Liste de contrôle du fournisseur

Autism ONTARIO

1 Ce qu'il faut rechercher :

	OUI	NON
Titres de compétences		
Est-il membre d'une profession de la santé réglementée? Cliquez ici pour les : Analystes du comportement et les psychologues (OPACO) Ergothérapeutes (OEO) Orthophonistes (OAOO) Psychothérapeutes (OPAO)		
Le fournisseur est-il en règle tel que décrit sur le site Web concerné?		
A-t-il fourni son CV sur demande?		
Contrat et honoraires		
Il a une structure tarifaire qu'il a expliquée.		
J'ai un contrat écrit de prestation de services.		
Je dispose de l'information nécessaire pour déposer une plainte si je ne suis pas satisfait.e.		
Consentement éclairé		
J'ai signé les formulaires de consentement pour l'évaluation et le traitement (au minimum).		
J'ai reçu de l'information sur les niveaux de preuve pour les traitements recommandés.		
Champ de pratique		
Le/la clinicien.ne travaille-t-il.elle dans son champ de pratique (son éducation et sa formation)?		
Compétence		
Le/la clinicien.ne a-t-il.ell une formation et trois à cinq ans d'expérience de travail auprès de personnes telles que mon enfant?		
Le/la clinicien.ne a-t-il.elle une formation et une expérience de l'intervention et/ou du programme spécifique proposé?		
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?		
Établissement des objectifs		
Ai-je participé à l'établissement des objectifs pour mon enfant?		
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?		
Fondé sur la recherche		
Le fournisseur choisit-il des traitements qui se sont avérés efficaces (fondés sur la recherche) pour le ou les objectifs individuels de mon enfant?		
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)?		
Politique de la porte ouverte		
Pourrais-je observer la séance de thérapie à des fins de formation et de généralisation?		
Pourrais-je demander un examen des données ou des graphiques dans le but de déterminer les progrès?		
Collaboration		
Un aiguillage vers un autre fournisseur 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?		
Participation de la famille		
Faites-vous partie de l'équipe de « traitement »? Une pratique interprofessionnelle (clinicien.ne.s + aidant.e.s + autres professionnel.le.s) est essentielle pour les conditions complexes comme l'autisme.		
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?		
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 ergothérapie, assistant.e en orthophonie/assistant.e en troubles de communication)?		

2 Comment savoir si cela fonctionne?

	OUI	NON
Résultats prévus		
Les résultats du programme ou du traitement correspondent-ils aux objectifs fixés pour mon enfant?		
Les résultats du programme ou du traitement sont-ils fonctionnels ou significatifs?		
Y a-t-il des compétences de base ou préalables qui pourraient manquer?		
Données ou rétroaction		
Des données sont-elles prises pour chacun des objectifs du traitement?		
Êtes-vous en mesure d'examiner les données/progrès avec le fournisseur?		
Composantes du programme		
Existe-t-il une possibilité de formation et/ou de participation des parents/aidant.e.s?		
Y a-t-il des devoirs à effectuer afin que les nouvelles compétences se généralisent à de nouveaux contextes et soient maintenues?		
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 consent pas à ce service)?		
Réaction de la famille		
Sommes-nous satisfaits du choix que nous avons fait en ce qui concerne le traitement ou le programme?		
Sommes-nous satisfaits du choix que nous avons fait en ce qui concerne le fournisseur?		
Avantages et risques		
Ce traitement présente-t-il des avantages et/ou des risques pour mon enfant?		
Ce traitement présente-t-il des avantages et/ou des risques pour moi en tant qu'aidant.e?		
Les avantages l'emportent-ils sur les inconvénients et les risques?		

3 QUELLES SONT LES PROCHAINES ÉTAPES?

	OUI	NON
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)?		
Les résultats du programme ou du traitement sont-ils adaptés aux besoins de mon enfant?		
Le traitement ou programme peut-il être modifié pour mieux répondre aux besoins de mon enfant?		
Existe-t-il un meilleur traitement et/ou programme qui permettrait d'obtenir les résultats escomptés pour mon enfant?		
Existe-t-il un autre service, traitement ou programme qui s'est avéré efficace pour une personne comme mon enfant?		
Y a-t-il d'autres fournisseurs ou programmes dans ma région, ou en ligne, qui pourraient mieux convenir?		