



# Lignes directrices du Programme préscolaire en autisme

1<sup>er</sup> octobre 2025

Ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance





**Ministère de l'Éducation et du  
Développement de la petite enfance**

**Lignes directrices du Programme  
préscolaire en autisme**

**Original signé par**

---

***Ministre***

## Table des matières

1. Autorité .....	5
1.1 Analyse appliquée du comportement et Programme préscolaire en autisme.....	5
2. Définitions.....	5
3. Entente de prestation des services .....	6
3.1 Diagnostic .....	6
3.2 Communication avec les parents .....	6
3.3 Mise en place des services .....	7
3.4 Cessation des services .....	7
4. Services.....	7
4.1 Modèles de service .....	7
4.1.1 Services de consultation.....	8
4.1.2 Services directs .....	8
4.1.3 Nombre d'heures directes de services .....	9
4.2 Équipe de prestation de services .....	9
4.2.1Supervision des CC et des AC .....	10
5. Entente sur le niveau de service .....	11
5.1 ENS initiale .....	11
5.2 ENS pour la prestation de services .....	11
6. Processus d'accueil .....	12
7. Évaluations.....	12
7.1 Évaluation compréhensive pour l'apprentissage et l'autonomie (ÉCAA).....	12
7.2 Autres évaluations.....	13
8. Plan d'intervention .....	13
8.1 Mises à jour du plan d'intervention .....	14
8.2 Données antérieures.....	14
9. Documents normalisés .....	14
9.1 Documents provinciaux requis .....	15
9.2 Documents propres au programme et à la rétroaction sur le rendement .....	16
10. Transition vers l'école .....	17
11. Pratique collaborative .....	17
12. Formation .....	18

13. Cadre de responsabilisation .....	19
13.1 Surveillance de la performance du fournisseur de services.....	19
13.2 Renseignements statistiques d’EDPE .....	19
13.3 Surveillance clinique .....	19
13.4 Surveillance administrative.....	19
13.5 Sondages auprès des parents.....	20
14. Politiques administratives et de prestation de services .....	20
Annexe A – Analyse appliquée du comportement.....	21

## **Précision sur le langage employé**

*Le présent document utilise à la fois un langage centré sur l'identité (« autiste » ou « personne autiste ») et un langage centré sur la personne (« personne ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ») afin de respecter les préférences de ces personnes et de leur famille. Certaines personnes s'identifient au terme « autiste », tandis que d'autres préfèrent le terme « personne ayant un TSA ». Le langage utilisé dans le présent document témoigne d'un engagement à respecter ces choix et à promouvoir la dignité, le respect et l'individualité.*

## **1. Autorité**

Le présent document établit les lignes directrices relatives à la prestation de services thérapeutiques aux enfants d'âge préscolaire qui reçoivent un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme. Les services sont autorisés par le *Règlement sur les programmes destinés aux enfants atteints de troubles du spectre autistique – Loi sur les services à la petite enfance*.

Le *Règlement* prévoit ce qui suit :

*2(1) L'enfant chez lequel a été diagnostiqué un trouble du spectre autistique est admissible à des interventions fondées sur des données probantes, dont une analyse appliquée du comportement et une intervention comportementale intensive, tant qu'il n'est pas tenu de fréquenter l'école en application :*

*a) soit de l'alinéa 15(1)a) de la Loi sur l'éducation;*

*b) soit du paragraphe 15(2) de la Loi sur l'éducation, si son inscription à l'école est retardée en vertu de ce paragraphe.*

*2(2) Le paragraphe (1) s'applique même si l'enfant peut ne pas être tenu de fréquenter l'école en vertu de l'article 16 de la Loi sur l'éducation.*

### **1.1 Analyse appliquée du comportement et Programme préscolaire en autisme**

Le Programme préscolaire en autisme a le mandat de fournir des services basés sur l'analyse appliquée du comportement (AAC), une science fondée sur des données probantes. L'objectif des services proposés dans le cadre du Programme préscolaire en autisme est d'offrir aux enfants et à leurs familles des interventions comportementales de qualité, fondées sur des données probantes afin d'accroître l'autonomie des enfants et à améliorer leur capacité à apprendre et à réussir dans leur environnement habituel. Se reporter à l'annexe A.

## **2. Définitions**

**Analyse appliquée du comportement (AAC) :** Approche scientifique qui utilise les principes de l'apprentissage et du comportement pour apporter des changements concrets et positifs. L'AAC, qui permet de comprendre comment le comportement est influencé par l'environnement, mise sur des stratégies fondées sur des données probantes pour enseigner de nouvelles compétences, atténuer les comportements problématiques et améliorer la qualité de vie en général.

**Entente sur les niveaux de service (ENS) :** Document qui précise les services offerts à l'enfant et sa famille.

**Équipe clinique** : Équipe de professionnels du fournisseur de services responsable de la prestation des services.

**Évaluation compréhensive pour l'apprentissage et l'autonomie (ÉCAA)** : Outil d'évaluation utilisé par l'équipe clinique pour établir les objectifs et mesurer les progrès.

**Fournisseur de services** : Entreprise privée ayant conclu un contrat avec le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance (EDPE) pour offrir des services aux enfants autistes d'âge préscolaire du Nouveau-Brunswick.

**Garderie éducative** : Service de garde à temps plein ou à temps partiel qui est situé dans un domicile ou dans un centre et qui est agréé par le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance.

**Parent**: Personne qui a la responsabilité légale de s'occuper d'un enfant ou d'une personne dépendante et de prendre des décisions en son nom. Il s'agit généralement des parents, des tuteurs légaux ou d'autres personnes légalement reconnues comme responsables du bien-être, de la santé et du développement de l'enfant.

**Plan d'intervention (PI)** : Plan qui énonce tous les résultats attendus et le point central de l'intervention réalisée auprès de l'enfant.

**Point central de l'intervention** : Énoncé déterminant l'objectif principal des services prévus pour un enfant, et ce, pour une période d'environ six mois.

**Trouble du spectre de l'autisme (TSA)** : L'autisme, ou trouble du spectre de l'autisme (TSA), désigne un ensemble de différences neurodéveloppementales qui s'inscrivent sur un large continuum. Ces différences découlent de variations dans le fonctionnement du cerveau, entraînant une diversité de forces et de besoins qui peuvent se manifester de manière unique chez chaque personne autiste.

### **3. Entente de prestation des services**

#### **3.1 Diagnostic**

Un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme doit être établi par un professionnel habilité à le faire.

Les diagnosticiens remplissent le formulaire de confirmation du diagnostic, qu'ils envoient au ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance (EDPE). Les parents reçoivent une copie du formulaire de confirmation du diagnostic.

#### **3.2 Communication avec les parents**

Une fois le formulaire de confirmation du diagnostic reçu, EDPE communique avec les parents pour leur expliquer le programme et répondre à leurs questions. EDPE sollicite l'engagement des familles à s'inscrire au programme. Il confirme la langue de service à utiliser avec l'enfant et la langue à utiliser pour communiquer avec les parents, et ouvre un dossier avec tous les documents reçus. Les familles doivent obtenir les services et recevoir les communications dans la langue de leur choix, conformément à la *Loi sur les langues officielles du Nouveau-Brunswick*.

Lorsqu'un parent ne souhaite pas inscrire son enfant au Programme préscolaire en autisme, EDPE lui envoie le guide du programme et lui indique qu'il peut contacter le Ministère s'il change

d'avis. Le dossier est ensuite fermé. La participation au Programme préscolaire en autisme est facultative; il appartient aux parents de décider d'y inscrire leur enfant ou non.

### **3.3 Mise en place des services**

Lorsqu'EDPE a confirmé l'admissibilité de l'enfant au Programme et que les parents ont accepté les services, EDPE fournit aux parents le guide du programme. EDPE transmet au fournisseur de services tous les renseignements nécessaires pour communiquer avec les parents afin de mettre en place les services et d'amorcer le processus d'accueil. Lorsque le fournisseur de services reçoit la nouvelle demande de services, il doit prendre contact avec les parents dans un délai de 10 jours ouvrables.

Si l'enfant vient d'une autre province ou d'un autre pays, EDPE doit recevoir la confirmation du diagnostic, valider l'admissibilité de l'enfant aux services du Programme préscolaire en autisme et communiquer avec les parents en conséquence.

### **3.4 Cessation des services**

Lorsque les services sont interrompus pour quelque raison que ce soit, le fournisseur de services envoie à EDPE le formulaire de demande de cessation des services.

Le formulaire de demande de cessation des services précise la raison de la cessation et est :

- signé par le fournisseur de services et les parents;
- soumis à EDPE dans un délai d'un mois (si possible) suivant le jour où les services prennent fin.

EDPE peut communiquer avec les parents ou le fournisseur de services pour obtenir de plus amples renseignements sur les raisons de la cessation des services.

## **4. Services**

### **4.1 Modèles de service**

Les besoins des enfants autistes et de leur famille varient considérablement d'un enfant à l'autre. Le modèle de service et l'intensité nécessaire varieront donc eux aussi. Les services sont proposés selon deux modèles différents, en fonction des besoins de l'enfant et de ses parents. Les services peuvent être fournis selon un type de modèle particulier, puis être fournis selon un autre type de modèle, en fonction de l'évolution des besoins de l'enfant et de ses parents, de leur capacité à participer au programme et des résultats attendus figurant dans le plan d'intervention.

Au moment de déterminer le modèle de service, les éléments suivants sont pris en compte :

- les caractéristiques, les forces et les besoins de l'enfant;
- la volonté et la capacité des parents de s'engager dans un modèle de service particulier;
- la volonté et la capacité des partenaires communautaires à collaborer efficacement avec l'équipe clinique et les parents;

- les caractéristiques de l'environnement physique de l'enfant (par exemple son domicile ou sa garderie éducative).

L'équipe clinique cerne les besoins grâce aux renseignements recueillis lors de la période d'accueil et des services en continu (entretiens, évaluations et observations), et prend en considération les priorités des parents.

Le fournisseur de services établit une relation avec chacun des parents et aide ces derniers à choisir un modèle de service qui répond à leurs besoins et aux besoins développementaux de l'enfant, et qui cible des objectifs en lien avec l'autonomie, l'apprentissage et la réussite de l'enfant dans ses environnements habituels. Les services peuvent être adaptés et doivent correspondre aux divers besoins de l'enfant et de ses parents.

Selon les renseignements recueillis et les résultats de l'évaluation, l'un des deux modèles de service suivants sera sélectionné :

- services de consultation;
- services directs.

#### **4.1.1 Services de consultation**

Les services de consultation, qui sont moins intensifs que les services directs, sont fournis aux parents et aux éducateurs en garderies éducatives. Ces services s'étendent sur une courte période de séances individuelles et se concentrent sur un ou deux objectifs concernant :

- un domaine précis d'acquisition de compétences;
- un besoin précis cerné par les parents ou les éducateurs en garderies éducatives.

Les services de consultation sont fournis par un superviseur clinique ou un consultant en comportement de façon à garantir l'efficacité du programme et comprennent :

- Une priorité accordée aux services de consultation clinique et au soutien aux parents ou aux éducateurs en garderies éducatives;
- Une équipe clinique, qui comprend un superviseur clinique.

Les services de consultation peuvent être fournis au domicile de l'enfant, à sa garderie éducative, dans un établissement du fournisseur de services, virtuellement ou au sein de la collectivité. Ils peuvent également comprendre un accompagnement précis entre un superviseur clinique, un consultant en comportement et un parent ou entre un superviseur clinique, un consultant en comportement et des éducateurs d'une garderie éducative.

#### **4.1.2 Services directs**

Le modèle de prestation de services directs répond aux multiples besoins développementaux et fonctionnels de l'enfant et aux nombreux besoins avec lesquels les parents et le personnel de la garderie éducative doivent composer, et ce, grâce à une interaction directe avec l'enfant. Les services directs peuvent être fournis sur une base individuelle, en groupes de deux ou en petits groupes, en fonction des besoins de l'enfant, de la nature des objectifs à atteindre et des préférences des parents.

Le modèle de service direct comprend un minimum de quatre heures de services par semaine et :

- une équipe clinique, qui comprend un superviseur clinique;
- la prestation des services par un assistant en comportement (AC) sous la surveillance de l'équipe clinique;
- des objectifs pour l'enfant et les parents;
- une consultation clinique et un soutien aux parents et à la garderie éducative, le cas échéant.

Les services directs sont habituellement fournis par un assistant en comportement au domicile de l'enfant, à sa garderie éducative ou dans un établissement du fournisseur de services. Le nombre d'heures directes de services est indiqué dans l'ENS et dans les rapports trimestriels.

#### **4.1.3 Nombre d'heures directes de services**

L'équipe clinique et les parents travaillent ensemble pour déterminer le nombre d'heures de services directs offerts par l'assistant en comportement devant figurer dans l'entente sur le niveau de service. Les enfants doivent bénéficier du nombre d'heures de services permettant de répondre à leurs besoins et d'atteindre les résultats attendus établis; l'intensité des services pourrait donc varier tout au long de la participation de l'enfant au programme. Au moment d'établir le nombre d'heures optimal, les éléments suivants sont pris en compte :

- les besoins développementaux de l'enfant;
- la capacité des parents à s'engager à suivre l'horaire proposé et à s'y adapter OU, si les services sont offerts dans une garderie éducative, la routine et l'espace disponible et la capacité de la garderie éducative à s'adapter à l'horaire.

L'objectif est de fournir les services les plus efficaces et de la plus haute qualité possible, notamment grâce à la participation des parents. Chaque heure de prestation de services directs avec l'assistant en comportement doit être consacrée aux résultats attendus du PI. Un contrôle sera effectué en supervision clinique au moyen d'une analyse et d'une observation régulières des données. Si l'équipe clinique n'est pas en mesure de fournir le nombre d'heures de services initialement convenu, une nouvelle entente sur le niveau de service doit être signée par les parents dès que possible. Il convient également d'indiquer, dans le dossier de l'enfant, que ce dernier ne bénéficie pas du nombre d'heures de services demandé par le parent ainsi que les raisons.

#### **4.2 Équipe de prestation de services**

Les deux modèles de prestation de services nécessitent la mobilisation d'une équipe de professionnels du fournisseur de services responsable de la prestation des services. Cette équipe peut être composée des professionnels suivants :

- **Mentor clinique** : Fournit des directives, offre du soutien et donne de la formation pour s'assurer que les équipes cliniques mettent en œuvre des pratiques et des programmes cliniques de haute qualité et conformes aux priorités organisationnelles du fournisseur

de services; aide à établir les objectifs, à former les équipes et à leur donner de la rétroaction; formule des recommandations par rapport aux initiatives cliniques provinciales de sa région et soutient leur mise en œuvre; et aide à mettre en place des mesures d'assurance de la qualité.

- **Superviseur clinique (SC)** : Assure la supervision de tous les programmes pour l'enfant et les parents et le mentorat du personnel.
- **Consultant en comportement (CC)** : Supervise les évaluations, l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'intervention de l'enfant, tout en collaborant avec les familles et les professionnels afin de soutenir le développement de l'enfant.
- **Leadeur en comportement (LC)**: Contribue à la formation de l'assistant en comportement et soutient la mise en œuvre des programmes.
- **Assistant en comportement (AC)** : Fournit des services directement aux enfants sous la supervision d'un superviseur clinique ou d'un consultant en comportement.
- **Orthophoniste** : Offre de la consultation et du soutien et travaille en étroite collaboration avec les membres de l'équipe clinique pour assurer la cohérence des services fournis et la mise en œuvre des pratiques exemplaires dans le domaine de la parole, du langage et de la communication; s'efforce de renforcer la qualité des services en répondant aux besoins en matière d'orthophonie des clients de sa région.

L'équipe clinique affectée à l'enfant doit être composée au minimum d'un superviseur clinique.

La composition de l'équipe de prestation de services doit être précisée dans le plan d'intervention. Le choix du modèle nécessite le consentement de toutes les parties, y compris les parents, le superviseur clinique et l'exploitant de la garderie éducative, le cas échéant. Le modèle de prestation de services doit être revu par l'équipe clinique et les parents en fonction de l'évolution des besoins.

#### **4.2.1 Supervision des CC et des AC**

La supervision clinique joue un rôle essentiel dans le maintien de la qualité des services offerts aux enfants et aux familles. Elle vise à assurer l'intégrité des interventions, le développement professionnel du personnel et le respect des normes éthiques et cliniques.

##### **Supervision des consultants en comportement (CC)**

- Un consultant en comportement doit être supervisé et soutenu par un superviseur clinique.
- Cela peut comprendre la supervision et la gestion structurée du rendement pendant la supervision du travail direct auprès des enfants, l'examen des évaluations pour établir un plan d'intervention, les rencontres avec les parents, etc.
- Les consultants en comportement doivent recevoir une évaluation du rendement sur une base annuelle ainsi que des rétroactions écrites régulières.

## **Supervision des assistants en comportement (AC)**

- Au minimum, l'assistant en comportement doit bénéficier d'une supervision directe assurée par le consultant en comportement ou le superviseur clinique pendant 8 à 15 % de son temps de travail avec les clients.
- Pour documenter les séances supervisées, on utilise le document *Mise en œuvre du programme – Observation et rétroaction* ou d'autres listes de vérification de la fidélité au traitement. Lorsque l'objectif de la séance avec le client ne se prête pas à l'utilisation du formulaire *Mise en œuvre du programme - Observation et rétroaction*, le motif est indiqué dans la note clinique de cette séance. Si de bonnes raisons empêchent un superviseur d'évaluer un assistant en comportement toutes les deux semaines, le superviseur doit s'efforcer de le faire au moins une fois par mois et documenter son évaluation.

## **5. Entente sur le niveau de service**

Une entente sur le niveau de service (ENS) définit les attentes, les responsabilités et les normes pour la prestation des services. Son objectif est de formaliser l'entente entre le fournisseur de services et les parents, en précisant le type, la fréquence et la durée des services que l'enfant recevra, en fonction des besoins identifiés de l'enfant. L'ENS contribue à s'assurer que les parents comprennent les services qui seront fournis, favorise la cohérence dans la prestation des services et établit un engagement partagé à soutenir le développement de l'enfant. Différents types d'ENS sont utilisés à diverses étapes du cheminement des services, notamment pour la formation et l'accompagnement des parents, l'accueil pour préciser les services initiaux et le processus d'évaluation, ainsi que les services continus pour spécifier la prestation des services, que ce soit par consultation ou par intervention directe. Le fournisseur de services soumet tous les ENS à l'EDPE.

### **5.1 ENS initiale**

Une entente de niveau de service (ENS) initiale peut être signée dans deux situations différentes, selon le type de services offerts :

- **Services de formation et d'accompagnement pour les parents avant le processus d'accueil** : Le fournisseur de services peut offrir de la formation et du coaching aux parents avant le début officiel du processus d'accueil. Dans ce cas, l'ENS couvrira une période de 8 semaines maximum et indiquera que le parent accepte de participer à la formation et à l'accompagnement offerts par le fournisseur de services. Cette ENS ne garantit pas l'accès à des services supplémentaires après la période de formation.
- **Début du processus d'accueil** : Une ENS est signée lorsque le processus d'accueil commence officiellement. Voir la section 6 pour plus d'informations sur le processus d'accueil.

### **5.2 ENS pour la prestation de services**

L'entente de niveau de service signée au début des services continus décrit le modèle de prestation de services (consultatif ou direct), la composition de l'équipe, le lieu de prestation des services ainsi que le nombre d'heures directes de services qui seront offertes.

## **6. Processus d'accueil**

Le processus d'accueil se déroule habituellement dans les quatre mois suivants le premier contact entre le fournisseur de services et les parents. Le processus d'accueil est une période très chargée au cours de laquelle ont notamment lieu les activités suivantes :

- Le fournisseur de services communique avec les parents pour leur expliquer les services qui seront fournis, répondre à leurs questions sur le trouble du spectre de l'autisme et leur demander de prendre part à la prestation des services. Une approche collaborative permet aux équipes cliniques de s'assurer que les objectifs sont pertinents et alignés sur les besoins de l'enfant et les priorités des parents. Cette collaboration favorise l'établissement de la relation avec les parents.
- Le fournisseur de services remplit une entente sur le niveau de service (ENS) avec les parents dans le cadre du processus d'accueil. Au cours de la période d'accueil, l'équipe clinique évalue les besoins de l'enfant par divers moyens : entretien avec les parents, observations, Évaluation compréhensive pour l'apprentissage et l'autonomie (ÉCAA) initiale et toute autre évaluation officielle ou informelle jugée nécessaire pour définir les résultats attendus, orienter les programmes et déterminer les services qui seront offerts.
- Ces différents moyens d'évaluation, dont des évaluations directes et des évaluations indirectes, permettent au fournisseur de services de cerner les forces et les besoins de l'enfant ainsi que les priorités des parents.
- Une formation et de l'accompagnement pour les parents peuvent être offerts dans le cadre du processus d'accueil, plutôt qu'avant son début.
- En collaboration avec les parents, le fournisseur de services élabore un premier plan d'intervention sur la base des renseignements recueillis lors des évaluations et des observations effectuées au cours de la période d'accueil.
- À l'issue de la période d'accueil, une nouvelle ENS précisant le modèle de service choisi et le nombre d'heures de services qui seront fournies par semaine pour atteindre les résultats attendus établis est signée par les parents ainsi que par l'équipe clinique (superviseur clinique et consultant en comportement, le cas échéant).

## **7. Évaluations**

### **7.1 Évaluation compréhensive pour l'apprentissage et l'autonomie (ÉCAA)**

L'ÉCAA porte sur les forces et les besoins qui sont les plus communs chez les personnes ayant un TSA et aide les équipes à cerner des forces et des domaines de compétences à prioriser. L'ÉCAA est un outil d'évaluation obligatoire, cependant le fournisseur de services pourrait utiliser des outils d'évaluation supplémentaires pour l'aider à mieux comprendre les forces et les difficultés de l'enfant.

L'ÉCAA doit :

- être utilisée lors du processus d'accueil;
- servir à obtenir les renseignements nécessaires afin d'ajuster le plan d'intervention au fur et à mesure que les résultats attendus de ce dernier sont atteints;
- être effectuée dans les six mois précédant l'entrée de l'enfant à l'école. Les résultats permettent de cerner les objectifs du programme sur lesquels travailler dans le contexte

de la transition vers l'école et font partie des documents que celle-ci utilise pour planifier ses mesures de soutien. Le portrait à jour des forces et des besoins de l'enfant permet à l'école de continuer à travailler sur des objectifs pertinents dès l'entrée de l'enfant à l'école.

Les résultats de chaque ÉCAA doivent être résumés dans la section *Résumé des résultats des évaluations et des observations* du PI et consignés dans le formulaire *Sommaire des résultats de l'évaluation*. Le sommaire doit être communiqué aux parents et ajouté au dossier de l'enfant.

S'il existe une justification clinique pour ne pas effectuer d'ÉCAA lors de la période d'accueil ou dans les six mois précédant l'entrée de l'enfant à l'école, elle doit être consignée dans le PI de l'enfant.

## **7.2 Autres évaluations**

D'autres évaluations peuvent aider à l'élaboration des plans d'intervention. Les résultats de ces évaluations doivent être résumés dans la section *Résumé des résultats des évaluations et des observations* du PI.

## **8. Plan d'intervention**

Les plans d'intervention (PI) sont créés par l'équipe de prestation de services, en collaboration avec les parents. Ils sont axés sur les principaux objectifs, compétences à développer ou difficultés d'apprentissage de l'enfant dans son environnement habituel et sur le fonctionnement quotidien et le bien-être général de la famille.

Chaque enfant inscrit au programme bénéficie d'un PI comprenant un résumé des renseignements d'évaluation les plus récents reflétant les forces et les besoins de l'enfant, les priorités des parents, un point central de l'intervention et un plan précisant les moyens et les programmes pour atteindre ce point central de l'intervention. Il s'agit d'un document dynamique qui oriente les services fournis à l'enfant. Le PI reflète les progrès réalisés par l'enfant et doit donc être mis à jour selon les besoins.

Le PI doit :

- présenter tous les détails du plan d'apprentissage de l'enfant – il convient d'utiliser le dernier modèle de plan fourni par EDPE;
- être rempli lors de l'accueil et revu régulièrement lorsque des résultats attendus sont ajoutés ou supprimés, lorsqu'il y a des changements dans le point central de l'intervention ou lorsque de nouveaux résultats d'évaluation sont disponibles. Un PI devrait être révisé tous les six mois, au minimum;
- promouvoir une approche collaborative axée sur les parents;
- comprendre la signature du parent, indiquant qu'il est d'accord avec le contenu du PI initial; la signature du parent est également nécessaire lorsque le PI est mis à jour (voir le deuxième point);
- contenir au moins un résultat attendu pour les parents ou une justification lorsqu'aucun résultat attendu n'est inclus;

- contenir un point central de l'intervention, c'est-à-dire un énoncé déterminant le point central des services fournis à l'enfant pour une période approximative de six mois. Cet énoncé décrit la ou les difficultés ou le ou les comportements qui constituent le ou les défis les plus importants à l'apprentissage de l'enfant et indique pourquoi le fait d'atteindre ce point central de l'intervention sera avantageux pour l'enfant et améliorera sa qualité de vie;
- contenir au moins un résultat attendu pour l'enfant. Les résultats attendus doivent être alignés sur le point central de l'intervention et les résultats de l'évaluation;
- contenir des résultats attendus rédigés dans un format SMART (spécifique, mesurable, atteignable, réaliste et temporel) et pouvant être atteints dans un délai de six mois;
- énoncer les résultats attendus pour chaque domaine de compétences ciblé et montrer les progrès de l'enfant dans la réalisation de ces résultats attendus. Les objectifs sont modifiés ou supprimés en fonction des progrès de l'enfant.

### **8.1 Mises à jour du plan d'intervention**

Le PI est régulièrement mis à jour lorsque :

- des résultats attendus sont atteints, modifiés ou supprimés;
- le point central de l'intervention est modifié;
- de nouvelles évaluations sont menées;
- les antécédents médicaux ou les données antérieures sont mis à jour.

Le PI doit être mis à jour et signé au moins tous les six mois, et ce même si les résultats attendus demeurent inchangés; les parents doivent signer régulièrement la section *Consentement* du PI pour indiquer qu'ils acceptent que ces objectifs restent au cœur des services.

Les parents doivent participer aux mises à jour du PI, consentir à ces mises à jour en signant le PI modifié et recevoir une copie du nouveau PI.

### **8.2 Données antérieures**

La section *Données antérieures* du PI fournit aux équipes et aux parents une vue d'ensemble des progrès de l'enfant.

L'information doit être transférée dans la section *Données antérieures* du PI lorsque :

- des résultats attendus sont maîtrisés, modifiés ou supprimés;
- des résultats d'évaluations ne sont plus à jour, ne sont plus pertinents pour le PI actuel et lorsque des résultats d'évaluation plus récents sont disponibles;
- le point central de l'intervention a changé;
- des partenaires de pratique collaborative ne participent plus au programme.

## **9. Documents normalisés**

Les documents normalisés garantissent la cohérence, la reddition de comptes et l'harmonisation des services et des programmes. Ils offrent un cadre structuré pour la documentation, facilitant

une communication claire entre les parties prenantes tout en assurant la conformité aux lignes directrices provinciales.

Il existe deux types de documents normalisés :

- **Documents provinciaux requis** : Conçus par EDPE en consultation avec le fournisseur de services. Ces documents sont requis pour l'obligation de rendre compte à EDPE, s'harmonisent avec certains documents utilisés dans les écoles et peuvent être intégrés au Cadre de référence provincial de la formation en autisme.
- **Documents propres au programme et à la rétroaction sur le rendement** : Ces documents servent à mettre en œuvre les programmes. Le fournisseur de services peut en déterminer le format.

Tous les documents normalisés sont mis à jour au besoin. Pour consulter la dernière version de ces formulaires, visitez le site Web du Développement de la petite enfance du GNB (pour les documents pour le public) et le Centre de ressources « Apprendre pour enseigner » (pour les documents pour le personnel du fournisseur de services).

### 9.1 Documents provinciaux requis

Les documents suivants doivent être utilisés au format établi ou approuvés par EDPE. Les modèles les plus récents des formulaires sont conservés sur le site SharePoint Centre de ressources « Apprendre pour enseigner ».

- **Entente sur les niveaux de service (ENS)** : L'ENS, qui est consignée au dossier de l'enfant, doit toujours être tenue à jour. L'ENS doit être révisée avec les parents et signée lorsque les services sont établis (à l'accueil) et chaque fois que le niveau de service est modifié.
- **Plan d'intervention (PI)** : Le PI doit être tenu à jour (comme l'indique la section 8 : Plan d'intervention) et comprendre un historique des résultats attendus qui ont été atteints, modifiés ou supprimés, des changements apportés au point central de l'intervention, des résultats d'évaluations à jour et des anciens partenaires de pratique collaborative.
- **Sommaire des résultats de l'ÉCAA** : Les résultats de l'ÉCAA doivent être résumés et communiqués aux parents à l'aide du Sommaire des résultats de l'ÉCAA.
- **Mise en œuvre du programme - Observation et rétroaction** : Le formulaire *Mise en œuvre du programme - Observation et rétroaction* est un document provincial requis pour la supervision et le soutien des assistants en comportement. Dans les cas où l'approche clinique est différente de l'enseignement par essais distincts, les superviseurs peuvent utiliser des listes de vérification de la fidélité au traitement qui correspondent mieux à l'approche choisie. Afin de fournir de la rétroaction, de l'accompagnement et du soutien continus aux assistants en comportement, les équipes cliniques doivent remplir le document *Mise en œuvre du programme - Observation et rétroaction* (ou une autre liste de vérification de la fidélité au traitement qui correspond à l'approche d'enseignement choisie) au moins une fois par mois pour s'assurer que les assistants en comportement sont soutenus de façon adéquate.

- **Formulaire de demande de cessation des services** : Le fournisseur de services doit remplir ce formulaire et l'envoyer à EDPE lors de la cessation des services.

## 9.2 Documents propres au programme et à la rétroaction sur le rendement

Les documents suivants doivent être consignés au dossier de l'enfant. Le format de ces documents doit être uniformisé dans l'ensemble des établissements du fournisseur de services et géré par celui-ci. Le fournisseur de services est tenu d'établir un processus et des procédures à l'échelle provinciale relativement à la documentation sur le consentement, aux documents propres au programme, ainsi qu'à la gestion des données et des coordonnées et d'en assurer le respect par ses employés. EDPE doit avoir accès à toutes les données et à tous les documents afin d'assurer un suivi administratif et une surveillance clinique.

- **Consentement** : Les superviseurs cliniques et les consultants en comportement doivent s'assurer que les parents disposent de tous les renseignements relatifs au plan de prestation des services, y compris les résultats attendus et les programmes prévus pour atteindre ces résultats attendus. Ces renseignements sont nécessaires pour pouvoir donner un consentement éclairé. Les documents propres au programme doivent montrer que les parents ont donné leur consentement éclairé pour la mise en œuvre des procédures. La signature du plan d'intervention constitue une preuve de consentement.
- **Programme** : Un document relatif au programme, qui contient les étapes de mise en œuvre (programme d'acquisition de compétences, plan de soutien comportemental, etc.), doit être disponible sur le lieu de prestation des services pour chaque programme en cours.
- **Systèmes de collecte et de synthèse des données** : Il faut régulièrement recueillir des données afin de pouvoir mesurer les progrès accomplis dans la réalisation des résultats attendus définis dans le PI. Les équipes cliniques doivent résumer et présenter les données de manière à faciliter la prise de décisions fondées sur les données, et des preuves de ces décisions doivent figurer dans les notes cliniques.
- **Notes cliniques** : Chaque visite effectuée par un superviseur clinique, un consultant en comportement, un leader en comportement ou un orthophoniste doit faire l'objet de notes cliniques. Ces dernières doivent figurer au dossier de l'enfant. Les notes des superviseurs cliniques et des consultants en comportement doivent contenir de l'information sur les résultats attendus et les programmes en cours, un résumé des données attestant des progrès vers la maîtrise des résultats attendus ou indiquant des obstacles dans l'atteinte des résultats attendus, ainsi que de l'information relative au plan clinique et aux mesures prises à la suite de la collecte de données. Les notes cliniques doivent être transmises aux parents régulièrement. Les parents peuvent consulter le dossier de leur enfant à n'importe quel moment, et le délai devrait être minimum (moins de 7 ouvrables).
- **Coordonnées des parents** : Le fournisseur de services doit tenir une base de données à jour des coordonnées des parents. Les changements doivent être communiqués à EDPE tous les trimestres.

## **10. Transition vers l'école**

EDPE reconnaît que la transition vers l'école est une étape importante pour tous les enfants. Un processus collaboratif de planification de la transition faisant intervenir les parents, le fournisseur de services, les professionnels de l'école et d'autres professionnels est essentiel à une entrée à l'école réussie.

La planification de la transition vers l'école commence en octobre de l'année précédant l'entrée de l'enfant à l'école maternelle. Le *Guide pour faciliter la transition entre le Programme préscolaire en autisme et la maternelle*, un document créé par l'EDPE, fournit un cadre de référence qui devrait guider le processus de transition scolaire.

Il incombe au fournisseur de services, au district scolaire, à la future école de l'enfant et à la famille de planifier la transition vers l'école. Sauf indication contraire des parents, les activités de transition doivent être adaptées à chaque enfant et à chaque famille, mais voici celles qui sont obligatoires :

- le fournisseur de services, l'école et les parents doivent se réunir à de multiples occasions pour planifier la transition de manière collaborative dans l'année précédant l'entrée à la maternelle;
- le personnel de l'école et le fournisseur de services doivent accompagner les parents dans le processus d'inscription à l'école;
- le personnel de l'école et le fournisseur de services doivent appuyer les parents et l'enfant dans les activités de transition au niveau du district et de l'école, selon les besoins;
- le fournisseur de services doit rédiger un rapport de transition vers l'école comprenant des renseignements sur l'enfant et les services thérapeutiques dont il bénéficie et communiquer ce rapport à l'école; le fournisseur de services doit transmettre à l'école le PI le plus récent;
- le fournisseur de services doit transmettre à l'école le *Sommaire des résultats* de l'ÉCAA le plus récent et le cahier de notation;
- une personne-ressource pour la famille au niveau de l'école ou du district doit être désignée;
- un plan de soutien (et d'atténuation du soutien), qui sera proposé à l'enfant au cours de sa transition scolaire, doit être établi de manière collaborative.

## **11. Pratique collaborative**

La pratique collaborative a lieu lorsque deux parties ou plus, y compris le fournisseur de services, collaborent pour atteindre un objectif commun. Elle est axée sur les besoins de l'enfant et des parents et sert à résoudre une variété de problèmes et de questions complexes. La collaboration permet de réaliser des objectifs supérieurs à ce qu'on peut réaliser seul.

Le PI de l'enfant documente les pratiques collaboratives, qui comprend le nom de chaque collaborateur, son rôle, ses coordonnées et l'organisation représentée, une brève description du plan de collaboration (téléconférences mensuelles, visites hebdomadaires, etc.) et toutes

prises à jour du plan. Lorsqu'un partenaire de pratique collaborative cesse de participer au plan, ses renseignements sont transférés dans la section *Données antérieures* du PI.

## **12. Formation**

L'EDPE offre aux parents l'accès à des modules de formation en ligne initialement conçus pour les professionnels. Ces modules de concepts de base fournissent une introduction aux caractéristiques de l'autisme et à leur effet sur l'apprentissage. Cette formation en ligne comprend une vingtaine d'heures d'apprentissage autonome avec des activités interactives. L'inscription se fait à partir du Carrefour de ressources en autisme - <https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/education/autisme.html>.

EDPE propose deux niveaux de formation au fournisseur de services. Ces formations sont offertes par Partenariat d'apprentissage en autisme et Services spécialisés (PAASS), une direction de l'EDPE.

1. Formation initiale (niveau 1) : Formation en ligne portant sur les fondements des interventions comportementales. Une formation pratique doit être dispensée par un formateur (employé du fournisseur de services) pour assurer l'acquisition des compétences fondamentales requises.
2. Formation avancée (niveau 2) : Modules offerts en ligne et ateliers de formation.

Tous les assistants en comportement et les leaders en comportement doivent :

- être inscrits à la formation de niveau 1 au moment de l'embauche;
- suivre la formation de niveau 1 dans les trois mois suivant leur embauche;
- recevoir une formation pratique qui s'harmonise avec la formation de niveau 1 pour assurer le développement de leurs compétences;
- répondre aux exigences du fournisseur de services en matière de compétences de base avant de travailler seuls avec des enfants;
- avoir un plan de formation professionnelle continue établi en collaboration avec leur superviseur immédiat et documentant leurs priorités en matière de formation professionnelle.

Tous les consultants en comportement et les superviseurs cliniques, ainsi que tout autre employé qui contribue au contenu du PI de l'enfant, doivent :

- être inscrits à la formation de niveau 1 au moment de l'embauche;
- suivre la formation de niveau 1 dans les trois mois suivant leur embauche;
- suivre les modules de niveau 2 dans les trois mois suivant la complétion du niveau 1;
- avoir un plan de formation professionnelle continue documentant leurs priorités et leurs objectifs en matière de formation professionnelle;
- suivre l'atelier sur l'ÉCAA.

Le PAASS offre des services de consultation et de mentorat aux équipes cliniques. Les directeurs et les superviseurs peuvent présenter une demande de consultation ou de mentorat. Cette demande sera évaluée et confiée à un agent pédagogique du PAASS.

## **13. Cadre de responsabilisation**

### **13.1 Surveillance de la performance du fournisseur de services**

EDPE surveille les résultats du Programme préscolaire en autisme indiqués dans le contrat de services professionnels entre EDPE et le fournisseur de services, ainsi que la conformité aux lignes directrices du Programme préscolaire en autisme. Le fournisseur de services est tenu de donner à EDPE libre accès à tous ses dossiers pour permettre à EDPE d'en déterminer la conformité.

Les activités de surveillance comprennent des sondages menés auprès des parents, une surveillance clinique (qui comprend des entretiens avec les parents), un suivi administratif et un suivi financier.

Le fournisseur de services doit transmettre les données statistiques relatives aux enfants et aux familles à EDPE de façon trimestrielle.

Le fournisseur de services doit présenter les données financières de façon trimestrielle et conformément au cadre de comptabilité financière d'EDPE.

EDPE doit produire et publier un rapport annuel compilant toutes les sources de données surveillées. Ce rapport est présenté à la fin de l'exercice financier.

### **13.2 Renseignements statistiques d'EDPE**

Le personnel d'EDPE conserve des renseignements statistiques. Ces renseignements comprennent, sans s'y limiter :

- le nombre de clients desservis dans chaque région;
- le nombre d'heures de services directs fournis;
- les données sur le début et la fin de la prestation de services; et
- les données sur la transition vers l'école.

### **13.3 Surveillance clinique**

La surveillance clinique est un élément clé du cadre de responsabilisation d'EDPE. Chaque année, le fournisseur de services est évalué en fonction de son respect des principaux éléments cliniques des lignes directrices du Programme préscolaire en autisme et de l'Entente sur les niveaux de service (ENS). L'objectif est de vérifier que le fournisseur de services respecte les lignes directrices du Programme et de s'assurer que les familles et les enfants de la province qui sont inscrits au Programme préscolaire en autisme bénéficient de services de qualité. À partir des données de surveillance clinique, on génère un score global de conformité qui permet de déterminer le nombre de dossiers examinés ayant montré des niveaux élevés de conformité et le nombre de dossiers examinés n'atteignant pas le niveau de conformité minimal.

### **13.4 Surveillance administrative**

Le personnel d'EDPE effectue une surveillance administrative au moyen de visites des lieux afin de vérifier que l'information présentée dans les rapports du fournisseur de services est appuyée

par les documents versés aux dossiers de ce dernier. La surveillance administrative comprend ce qui suit :

- la vérification des ententes sur les niveaux de service (ENS);
- un rapport trimestriel résumant les demandes de cessation des services soumises par l'entremise du formulaire correspondant; et
- conformité aux politiques de vérification du casier judiciaire, de vérification du secteur vulnérable et de vérification des contacts antérieurs de Développement social.

### **13.5 Sondages auprès des parents**

EDPE mène des sondages auprès des parents au moins une fois par année. À tout le moins, les sondages doivent déterminer ce qui suit :

- le pourcentage de parents qui signalent un engagement à l'égard de l'élaboration du PI;
- le pourcentage de parents qui indiquent être satisfaits des services offerts à leur enfant; et
- le pourcentage de parents qui sont satisfaits des pratiques collaboratives du fournisseur de services lorsque celui-ci travaille avec d'autres professionnels ou organisations.

## **14. Politiques administratives et de prestation de services**

Le fournisseur de services doit avoir mis en place des politiques administratives et de prestation de services qui abordent les questions suivantes :

- la confidentialité et la protection des renseignements de l'enfant et sa famille;
- l'utilisation de processus, de formulaires de consentement (pour permettre aux parents de consentir à la divulgation des renseignements et des résultats d'évaluation) et de pratiques de communication des rapports qui sont conformes à toutes les lois provinciales et fédérales applicables;
- les exigences en matière de signalement pour le personnel, telles qu'elles sont énoncées dans les [Protocoles relatifs aux enfants victimes de violence et de négligence \(gncb.ca\)](http://gncb.ca);
- le protocole de gestion des allégations de violence envers le personnel;
- la conduite professionnelle (cadeaux et gratifications, relations duelles, communication de renseignements personnels et comportement professionnel);
- la politique en matière de harcèlement et de violence pour le personnel, les enfants et les familles;
- les jours de maladie, les jours de vacances, les journées de tempête; et
- les politiques en matière de communication concernant : les horaires des enfants, les annulations dues aux conditions météorologiques, la résolution des litiges et des plaintes des parents, la gestion des problèmes de rendement des employés et les annulations de séances avec un enfant.

Tout le personnel doit avoir accès à toutes les politiques internes et procédures ainsi qu'aux lignes directrices du Programme préscolaire en autisme.

## Annexe A – Analyse appliquée du comportement

L'analyse appliquée du comportement (AAC) est une approche scientifique axée sur la compréhension et le changement de comportements<sup>1</sup>. En AAC, un comportement est défini comme tout ce qu'une personne dit ou fait et qui est observable et mesurable. Cette approche scientifique et factuelle cherche à comprendre et à modifier les variables de l'environnement qui influencent le comportement. En d'autres mots, l'AAC cherche à comprendre les variables qui font qu'un comportement se produit plus souvent, moins souvent ou reste le même, dans le but de soutenir et de développer des compétences significatives. Grâce à des évaluations directes et indirectes (entretiens, observations, évaluations structurées), les praticiens travaillent à l'élaboration d'un plan visant à modifier positivement le comportement. En bref, l'AAC est un moyen de comprendre ce qui influence le comportement et cette connaissance est utilisée pour aider les gens à apporter des changements positifs en apprenant et en renforçant les compétences qui leur permettent d'accéder à leur environnement et d'y trouver des opportunités. Les méthodes dérivées de l'AAC sont utilisées dans divers domaines, tels que pour appuyer les personnes autistes et les personnes ayant des conditions développementales, l'éducation, la gérontologie, la durabilité environnementale, la santé et la condition physique, la gestion du comportement organisationnel et la santé publique<sup>2</sup>.

Selon l'Association for Science in Autism Treatment<sup>3</sup>, les praticiens de l'analyse appliquée du comportement (AAC) visent à améliorer les comportements socialement importants. Les interventions basées sur l'AAC reposent sur des principes de la théorie de l'apprentissage qui ont été évalués dans le cadre d'expériences utilisant des mesures fiables et objectives. Appuyé par des décennies de recherche, l'AAC soutient des personnes de tout âge en leur permettant d'atteindre des objectifs significatifs. Les interventions axées sur l'AAC favorisent la croissance et peuvent aider les individus à apprendre des compétences de communication, cognitives, d'adaptation et d'autonomie et les aider à naviguer dans leur environnement avec confiance.

Les méthodes basées sur l'AAC peuvent appuyer les personnes autistes, de façon efficace et individualisée, de nombreuses façons, soit :

- En enseignant et augmentant des comportements comme ceux de communication ou sociaux, qui sont significatifs pour l'individu et lui permettent d'accéder à de nouveaux environnements, accroître son indépendance et augmenter son autodétermination.
- En permettant de maintenir des comportements (par exemple, des procédures d'autogestion et d'autosurveillance pour maintenir et généraliser des compétences sociales liées à l'emploi);
- En généralisant ou transférant des comportements d'une situation ou d'une réponse à une autre (par exemple, le fait de généraliser la réalisation d'activités

---

<sup>1</sup> Cooper, Heron et Heward (2020). *Applied Behavior Analysis* (p. 2). Person Education Inc.

<sup>2</sup> Adaptation libre tirée de « About Behavior Analysis » *Behavior Analyst Certification Board*. Repéré à <https://www.bacb.com/about-behavior-analysis/> (Consulté le 11 mars 2025)

<sup>3</sup> Adaptation libre tirée de « Applied Behavior Analysis (ABA) ». *Association for Science in Autism Treatment*. Repéré à <https://asatonline.org/for-parents/learn-more-about-specific-treatments/applied-behavior-analysis-aba/> (consulté le 4 mars 2025).

d'apprentissage dans une salle d'apprentissage individuelle vers la réalisation de ces activités à la maison, dans la communauté ou dans la salle de classe);

- En restreignant ou limitant les conditions dans lesquelles se produisent des comportements (par exemple en modifiant l'environnement d'apprentissage);
- En réduisant les comportements qui peuvent restreindre la pleine participation d'un individu à la vie en communauté, la vie à la maison et à l'éducation (par exemple l'automutilation ou l'agressivité).
- En soutenant les membres de la famille, les autres fournisseurs de soins et les prestataires de services dans leur rôle important d'enseignement de nouvelles compétences dans tous les environnements.

Pour en savoir davantage sur l'AAC, consultez les sites suivants : [Association for Science in Autism Treatment](#) et le [BACB - Behavior Analyst Certification Board](#)\*.

\*Ces sites sont en anglais, mais celui de l'*Association for Science in Autism Treatment* comprend une fonction qui permet d'afficher son contenu en français.