

Liste de contrôle du fournisseur

1

CE QU'IL FAUT RECHERCHER :

	OUI	NON
TITRES DE COMPÉTENCES		
Est-il enregistré auprès du BACB, de l'OEO ou de l'OAAO?		
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.		
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 clinicien travaille-t-il dans son champ de pratique (son éducation et sa formation)?		
COMPÉTENCE		
Le clinicien a-t-il une formation et trois à cinq ans d'expérience de travail auprès de personnes telles que mon enfant?		
Le clinicien a-t-il une formation et une expérience de l'intervention et/ou du programme spécifique proposé?		
ASSURANCE		
Le clinicien et/ou l'organisation disposent-ils d'une assurance responsabilité professionnelle et commerciale appropriée?		
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?		
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		
Des conseils d'orientation, une formation ou un mentorat supplémentaire sont-ils recherchés lorsque certains objectifs dépassent du champ de pratique OU de compétence du clinicien?		
PARTICIPATION DE LA FAMILLE		
Faites-vous partie de l'équipe de « traitement »? Une pratique interprofessionnelle (cliniciens + fournisseur(s) de soins + autres professionnels) 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 agréé (BCBA)/ergothérapeute/ orthophoniste supervise-t-il régulièrement (par exemple, 10 % du temps de thérapie directe) tout assistant (p. ex., technicien de comportement enregistré/ACA, assistant en ergothérapie, assistant en orthophonie/assistant 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/progressions avec le fournisseur?		
COMPOSANTS DU PROGRAMME		
Existe-t-il une possibilité de formation et/ou de participation des parents/aidants?		
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 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, le fournisseur de soins?		
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 programme dans ma région, ou en ligne, qui pourraient mieux convenir?		