

# Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires

## Séances d'information sur la conformité des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle (SPDI) - 2024

### Questions et réponses

### Table des matières

<b>Questions générales sur la conformité .....</b>	<b>4</b>
1. Outre l'examen de l'entente, quelles sont les particularités de la façon dont s'effectue l'inspection des bénéficiaires de paiements de transfert (BPT)? .....	4
2. Quelle est la procédure lorsque les directrices/directeurs généraux et les conseillères/conseillers en programmes ne s'entendent pas au cours d'une inspection sur l'interprétation d'une directive ou d'un règlement (un cas de non-conformité)?.....	4
3. Est-ce qu'on s'attend à ce que les recommandations durant une inspection MAQ soient mises en œuvre? (En d'autres termes, est-ce un cas de non-conformité si la recommandation n'a pas été suivie au moment de la prochaine visite?) .....	5
4. Quelles sont les exigences en matière de conformité pour les bénévoles?.	6
5. Le « dossier sur les services » comporte-t-il autre chose que l'échelle d'intensité de soutien (SIS-F), les demandes de services et de soutiens aux personnes ayant une déficience intellectuelle (DSSPDI) et le plan de soutien individualisé (PSI)? En d'autres termes, le « dossier sur les services » comprend-il d'autres éléments dont la conformité sera vérifiée durant l'inspection? .....	7
6. Les services d'incendie locaux perçoivent maintenant des frais pour l'approbation des plans d'évacuation en cas d'incendie. Songe-t-on à réévaluer la nécessité de ces approbations et sinon, envisage-t-on de rembourser aux BPT cette dépense additionnelle? .....	7
7. La mise à jour des vérifications de casier judiciaire pour les postes de première ligne et administratifs est-elle requise?.....	7
8. Quels indicateurs s'appliquent aux services de soutien à l'emploi? .....	8
<b>Stratégies d'intervention comportementale .....</b>	<b>8</b>

9. Pouvez-vous examiner la façon de rédiger les plans de soutien au comportement (PSC)? .....	8
10. Quelle est l'exigence relative à la supervision clinique, notamment la révision et l'analyse des plans de soutien au comportement (PSC)? .....	10
11. A-t-on envisagé la possibilité de permettre aux infirmières et infirmiers praticiens d'approuver les PSC? .....	10
12. Pouvez-vous expliquer le confinement à des fins d'arrêt d'agir? Aux termes du PSC, si une personne « est envoyée à sa chambre » lorsqu'elle présente un comportement problématique, s'agit-il d'un confinement à des fins d'arrêt d'agir? 10	
13. On nous a posé des questions relativement au CFAA et au signalement d'incidents graves. Dans le passé, les organismes ne signalaient pas d'incidents graves si le CFAA faisait partie du PSC de la personne.....	11
<b>Plan de soutien individualisé (PSI) .....</b>	<b>12</b>
14. Est-ce que le plan de soutien individualisé (PSI) est un document unique ou s'agit-il d'un amalgame de toute l'information relative au soutien? .....	12
15. À la suite de la publication de la note de service sur l'étouffement, ajoutera-t-on de nouveaux indicateurs à ce sujet? Lors de leurs visites, que recherchent les inspecteurs en ce qui a trait à l'étouffement? .....	12
16. Est-ce que le MESSSC prévoit produire à l'intention des organismes des protocoles types, par exemple, pour le bain ou l'alimentation? .....	13
17. Quel type de protocole pour le bain est requis dans le cas de personnes qui ont des troubles convulsifs et dont le milieu de vie n'est pas supervisé? .....	13
18. Comment documente-t-on le soutien fourni par un tiers (p. ex., préposé de service de soutien à la personne - PSSP) pour le bain d'une personne vivant en logement? .....	13
<b>Médicaments et services médicaux .....</b>	<b>14</b>
19. Pouvez-vous expliquer ce que l'on entend par actes autorisés et quelle est la formation requise pour les exécuter? .....	14
20. Quelles mesures prendra le ministère à l'endroit des médecins de famille qui ne procèdent pas annuellement à l'examen physique des personnes que nous soutenons? Certains des examens physiques datent de deux ou trois ans. Si une personne vivant en résidence de groupe n'a pas de médecin de famille en raison de la pénurie de médecins, comment fait l'organisme pour démontrer sa conformité eu égard aux rendez-vous annuels? .....	15
21. Quelle documentation est requise pour les bénéficiaires à qui l'on administre des médicaments PRN qui ne SONT PAS une forme de contention chimique? Est-ce qu'un protocole PRN est exigé? .....	16
22. Dans le cas des médicaments en vente libre comme le Tylenol et les médicaments contre la toux et le rhume, faut-il qu'un médecin approuve un	

protocole d'administration pour chacun ou peut-on simplement lui fournir une liste de médicaments et la faire approuver? .....	16
23. Quelles sont les exigences des MAQ dans le cas des personnes qui s'administrent elles-mêmes leurs médicaments et les gardent dans leur logement? Si une personne s'autoadministre des médicaments PRN dans son logement, comment en vérifie-t-on l'efficacité?.....	17
24. Quels sont les détails à inclure dans un protocole PRN lorsqu'une personne prend régulièrement un médicament également utilisé comme médicament PRN ?.....	17
<b>Services et soutiens en établissement .....</b>	<b>18</b>
25. Est-ce une exigence de vérifier quotidiennement la température de l'eau chaude dans les douches ou est-ce une recommandation?.....	18
26. Y a-t-il une façon dans le cas des logements où l'on ne peut pas contrôler la température maximum de l'eau de se conformer à l'indicateur relatif à l'eau chaude?.....	18
27. Avez-vous d'autres renseignements sur le contrôle des moisissures pour assurer la conformité? .....	18
<b>Sujets non directement reliés à la conformité des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle.....</b>	<b>19</b>
28. Pouvez-vous nous dire qui sont les membres du groupe de référence sur les MAQ, quels directrices et directeurs généraux en font partie?.....	19
29. Faut-il un contrat avec un tiers dans le cas de services de soutien financés par le programme Passeport? Notre organisme joue le rôle d'intermédiaire pour ces fonds. ....	19
30. Quelles sont les responsabilités des organismes eu égard à la base de données PTO. ....	20
31. Quel rôle jouent les conseillers et conseillères en paiements de transfert et évaluation des risques dans la détermination de la conformité? .....	21
32. Quand peut-on s'attendre à ce que MAQClair soit mis à jour sur la page Web du ministère? Pour le moment, le dossier est « à l'étude ». ....	21
<b>En quête d'appartenance .....</b>	<b>21</b>
33. À l'avenir, est-ce que la conformité aux MAQ s'appliquera aux solutions de financement individualisé, comme le programme Passeport et En quête d'appartenance?.....	21

## Questions générales sur la conformité

### **1. Outre l'examen de l'entente, quelles sont les particularités de la façon dont s'effectue l'inspection des bénéficiaires de paiements de transfert (BPT)?**

Le ministère procède à l'inspection des bénéficiaires de paiements de transfert (BPT) qui reçoivent du financement aux termes de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle* (LSSISPDI) pour fournir des services et des soutiens aux personnes ayant une déficience intellectuelle.

Les inspections sur la conformité permettent au ministère de déterminer si les organismes de service respectent les exigences applicables du Règlement sur les mesures d'assurance de la qualité - 299/10 (Règlement de l'Ontario sur les MAQ) et les directives de la LSSISPDI. Le ministère examine les programmes et les services suivants: les résidences de groupe avec services de soutien, les milieux avec services de soutien à l'autonomie, les aides à la vie autonome, les familles hôtes, la participation communautaire, le répit pour aidants naturels, le soutien à l'emploi et les services de protection pour adultes.

Les inspections sur la conformité comprennent la révision des dossiers : dossiers du personnel, documentation liée aux médicaments, plan de soutien individualisé (PSI) et plan de soutien au comportement (PSC), lorsqu'il y a lieu, et l'inspection en personne des résidences de groupe avec services de soutien et des milieux avec services de soutien à l'autonomie. Le ministère peut choisir d'examiner tous ces aspects ou un échantillon selon le type et l'objet de l'inspection sur la conformité.

Lorsque les BPT confient en sous-traitance à un tiers les services et les soutiens aux personnes ayant une déficience intellectuelle, à savoir à une ressource externe rémunérée, le ministère examinera la documentation attestant de la supervision par les BPT de ces tiers. Par exemple, le ministère se penchera sur les éléments suivants :

- Les contrats intervenus entre le BPT et le tiers;
- La procédure pour surveiller l'exécution du contrat et vérifier que le tiers respecte les mesures d'assurance de la qualité qui s'appliquent.

Les BPT ont l'entière responsabilité de s'assurer que les tiers avec qui un contrat est conclu respectent toutes les exigences pertinentes des MAQ.

### **2. Quelle est la procédure lorsque les directrices/directeurs généraux et les conseillères/conseillers en programmes ne s'entendent pas au cours d'une inspection sur l'interprétation d'une directive ou d'un règlement (un cas de non-conformité)?**

S'il y a désaccord entre le conseiller/la conseillère en programmes et l'organisme au sujet de l'interprétation d'une directive ou d'un règlement, le directeur général/la directrice générale dispose d'un mécanisme pour résoudre le litige. L'Unité de l'assurance de la qualité et de la conformité (UAQC) a mis en place une procédure « de dialogue et de résolution des litiges » à laquelle participent les cadres supérieurs (incluant le chef) afin de discuter des problèmes survenant au cours d'une inspection. Les demandes comme celles-ci sont jugées très prioritaires. Le/la DG peut aviser le conseiller/la conseillère en programmes de la tenue d'une réunion, souvent dans les 24 ou 48 heures.

Si la réponse qu'on lui donne à cette étape n'est pas satisfaisante de son point de vue, le/la DG doit transmettre ses questions et ses demandes par écrit à :

[DSCCompliance@ontario.ca](mailto:DSCCompliance@ontario.ca). Les renseignements fournis doivent inclure sans toutefois s'y limiter :

- Le règlement ou la directive en question
- Les circonstances de l'affaire (peut inclure des photos, des courriels, etc.)
- Ce que le conseiller ou la conseillère en programmes a fourni comme explication et les raisons du désaccord

L'UAQC pourra consulter la Direction des politiques ou la Direction des services juridiques, ce qui peut exiger plus de temps avant la résolution du litige, dépendamment de la complexité du dossier. Le chef/la cheffe doit approuver toutes les réponses à ce stade-ci.

Si l'organisme est toujours en désaccord avec la décision de l'UAQC, il peut demander au Directeur d'examiner à nouveau le cas de non-conformité ou les réponses fournies par l'UAQC.

La procédure susmentionnée s'applique uniquement durant la période d'inspection. Veuillez prendre note que si un organisme reçoit un avis d'ordonnance exécutoire ou une ordonnance exécutoire, il doit se plier aux directives inscrites dans l'ordonnance.

### **3. Est-ce qu'on s'attend à ce que les recommandations durant une inspection MAQ soient mises en œuvre? (En d'autres termes, est-ce un cas de non-conformité si la recommandation n'a pas été suivie au moment de la prochaine visite?)**

Le conseiller ou la conseillère en programmes formule des recommandations dont l'organisme de service peut considérer l'application (p. ex., pour améliorer ses procédures ou sa documentation afin de renforcer les MAQ). Si l'organisme choisit de ne pas appliquer une recommandation, ce n'est pas réputé un cas de non-conformité. Les conseillers et conseillères en programme peuvent uniquement citer un organisme si celui-ci ne se plie pas aux directives de la LSSISPD ou au Règlement sur les MAQ.

#### 4. Quelles sont les exigences en matière de conformité pour les bénévoles?

Les bénévoles doivent avoir la même formation et faire l'objet de la même documentation que tous les membres du personnel d'un organisme. Pour plus de précisions, voir [Inspection de la conformité des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle \(SPDI\) : Liste des indicateurs](#). Par exemple :

- Séances d'orientation et formation annuelle sur l'énoncé de mission, les principes en matière de services et la déclaration des droits (dossiers employés-bénévoles, no 1, 2 et 3).
- Formation - secourisme et RCR - cours donnés par des professionnels de la santé (dossiers employés-bénévoles, no 4).
- Formation et cours de recyclage annuels sur la prévention de la maltraitance, l'identification et le signalement (dossiers employés-bénévoles, no 7 et 8 - formation et recyclage, mauvais traitements).
- Formation sur les politiques et protocoles de l'organisme de service en ce qui concerne le respect de la vie privée et la confidentialité, le consentement à recueillir, utiliser ou divulguer des renseignements personnels (dossiers employés-bénévoles, no 9 - formation, vie privée et confidentialité).
- Séances d'orientation, formation initiale sur les politiques et les protocoles de l'organisme et sur les besoins de chaque personne bénéficiaire de services et de soutiens (dossiers employés-bénévoles, no 11, 12 et 13 - séance d'orientation et formation initiale).
- L'organisme doit vérifier les références personnelles de tous les bénévoles et obtenir une vérification de casier judiciaire (incluant vérification pour les secteurs vulnérables) s'ils sont directement en contact avec les personnes ayant une déficience intellectuelle qui reçoivent des services et des soutiens de l'organisme. L'organisme doit voir à ce que la vérification des références personnelles et du casier judiciaire survienne le plus tôt possible pour les bénévoles. Jusqu'à ce que la vérification des références personnelles et du casier judiciaire, la séance d'orientation et la formation initiale aient lieu, à moins d'être supervisés, les employés et les bénévoles ne doivent pas être en contact direct avec des personnes ayant une déficience intellectuelle (dossiers employés-bénévoles, no 15, 17 et 18 - références).
- Les bénévoles reçoivent une formation et leurs dossiers de formation sont consignés dans le plan de soutien au comportement (PSC) des personnes auprès desquelles ils interviendront comme le sont leurs interventions comportementales, tel qu'il est précisé dans le PSC lorsque les politiques de l'organisme permettent aux bénévoles d'intervenir directement auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle qui présentent un comportement problématique. L'organisme doit s'assurer que ses employés et ses bénévoles reçoivent, le cas échéant, la formation de rappel et en réussissent tous les volets. (Dossiers employés-bénévoles, no 24, 25 et 26 - formation, interventions en matière de comportement).

Il est recommandé que les organismes révisent également les exigences de formation pour les familles hôtes stipulées dans les directives.

**5. Le « dossier sur les services » comporte-t-il autre chose que l'échelle d'intensité de soutien (SIS-F), les demandes de services et de soutiens aux personnes ayant une déficience intellectuelle (DSSPDI) et le plan de soutien individualisé (PSI)? En d'autres termes, le « dossier sur les services » comprend-il d'autres éléments dont la conformité sera vérifiée durant l'inspection?**

Aux fins de la conformité, les dossiers sur les services incluent à tout le moins l'échelle d'intensité de soutien (SIS-F), les DSSPDI et les PSI. Pour les exigences des MAQ, consultez le document [Inspection de la conformité des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle \(SPDI\) : Liste des indicateurs](#), Dossiers distincts, no 47, 48 et 49.

**6. Les services d'incendie locaux perçoivent maintenant des frais pour l'approbation des plans d'évacuation en cas d'incendie. Songe-t-on à réévaluer la nécessité de ces approbations et sinon, envisage-t-on de rembourser aux BPT cette dépense additionnelle?**

La réglementation sur les MAQ exige que les plans d'évacuation en cas d'incendie soient approuvés. Cette préoccupation a été transmise à la Direction des politiques. Il incombe à l'organisme de s'assurer que les résidences de groupe avec services de soutien et les milieux avec services de soutien à l'autonomie ont chacun un plan d'évacuation en cas d'incendie dûment approuvé. Il incombe aux BPT d'assumer les coûts associés aux exigences du programme.

**7. La mise à jour des vérifications de casier judiciaire pour les postes de première ligne et administratifs est-elle requise?**

Les vérifications de casier judiciaire, incluant les vérifications pour les secteurs vulnérables (VSV), sont exigées pour tous les membres du personnel, incluant le personnel de première ligne et le personnel administratif, qui sont en **contact direct** avec les personnes bénéficiant des services et des soutiens de l'organisme. Le ministère recommande aux organismes de rencontrer leurs services de police locaux et d'établir avec eux des protocoles afin de s'assurer que les renseignements contenus dans les vérifications de casier judiciaire correspondent aux exigences des postes convoités (conformément au Règlement de l'Ontario 299/10, article 13[4].)

Le règlement exige une VSV pour tous les membres du personnel, sans quoi ils doivent être supervisés lorsqu'ils interviennent directement auprès de personnes vulnérables.

## 8. Quels indicateurs s'appliquent aux services de soutien à l'emploi?

Les indicateurs qui s'appliquent aux services de soutien à l'emploi se retrouvent dans la catégorie « tous » de la colonne « applicable à » à la page 5 du document Inspection de la conformité des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle (SPDI) : Liste des indicateurs. Certains indicateurs, qui ne portent pas à proprement parler sur les services de soutien à l'emploi, seront néanmoins révisés s'ils s'appliquent à l'organisme. Par exemple, dans le cas d'un organisme de services de soutien à l'emploi qui prend aussi des rendez-vous chez le médecin pour ses bénéficiaires, l'organisme devra respecter les indicateurs liés aux médicaments.

## Stratégies d'intervention comportementale

### 9. Pouvez-vous examiner la façon de rédiger les plans de soutien au comportement (PSC)?

Il ne revient pas au ministère de définir la façon de rédiger les PSC. Il incombe à l'organisme et au clinicien ou à la clinicienne ou à un-e autre professionnel-le qui élabore le plan de soutien au comportement de déterminer la façon de le rédiger afin de satisfaire les exigences du Règlement sur les MAQ et les directives de la loi. Les exigences relatives au contenu du PSC sont décrites dans la partie III du Règlement sur les MAQ (plus précisément à l'article 18) et dans les directives pour les organismes de services, no 2 – Soutien aux personnes ayant une déficience intellectuelle, incluant :

- Chaque organisme de service élabore un plan de soutien au comportement individualisé pour chaque personne ayant une déficience intellectuelle qui présente un comportement problématique. Remarque : le plan ne portera peut-être pas le nom de PSC, mais il devra satisfaire toutes les exigences d'un PSC (voir le document Inspection de la conformité des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle : Liste des indicateurs, dossiers distincts, no 51 à no 95).
- Les PSC sont élaborés en collaboration avec la personne ayant une déficience intellectuelle qui présente un comportement problématique ou avec les personnes agissant en son nom.
- La personne ayant une déficience intellectuelle ou les personnes agissant en son nom donnent leur consentement concernant le PSC et les stratégies adoptées.
- Les PSC décrivent des stratégies d'intervention comportementale positive et, s'il y a lieu, des stratégies d'intervention comportementale perturbatrice.
- Les PSC proposent des stratégies d'intervention allant de moins perturbatrices à plus perturbatrices.
- Les PSC portent sur les comportements problématiques mis en évidence dans l'évaluation comportementale d'une personne.
- L'efficacité des PSC fait l'objet d'un suivi.

- Les PSC sont approuvés par un-e psychologue, un-e associé-e en psychologie, un médecin, un-e psychiatre, un-e analyste du comportement agréé-e par l'ordre des analystes du comportement (BACB) lorsque le PSC inclut des stratégies d'intervention comportementale perturbatrice.
- Les PSC font l'objet d'une révision par un comité au moins à deux reprises au cours d'une période de 12 mois.

Si des **interventions comportementales perturbatrices** sont utilisées - notamment l'administration de médicaments au besoin (médicaments PRN), l'isolement sécuritaire ou le confinement à des fins d'arrêt d'agir, la contention physique ou mécanique - d'autres exigences s'ajoutent, incluant la surveillance, l'approbation, un avis d'utilisation, une séance de débriefage, des mesures de protection pour éviter l'usage abusif d'interventions perturbatrices et la formation du personnel sur le recours à ces interventions, ainsi que l'atténuation et la disparition de ces mesures.

Dans la plupart des situations, les cas de non-conformité ne sont pas reliés à la rédaction des PSC. Le plus souvent, il s'agit de l'utilisation malavisée d'une intervention perturbatrice, du défaut d'aviser les autorités de l'utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, de l'absence de débriefage, d'un manque de surveillance durant l'utilisation d'une intervention comportementale perturbatrice, de la formation insuffisante du personnel relativement au PSC ou de mesures de protection inadéquates pour éviter de blesser les personnes qui présentent un comportement problématique.

On peut réviser les PSC de nombreuses façons - en réunion d'équipe, en collaboration avec la personne qui rédige le PSC ou le clinicien ou la clinicienne qui l'approuve, ou dans le cadre d'un examen formel par un tiers. Il est important de consigner au dossier chacune des révisions des PSC afin d'attester qu'elles ont eu lieu. Il arrive souvent que les organismes révisent les PSC plus de deux fois par année, mais ne consignent pas l'exercice à chaque fois au dossier.

Il pourrait également être opportun de consulter vos tables de concertation communautaires locales ou les organismes-cadres de votre région, comme l'Ontario Agencies Supporting Individuals with Special Needs (OASIS) ou le Réseau provincial de services et soutiens en déficience intellectuelle, pour recenser les pratiques exemplaires, les modèles de fonctionnement et les ressources offertes. Il est important de considérer que les PSC doivent porter sur les besoins uniques en matière de santé, de sécurité et de bien-être des personnes bénéficiaires des services et des soutiens.

On peut également se rendre sur le site <http://gamtraining.net> pour obtenir de l'information et des ressources relatives aux mesures d'assurance de la qualité des services en déficience intellectuelle, comme le [Guide de référence relatif au plan de soutien au comportement](#), lequel peut aider les organismes à élaborer des PSC complets pour les personnes qui ont des comportements problématiques.

**10. Quelle est l'exigence relative à la supervision clinique, notamment la révision et l'analyse des plans de soutien au comportement (PSC)?**

Le Règlement sur les MAQ exige l'approbation des PSC par un-e psychologue, un-e associé-e en psychologie, un médecin, un-e psychiatre, un-e analyste du comportement agréé-e par l'ordre des analystes du comportement (BACB) lorsqu'ils incluent des stratégies d'intervention comportementale perturbatrice pour contrôler les comportements problématiques. Ce qui comprend l'approbation de toute modification importante apportée à ces interventions perturbatrices. Le soutien d'un clinicien ou d'une clinicienne n'est pas nécessairement requis pour l'élaboration et l'approbation d'un PSC.

En vertu des directives, les organismes de service doivent s'assurer que le PSC définit un protocole pour l'administration de médicaments prescrits afin de traiter les comportements problématiques d'une personne. En outre, l'organisme est tenu de surveiller l'application et l'utilisation de stratégies d'intervention comportementale (autant positive que perturbatrice) afin de vérifier qu'elles sont exécutées comme prévu dans le PSC.

Aux termes du Règlement sur les MAQ, les organismes doivent s'assurer que la liste de médicaments prescrits aux personnes ayant une déficience intellectuelle qui présentent des comportements problématiques soit révisée par le médecin traitant et fasse partie de l'examen régulier des PSC de ces bénéficiaires. La documentation reliée aux dossiers de rendez-vous médicaux d'une personne, à ses sommaires médicaux, etc. fait partie de ces exigences.

**11. A-t-on envisagé la possibilité de permettre aux infirmières et infirmiers praticiens d'approuver les PSC?**

Les organismes ont fait savoir au ministère qu'ils souhaitent l'ajout des infirmières et infirmiers praticiens à la liste des personnes autorisées à approuver les PSC, incluant ceux qui contiennent des interventions comportementales perturbatrices. Pour le moment, les infirmières et infirmiers praticiens ne font pas partie de cette liste. Seuls les médecins, psychiatres, psychologues, associé-e-s en psychologie ou analystes du comportement agréés par l'ordre (BACB) peuvent approuver les PSC qui incluent des interventions comportementales perturbatrices.

Cette suggestion a également été transmise à la Direction des politiques.

**12. Pouvez-vous expliquer le confinement à des fins d'arrêt d'agir? Aux termes du PSC, si une personne « est envoyée à sa chambre »**

## **lorsqu'elle présente un comportement problématique, s'agit-il d'un confinement à des fins d'arrêt d'agir?**

En vertu du Règlement 299/10 de l'Ontario, « l'isolement sécuritaire ou le confinement à des fins d'arrêt d'agir dans un espace sécuritaire désigné qui est utilisé pour séparer ou isoler la personne des autres et qu'elle ne peut pas quitter de son plein gré » est une forme d'intervention comportementale perturbatrice.

L'isolement sécuritaire ou le confinement à des fins d'arrêt d'agir ne correspond pas à l'utilisation d'un espace ou de son logement pour permettre à une personne de « se calmer les esprits » lorsqu'elle se sent anxieuse ou qu'elle est en colère et qu'elle peut quitter librement. D'autres précisions sont fournies à la directive 2.0 - Soutien aux personnes ayant un comportement problématique, directives à l'intention des organismes de service.

Pour qu'il s'agisse d'un isolement sécuritaire ou d'un confinement à des fins d'arrêt d'agir (CFAA), il faut les trois éléments essentiels suivants :

1. La personne présente un comportement problématique et
2. La personne est isolée du personnel et des autres et
3. La personne ne peut pas quitter le lieu en question de son plein gré, c'est-à-dire la porte ou la barrière est fermée à clé l'empêchant de sortir. Ce qui inclut une cour fermée à clé.

Un organisme de service doit se doter de politiques et de consignes relatives au confinement à des fins d'arrêt d'agir (CFAA) et à l'isolement sécuritaire et ce type d'intervention doit faire partie d'un PSC approuvé.

Lorsqu'un organisme a recours au CFAA et à l'isolement sécuritaire, il doit s'assurer que toutes les exigences du Règlement sur les MAQ et la directive 2.0 - soutien aux personnes ayant un comportement problématique sont respectées.

La surveillance vidéo peut être utilisée lors d'un CFAA.

### **13. On nous a posé des questions relativement au CFAA et au signalement d'incidents graves. Dans le passé, les organismes ne signalaient pas d'incidents graves si le CFAA faisait partie du PSC de la personne.**

On doit signaler un incident grave uniquement lorsqu'une personne ayant une déficience intellectuelle est placée en isolement sécuritaire ou en confinement à des fins d'arrêt d'agir s'il n'y a pas de PSC ou si c'est contraire aux interventions prévues dans son PSC, aux dispositions du Règlement de l'Ontario ou aux directives

(notamment la directive 2.0 - soutien aux personnes ayant un comportement problématique) en vertu de la LSSISPDJ.

Directives à l'intention des organismes de service : aux termes de la directive 2.0 - soutien aux personnes ayant un comportement problématique, les organismes de service sont tenus de signaler un incident grave au ministère, conformément aux consignes pour le signalement d'incidents graves, suivant le recours à une contention physique (incluant une contention physique dans une situation de crise), une contention mécanique, l'isolement sécuritaire ou le confinement à des fins d'arrêt d'agir. Le Guide de l'utilisateur pour le signalement d'incidents graves, mise à jour en décembre 2023, se trouve sur le site Web suivant du ministère : [Page RIG externe – FR](#)

## Plan de soutien individualisé (PSI)

### **14. Est-ce que le plan de soutien individualisé (PSI) est un document unique ou s'agit-il d'un amalgame de toute l'information relative au soutien?**

Un plan de soutien individualisé peut être l'amalgame de toute l'information relative au soutien. Les organismes de service utilisent différents termes pour désigner les PSI ou consignent séparément différents éléments de l'information relative au soutien. Du point de vue de la conformité, le PSI est conforme pourvu que l'information qui s'y trouve respecte les dispositions stipulées à l'article 5 du Règlement sur les MAQ. Il est fortement recommandé de rédiger le PSI de façon à ce qu'il soit facile pour les employés de l'organisme de connaître les besoins d'une personne recevant des soins et de bien les comprendre (c'est-à-dire un document complet).

### **15. À la suite de la publication de la note de service sur l'étouffement, ajoutera-t-on de nouveaux indicateurs à ce sujet? Lors de leurs visites, que recherchent les inspecteurs en ce qui a trait à l'étouffement?**

Pour le moment, on ne prévoit pas ajouter de nouveaux indicateurs relatifs à l'étouffement. Les protocoles relatifs à l'alimentation et la déglutition sont assortis d'indicateurs, notamment les mesures de protection inscrites dans les plans de soutien individualisé. (Voir [Inspection de la conformité des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle : Liste des indicateurs](#), dossiers distincts [no 24]).

Dans le cadre d'une inspection, le ministère vérifiera les mesures de protection pour les personnes ayant des problèmes d'alimentation ou de déglutition et les comparera au contenu du protocole pour l'alimentation afin d'en vérifier la conformité. Le ministère examinera également le niveau des effectifs afin de s'assurer qu'il est suffisant pour répondre aux besoins individuels des personnes qui reçoivent des soins.

Parfois, lorsque le ministère constate des tendances en matière de santé et de sécurité à l'échelle de la province, il transmet une note de service aux directions générales des organismes à titre informatif. Idéalement, chaque organisme et chaque résidence devraient revoir ses protocoles et insister sur l'importance de suivre le PSI d'une personne lorsqu'il contient des instructions particulières relatives à l'alimentation et la déglutition.

**16. Est-ce que le MESSC prévoit produire à l'intention des organismes des protocoles types, par exemple, pour le bain ou l'alimentation?**

Ce n'est pas dans le rôle du ministère de produire des protocoles types pour le bain ou l'alimentation.

Il pourrait être opportun de consulter vos tables de concertation communautaires locales ou les organismes-cadres de votre région, comme Ontario Agencies Supporting Individuals with Special Needs (OASIS) ou le Réseau provincial de services et de soutiens en déficience intellectuelle, pour recenser les pratiques exemplaires, les modèles de fonctionnement et les ressources offertes. Il est important de considérer que les protocoles relatifs à la santé, la sécurité et le bien-être des personnes recevant des soins doivent répondre à leurs besoins uniques.

Vous pouvez également vous rendre à [http://gamtraining.net/files\\_french.html](http://gamtraining.net/files_french.html) pour obtenir de l'information et des ressources sur les mesures d'assurance de la qualité des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle.

**17. Quel type de protocole pour le bain est requis dans le cas de personnes qui ont des troubles convulsifs et dont le milieu de vie n'est pas supervisé?**

Il incombe à l'organisme de service d'établir, conformément aux exigences du Règlement sur les MAQ, des protocoles appropriés pour le bain afin d'assurer la supervision et la sécurité des personnes bénéficiaires de soutiens. Il peut être opportun de se renseigner au sujet des pratiques d'autres organismes à cet égard. Par exemple, discuter du bain avec la personne bénéficiaire de soutiens et après avoir évalué les risques pour sa sécurité si elle prend un bain seul, élever le niveau de risque et assurer sa supervision durant le bain.

**18. Comment documente-t-on le soutien fourni par un tiers (p. ex., préposé de service de soutien à la personne - PSSP) pour le bain d'une personne vivant en logement?**

Il incombe à l'organisme de service d'établir, conformément aux exigences du Règlement sur les MAQ, des protocoles appropriés pour le bain afin d'assurer la

supervision et la sécurité des personnes bénéficiaires de soutiens. Il peut être opportun de se renseigner au sujet des pratiques d'autres organismes à cet égard. Par exemple, on peut indiquer dans le PSI de la personne bénéficiaire de services et de soutiens que le bain n'est pas supervisé par l'organisme.

## Médicaments et services médicaux

### 19. Pouvez-vous expliquer ce que l'on entend par actes autorisés et quelle est la formation requise pour les exécuter?

La définition « d'actes autorisés » se trouve dans la [Loi de 1991 sur les professionnels de la santé réglementés](#), une pièce législative qui définit qui peut exécuter les actes autorisés ou à qui sont délégués les pouvoirs à cet égard, conformément au règlement et à la loi régissant la profession dont ces personnes sont membres.

Les actes autorisés incluent, mais sans s'y limiter, l'administration de substances par voie d'injection ou d'inhalation, l'introduction d'un instrument, d'une main ou d'un doigt dans une orifice du corps, comme le conduit auditif ou la fausse nasale, ou la prescription ou l'administration d'une drogue définie dans la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*.

Une personne peut en aider une autre à accomplir les activités de la vie quotidienne reliées à un acte autorisé. Toutefois, le personnel doit recevoir une formation, le cas échéant ou au besoin, sur la façon d'aider les personnes soutenues.

Exemples d'actes qui ne sont pas réputés être des actes autorisés.

- Faire passer un test de dépistage rapide de la COVID
- Changement de la poche de colostomie à l'extérieur du corps
- Piqûre sur le doigt pour analyser le taux de sucre

Le Règlement sur les MAQ stipule que les organismes de service doivent donner de la formation à leur personnel sur les besoins précis en matière de santé et de bien-être des personnes ayant une déficience intellectuelle auxquelles ils fournissent des services et des soutiens, incluant les actes autorisés. (Voir [Inspection de la conformité des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle : Liste des indicateurs, dossiers employés-bénévoles - no 5, Formation, besoins précis](#)). Cette exigence a pour objet d'assurer que l'organisme donne à ses employés une formation sur la façon de répondre aux besoins particuliers des personnes auxquelles il fournit des services et des soutiens.

Le ministère n'a pas déterminé ni approuvé de programmes de formation en particulier. Le Règlement sur les MAQ accorde par ailleurs aux organismes de service une marge de manœuvre en ce qui concerne la formation à donner aux membres de leur

personnel afin de les outiller pour répondre aux besoins en santé des personnes qu'ils servent. Voici des exemples de formation en lien avec des besoins de santé précis : suppositoires et lavement, soins relatifs au cathéter, EpiPen, diabète, nébuliseurs et inhalateurs.

Il peut être opportun de se renseigner au sujet des formations offertes à l'échelle du secteur auprès d'autres organismes qui utilisent des procédures similaires pour des actes autorisés. Par exemple, des vidéos produites par des professionnels de la santé réglementés, des agences de soins infirmiers ou des pharmaciens.

Une formation générale sera suffisante dans le cas d'actes autorisés qui sont des procédures normales, c'est-à-dire lorsque la procédure est exécutée de la même façon, peu importe les besoins individuels. Toutefois, s'il y a une procédure pour un acte autorisé propre à une personne, la formation doit alors être spécifique et adaptée aux besoins de cette personne.

Le Règlement sur les MAQ ne contient pas d'exigences précises quant à la fréquence de la formation pour des actes autorisés. Il revient à l'organisme de déterminer les besoins de formation et de s'assurer qu'ils sont décrits dans ses politiques et consignes.

Au cours d'une inspection, le ministère cherchera à vérifier les preuves de la formation qu'ont reçue les membres du personnel qui exécutent un acte autorisé. Le ministère examine le PSI ou le dossier d'administration des médicaments d'une personne et si des actes autorisés y figurent, le ministère examine les dossiers entourant la formation du personnel afin de confirmer la conformité aux exigences en matière de formation.

**20. Quelles mesures prendra le ministère à l'endroit des médecins de famille qui ne procèdent pas annuellement à l'examen physique des personnes que nous soutenons? Certains des examens physiques datent de deux ou trois ans. Si une personne vivant en résidence de groupe n'a pas de médecin de famille en raison de la pénurie de médecins, comment fait l'organisme pour démontrer sa conformité eu égard aux rendez-vous annuels?**

Dossier distinct, no 30. Les organismes de service doivent prévoir l'accompagnement au besoin des personnes auxquelles ils fournissent du soutien à leurs rendez-vous réguliers chez le médecin et le dentiste, et à consigner l'information sur ces rendez-vous dans un journal ou conserver la documentation dans un dossier. Les politiques et consignes de l'organisme devraient préciser la fréquence des rendez-vous chez le médecin et le dentiste.

Le Règlement sur les MAQ n'exige pas de consulter un médecin tous les ans. Les personnes peuvent solliciter des soins médicaux et prendre rendez-vous auprès d'un infirmier praticien ou d'une infirmière praticienne pour des besoins de santé généraux.

**21. Quelle documentation est requise pour les bénéficiaires à qui l'on administre des médicaments PRN qui ne SONT PAS une forme de contention chimique? Est-ce qu'un protocole PRN est exigé?**

Le Règlement sur les MAQ exige ce qui suit :

- Un PSI doit préciser les mesures requises pour protéger la santé et la sécurité d'une personne ayant une déficience intellectuelle lorsqu'elle reçoit des services et des soutiens - ce qui peut inclure l'administration de médicaments PRN.
- Les organismes de service fournissent à la personne, s'il y a lieu, l'information sur le médicament prescrit. Par exemple : la fiche de renseignements sur le médicament, une note consignée au dossier de la personne pour indiquer que l'information lui a été transmise verbalement.

Les organismes de service doivent élaborer leurs propres politiques et consignes relatives à la promotion de la santé, aux services médicaux et aux médicaments, incluant (sans s'y limiter) :

- L'accès aux médicaments et leur rangement; l'administration des médicaments, incluant l'autoadministration.
- Toute erreur de médication et tout refus de prendre un médicament prescrit.
- Le transfert de médicaments entre les endroits où la personne reçoit des services et des soutiens et la responsabilité pour l'accès, le rangement et l'administration des médicaments dans chacun des endroits différents.

Les organismes doivent donner la formation requise à leur personnel pour répondre aux besoins précis en matière de santé et de bien-être des personnes auxquelles ils fournissent des services et des soutiens.

Il est recommandé de se doter d'un protocole PRN afin d'assurer l'uniformité de l'administration des médicaments par le personnel, même lorsque les médicaments en question ne sont pas une intervention comportementale perturbatrice reliée à un comportement problématique.

**22. Dans le cas des médicaments en vente libre comme le Tylenol et les médicaments contre la toux et le rhume, faut-il qu'un médecin approuve un protocole d'administration pour chacun ou peut-on**

## **simplement lui fournir une liste de médicaments et la faire approuver?**

En vertu du Règlement sur les MAQ, les organismes de service doivent avoir des politiques et des consignes relatives à l'administration des médicaments ainsi que la documentation correspondante, peu importe que ce soit des médicaments en vente libre. Il est recommandé de faire réviser régulièrement les médicaments par un médecin et de s'assurer d'une pratique sécuritaire constante entourant l'administration de médicaments.

Il peut être opportun de se renseigner au sujet des pratiques d'autres organismes à cet égard. Par exemple, s'assurer que le médecin a approuvé l'utilisation de ces médicaments et donné des instructions claires relatives à leur administration sécuritaire.

### **23. Quelles sont les exigences des MAQ dans le cas des personnes qui s'administrent elles-mêmes leurs médicaments et les gardent dans leur logement? Si une personne s'autoadministre des médicaments PRN dans son logement, comment en vérifie-t-on l'efficacité?**

En vertu des MAQ, les organismes de service doivent avoir des politiques et des consignes relatives à l'administration des médicaments et à la documentation à cet effet, même dans le cas de personnes qui s'administrent elles-mêmes leurs médicaments et les gardent dans leur logement.

Au cours d'une inspection, le ministère examinera les politiques et consignes des organismes de service relatives à l'autoadministration de médicaments. La procédure d'autoadministration de médicaments peut être décrite dans le PSI des personnes soutenues.

Il peut être opportun de se renseigner au sujet des pratiques d'autres organismes à cet égard. Par exemple, utiliser une liste de contrôle pour assurer, à intervalles réguliers, le suivi des personnes, permettant ainsi de documenter le fait que les organismes évaluent de façon soutenue l'aptitude des personnes à s'autoadministrer leurs médicaments.

### **24. Quels sont les détails à inclure dans un protocole PRN lorsqu'une personne prend régulièrement un médicament également utilisé comme médicament PRN ?**

Il n'incombe pas au ministère de définir la façon de rédiger un protocole PRN. Il peut être opportun de se renseigner au sujet des pratiques d'autres organismes à cet égard. Par exemple, après en avoir discuté avec le médecin, inclure des considérations quant aux intervalles minimaux entre l'administration du médicament, la posologie quotidienne

maximale ou les conditions requises pour administrer de façon sécuritaire le médicament PRN.

## Services et soutiens en établissement

### **25. Est-ce une exigence de vérifier quotidiennement la température de l'eau chaude dans les douches ou est-ce une recommandation?**

Les MAQ indiquent qu'il faut vérifier quotidiennement la température de l'eau pour confirmer qu'elle est inférieure à 49 degrés. On peut vérifier la température de l'eau à partir du robinet de cuisine, mais il est recommandé de vérifier régulièrement la température de l'eau dans les aires de douches. Au cours d'une inspection, le ministère vérifiera la température de l'eau à partir de n'importe quel robinet de la maison.

### **26. Y a-t-il une façon dans le cas des logements où l'on ne peut pas contrôler la température maximum de l'eau de se conformer à l'indicateur relatif à l'eau chaude?**

Les MAQ indiquent que la température de l'eau de tous les robinets doit être inférieure à 49 degrés. Dans le cas de logements où l'on ne peut pas contrôler la température maximum de l'eau, les organismes de service doivent mettre en place des mesures de protection et de soutien en ce qui concerne l'utilisation de l'eau afin de protéger leurs bénéficiaires. Il peut être opportun de se renseigner au sujet des pratiques d'autres organismes à cet égard. Par exemple, pour assurer la sécurité des personnes, se doter d'un protocole détaillé indiquant aux employés de régler la température de l'eau avant que la personne prenne son bain.

### **27. Avez-vous d'autres renseignements sur le contrôle des moisissures pour assurer la conformité?**

Les MAQ indiquent que les domiciles des personnes doivent être sécuritaires et propres. Il peut être opportun de se renseigner au sujet des pratiques d'autres organismes à cet égard ou de se rendre sur le site Web [http://qamtraining.net/files\\_french.html](http://qamtraining.net/files_french.html) pour avoir des ressources.

La présence de moisissures n'est pas automatiquement un cas de non-conformité, mais le ministère vérifiera auprès des organismes quelles mesures ont été prises pour contrôler les moisissures et assurer la santé, le bien-être et la sécurité des personnes auxquelles ils fournissent des services et des soutiens. S'il y a une quantité importante de moisissures dans le domicile, le ministère pourra déclarer un cas de non-conformité et exiger l'application dans les 24 heures de mesures correctives afin d'assurer la santé et la sécurité des personnes qui reçoivent du soutien.

## Sujets non directement reliés à la conformité des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle

### **28. Pouvez-vous nous dire qui sont les membres du groupe de référence sur les MAQ, quels directrices et directeurs généraux en font partie?**

Les membres actuels du Réseau provincial de services et de soutiens en déficience intellectuelle sont les personnes suivantes : (en date de janvier 2025)

- Sherri Kroll, directrice générale, comté de Middlesex (présidente du Comité de coordination provincial des directeurs généraux et du Groupe provincial de directeurs généraux)
- Michelle Brooks, directrice générale, Participation House Durham (présidente du Réseau provincial)
- Darlene Dale, directrice générale, Community Living, Belleville et région (président du Groupe de discussion - Hastings et Prince Edward)
- Kim Daly, directrice générale, Services en déficience intellectuelle, Sudbury
- Art Mathews, directeur général, Armée du Salut
- Regan Turner, directrice générale, Community Living & Respite, Northumberland
- Heather Williams, directrice, Association des personnes ayant une déficience intellectuelle d'Ottawa-Carleton
- Eugene Versteeg, vice-président principal, Karis Disability Services
- Megan Waqué, directrice générale, Community Living, North Bay

Le mandat des membres du groupe de référence sur les MAQ est habituellement de deux ans. Les représentant-e-s de secteurs sont nommés par le Réseau provincial.

Les membres:

- Partagent leur expertise et livrent leurs commentaires et suggestions sur les orientations stratégiques générales, les activités et les politiques du ministère.
- Échangent également sur les enjeux sectoriels et donnent leur avis sur les modifications de programmes ou de politiques ayant une incidence sur le secteur.

### **29. Faut-il un contrat avec un tiers dans le cas de services de soutien financés par le programme Passeport? Notre organisme joue le rôle d'intermédiaire pour ces fonds.**

Bref, il n'est pas nécessaire d'avoir un contrat avec un tiers pour être conforme aux règles lorsqu'une personne soutenue utilise le financement du programme Passeport pour se procurer des services. Les exigences des MAQ ne s'appliquent pas aux

soutiens et aux services qui reçoivent du financement du ministère en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle* (LSSISPDI).

Le programme Passeport est financé en vertu de la *Loi sur le ministère des Services sociaux et communautaires*. Puisque le financement du programme Passeport est individualisé et adapté au bénéficiaire, c'est ce dernier qui choisit les soutiens et les services qu'il souhaite se procurer, conformément aux lignes directrices du programme. Par exemple :

- Un bénéficiaire qui choisit de faire appel au BPT ou à un autre tiers pour administrer son financement négocie les services et les soutiens qu'il désire se procurer ou recevoir ainsi que l'administrateur des fonds versés.
- Les bénéficiaires déterminent la quantité de fonds qu'ils veulent utiliser et que le tiers remboursera en leur nom, ainsi que les services qu'ils veulent recevoir.

Pour en savoir davantage au sujet du programme Passeport, rendez-vous à :

- <https://www.ontario.ca/fr/page/programme-passeport-pour-adultes-ayant-une-deficience-intellectuelle>
- <https://passportfunding.ca/fr/>
- <https://www.ontario.ca/fr/page/lignes-directrices-du-programme-passeport>

### **30. Quelles sont les responsabilités des organismes eu égard à la base de données PTO.**

Aux fins de conformité, veuillez collaborer avec votre organisme ou le bureau régional pour vous assurer que vos renseignements **sont toujours à jour sur le portail PTO**, surtout avant une inspection. Ce qui comprend :

- Une liste complète de tous les emplacements et des services et programmes correspondants qui sont financés par le ministère en vertu de la LSSISPDI.
- Le nombre de bénéficiaires dans chaque emplacement.
- Le nombre de personnes ayant des comportements problématiques nécessitant des interventions comportementales perturbatrices, des médicaments PRN.
- Le nombre de bénéficiaires dans les programmes de participation communautaire, de familles hôtes, d'aides à la vie autonome, de soutien à l'emploi, de répit pour aidants naturels et de services de protection pour adultes.

N'oubliez pas qu'il incombe à l'organisme de tenir à jour la base de données PTO en y versant les renseignements susmentionnés en tout temps. **Veillez noter qu'il en va de même pour le Système d'information centralisé sur les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle (DSCIS).**

Les responsables des MAQ devraient toujours disposer des données les plus à jour sur les emplacements ainsi que sur les programmes et les services fournis dans chaque emplacement. Pour ce, vous devrez peut-être communiquer avec la personne au sein de votre organisme qui est chargée d'entrer les données dans le portail PTO.

**31. Quel rôle jouent les conseillers et conseillères en paiements de transfert et évaluation des risques dans la détermination de la conformité?**

Ces conseillers et conseillères travaillent en étroite collaboration avec les superviseurs et superviseuses en programmes des organismes et seront mis au courant de tout problème lié à la conformité avant l'inspection.

**32. Quand peut-on s'attendre à ce que MAQClair soit mis à jour sur la page Web du ministère? Pour le moment, le dossier est « à l'étude ».**

MAQClair sera mis à jour et affiché à nouveau au 2025.

### **En quête d'appartenance**

**33. À l'avenir, est-ce que la conformité aux MAQ s'appliquera aux solutions de financement individualisé, comme le programme Passeport et En quête d'appartenance?**

Les décisions relatives à la conception du futur système, notamment en ce qui concerne la qualité, la conformité et la supervision, n'ont pas encore été prises. Le ministère reconnaît l'importance d'une transition par étapes et graduelle, alignée sur les principes directeurs du programme *En quête d'appartenance* et il continuera d'échanger avec les parties prenantes au fil de la prise de décisions.