

**LE PROGRAMME ONTARIEN
DES SERVICES EN MATIÈRE D'AUTISME**
FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION
SUR LA LISTE DES FOURNISSEURS ET
DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

www.oaproviderlist.ca/fr



LE PROGRAMME ONTARIEN DES SERVICES EN MATIÈRE D'AUTISME

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE DES FOURNISSEURS

Veuillez lire attentivement le présent formulaire pour vous assurer que vous répondez aux critères d'admissibilité de l'inscription sur la Liste des fournisseurs du Programme ontarien des services en matière d'autisme (POSA).

1 – Renseignements sur la personne

À noter : cette information ne sera pas publique.

Nom de famille	Prénom
Numéro de téléphone primaire	Adresse de courriel personnelle

2 – Employeur principal

Veuillez fournir les renseignements sur votre ou vos employeurs principaux actuels par l'intermédiaire desquels vous superviserez sur le plan clinique les services comportementaux du Programme ontarien des services en matière d'autisme.

À noter : cette information sera publique.

Nom de l'organisation de l'employeur principal <i>(si vous êtes travailleur autonome, écrivez « travailleur autonome » ici)</i>	
Adresse du lieu de travail	Ville/village
Numéro de téléphone au travail	Adresse courriel au travail
Site Web de l'employeur	

Nom de l'organisation de l'employeur secondaire <i>(si vous êtes travailleur autonome, écrivez « travailleur autonome » ici)</i>	
Adresse du lieu de travail	Ville/village
Numéro de téléphone au travail	Adresse courriel au travail
Site Web de l'employeur	

Ajouter des employeurs au besoin...

3 – Titre(s) de compétence professionnel(s)

Pour être ajouté à la liste des fournisseurs, vous devez être analyste du comportement (BCBA®) en règle ou psychologue agréé ou associé en psychologie en règle selon l'Ordre des psychologues de l'Ontario.

Si vous êtes psychologue ou associé en psychologie qui possède des compétences en analyse comportementale appliquée (ACA), vous êtes admissible à l'inscription sur la Liste des fournisseurs du POSA. Vous n'avez pas besoin d'avoir le titre d'analyste du comportement (BCBA) ou d'analyste du comportement – doctorat (BCBA-D), mais vous devrez toutefois fournir une « trousse d'expertise en analyse comportementale appliquée » de la part d'un BCBA-D confirmera vos compétences en ACA. Vous trouverez les renseignements à inclure dans la « trousse d'expertise en analyse comportementale appliquée » à la fin du présent document.

Lesquels des titres de compétence suivants avez-vous obtenus?

✓	Credential	Date d'inscription / Date de certification	Numéro d'inscription / Numéro de certification
	Analyste du comportement certifié(e) (BCBA) ^{MD}		
	Analyste du comportement certifié(e) – doctoral(e) (BCBA-D) ^{MC}		
	Psychologue agréé(e)		
	Associé(e) en psychologie agréé(e)		

4 – Expérience

Pour vous inscrire sur la Liste des fournisseurs du POSA, vous devez avoir accumulé au moins 3 000 heures **d'expérience acquise après la certification/l'inscription** de la fourniture ou de la supervision des services d'analyse comportementale appliquée (ACA) aux enfants et aux jeunes atteints du trouble du spectre autistique (TSA). Vous devez avoir acquis cette expérience en tant que BCBA ou psychologue / associé(e) en psychologie agréé(e).

Votre minimum de 3 000 heures d'expérience **doit comprendre au moins 1 500 heures consacrées à des fonctions de supervision**. Voici des exemples de fonctions de supervision :

- » élaborer de nouveaux programmes d'ACA et/ou ajuster les programmes existants;
- » concevoir et mettre en œuvre des plans d'intervention comportementale personnalisés;
- » évaluer le niveau de compétence d'un enfant et former les membres de l'équipe à l'enseignement des compétences de l'enfant;
- » effectuer des évaluations fonctionnelles du comportement;
- » analyser et interpréter les données;
- » assurer la supervision sur le terrain du personnel de première ligne;
- » surveiller et évaluer le rendement du personnel de première ligne;
- » être disponible pour donner des directives au personnel de première ligne par téléphone en cas d'urgence ou de besoin urgent;
- » préparer et discuter des rapports d'étape avec les fournisseurs de soins et le personnel;
- » diriger les réunions et la formation du personnel.

4a – Liste de vérification de l'expérience



J'ai au moins 3 000 heures d'expérience **acquise après la certification/l'inscription** de la fourniture ou de la supervision des services d'ACA aux enfants et aux jeunes atteints du trouble du spectre autistique.

Mes 3 000 heures comprennent au moins 1 500 heures d'expérience de l'exercice de fonctions de supervision.

Quand j'ai obtenu mes 3 000 heures d'expérience, j'étais un(e) BCBA^{MD} certifié(e), un(e) psychologue agréé(e) ou un(e) associé(e) en psychologie agréé(e).

4b – Expérience professionnelle post-certification à approuver

Pour être ajouté à la liste des fournisseurs du POSA, vous devez avoir accumulé 3 000 heures d'expérience post-certification/inscription en analyse comportementale appliquée (ACA) auprès des enfants ou adolescents ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Veuillez noter que ces 3 000 heures doivent inclure au moins 1 500 heures de tâches de supervision.

Au moyen du formulaire ci-dessous, vous devez fournir une preuve que votre expérience de travail post-certification totalise au moins 3 000 heures.

Vous devez aussi fournir des références pour chaque employeur énuméré. Les références doivent provenir d'une personne ayant une connaissance directe de votre expérience professionnelle, comme un superviseur clinique, un directeur administratif ou un collègue clinicien possédant la certification BCBA® ou BCBA-D®, ou un psychologue agréé ou un associé en psychologie, qu'ils soient anciens ou actuels. Les références provenant de clients anciens ou actuels ou de leur famille ne seront pas acceptées. Autisme Ontario pourrait faire un suivi des références professionnelles fournies pour obtenir plus d'information.

À noter : si vous êtes à votre propre compte, vous devez fournir des références professionnelles ou confraternelles provenant d'un analyste du comportement qui connaît bien votre expérience.

Organisation de l'employeur 1

(si vous êtes à votre propre compte, écrivez « autonome »)			
Titre du poste		Date de début et fin	
Nombre total d'heures		Nombre approximatif d'heures consacrées à des fonctions de supervision	
Nom de l'auteur de la lettre de recommandation		Téléphone	

Organisation de l'employeur 2

(si vous êtes à votre propre compte, écrivez « autonome »)			
Titre du poste		Date de début et fin	
Nombre total d'heures		Nombre approximatif d'heures consacrées à des fonctions de supervision	
Nom de l'auteur de la lettre de recommandation		Téléphone	

Ajouter des employeurs au besoin...

4c - Preuve des heures d'expérience - Attestation d'emploi

Pour chaque poste attestant vos heures d'expérience (énumérés à la section 4b), vous devez fournir une attestation d'emploi, sur papier à correspondance officielle de l'entreprise, incluant votre titre de poste, votre description de poste, votre situation d'emploi (temps plein ou partiel), vos dates de début et de fin d'emploi et toutes absences autorisées. Le nom, le titre de poste et les coordonnées du signataire de la lettre doivent également figurer au document. Vous n'êtes pas tenu de fournir une preuve de travail autonome, mais vous devez fournir une référence professionnelle tel qu'indiqué dans la section 4b.

5 – Vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables

Vous devez fournir une copie des résultats d'une vérification datant de moins d'un an pour pouvoir être ajouté à la liste des fournisseurs du POSA. La vérification doit avoir été menée par le service de police ou un organisme tiers ayant reçu l'autorisation de la Gendarmerie royale du Canada d'accéder aux bases de données du Centre d'information de la police canadienne.

Les demandeurs ayant des antécédents criminels (ayant été accusés ou condamnés pour un crime) pourraient être jugés inadmissibles, à la discrétion d'Autisme Ontario.

Nom du fournisseur d'assurance (si l'assurance est fournie par l'employeur, inscrivez le nom de l'employeur)	
Numéro de la police	

6 – Assurance responsabilité civile professionnelle

Vous devez avoir une assurance responsabilité civile pour pouvoir vous inscrire sur la Liste des fournisseurs du POSA. Vous devez fournir une lettre d'attestation de la couverture de votre fournisseur d'assurance responsabilité civile professionnelle. Si vous êtes couvert par le régime de votre employeur, vous pouvez fournir une lettre d'attestation de la couverture du fournisseur d'assurance responsabilité civile de votre employeur ou une lettre de votre employeur, sur du papier à en-tête de la société, qui confirme que vous êtes couvert par son assurance responsabilité civile.

Organisme émetteur	
Date de l'obtention	

7 - Liste de vérification des documents

Veillez confirmer que vous avez joint les documents suivants avec votre demande.

- Formulaire de demande rempli et signé.
- Une lettre de chaque employeur, utilisée pour le calcul des (3 000) heures suivant l'accréditation doit être incluse.
La lettre comprendra les renseignements suivants :
 - » Titre du poste et description des fonctions.
 - » Dates de début et de fin de l'emploi.
 - » Temps plein ou temps partiel.
 - » Congés autorisés pris.
 - » Et doit être signée et se trouver sur le papier à en-tête de l'entreprise.
 - » Le nom, le titre de poste et les coordonnées du signataire de la lettre doivent également figurer au document.
- Preuve d'assurance responsabilité professionnelle parmi ce qui suit :
 - » Un certificat d'assurance valide incluant votre nom ou celui de votre employeur ou;
 - » Si vous êtes couvert par l'assurance responsabilité de votre employeur, vous pouvez fournir une preuve sous forme de lettre, sur papier à correspondance officielle de l'entreprise, provenant de l'assureur de votre employeur ou de votre employeur, confirmant que vous êtes bien couvert.
- Copie des résultats de la vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables (complétée au plus tôt une année civile avant la date de réception par Autisme Ontario).
- Trousse d'expertise en analyse comportementale appliquée (obligatoire seulement pour les psychologues agréés et les associés en psychologie).

8 – Signature

Veillez lire les déclarations suivantes et indiquer votre accord avec celles-ci en signant ci-dessous :

1. *J'atteste que les renseignements contenus dans le présent formulaire sont complets et exacts, au meilleur de ma connaissance.*
2. *J'autorise Autisme Ontario à utiliser mon nom et mes renseignements professionnels sur la Liste des fournisseurs en ligne.*
3. *J'autorise Autisme Ontario à faire des recherches à mon sujet afin de vérifier mes renseignements de la manière qu'il jugera appropriée en rapport avec la présente demande ou avec mon statut de membre de la Liste des fournisseurs si ma demande est approuvée. Je comprends que mon statut de membre de la Liste des fournisseurs peut être suspendu ou révoqué s'il est établi que j'ai, par omission ou volontairement, fourni des renseignements faux, trompeurs ou ambigus en réponse à n'importe laquelle des questions du présent formulaire de demande.*
4. *Je consens à ce qu'Autisme Ontario, i) utilise mes renseignements aux fins du traitement et du maintien de ma demande, ii) partage les renseignements figurant dans cette demande avec le Comité consultatif de la liste des fournisseurs du POSA, comme Autisme Ontario le juge approprié en ce qui concerne cette demande ou mon statut de membre de la liste des fournisseurs, au cas où ma demande soit acceptée, et iii) partage mes renseignements avec tout autre administrateur ultérieur de la liste des fournisseurs.*
5. *Je consens à ce qu'Autisme Ontario recueille mes renseignements personnels et professionnels contenus dans le présent formulaire de demande à des fins de recherche, d'information et de suivi statistique, sous réserve des restrictions imposées par la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée.*
6. *En contrepartie de l'inscription de mon nom sur la Liste des fournisseurs, je conviens d'indemniser et d'exempter Autisme Ontario et ses agents, la province, le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires et tout employé ou agent de tout ministère de la fonction publique de la province contre tout dommage, perte, réclamation, cause d'action, coût et dépense qu'un ou plusieurs d'entre eux pourraient subir ou encourir en tout temps et qui est fondé sur tout acte ou omission de ma part ou de la part de mes agents, employés ou sous-traitants et qui en découle ou en est la conséquence, directe ou indirecte, des suites directes ou indirectes d'une demande d'inscription, de l'inscription de mon nom ou du fait que mon nom ne soit pas inclus dans la Liste des fournisseurs du POSA ou qu'il en soit retiré.*

Signature du demandeur

Date

PROGRAMME ONTARIEN DES SERVICES EN MATIÈRE D'AUTISME

DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

Le présent document atteste que le superviseur clinique du Programme ontarien des services en matière d'autisme (POSA) se conforme aux politiques d'Autisme Ontario concernant la liste des fournisseurs du POSA et consent à les respecter. Les superviseurs cliniques qui souhaitent être inscrits sur la liste des fournisseurs du POSA doivent remplir le présent formulaire.

Rôle et responsabilités du superviseur clinique

Le superviseur clinique est la personne responsable de l'élaboration et de la supervision des services comportementaux achetés dans le cadre du budget pour les services aux enfants du POSA. Cette personne peut être désignée sous le nom de superviseur clinique, de clinicien responsable ou de directeur clinique ou porter un autre titre semblable. Tous les services comportementaux achetés dans le cadre du budget pour les services aux enfants du POSA doivent être supervisés par un superviseur clinique.

Les superviseurs cliniques sont tenus d'avoir un contact direct avec l'enfant / le jeune et sa famille. Idéalement, la supervision doit être effectuée en personne ou, dans des cas exceptionnels, si cela n'est pas possible, au moyen d'une connexion à distance sécurisée. Les tâches qui nécessitent un contact direct avec l'enfant / le jeune et sa famille peuvent comprendre, sans s'y limiter :

- » Évaluer l'enfant / le jeune par des observations informelles et/ou formelles.
- » Élaborer, évaluer et mettre à jour les plans comportementaux.
- » Discuter des résultats de l'évaluation, des objectifs, des options en matière de services et des progrès avec la famille.
- » Former le personnel et les fournisseurs de soins en vue de la prestation de services comportementaux nouveaux ou révisés.
- » Observer les interventions et les évaluations effectuées par le personnel et/ou les fournisseurs de soins et surveiller la fidélité des interventions.
- » Travailler avec la famille à planifier un éventail de transitions (p. ex., liées à l'école, transitions personnelles, liées aux études postsecondaires ou à l'emploi, vers les services destinés aux adultes).

Les superviseurs cliniques accomplissent également un certain nombre de tâches en dehors de leurs interactions avec les familles, en collaboration avec d'autres cliniciens. Ces tâches peuvent comprendre, sans s'y limiter :

- » Affecter des membres de l'équipe pour mettre en œuvre les plans comportementaux.
- » Fournir de façon continue une orientation et des directives au personnel pour s'assurer que les services sont fournis correctement et efficacement.
- » Examiner les plans comportementaux et les résultats de l'évaluation.
- » Examiner les données et mesurer les progrès.
- » Conserver des notes détaillées sur les progrès, les décisions principales et les points à mettre à jour.

Bien que les superviseurs cliniques assument l'entière responsabilité de la surveillance des services comportementaux d'un enfant ou d'un jeune, ils peuvent déléguer certaines de leurs fonctions à des thérapeutes comportementaux de première ligne qu'ils supervisent et ont la responsabilité de confirmer que ces thérapeutes sont compétents pour exécuter les tâches qui leur sont confiées et le demeurent en tenant compte de nombreux facteurs, y compris les compétences, les études et l'expérience.

Pour obtenir de plus amples directives sur la supervision des cas et la façon de concilier la supervision directe et la supervision indirecte, les superviseurs cliniques peuvent consulter le document intitulé *Applied Behavior Analysis Treatment of Autism Spectrum Disorder: Practice Guidelines for Healthcare Funders and Managers* du Behavior Analyst Certification Board (BACB^{MD}) (en anglais seulement).

Qualifications du superviseur clinique

Les superviseurs cliniques du POSA doivent posséder les qualifications suivantes :

- ✓ Un des titres professionnels suivants :
 - » Analyste du comportement certifié(e)^{MD} (BCBA^{MD})
 - » Analyste du comportement certifié(e) – doctoral(e)^{MC} (BCBA-D^{MC})
 - » Psychologue clinicien(ne) ou associé(e) en psychologie inscrit(e) auprès de l'Ordre des psychologues de l'Ontario (OPO) et qui possède des compétences documentées en analyse comportementale appliquée (ACA)¹

¹ Les documents qui montrent les compétences en ACA peuvent comprendre les certifications, les relevés de notes ou les plans de cours pertinents qui attestent que la personne a suivi des cours et une formation supervisée comparable aux exigences auxquelles il faut satisfaire pour passer l'examen d'obtention du titre de BCBA^{MD}/BCBA-D^{MC}. Consultez le site Web du BACB^{MD} pour de plus amples informations sur les exigences relatives à l'examen : <https://www.bacb.com/bcba/bcba-requirements/>

- ✓ Au moins 3 000 heures d'expérience acquise après la certification/l'inscription² (généralement obtenues en deux ans) de la fourniture de services d'ACA aux enfants et aux jeunes atteints du Trouble du spectre autistique (TSA) (y compris un minimum de 1 500 heures de fonctions de supervision accumulées après la certification).
- ✓ Une vérification de l'aptitude à travailler auprès de personnes vulnérables auprès de la police.
- ✓ Une assurance responsabilité civile professionnelle (souscrite à titre individuel ou par l'entremise de l'employeur).
- ✓ Adhésion à un code de déontologie professionnel (p. ex., le Code de conduite professionnelle et éthique du BACB^{MD} ou les normes de conduite professionnelle de l'OPO).

Attestation

Je, soussigné, _____, _____, _____,
 Prénom Nom Titre (en caractères d'imprimerie)

atteste par la présente que :

1. *J'ai lu et compris les rôles, les responsabilités et les exigences en matière de qualifications du superviseur clinique des services comportementaux du POSA énoncés dans le présent formulaire d'attestation et je les respecterai.*
2. *Je comprends qu'en tant que superviseur clinique du POSA, je suis responsable de tous les aspects des services comportementaux du POSA offerts à mes clients, y compris de toutes les tâches que j'ai déléguées à des professionnels qui travaillent sous ma supervision clinique.*
3. *En fournissant des services comportementaux du POSA, je travaillerai dans les limites de mes compétences et confirmerai que toutes les personnes qui travaillent sous ma supervision clinique ont suivi une formation adéquate et ont fait l'objet d'une vérification de l'aptitude à travailler auprès de personnes vulnérables auprès de la police valide.*
4. *J'ai lu et compris au moins l'un des deux codes de déontologie professionnels suivants (cocher la ou les réponses pertinentes) et je le respecterai en fournissant des services comportementaux du POSA :*
 - » *Code de conduite professionnelle et éthique du BACB^{MD} destiné aux analystes du comportement*
 - » *Normes de conduite professionnelle de l'OPO*

² Acquis après la certification/l'inscription signifie que la personne a acquis cette expérience après avoir obtenu le titre de BCBA^{MD}/BCBA-D^{MC} ou après s'être inscrite auprès de l'OPO. L'expérience acquise avant la certification ou l'inscription, telle que l'expérience de stage ou les heures de

5. Avant de mettre en œuvre les services comportementaux du POSA, je confirmerai que les familles dont les enfants ou les jeunes sont placés sous ma supervision clinique se sont vu présenter l'intégralité de la portée (c.-à-d. une énumération détaillée de toutes les composantes) et le coût total des services et ont donné par écrit leur consentement éclairé à ces services, comme l'exige mon code de déontologie professionnel.
6. Je comprends qu'Autisme Ontario répondra à toutes les plaintes concernant ma conduite conformément à toutes les lois applicables et à la politique sur les demandes de renseignements et les plaintes du public de la Liste des fournisseurs du POSA, laquelle peut être modifiée de temps à autre.
7. Je comprends que je peux être suspendu(e) ou radié(e) de la liste des fournisseurs du POSA en fonction du résultat d'un processus de plainte déposée par un tiers ou si :
 - » J'ai fourni des renseignements faux, inexacts, périmés, incomplets et/ou trompeurs dans ma demande d'inscription ou de renouvellement;
 - » Je fais l'objet de mesures disciplinaires de la part du BACB^{MD} ou de l'OPO;
 - » Ma certification / mon inscription auprès du BACB^{MD} ou de l'OPO est suspendue ou révoquée;
 - » Je fais l'objet d'une procédure en cours ou de condamnations antérieures pour un crime passible d'une peine de plus de six mois et/ou pour les infractions suivantes : sévices, voies de fait, vol, fraude et/ou infractions sexuelles; ou,
 - » J'enfreins l'une des politiques relatives à l'inclusion sur la Liste des fournisseurs du POSA qui peuvent être modifiées de temps à autre.
8. Je comprends que je dois renouveler chaque année mon statut d'admissibilité à l'inscription sur la Liste des fournisseurs du POSA. Je comprends que si je ne respecte pas les exigences et les obligations en matière de renouvellement et de maintien de l'admissibilité, je peux être suspendu ou rayé de la Liste des fournisseurs du POSA.

Signature		Date	
-----------	--	------	--

Témoin

Prénom et nom (en caractères d'imprimerie)		Date	
Signature			



Dernière étape :

Une fois que vous avez terminé de remplir cette formulaire téléchargée, envoyez-la par e-mail à info@oaproviderlist.ca

LE PROGRAMME ONTARIEN DES SERVICES EN MATIÈRE D'AUTISME

TROUSSE DE COMPÉTENCES EN ANALYSE COMPORTEMENTALE APPLIQUÉE.

Si vous êtes un ou une psychologue ou un associé ou une associée en psychologie inscrit ou inscrite auprès de l'Ordre des psychologues de l'Ontario qui possède des compétences en analyse comportementale appliquée (ACA) répondant aux exigences en matière de qualifications du Programme ontarien des services en matière d'autisme (POSA), vous êtes admissible à l'inscription sur la Liste des fournisseurs du POSA.

Afin de confirmer vos compétences en ACA, vous devez fournir une trousse de recommandation détaillée de la part d'un analyste du comportement certifié doctoral^{MC} ou d'une analyste du comportement certifiée doctorale^{MC} (BCBA-DMC) habitant en Ontario, qui connaît bien votre expérience et vos compétences professionnelles.

La trousse de recommandation détaillée doit décrire en détail comment vous avez acquis vos compétences en ACA. Elle pourrait par exemple décrire :

- » votre formation supervisée et votre expérience de la prestation et de la supervision de services d'ACA
- » vos certifications et/ou cours suivis en ACA
- » votre expérience de l'enseignement de l'ACA
- » vos travaux de recherche, publications et présentations dans le domaine de l'ACA
- » votre adhésion à l'Association of Behavior Analysis internationale (ABA^g), à l'Ontario Association for Behaviour Analysis (ONTABA) ou à d'autres organisations du milieu de l'ACA (p. ex. l'APBA ou d'autres organisations d'ACA provinciales ou nationales)
- » votre participation à des groupes d'experts, des comités ou des conseils

Exception pour BCBA^{MD} et BCBA-D^{MC}

Si vous êtes un analyste du comportement certifié^{MD} ou une analyste du comportement certifiée^{MD} (BCBA^{MD}) ou un ou une BCBA-D^{MC}, vous n'avez pas besoin de fournir de. Toutefois, vous devez fournir des références qui peuvent attester vos heures d'expérience dans la section consacrée à l'expérience du présent formulaire de demande.

La trousse de recommandation détaillée doit également indiquer :

- ✓ le nom, le titre et les coordonnées de son auteur ou auteure
- ✓ la nature de votre relation professionnelle avec son auteur ou auteure
- ✓ depuis combien de temps vous connaissez son auteur ou auteure

Veillez joindre ou télécharger une copie de votre lettre de recommandation avec votre demande.

Votre lettre de recommandation sera examinée par un jury de cliniciens comportementaux dans le cadre du processus d'approbation de la Liste des fournisseurs du POSA. Autisme Ontario est susceptible de communiquer directement avec la personne qui a écrit la lettre pour obtenir de plus amples renseignements sur vos compétences en ACA.