou d'un professionnel de la santé versées au dossier de la personne	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.

Inspection des lieux	But	Applicable à	Indicateur	Exigence de conformité
34. Contention mécanique, réparation adéquate  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)		RGSS RSSI PC AVQ REL	Inspection de l'appareil/ liste de vérification	Une lettre ou un document confirmant que la mesure corrective a été menée à bien.