



**MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET
DU DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE**

**Lignes directrices du Programme préscolaire
en autisme**

NOVEMBRE 2020

25 novembre 2020

Date d'approbation

Nicole Gervais
Directrice générale
Division du Développement
de la petite enfance

Table des matières

1. Autorité	4
Analyse appliquée du comportement et Programme préscolaire en autisme au Nouveau-Brunswick.....	4
Exigences du Programme préscolaire en autisme	4
2. Mise en place des services	5
Entente de prestation des services.....	5
Cessation des services.....	5
3. Processus d'admission de l'agence	5
4. Évaluations.....	6
Évaluation compréhensive pour l'apprentissage et l'autonomie (ÉCAA)	6
Autres évaluations	6
5. Plan d'intervention.....	6
Mises à jour du plan d'intervention	7
6. Intervention.....	7
Modèles d'intervention.....	7
Intervention globale	8
Intervention de consultation.....	9
Détermination du nombre d'heures d'intervention	9
Équipe d'intervention	10
7. Documents normalisés.....	10
Documents provinciaux requis.....	10
Documents propres au programme requis	11
8. Exigences en matière de formation et vérification des antécédents.....	12
9. Pratique collaborative.....	13
10. Surveillance et données.....	13
Renseignements statistiques d'EDPE	14
Surveillance clinique	14
Surveillance administrative	14
Sondages auprès des parents/tuteurs.....	14
Annexe 1 — Glossaire	16

Analyse appliquée du comportement (AAC).....	16
Annexe 2 — Formulaires	17
Entente sur le niveau de services (ENS)	18
Plan d'intervention (PI)	20
Sommaire des résultats de l'ÉCAA.....	30
Formulaire de rétroaction pour la séance d'observation	31
Formulaire de demande de cessation des services	35

1. Autorité

Le présent document établit les lignes directrices pour la prestation de services d'intervention aux enfants d'âge préscolaire qui reçoivent un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme. Les interventions sont autorisées par le *Règlement sur les programmes destinés aux enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme* afférent à la *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 de l'autisme est admissible à des interventions fondées sur des données probantes, dont l'analyse appliquée du comportement et l'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 n'est pas tenu de fréquenter l'école en vertu de l'article 16 de la Loi sur l'éducation.

Analyse appliquée du comportement et Programme préscolaire en autisme au Nouveau-Brunswick

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 de l'intervention est d'accroître l'autonomie de l'enfant et d'améliorer sa capacité à apprendre et à réussir dans son environnement habituel.

Exigences du Programme préscolaire en autisme

- Un plan d'intervention, énonçant l'objectif, le modèle et l'intensité de l'intervention, est créé pour chaque enfant inscrit au programme. Les cliniciens de l'agence préscolaire en autisme (« L'agence ») responsables de l'intervention élaborent ce plan en collaboration avec la famille de l'enfant.
- Le programme offre deux modèles d'intervention : l'intervention **de consultation** (jusqu'à douze heures par semaine) et l'intervention **globale** (12 heures ou plus par semaine), en fonction des besoins de l'enfant et de sa famille.
- Pour déterminer les besoins, les cliniciens se servent des renseignements recueillis à l'admission et tout au long de l'intervention continue (entrevues, évaluation et observation) et tiennent compte des priorités des parents/tuteurs.
- Les plans d'intervention sont créés de concert entre l'agence et la famille et sont axés sur les principaux obstacles ou difficultés d'apprentissage de l'enfant dans son environnement habituel et sur le fonctionnement quotidien et le bien-être général de la famille.

Pour chaque enfant, l'agence doit élaborer ce qui suit :

- 1. Point central de l'intervention :** Énoncé déterminant l'axe principal de l'intervention auprès de l'enfant pour une période approximative de six mois. Le point central de l'intervention décrit les difficultés ou les comportements qui présentent les obstacles les plus importants à l'apprentissage de l'enfant et indique les avantages que comportera le fait de cibler ces difficultés ou ces comportements pour l'enfant.
- 2. Plan d'intervention (PI) :** Résumé des renseignements d'évaluation les plus récents sur le développement de l'enfant, les priorités de la famille et les modèles d'intervention.
- 3. Résultats attendus (R.A.) :** Section du PI qui énonce les objectifs pour chaque domaine de compétences ciblé par l'intervention. Les résultats attendus sont adaptés à l'enfant et comprennent des résultats ciblés mesurables.

Tous les éléments d'intervention sont conçus en collaboration avec la famille et sont intégrés aux pratiques exemplaires actuelles de la science de l'analyse appliquée du comportement (AAC).

2. Mise en place des services

Entente de prestation des services

EDPE reçoit les recommandations des diagnosticiens, communique avec les familles et approuve les services. Une fois les services approuvés, EDPE fournit à l'agence tous les renseignements pertinents requis pour assurer la prestation optimale des services à l'enfant, et l'agence communique avec la famille pour commencer les services.

Cessation des services

Lorsque les services sont interrompus pour une raison quelconque, l'agence fournit à EDPE un formulaire de demande de cessation des services.

Le formulaire de demande de cessation des services précise la raison pour laquelle les services sont interrompus et est :

- signé par l'agence et les parents/tuteurs;
- présenté à EDPE;
- approuvé et signé par EDPE;
- copié et retourné à l'agence.

3. Processus d'admission de l'agence

Étapes du processus d'admission :

1. L'agence communique avec la famille pour décrire l'intervention, répondre à ses questions sur le trouble du spectre de l'autisme et pour lui demander de participer à l'intervention;

2. L'agence évalue les forces et les besoins de l'enfant et de sa famille;
3. L'agence établit un plan d'intervention pour l'enfant fondé sur les résultats de l'évaluation;
4. L'agence conclut une entente sur le niveau de services (ENS) qui sera offert à l'enfant avec les parents/tuteurs. L'ENS indique le modèle d'intervention choisi et le nombre d'heures de service offerts par semaine;
5. L'agence présente l'ENS à EDPE, lui indiquant que l'intervention est commencée.

4. Évaluations

Évaluation compréhensive pour l'apprentissage et l'autonomie (ÉCAA)

L'ÉCAA évalue les défis sur le plan des compétences et les obstacles qui sont les plus communs chez les personnes ayant un TSA et aide l'équipe d'intervention à cerner les points forts de l'enfant et les sphères de compétences à traiter en priorité.

Si l'agence peut employer divers outils d'évaluation, l'ÉCAA doit :

- servir d'évaluation initiale;
- 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 de six à huit mois avant que l'enfant commence l'école. Les résultats de l'ÉCAA aident l'équipe d'intervention et les parents/tuteurs à déterminer les résultats attendus du plan d'intervention relativement à la transition vers l'école et font partie des documents que celle-ci utilise pour planifier ses mesures de soutien.

Les résultats de l'ÉCAA doivent être consignés dans le *Sommaire des résultats de l'évaluation* chaque fois que l'ÉCAA est effectuée. Le sommaire doit être communiqué aux parents/tuteurs, et ajouté au dossier de l'enfant.

S'il existe une justification clinique pour ne pas effectuer d'ÉCAA, elle doit être consignée dans le dossier de l'enfant.

Autres évaluations

D'autres évaluations peuvent aider à l'élaboration du plan d'intervention de l'enfant et doivent être consignées à son dossier, le cas échéant.

5. Plan d'intervention

Toutes les interventions sont notées dans le modèle *Plan d'intervention – préscolaire* d'EDPE.

Le PI doit :

- présenter tous les détails du plan à l'aide du modèle fourni par EDPE;
- être rempli à l'admission et tenu à jour au fur et à mesure que des résultats attendus y sont ajoutés ou en sont retirés ou que la structure d'intervention évolue;
- promouvoir une approche collaborative axée sur la famille;
- comprendre une entente sur le niveau de services (ENS) à jour, signée par un parent/tuteur et dans lequel figure toute modification;
- contenir au moins un résultat attendu des parents/tuteurs ou une justification dans le cas contraire;
- contenir un énoncé du point central de l'intervention et au moins un résultat attendu pour l'enfant. Les résultats attendus doivent s'harmoniser avec le point central de l'intervention et les résultats de l'évaluation;
- être signé par un parent/tuteur et daté à chaque mise à jour du PI.

Mises à jour du plan d'intervention

Le PI est un document évolutif. Les interventions y étant décrites évolueront en fonction des résultats ciblés pour l'enfant et sa famille. Un PI doit être mis à jour si :

- des résultats attendus sont atteints, modifiés ou supprimés;
- l'énoncé du point central de l'intervention est modifié;
- de nouvelles évaluations sont menées;
- les antécédents médicaux ou historiques sont mis à jour;
- le modèle, les heures ou le lieu d'intervention sont modifiés;
- une transition approche.

Les parents/tuteurs doivent être impliqués dans les mises à jour du PI de manière continue et doivent recevoir une copie du PI modifié après toute mise à jour. La participation des parents/tuteurs est adaptée selon leur préférence.

6. Intervention

Modèles d'intervention

Les besoins des enfants ayant un TSA et de leur famille varient considérablement d'une famille à l'autre. Ainsi, le modèle et le niveau d'intervention nécessaires varient tout autant. Au moment de déterminer le modèle d'intervention, les éléments suivants sont pris en compte :

- les caractéristiques et les besoins de l'enfant;
- la volonté et la capacité des parents/tuteurs à s'engager dans un modèle d'intervention particulier;

- la volonté et la capacité des partenaires communautaires à collaborer efficacement avec l'équipe clinique et la famille;
- les caractéristiques des environnements physiques de l'enfant.

L'agence établit une relation avec la famille et l'aide à choisir un modèle d'intervention qui répond à la fois aux besoins développementaux de l'enfant et aux besoins de la famille et qui cible les plus grands obstacles à l'autonomie, à l'apprentissage et à la réussite de l'enfant, et ce, dans ses environnements habituels.

Selon les renseignements recueillis à l'admission et les résultats de l'évaluation, l'un des deux modèles d'intervention suivants sera sélectionné :

1. Intervention globale;
2. Intervention de consultation.

Les interventions peuvent être adaptées et doivent correspondre aux divers besoins de l'enfant et de sa famille. Le modèle d'intervention peut changer au fil du temps en fonction des besoins de l'enfant d'atteindre l'autonomie, d'apprendre et de réussir dans l'environnement habituel.

Intervention globale

L'intervention globale, dont le degré d'intensité est élevé, est la mieux indiquée pour répondre à de nombreux besoins développementaux de l'enfant et surmonter de nombreuses difficultés vécues par la famille ou le personnel de la garderie éducative.

L'intervention globale consiste en 12 heures et plus d'intervention par semaine et comprend :

- la prestation de services d'intervention intensive par un intervenant en comportement (IC) sous la surveillance de l'équipe clinique;
- de nombreux résultats attendus pour l'enfant et sa famille;
- une consultation clinique et du soutien apporté à la famille et au personnel de la garderie éducative, le cas échéant.

Prestation :

- l'intervention a lieu dans le domicile de l'enfant, la garderie éducative de l'enfant ou une installation de l'agence;
- les heures et la structure d'intervention sont définies dans le PI et l'ENS et sont précisées dans les rapports trimestriels;
- une équipe d'intervention, qui comprend un superviseur clinique, est affectée à chaque enfant.

Intervention de consultation

L'intervention de consultation, moins intensive que l'intervention globale, est axée sur un ou deux objectifs traitant :

- d'un domaine précis d'un défi sur le plan des compétences ou d'une difficulté particulière pour l'enfant;
- d'une difficulté familiale précise nécessitant une intervention.

L'intervention de consultation consiste en 12 heures ou moins par semaine et comprend :

- une intervention axée principalement sur la consultation clinique et le soutien de la famille;
- un ou deux résultats attendus par enfant et famille;
- un nombre d'heures d'intervention de consultation limité offert par un intervenant en comportement sous la surveillance de l'équipe clinique, le cas échéant.

Prestation :

- l'intervention peut avoir lieu au domicile de l'enfant, à la garderie éducative de l'enfant, dans une installation de l'agence ou dans la collectivité;
- les heures et la structure d'intervention sont définies dans le PI et l'ENS, et sont précisées dans les rapports trimestriels;
- l'intervention de consultation peut comprendre un accompagnement précis entre un superviseur et une famille;
- l'intervention de consultation peut également comprendre un accompagnement précis entre un superviseur et des éducateurs dans une garderie éducative;
- une équipe d'intervention, qui comprend un superviseur clinique, est affectée à chaque enfant.

Détermination du nombre d'heures d'intervention

L'équipe clinique et la famille travaillent en collaboration pour déterminer le nombre d'heures d'intervention de l'entente sur le niveau de services. Au moment de prendre cette décision, les éléments suivants sont pris en compte :

- les besoins développementaux de l'enfant;
- la capacité de la famille à s'engager à suivre l'horaire proposé et à s'y adapter, que les services soient offerts au domicile de l'enfant ou dans une garderie éducative, et de s'adapter à la routine de la garderie éducative et à l'espace disponible, le cas échéant.

L'objectif est de fournir l'intervention la plus efficace possible. Chaque heure d'intervention directe avec l'intervenant en comportement doit être du temps bien investi consacré aux résultats attendus du PI. Un contrôle sera effectué en supervision clinique au moyen d'une analyse et d'une observation régulières des données.

Équipe d'intervention

Les deux modèles d'intervention comprennent une équipe composée de professionnels de l'agence responsable de l'intervention. Les professionnels suivants peuvent faire partie de ces équipes d'intervention :

- **Superviseur clinique** – Assure la supervision de tous les programmes d'intervention pour l'enfant et la famille et le mentorat du personnel.
- **Consultant en comportement** – Élabore et met en œuvre les interventions.
- **Thérapeute principal** – Appuie la formation des intervenants en comportement et la mise en œuvre du plan d'intervention.
- **Intervenant en comportement** – Fournit des services d'intervention intensive directement aux enfants sous la supervision d'un consultant en comportement ou d'un superviseur clinique.

Le modèle d'intervention doit être défini dans le PI de chaque enfant. Le choix du modèle nécessite le consentement de toutes les parties, y compris les parents/tuteurs, le superviseur clinique de l'agence et tous les membres du personnel de la garderie éducative responsable du plan d'intervention de l'enfant.

L'équipe clinique et la famille peuvent revoir le modèle d'intervention au besoin.

7. Documents normalisés

Il existe deux types de documents normalisés :

1. **Documents provinciaux** : Conçus par EDPE en consultation avec l'agence. Ces documents sont requis pour l'obligation de rendre compte à l'EDPE, s'harmonisent avec les documents utilisés dans les écoles et peuvent être intégrés au cadre de référence provincial de la formation en autisme.
2. **Documents propres au programme** : Ces documents servent à administrer les programmes. L'agence peut en déterminer le format.

Documents provinciaux requis

Les documents suivants doivent être utilisés au format établi ou approuvé par EDPE. Les modèles maîtres seront conservés sur le [site Web du Développement de la petite enfance du GNB](#) (pour le public) et le [Centre de ressources « Apprendre pour enseigner »](#) pour le personnel de l'agence.

- **Entente sur le niveau de services (ENS)** : L'ENS, qui est consignée au dossier de l'enfant, doit toujours être tenu à jour. L'entente sur le niveau de services doit être examinée avec les parents/tuteurs et signée lorsque les services commencent (à l'admission) et chaque fois que le niveau de services est modifié.

- **Plan d'intervention (PI) :** Le PI doit être tenu à jour (comme l'indique la section 5, Plan d'intervention) et comprendre un journal historique des résultats attendus passés qui ont été atteints, modifiés ou supprimés.
- **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'évaluation*.
- **Formulaire de rétroaction pour la séance d'observation :** *Mise en œuvre du programme – Observation et rétroaction* est un document provincial requis pour la supervision et le soutien des intervenants en comportement.

Documents propres au programme requis

Les documents suivants doivent être consignés au dossier de l'enfant. Le format de ces documents doit être uniformisé dans l'ensemble des agences et géré par celles-ci. L'agence est tenue 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 toute la documentation afin d'assurer un suivi administratif et une surveillance clinique.

- **Consentement :** Les documents propres au programme doivent montrer que le consentement éclairé des parents/tuteurs a été obtenu pour la mise en œuvre des services. Les initiales des parents/tuteurs apposées à un document peuvent servir à titre de preuve de leur consentement éclairé, de même qu'une inscription dans un registre de communication conservé dans le dossier de l'enfant; inscription qui comprend la date de la discussion, le nom de la personne qui donne son consentement, une description de ce à quoi elle consent et la signature du superviseur clinique.
- **Document relatif au programme :** Un document relatif au programme, qui contient les étapes de mise en œuvre (programme d'acquisition de compétences, plan de soutien au comportement, etc.), doit être disponible sur le lieu d'intervention.
- **Systèmes de collecte et de synthèse des données :** Les documents de collecte de données doivent s'harmoniser avec les systèmes de collecte et de synthèse des données du cadre de référence provincial de la formation en autisme. Le format des documents peut varier de ceux du cadre de formation, mais leur fonction doit rester la même.
- **Coordonnées des parents/tuteurs :** L'agence doit tenir une base de données à jour des coordonnées des familles. Ces renseignements doivent être communiqués à EDPE tous les trimestres.

8. Exigences en matière de formation et vérification des antécédents

EDPE propose trois niveaux de formation, offerts par Partenariat d'apprentissage en autisme, une direction d'EDPE, au titre du cadre de référence provincial de la formation en autisme.

- 1. Formation initiale (niveau 1) :** Cours en ligne *TSA et interventions comportementales* portant sur les fondements des interventions comportementales. Une formation pratique doit être dispensée par un formateur de l'agence pour assurer l'acquisition des compétences requises.
- 2. Formation avancée (niveau 2) :** Deux cours en ligne, axés sur les compétences et destinés aux superviseurs, intitulés *Planification et suivi du programme* et *Enseigner des comportements désirés*.
- 3. Formation continue (niveau 3) :** Développement continu des compétences et soutien continu pour la certification avancée.

Tous les employés de l'agence qui travaillent avec des enfants doivent :

- être inscrits à une formation de niveau 1 au moment de l'embauche;
- recevoir une formation pratique qui s'harmonise avec les modules de niveau 1 pour assurer le développement de leurs compétences;
- suivre les modules de niveau 1 dans les **trois mois** suivant leur embauche;
- disposer d'une vérification de casier judiciaire à jour ainsi que d'une vérification des contacts antérieurs, à jour, effectuée par le ministère du Développement social avant de commencer à travailler;
- se soumettre à une vérification de casier judiciaire et des contacts antérieurs tous les cinq ans;
- répondre aux exigences de l'agence en matière de compétences de base intégrées à la formation de niveau 1 avant de travailler seul avec des enfants.

Tous les consultants en comportement et les superviseurs cliniques doivent :

- participer à la formation avancée (niveau 2);
- afficher les compétences de base définies en collaboration avec Partenariat d'apprentissage en autisme et évaluées dans le cadre de la formation avancée (niveau 2);
- avoir un plan de formation professionnelle continue documentant leurs priorités et leurs objectifs de formation professionnelle.

9. Pratique collaborative

La pratique collaborative a lieu lorsque deux professionnels ou plus, y compris l'agence, collaborent pour atteindre un objectif commun. On s'en sert pour résoudre une variété de problèmes et de questions complexes. La collaboration permet de réaliser des objectifs supérieurs à ce qu'un professionnel peut réaliser seul.

Les plans de pratique collaborative doivent reconnaître l'expertise individuelle des professionnels, des paraprofessionnels et des parents/tuteurs et résumer les contributions de chacun en un plan efficace pour l'enfant et sa famille. Les plans de pratique collaborative doivent être fondés sur la recherche et sur des interventions fondées sur des données probantes communes aux professionnels.

L'agence doit établir un plan de pratique collaborative lorsque l'enfant et sa famille :

- obtiennent de l'intervention dans les garderies éducatives;
- font la transition vers l'école;
- reçoivent des services de Développement social (Services de bien-être à l'enfance et à la jeunesse);
- reçoivent des services du Programme d'intervention précoce;
- reçoivent des services d'autres professionnels.

Le PI de l'enfant fait état du plan de pratique collaborative, y compris les objectifs communs particuliers et complémentaires et les stratégies des divers professionnels qui travaillent avec la famille.

10. Surveillance et données

EDPE surveille les résultats du Programme préscolaire en autisme et la conformité aux Lignes directrices du Programme préscolaire en autisme. L'agence est tenue de donner à EDPE libre accès à tous ses dossiers pour permettre au ministère d'en déterminer la conformité.

Les activités de surveillance comprennent des sondages auprès des parents, une surveillance clinique, un suivi administratif et un suivi financier.

Le rapport annuel est présenté à la clôture de l'année financière.

Les données statistiques relatives aux enfants et aux familles sont déclarées à EDPE par district scolaire.

Les données financières doivent être présentées conformément au cadre de comptabilité financière d'EDPE.

Renseignements statistiques d'EDPE

Le personnel d'EDPE conserve des renseignements statistiques pour l'analyse d'autres activités de surveillance. Ces renseignements comprennent ce qui suit :

- volume de travail en fonction des recommandations pour la prestation de services;
- données sur le début et la fin des services;
- données sur la transition vers l'école.

Surveillance clinique

Le personnel d'EDPE assure la surveillance clinique de la conformité aux indicateurs de qualité des interventions fixés par le Ministère. À partir des données de surveillance clinique, un score global de conformité positif ou négatif est généré. Ces scores permettent de déterminer le nombre d'examen de dossiers ayant montré des niveaux élevés de conformité et le nombre d'examen de dossiers n'atteignant pas le niveau de conformité minimal.

Surveillance administrative

Le personnel d'EDPE effectue une surveillance administrative par le biais de visites des lieux afin de valider que l'information présentée dans les rapports de l'agence est appuyée par les documents versés aux dossiers de l'agence. La surveillance administrative comprend ce qui suit :

- vérification des ententes sur le niveau de services;
- rapports sommaires trimestriels des formulaires de cessation des services;
- respect de la politique sur la vérification du casier judiciaire et des contacts antérieurs.

Sondages auprès des parents/tuteurs

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

- pourcentage de parents/tuteurs qui signalent un engagement à l'égard de l'élaboration du PI (défini comme la perception que l'agence a fourni les renseignements nécessaires pour prendre des décisions au sujet de l'intervention pour leur enfant, que l'agence a collaboré à l'élaboration des objectifs et des plans, que les modifications à l'intervention reflètent la situation familiale, et que la famille a participé à la modification du plan d'intervention, au besoin);
- pourcentage des parents/tuteurs qui signalent être satisfaits de l'intervention auprès de leur enfant;

LIGNES DIRECTRICES DU PROGRAMME PRÉSCOLAIRE EN AUTISME 2020

- pourcentage des parents qui sont satisfaits des pratiques collaboratives de l'agence lorsque celle-ci travaille avec d'autres professionnels ou organisations.

EDPE synthétise et analyse les renseignements recueillis dans le cadre de sa surveillance clinique et de sa surveillance administrative ainsi que par le biais des rapports de l'agence et des sondages auprès des parents/tuteurs en ce qui a trait aux résultats ciblés dans le contrat qu'ils ont conclu avec l'agence.

Annexe 1 — Glossaire

Analyse appliquée du comportement (AAC)

L'analyse appliquée du comportement est une approche fondée sur des données probantes visant à comprendre les comportements et à développer des compétences. Appuyée par des décennies de recherche, cette approche a fait ses preuves en tant que traitement efficace tout au long de la vie des personnes ayant un TSA ou d'autres troubles du développement. Des preuves montrent également que les interventions axées sur l'AAC parviennent à améliorer, à maintenir et à généraliser des comportements importants sur le plan social tout en développant les aptitudes cognitives et l'autonomie fonctionnelle. Les méthodes de l'AAC se sont également révélées efficaces pour atténuer les comportements problématiques. Pour en savoir davantage sur l'AAC, consultez l'Association for Science in Autism Treatment et le Behavior Analyst Certification Board.

Selon l'Association for Science in Autism Treatment¹ :

Les praticiens de l'analyse appliquée du comportement (AAC) visent à améliorer les comportements socialement importants. Les interventions d'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. Les méthodes d'AAC sont destinées à aider les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme de nombreuses façons, soit :

- pour accroître la fréquence des comportements ciblés (par exemple pour augmenter la fréquence des comportements axés sur la tâche ou les interactions sociales) et pour enseigner de nouvelles compétences (par exemple les compétences à la vie quotidienne, les aptitudes à la communication ou les compétences sociales);
- pour conserver des comportements (par exemple des procédures d'autocontrôle et d'autosurveillance pour maintenir et généraliser les compétences sociales liées à l'emploi);
- pour généraliser ou transférer des comportements d'une situation ou d'une réponse à une autre (par exemple le fait de généraliser la réalisation des devoirs dans la salle de ressources afin de montrer un rendement égal dans une salle de classe ordinaire);

¹ ASSOCIATION FOR SCIENCE IN AUTISM TREATMENT. *Applied Behaviour Analysis (ABA)*, consulté le 28 avril 2020. Sur Internet : <https://asatonline.org/for-parents/learn-more-about-specific-treatments/applied-behavior-analysis-aba/>

- pour restreindre ou limiter les conditions dans lesquelles se produisent les comportements perturbateurs (par exemple en modifiant l'environnement d'apprentissage);
- pour réduire les comportements perturbateurs (par exemple l'automutilation ou la stéréotypie).

Annexe 2 — Formulaire

Tous les formulaires 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 le public) et le [Centre de ressources « Apprendre pour enseigner »](#) pour le personnel de l'agence.

Entente sur le niveau de services (ENS)

Entente sur le niveau de services (ENS)

#ID enfant : _____

L'entente entre _____ et _____
(Nom de l'agence) (Parent/Tuteur)
 débutera le _____
(jj/mm/aa)
 Nom de l'enfant : _____ D.D.N. : _____

Modèles d'intervention			
Intervention globale	<input type="checkbox"/>		Intervention de consultation
			<input type="checkbox"/>

Détails de l'intervention	
Nombre d'heures d'intervention :	
Lieu de l'intervention :	
Structure de l'équipe :	

Parent(s)/tuteur(s)

- Je consens/nous consentons au modèle et au lieu de l'intervention, ainsi qu'au nombre d'heures d'intervention déterminé.
- Je consens/nous consentons à informer l'agence si des changements dans le modèle d'intervention, le lieu ou le nombre d'heures d'intervention indiqués sont nécessaires.
- Je comprends/nous comprenons les résultats attendus énoncés dans le plan d'intervention et j'y consens/nous y consentons.
- J'ai/nous avons participé à l'élaboration de ces résultats attendus et je consens/nous consentons au plan d'intervention décrit.
- Je comprends/nous comprenons les rôles et les responsabilités des membres de l'équipe.
- Je comprends mon rôle et mes responsabilités/nous comprenons notre rôle et nos responsabilités associés à la réalisation des résultats attendus énoncés dans le plan d'intervention.

Signature du parent/tuteur : _____ Date : _____
 Signature du parent/tuteur : _____ Date : _____

Superviseur clinique

- Je consens à offrir l'intervention telle que décrite dans le présent document.
- Je modifierai ce document lorsqu'il y a un changement dans le modèle d'intervention ou les détails de l'intervention.
- Je communiquerai par écrit les progrès accomplis dans la réalisation des résultats attendus et je créerai des occasions de communiquer ces progrès avec les parents/tuteurs/partenaires de collaboration.
- Je reconnais l'importance d'une communication claire et ouverte avec les autres fournisseurs de services.
Je veillerai à inclure les partenaires de collaboration afin de favoriser l'atteinte des résultats attendus de l'enfant et de répondre aux besoins de la famille.

Signature du superviseur clinique : _____ **Date :** _____

Plan d'intervention (PI)

Plan d'intervention

Préscolaire

Section A : Renseignements généraux

#ID enfant : _____

Nom de l'enfant : _____

Agence : _____ Date du PI actuel : _____

District scolaire : _____ Date du PI initial : _____

Adresse : _____ Date de naissance : _____

Date du début du processus d'accueil à l'agence : _____ Date anticipée de l'entrée scolaire : _____

Renseignements sur les parents/tuteurs

Nom	Prénom	Numéro de téléphone	Adresse électronique

Renseignements sur l'équipe clinique

Fonction	Nom	Numéro de téléphone	Adresse électronique

Information diagnostique

Renseignements médicaux

Autres services ou activités en collectivité

Plan d'intervention Préscolaire

Section B : Plan individualisé

Forces	Besoins
*	*

Évaluations

Date la plus récente de l'administration de l'ÉCAA :

Autre(s) évaluation(s) complétée(s) :

Évaluation	Date (jj/mm/aa)
*	*

Résumé des résultats des évaluations et des observations :

Priorités souhaitées par le/les parent(s)/tuteur(s)

Énoncé sur le point central de l'intervention

Résultats personnalisés actuels

Résultat attendu (R.A.) travaillé par le/les parent(s)/tuteur(s)

Domaine :

R.A. : _____

Raison : _____

Stratégies pour atteindre le R.A. : Programme Accompagnement

Responsabilité : _____

Date de mise en œuvre : _____

Plan d'intervention

Préscolaire

Résultats attendus (R.A.) pour l'enfant

Domaine :

R.A. : _____
Raison : _____
Programmes prévus : _____
Responsabilité : _____
Programmes mis en œuvre et dates : _____

Domaine :

R.A. : _____
Raison : _____
Programmes prévus : _____
Responsabilité : _____
Programmes mis en œuvre et dates : _____

Domaine :

R.A. : _____
Raison : _____
Programmes prévus : _____
Responsabilité : _____
Programmes mis en œuvre et dates : _____

Domaine :

R.A. : _____
Raison : _____
Programmes prévus : _____
Responsabilité : _____
Programmes mis en œuvre et dates : _____

Plan d'intervention Précolaire

Plan de pratiques collaboratives

Garderie(s) éducative(s)

Nom de la garderie éducative	Étapes prévues pour la collaboration	Mises à jour
Personne-ressource principale		

Autres partenaires

Nom et rôle du partenaire	Étapes prévues pour la collaboration	Mises à jour

Plan d'intervention

Précolaire

Section C : Entente sur le niveau de services

#ID enfant : _____

 L'entente entre _____ et _____
 (Nom de l'agence) (Parent/Tuteur)

 débutera le _____
 (jj/mm/aa)

Nom de l'enfant : _____ D.D.N. : _____

Modèles d'intervention			
Intervention globale	<input type="checkbox"/>		Intervention de consultation
			<input type="checkbox"/>

Détails de l'intervention	
Nombre d'heures d'intervention :	
Lieu de l'intervention :	
Structure de l'équipe :	

Parent(s)/tuteur(s)

- Je consens/nous consentons au modèle et au lieu de l'intervention, ainsi qu'au nombre d'heures d'intervention déterminées.
- Je consens/nous consentons à informer l'agence si des changements dans le modèle d'intervention, le lieu ou le nombre d'heures d'intervention indiqués sont nécessaires.
- Je comprends/nous comprenons les résultats attendus énoncés dans le plan d'intervention et j'y consens/nous y consentons.
- J'ai/nous avons participé à l'élaboration de ces résultats attendus et je consens/nous consentons au plan d'intervention décrit.
- Je comprends/nous comprenons les rôles et les responsabilités des membres de l'équipe.
- Je comprends mon rôle et mes responsabilités/nous comprenons notre rôle et nos responsabilités associés à la réalisation des résultats attendus énoncés dans le plan d'intervention.

Signature du parent/tuteur : _____

Date : _____

Signature du parent/tuteur : _____

Date : _____

Plan d'intervention

Préscolaire

Superviseur clinique

- Je consens à offrir l'intervention telle que décrite dans le présent document.
- Je modifierai ce document lorsqu'il y a un changement dans le modèle d'intervention ou les détails de l'intervention.
- Je communiquerai par écrit les progrès accomplis dans la réalisation des résultats attendus et je créerai des occasions de communiquer ces progrès avec les parents/tuteurs/partenaires de collaboration.
- Je reconnais l'importance d'une communication claire et ouverte avec les autres fournisseurs de services.
Je veillerai à inclure les partenaires de collaboration afin de favoriser l'atteinte des résultats attendus de l'enfant et de répondre aux besoins de la famille.

Signature du superviseur clinique : _____ Date : _____

Plan d'intervention

Précolaire

Annexe A : Données antérieures

Point central de l'intervention : historique

Consignes : Lorsqu'un point central de l'intervention n'est plus pertinent et a été remplacé, déplacez l'ancien point central de l'intervention dans cette section et remplacez-le, dans la section B, par le point central de l'intervention en vigueur.

Période couverte par le point central de l'intervention : _____
Point central de l'intervention : _____
Notes ou commentaires : _____

Résultats attendus (R.A.) : historique

Consignes :

- Lorsqu'un R.A. est modifié, transférez la version non modifiée du R.A. dans cette section. Sélectionnez « Modifié » et expliquez brièvement pourquoi la modification était nécessaire.
- Lorsqu'il est décidé qu'un R.A. n'est plus pertinent, transférez l'objectif dans cette section. Sélectionnez « Supprimé » et notez quelques commentaires précisant pourquoi ce changement était nécessaire.
- Lorsqu'un R.A. est atteint, transférez-le dans cette section et sélectionnez « Atteint ».

Résultats attendus visés pour l'enfant : historique

Domaine : _____

R.A. : _____

Raison : _____

Programmes prévus : _____

Responsabilité : _____

Programmes mis en œuvre et dates : _____

Historique du R.A. : Modifié Supprimé Atteint Date (jj/mm/aa) : _____

Notes : _____

Plan d'intervention Préscolaire

Résultats attendus travaillés par le/les parent(s)/tuteur(s) : historique

Domaine :

R.A. :

Raison :

Stratégies pour
atteindre le R.A. :

Programme

Accompagnement

Responsabilité :

Date de mise en
œuvre :

Historique du
R.A. :

Modifié Supprimé Atteint Date (jj/mm/aa) : _____

Notes :

Historique de la collaboration avec les partenaires

Consignes : Notez les anciens partenaires de collaboration et résumez toutes les informations qui pourraient être pertinentes pour les parents/tuteurs et les équipes de soutien à l'avenir.

Partenaires de collaboration	Notes	Dates

Plan d'intervention

Préscolaire

Annexe B : Guide à l'intention des parents/tuteurs

Terminologie

Activités en collectivité :	Toutes les activités auxquelles un enfant participe (services de garderie éducatifs, programme sportif, cours d'art ou autres).
Domaine :	Sphère d'apprentissage telle que le langage, le jeu ou les habiletés sociales.
Équipe clinique :	Équipe composée d'un superviseur clinique et à l'occasion d'un consultant en comportement. Ces professionnels déterminent les cibles à travailler, rédigent les programmes d'enseignement et assurent la formation et les suivis du personnel.
Évaluation :	Mesure de l'habileté d'un individu dans un domaine précis permettant ainsi de déterminer les besoins d'intervention.
Plan d'intervention (PI) :	Plan rédigé au début de l'intervention et mis à jour lorsqu'un R.A. est identifié, modifié, atteint ou supprimé. Un enfant inscrit au programme d'intervention préscolaire doit avoir un plan d'intervention.
Point central de l'intervention :	Priorité de l'intervention. Le point central de l'intervention correspond à la barrière principale qui empêche l'enfant d'apprendre dans son environnement habituel. Les R.A. sont en lien avec l'énoncé sur le point central de l'intervention.
Programme :	Document écrit qui contient les instructions permettant d'enseigner une nouvelle compétence ou de modifier un comportement. Un programme est écrit et mis en œuvre dans le but d'atteindre un ou plusieurs R.A.
Programmes mis en œuvre et dates :	Liste des programmes qui ont été mis en œuvre dans le but d'atteindre un résultat attendu et les dates où ils ont été mis en œuvre.
Programmes prévus :	Lorsqu'un résultat attendu est fixé, le superviseur déterminera les programmes qui pourraient potentiellement être mis en œuvre pour atteindre celui-ci. La liste des programmes prévus peut être modifiée au fil du temps en fonction des progrès de l'enfant.
Raison :	Cause pour laquelle un R.A. est fixé.
Résultat attendu (R.A.) :	Objectif visé par l'intervention au cours des 6 à 12 mois à venir. Un ou plusieurs programmes peuvent être mis en œuvre dans le but d'atteindre un R.A.

Questions fréquemment posées

Q : Pourquoi le PI doit-il être signé par le parent ou tuteur?

R : En signant le document, vous autorisez l'équipe à commencer son travail sur les résultats attendus figurant au plan d'intervention. Nous devons recevoir votre permission pour travailler ces résultats attendus. Vous devez vous sentir à l'aise avec ces résultats et les comprendre. Votre signature nous donne l'autorisation de commencer l'intervention.

Q : Et si j'ai des questions au sujet du PI de mon enfant?

R : Pour toute question en lien avec le plan de votre enfant, communiquez avec votre superviseur clinique ou le consultant en comportement qui travaille avec votre enfant.

Plan d'intervention

Préscolaire

Q : Est-ce que le plan d'intervention (PI) de mon enfant le suit à son entrée à l'école?

R: Votre équipe clinique communiquera les détails du plan à l'équipe scolaire lors de la transition vers l'école. Si le plan est toujours nécessaire, il sera adapté par l'équipe scolaire lorsque l'enfant commencera la maternelle.

Q : Qu'est-ce qui arrive à un résultat attendu lorsqu'il est supprimé du PI ou qu'il est atteint?

R : Lorsqu'un résultat attendu est atteint, qu'il est supprimé ou qu'il est nécessaire de le modifier, nous ajoutons cette information à l'annexe « Données antérieures » qui permet de garder une trace de tous les R.A. travaillés depuis le début de l'intervention.

Q : Que dois-je faire si je ne comprends pas un élément du PI?

R : N'hésitez pas à poser des questions au superviseur clinique de l'équipe d'intervention de votre enfant si vous voulez une clarification par rapport au PI.

Sommaire des résultats de l'ÉCAA

Évaluation compréhensive pour l'apprentissage et l'autonomie (ÉCAA) Volume 1

Sommaire des résultats de l'évaluation

Nom de l'apprenant :	Date :
Date de naissance :	Nom de l'évaluateur :
Age :	Contexte :

Résultats de l'évaluation

L'ÉCAA vol.1 a été créée afin de mesurer et d'évaluer les forces et les défis d'un apprenant ayant un Trouble du spectre de l'autisme (TSA) dans différentes sphères importantes, dont l'apprentissage, la communication et le développement social.

L'ÉCAA vol. 1 est organisée selon différents profils, chacun représentant un modèle de développement, des forces et des défis qui sont habituellement observés chez un apprenant ayant un TSA. Chaque profil de l'apprenant évalue différentes compétences, qui peuvent ensuite servir de guide lors de la programmation.

Le tableau qui suit résume le niveau d'acquisition des compétences qui ont été mesurées.

Profil choisi pour l'apprenant	
Nombre de compétences évaluées	
% des compétences non acquises	
% des compétences acquises : pré-génératif	
% des compétences acquises: génératif	

- *Non acquises* : L'apprenant n'a pas rempli les critères d'acquisition de la compétence en question. Cependant, bien que cette compétence ne soit pas acquise (selon les critères d'évaluation), votre enfant peut être en mesure de démontrer certains éléments ou certaines composantes de la compétence.
- *Acquises : Pré-génératif* : L'apprenant maîtrise certains aspects de la compétence, mais n'est pas encore au stade génératif.
- *Acquises: Génératif* : L'apprenant maîtrise la compétence/concept et la démontre avec de nouveaux matériaux, dans de nouveaux contextes et avec différentes personnes.

Observations générales

Forces :

Défis/besoins :

Autres observations :

Priorités suggérées

Formulaire de rétroaction pour la séance d’observation

Mise en oeuvre du programme Observation et rétroaction

Apprenant :	Date :
Observateur :	Lieu :
Membre du personnel :	Objectif précédent :

Cibles évaluées	Séquence de la séance (données par essai)	Commentaires																																																												
Programme 1 :	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																													
Programme 2 :	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																													
Programme 3 :	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																													
Fortuit / en contexte naturel / spontané :	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																													

LIGNES DIRECTRICES DU PROGRAMME PRÉSCOLAIRE EN AUTISME 2020

Stratégies utilisées par le membre du personnel	Observation initiale	Rétroaction	Commentaires
1. Identifie la cible d'enseignement grâce au <i>Sommaire des données quotidiennes</i>	A VA S.O.	A VA S.O.	
2. Met en œuvre le programme tel que décrit	A VA S.O.	A VA S.O.	
3. Identifie des renforçateurs potentiels	A VA S.O.	A VA S.O.	
4. Met en place des renforçateurs potentiels	A VA S.O.	A VA S.O.	
5. Évalue des renforçateurs potentiels	A VA S.O.	A VA S.O.	
6. Enseigne la cible en isolement lors des séances d'apprentissage sans erreur	A VA S.O.	A VA S.O.	
7. Rallonge les intervalles de temps lors des séances d'apprentissage sans erreur	A VA S.O.	A VA S.O.	
8. Enseigne la cible en discrimination lors des séances d'apprentissage sans erreur	A VA S.O.	A VA S.O.	
9. Effectue une collecte de données rigoureuse (exacte et précise)	A VA S.O.	A VA S.O.	
10. Effectue une analyse des données rigoureuse (exacte et précise)	A VA S.O.	A VA S.O.	
Autre :	A VA S.O.	A VA S.O.	
Autre :	A VA S.O.	A VA S.O.	
Autre :	A VA S.O.	A VA S.O.	

A (acquis) / VA (en voie d'acquisition) / S.O. (sans objet)

Lors de l'observation initiale, la mention « VA » a été attribuée pour l'une des raisons suivantes :			
Manque de temps		Stratégies à observer de nouveau	Programme à réviser

© Ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance du Nouveau-Brunswick
Adaptation des ressources et des matériaux conçus par l'Institut Lovaas



Stratégies révisées et recommandations
Forces
Signatures
Observateur :
Membre du personnel :
Date

LIGNES DIRECTRICES DU PROGRAMME PRÉSCOLAIRE EN AUTISME 2020

Niveau d'acquisition de l'employé pour la compétence ciblée	Indiquez A si :	Indiquez VA si :
1. Identifie la cible d'enseignement grâce au <i>Sommaire des données quotidiennes</i>	<ul style="list-style-type: none"> Identifie les cibles d'enseignement grâce au <i>Sommaire des données quotidiennes</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> Commence la séance sans consulter le <i>Sommaire des données quotidiennes</i>. A besoin d'incitation pour consulter le <i>Sommaire des données quotidiennes</i>. Ne reconnaît pas correctement les cibles d'enseignement.
2. Met en œuvre le programme tel que décrit	<ul style="list-style-type: none"> Suit les instructions du programme et la mise en œuvre du programme se déroulent sans erreurs significatives. 	<ul style="list-style-type: none"> Ne suit pas les instructions du programme ou suit les instructions une fois que l'observateur l'y incite pour que le programme soit mis en œuvre correctement. Utilise une stratégie d'enseignement qui n'est pas énumérée dans le programme.
3. Identifie des renforçateurs potentiels	<ul style="list-style-type: none"> Identifie des renforçateurs lors de 90 % des occasions qui se présentent, au moins. Essaie de nouveaux renforçateurs. Respecte les initiatives de l'enfant en ce qui concerne les renforçateurs potentiels sans toutefois le laisser tout contrôler. 	<ul style="list-style-type: none"> Identifie des renforçateurs inefficaces. Utilise à répétition le même renforçateur, sans s'efforcer de trouver des renforçateurs variés.
4. Met en place des renforçateurs potentiels	<ul style="list-style-type: none"> Offre un renforçateur dans un délai de 1,8 seconde après une réponse correcte. Associe un renforcement social associé au renforcement tangible. Respecte les critères de renforcement différentiel. Offre des renforçateurs originaux, variés, d'une taille adéquate et dont la durée adéquate. 	<ul style="list-style-type: none"> Renforce des réponses incorrectes. Offre des renforcements trop longs, ce qui ralentit l'enseignement et affecte la maîtrise des cibles. Ne respecte pas les critères de renforcement différentiel. Des améliorations peuvent être apportées sur la variété, la quantité et la durée du renforcement.
5. Évalue des renforçateurs potentiels	<ul style="list-style-type: none"> Adapte le renforcement en fonction de la motivation de l'apprenant et de sa réaction au renforcement. Change de renforçateur avant que l'enfant ne s'en lasse. 	<ul style="list-style-type: none"> Continue d'utiliser un renforçateur pour lequel l'apprenant ne démontre aucun intérêt. L'apprenant ne réussit pas certains essais parce qu'il/elle n'était pas motivé/e par le renforçateur.
6. Enseigne la cible en isolement lors des séances d'apprentissage sans erreur	<ul style="list-style-type: none"> Applique l'incitation ou le momentum comportemental comme indiqué dans le programme. Un taux de réussite de 80 % est maintenu. 	<ul style="list-style-type: none"> L'enseignement ne se fait pas sans erreur, ce qui donne lieu à un taux de réussite de moins de 80 %. Surutilise l'incitation.
7. Rallonge les intervalles de temps lors des séances d'apprentissage sans erreur	<ul style="list-style-type: none"> Respecte les critères du programme pour allonger les intervalles de temps. 	<ul style="list-style-type: none"> Ne respecte pas les critères pour rallonger les intervalles de temps. Ne rallonge pas les intervalles de temps de façon systématique.
8. Enseigne la cible en discrimination lors des séances d'apprentissage sans erreur	<ul style="list-style-type: none"> Met en place des stratégies de façon proactive pour prévenir les erreurs pendant la discrimination. Complexifie la discrimination par le biais de distracteurs modérés et complexes tel qu'indiqué dans le programme. 	<ul style="list-style-type: none"> Des erreurs se produisent lors de la discrimination. Des erreurs se produisent parce que l'incitation ou le momentum comportemental ont été estompés trop rapidement ou ne sont pas utilisés de façon efficace. Le nombre d'essais sur les distracteurs est insuffisant.
9. Effectue une collecte de données rigoureuse (exacte et précise)	<ul style="list-style-type: none"> Au moins 80 % des données de l'observateur et des données du membre du personnel concordent. 	<ul style="list-style-type: none"> Plus de 20 % des données de l'observateur et des données du membre du personnel diffèrent.
10. Effectue une analyse des données rigoureuse (exacte et précise)	<ul style="list-style-type: none"> Prend ses décisions en fonction de l'analyse des données. Taux de réussite de 80 % maintenu. Commence à la bonne étape de la procédure générale. 	<ul style="list-style-type: none"> Taux de réussite inférieur à 80 %. Ne prend pas ses décisions en fonction de l'analyse des données (l'utilisation de l'incitation ou du momentum comportemental cesse trop tôt). Effectue trop d'essais pour atteindre le critère de maîtrise (ou des essais répétés inutilement).

Formulaire de demande de cessation des services

**Avis de cessation des services**

Directives : ce formulaire doit être rempli chaque fois que la prestation de services d'intervention pour un enfant prend fin. Il doit être envoyé au ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance dans les 30 jours suivant la cessation des services.

Nom de l'enfant		#ID de l'enfant	
Date de naissance	(AAAA/MM/JJ)	Genre	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Langue de service	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais		

Parent 1 (ou tuteur légal)	
Adresse	
Numéro de téléphone	
Courriel	

Parent 2 (ou tuteur légal)	
Adresse	
Numéro de téléphone	
Courriel	

Quels sont les services reçus par l'enfant/la famille?

L'enfant ou la famille a reçu les services pour une période de?				
<input type="checkbox"/> 0 à 6 mois	<input type="checkbox"/> 6 mois à 1 an	<input type="checkbox"/> 1 à 2 ans	<input type="checkbox"/> 2 à 3 ans	<input type="checkbox"/> Plus de 3 ans

Les objectifs ont-ils été atteints? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Commentaires :

Raisons de mettre fin aux services?		
<input type="checkbox"/> Déménagement hors province	<input type="checkbox"/> L'agence a mis fin aux services	
<input type="checkbox"/> L'enfant a commencé l'école	<input type="checkbox"/> La famille ne peut pas être jointe	
<input type="checkbox"/> La famille s'est retirée	<input type="checkbox"/> Autre	
Détails :		
Dernier jour de service :		
Approuvé par GNB? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Date :	Signature :

Superviseur clinique

Parent/tuteur légal

Date

Agence

Directeur