Autism ONTARIO

Liste de vérification du·de la prestataire

1 Ce qu'il faut rechercher :

Titres de compétence

Est-il·elle membre d'une profession de la santé réglementée? *Analystes du comportement et les psychologues (CPBAO) · Ergothérapeutes (COTO) · Orthophonistes (OAOO) · Travailleuses et travailleurs sociaux (OTSTTSO) · Psychothérapeutes (OPAO)*	☐ Oui ☐ Non
Le·la prestataire est-il·elle en règle tel que décrit sur le site Web concerné?	☐ Oui ☐ Non
A-t-il·elle fourni son CV sur demande?	☐ Oui ☐ Non

Contrat et honoraires

Il a une structure tarifaire qu'il·elle a expliquée.	☐ Oui ☐ Non
J'ai un contrat écrit de prestation de services.	☐ Oui ☐ Non
Je dispose de l'information nécessaire pour déposer une plainte si je ne suis pas satisfait·e.	☐ Oui ☐ Non

Consentement éclairé

J'ai signé les formulaires de consentement pour l'évaluation et le traitement (au minimum).	☐ Oui ☐ Non
J'ai reçu de l'information sur les niveaux de preuve pour les traitements recommandés.	☐ Oui ☐ Non

Champ de pratique

Le·la clinicien·ne travaille-t-il·elle dans son champ de pratique (son éducation et sa formation)?	☐ Oui ☐ Non

Autism ONTARIO

Liste de vérification du·de la prestataire

1 Ce qu'il faut rechercher :

Compétence

Le·la clinicien·ne a-t-il·elle une formation et trois à cinq ans d'expérience de travail auprès de personnes telles que mon enfant?	☐ Oui ☐ Non
Le·la clinicien·ne a-t-il·elle une formation et une expérience de l'intervention et/ou du programme spécifique proposé?	☐ Oui ☐ Non

Assurance

Est-ce que le·la clinicien·ne et/ou l'organisation disposent d'une assurance responsabilité professionnelle et commerciale appropriée?	☐ Oui ☐ Non

Évaluation

Y a-t-il eu une évaluation pour déterminer les objectifs avant de commencer le traitement et/ou le programme?	☐ Oui ☐ Non

Établissement des objectifs

Ai-je participé à l'établissement des objectifs pour mon enfant?	☐ Oui ☐ Non
Des objectifs SMART ont-ils été élaborés pour mon enfant, qui répondent à ses besoins individuels et qui peuvent être mesurés pour déterminer le succès?	☐ Oui ☐ Non

Fondé sur la recherche

Le·la prestataire choisit-il·elle des traitements qui se sont avérés efficaces (fondés sur la recherche) pour le ou les objectifs individuels de mon enfant?	☐ Oui ☐ Non

Autism ONTARIO

Liste de vérification du·de la prestataire

1 Ce qu'il faut rechercher :

Examen des données

Les objectifs seront-ils ajustés si l'on ne voit pas de progrès au cours d'une courte période (p. ex. entre 9 à 13 heures de traitement)?	☐ Oui ☐ Non

Politique de la porte ouverte

Pourrais-je observer la séance de thérapie à des fins de formation et de généralisation?	☐ Oui ☐ Non
Pourrais-je demander un examen des données ou des graphiques dans le but de déterminer les progrès?	☐ Oui ☐ Non

Collaboration

Un aiguillage vers un·e autre prestataire est-il effectué ou une formation supplémentaire ou un mentorat est-il fourni lorsque certains objectifs dépassent du champ de pratique OU de compétence du·de la clinicien·ne?	☐ Oui ☐ Non

Participation de la famille

Faites-vous partie de l'équipe de « traitement »? Une pratique interprofessionnelle (clinicien·ne·s + personnes proches aidantes + autres professionnel·le·s) est essentielle pour les conditions complexes comme l'autisme.	☐ Oui ☐ Non

Éducation permanente

Mon équipe de traitement assiste-t-elle régulièrement à des conférences et reste-t-elle au courant des plus récentes recherches dans son domaine?	☐ Oui ☐ Non

Autism ONTARIO

Liste de vérification du·de la prestataire

1 Ce qu'il faut rechercher :

Supervision

Mon analyste du comportement/ergothérapeute/orthophoniste supervise-t-il·elle régulièrement (par exemple, 10 % du temps de thérapie directe) tout·e assistant·e (p. ex., thérapeute en ACA, assistant·e en orthophonie ou assistant·e en troubles de communication, assistant·e en ergothérapie)?	☐ Oui ☐ Non

Autism ONTARIO

Liste de vérification du·de la prestataire

2 Comment savoir si cela fonctionne?

Résultats prévus

Les résultats du programme ou du traitement correspondent-ils aux objectifs fixés pour mon enfant?	☐ Oui ☐ Non
Les résultats du programme ou du traitement sont-ils fonctionnels ou significatifs?	☐ Oui ☐ Non
Y a-t-il des compétences de base ou préalables qui pourraient manquer?	☐ Oui ☐ Non

Données ou rétroaction

Des données sont-elles prises pour chacun des objectifs du traitement?	☐ Oui ☐ Non
Êtes-vous en mesure d'examiner les données/progrès avec le·la prestataire?	☐ Oui ☐ Non

Composantes du programme

Existe-t-il une possibilité de formation et/ou de participation des parents/personnes proches aidantes?	☐ Oui ☐ Non
Y a-t-il des devoirs à effectuer afin que les nouvelles compétences se généralisent à de nouveaux contextes et soient maintenues?	☐ Oui ☐ Non

Réaction de l'enfant

Mon enfant montre-t-il·elle des signes de détresse ou d'évitement pour ce traitement et/ou programme (c'est-à-dire que votre enfant ne souhaite pas participer à ce service)?	☐ Oui ☐ Non

Autism ONTARIO

Liste de vérification du·de la prestataire

2 Comment savoir si cela fonctionne?

Réaction de la famille

Sommes-nous satisfaits du choix que nous avons fait en ce qui concerne le traitement ou le programme?	☐ Oui ☐ Non
Sommes-nous satisfaits du choix que nous avons fait en ce qui concerne le·la prestataire?	☐ Oui ☐ Non

Avantages et risques

Ce traitement présente-t-il des avantages et/ou des risques pour mon enfant?	☐ Oui ☐ Non
Ce traitement présente-t-il des avantages et/ou des risques pour moi, à titre de personne proche aidante?	☐ Oui ☐ Non
Les avantages l'emportent-ils sur les inconvénients et les risques?	☐ Oui ☐ Non

Autism ONTARIO

Liste de vérification du·de la prestataire

3 Quelles sont les prochaines étapes?

Résolution de problème

Ce traitement ou programme est-il soutenu par la recherche (c'est-à-dire, figure-t-il dans un rapport de normes pour les traitements de l'autisme fondés sur des preuves)?	☐ Oui ☐ Non
Les résultats du programme ou du traitement sont-ils adaptés aux besoins de mon enfant?	☐ Oui ☐ Non
Le traitement ou programme peut-il être modifié pour mieux répondre aux besoins de mon enfant?	☐ Oui ☐ Non
Existe-t-il un meilleur traitement et/ou programme qui permettrait d'obtenir les résultats escomptés pour mon enfant?	☐ Oui ☐ Non
Existe-t-il un autre service, traitement ou programme qui s'est avéré efficace pour une personne comme mon enfant?	☐ Oui ☐ Non
Y a-t-il d'autres prestataires ou programmes dans ma région, ou en ligne, qui pourraient mieux convenir?	☐ Oui ☐ Non