 - Indique où faire avancer les animations sur chaque diapositive (utiliser la flèche droite)

Diapositive 1 – Kevin – Bienvenue

Bonjour à tous! Je m'appelle Kevin Lockwood et je suis chef de l'Unité de l'assurance de la qualité et de la conformité. Je vous souhaite la bienvenue à ce webinaire, qui est la première de deux séances sur la conformité des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle pour les bureaux de Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle.

Avant de commencer, j'aimerais faire quelques commentaires. Tout d'abord, je tiens à m'excuser encore une fois de ne pas vous avoir rencontrés plus tôt.

- Je crois vous l'avoir déjà dit, mais en 2020, nous avions prévu de commencer ces séances, mais la COVID en a décidé autrement, et mon équipe a fini par devenir responsable de la COVID au MDESC pendant des années.
- Nous avons ensuite accumulé un important retard et dû régler certains problèmes de santé et de sécurité avec les bénéficiaires de paiements de transfert en raison du taux de roulement élevé du personnel dans le secteur.
- Mais nous sommes là maintenant! Et nous nous engageons à travailler avec vous avant toute inspection future.

Aujourd'hui, nous allons décrire le cadre de conformité qui oriente le processus d'inspection et passerons en revue les outils d'aide à la conformité mis à la disposition de tous les SOPDI. La prochaine fois, nous organiserons une séance de questions-réponses pour répondre à toutes vos questions et nous inviterons Mark Brown, l'un de nos conseillers en programmes, à participer à la discussion.

Notre cadre de conformité est simple, ouvert et transparent. Nous n'avons pas de secrets ni d'approche « piège ». Nous avons créé de nombreux outils d'aide à la conformité pour vous aider à comprendre la réglementation, dans un langage simple et non dans le jargon administratif. Je veux dire par là que parfois, j'ai moi-même l'impression qu'il faudrait être avocat pour comprendre certaines choses. Nous ne voulons pas que vous perdiez votre temps à « essayer de comprendre ce qu'on attend de vous ». Vous n'avez pas le temps pour cela. Nous savons à quel point vos SOPDI sont occupés et nous comprenons les contraintes auxquelles vous êtes soumis.

Webinaire sur les MAQ n° 1 FR – Script

Tout comme les organismes de services, nous voulons ce qui est le plus simple et le plus rapide pour vous. À l'avenir, vous aurez la possibilité de nous contacter lorsque vous n'êtes pas sûr d'une certaine exigence, de sa signification ou de ce qui est attendu. La seule chose que nous ne pouvons pas faire, c'est vous dire exactement comment faire quelque chose – nous devons laisser cela à chaque SOPDI. De plus, nous voulons connaître votre avis. Nous sommes en train de remanier nos enquêtes post-inspection et nous voulons savoir comment nous pouvons rendre les inspections plus efficaces. Si vous avez eu une mauvaise expérience ou si vous n'êtes pas d'accord avec les décisions d'un inspecteur, vous pouvez nous contacter pour discuter du problème AVANT la fin de votre inspection. Nous souhaitons établir un dialogue ouvert avec vous, car au final, nous voulons tous la même chose.

Et je dois dire que nous comprenons ce que c'est que de faire l'objet d'une inspection. Nous avons un vérificateur provincial qui passe six mois avec nous à nous demander constamment des informations, nous justifions notre façon de faire et pourquoi, ils examinent tous nos documents et rapports, etc. *(Je cite ici l'exemple de mon vérificateur de 2020 – je sais ce que l'on ressent lors d'une inspection).*

L'une des recommandations indiquées dans la lettre concernait les modifications à apporter aux politiques. Notre équipe n'a pas le pouvoir de modifier les règlements ou les directives en matière de politiques. Notre rôle consiste à effectuer des inspections conformément aux règlements tels qu'ils sont actuellement rédigés. Toutefois, nous avons transmis à la direction des politiques tous les commentaires et suggestions que vous avez formulés, ainsi que ceux de nos inspecteurs. Nous avons créé une liste commune que nous utilisons chaque fois que la direction des politiques procède à un examen des MAQ afin de relever les domaines à réexaminer à l'avenir et de déterminer ce qui est pertinent.

Une dernière chose : ces séances sont vraiment destinées à vous, et il n'y a aucun jugement. C'est un espace sûr où il n'y a pas de question stupide. Nous aimons que l'ambiance soit plutôt informelle afin que personne ne se sente tendu ou obligé de surveiller ses propos. N'hésitez donc pas à poser toutes vos questions pendant que nous sommes là et lors de la séance de questions et réponses qui va suivre. Si vous n'aimez pas être filmé, vous disposerez d'autres moyens pour communiquer avec nous, que Holly vous expliquera un peu plus tard. J'ai pris assez de temps, mais je voulais juste me présenter et j'espère que

cette séance sera instructive pour tout le monde. Je passe maintenant la parole à Holly...

Diapositive 2 – But et objectifs

👉 Merci, Kevin. Je m'appelle Holly Sabara et je suis chef d'équipe au sein de l'Unité de l'assurance de la qualité et de la conformité. L'objectif d'aujourd'hui est de vous fournir des informations de base sur la conformité et les inspections afin que nous ayons tous la même compréhension du processus et de ce à quoi nous pouvons nous attendre. Nous allons passer cela en revue avec vous aujourd'hui afin que vous compreniez le contexte dans lequel nous effectuons les inspections pour chaque entité d'examen des demandes ou SOPDI. Il s'agit d'un processus totalement transparent, et nous voulons aider les SOPDI à atteindre leurs objectifs de conformité.

Je vous demande de ne pas poser de questions pendant la présentation d'aujourd'hui, car nous l'enregistrons pour consultation future. Toutefois, après la présentation, vous pourrez simplement lever la « main » dans Teams et vous serez appelés dans l'ordre.

👉 La deuxième séance est prévue pour le mois prochain. Elle sera entièrement ouverte aux SOPDI et à leurs équipes, qui pourront poser des questions spécifiques sur le processus d'inspection, ou sur les exigences/directives en matière de politiques et la conformité en général. Nous vous donnerons l'occasion de soumettre vos questions à l'avance, car il est fort probable que certains d'entre vous auront des questions similaires.

Alors, pourquoi avons-nous suggéré aux neuf bureaux de Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle de se connecter à une séance d'information du ministère? Pour les trois raisons suivantes :

- 1) pour renforcer davantage notre partenariat avec les SOPDI, ainsi que pour vous donner l'occasion de rencontrer et de saluer tous les nouveaux visages au sein de chacun de vos bureaux;
- 2) pour rafraîchir vos connaissances sur la LISPDI, les MAQ et les directives en matière de politiques;
- 3) à la suite de la lettre soumise par les SOPDI au ministère à l'été 2024, nous voulons vous faire savoir que nous vous avons entendus et que nous voulons vous faciliter la tâche.

Webinaire sur les MAQ n° 1 FR – Script

📌 Notre objectif, dans le cadre de la séance d'aujourd'hui, est de vous permettre d'accroître vos connaissances sur les sujets suivants :

- les exigences législatives et réglementaires en matière de services aux adultes ayant une déficience intellectuelle
- les mesures d'assurance de la qualité (MAQ)
- les directives en matière de politiques
- le cadre de conformité du ministère
- ce qui se passe avant, pendant et après une inspection de conformité
- comment se mettre en conformité après une inspection
- les non-conformités récurrentes
- les mesures d'application disponibles pour faire respecter les MAQ
- les ressources et le soutien disponibles pour vous aider à maintenir la conformité entre les inspections.


Diapositive 3 – Exigences législatives

📌 Les bénéficiaires de paiements de transfert (organismes de services et bureaux de Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle) reçoivent des fonds provinciaux en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*, que nous appellerons ci-après la LISPD).

Comme la plupart d'entre nous le savent, l'objectif de la LISPD est le suivant :

- **Protéger** la santé et la sécurité des personnes bénéficiant des services et de l'aide financés par le ministère;
- **Promouvoir** l'inclusion sociale, le choix individuel, l'autonomie et les droits des adultes ayant une déficience intellectuelle;
- Appliquer une approche cohérente pour évaluer et déterminer le niveau de besoin d'une personne.

📌 Le Règlement de l'Ontario 299/10 sur les mesures d'assurance de la qualité, également appelées « MAQ », décrit les exigences spécifiques que les entités d'examen des demandes doivent respecter lorsqu'elles fournissent des services et des soutiens aux personnes handicapées de l'Ontario âgées de 18 ans et plus. Les MAQ fournissent des outils et des processus cohérents, transparents et équitables pour évaluer les besoins de soutien des personnes ayant une déficience intellectuelle qui cherchent à être aiguillées vers un organisme de services approprié au sein de leur communauté.

 D'autres exigences et orientations obligatoires sont énoncées dans un certain nombre de directives en matière de politiques, élaborées en vertu de la LISPD.

Il s'agit notamment des directives suivantes :

1. Directives en matière de politiques à l'intention des fournisseurs de services
 - a. La procédure de plainte et de rétroaction
2. Affichage public concernant votre statut de conformité
3. Directives en matière de politiques à l'intention des entités d'examen des demandes

Diapositive 4 – Rôle du conseiller en programmes

Passons brièvement en revue le rôle et les pouvoirs du conseiller en programme (CP) et clarifions quelques termes régulièrement utilisés lors d'une inspection.

- Le CP tire son autorité de la LISPD de 2008. La loi stipule ce qui suit :
 - donne au ministre le pouvoir de nommer des inspecteurs afin de mener à bien les inspections des [...] entités d'examen des demandes [...]
 - l'inspecteur peut, à toute heure raisonnable et conformément aux critères prescrits, pénétrer sans mandat dans les lieux dont [...] une entité d'examen des demandes [...] est propriétaire ou dont il assure le fonctionnement en vue d'y effectuer une inspection.

Dans le cadre du règlement général adopté en vertu de la loi, l'inspecteur doit fournir un préavis écrit d'au moins deux semaines à l'organisme de service, à l'entité d'examen des demandes ou à l'entité d'examen du financement avant le jour de l'entrée. Le préavis doit inclure la raison de l'inspection.

Au cours d'une inspection, l'inspecteur peut :

- (a) exiger de toute personne qui s'y trouve qu'elle produise un document, un dossier ou une chose qui se rapporte à l'inspection;
- (b) après remise d'un récépissé, enlever le document, le dossier ou la chose qui se rapporte à l'inspection afin d'en tirer des copies ou des extraits;
- (c) interroger toute personne qui s'y trouve sur des questions qui se rapportent à l'inspection;
- (d) Omis : concerne directement les résidences
- (e) recourir aux dispositifs ou systèmes de stockage, de traitement ou d'extraction des données utilisés pour exercer des activités commerciales sur les lieux en vue de produire un document ou un dossier sous forme lisible.

Diapositive 5 – Aperçu de la conformité

Avant de décrire le cadre de conformité, j'aimerais commencer par donner un aperçu de ce qu'est la conformité et de la meilleure façon de la démontrer dans votre travail.

Les examens de conformité des MAQ sont des inspections fondées sur des données probantes, ce qui signifie que pour qu'un conseiller en programmes (CP) puisse confirmer que vous et votre organisation êtes en conformité, il doit examiner votre documentation. Un CP n'examinera pas le contenu de chaque document, mais s'assurera simplement que le document lui-même existe, qu'il est stocké dans le DSCIS et à quel moment il a été créé ou partagé avec le demandeur.

Gardez à l'esprit qu'une inspection de conformité des SOPDI est entièrement fondée sur les processus et les documents. Les délais sont importants en matière de conformité. Par exemple : une fois que vous avez déterminé si un demandeur est admissible ou non, vous devez l'aviser de votre décision dans un délai de 20 jours ouvrables. Le délai commence à courir dès que votre région de SOPDI a pris une décision concernant l'admissibilité du demandeur.

La documentation doit être suffisante pour que le CP, ou toute autre personne, puisse suivre le processus. Si la documentation est en place, le CP n'a souvent pas besoin de demander des éclaircissements ou de demander au superviseur de l'évaluateur de vérifier les données.

Il incombe au bureau de SOPDI de fournir des preuves de conformité lors d'une inspection. Il appartient au CP de vérifier les preuves qui attestent de la conformité à la réglementation et aux directives en matière de politiques. Compte tenu du grand nombre de personnes traitées chaque année par chaque région, les inspecteurs ne sélectionneront qu'un échantillon de dossiers à examiner; les dossiers ne seront pas tous examinés. Même si la non-conformité est relevée dans le dossier d'un seul demandeur, elle est considérée comme une non-conformité.

Les inspections comprennent généralement, sans s'y limiter, l'examen des éléments suivants :

- Les employés à temps plein, à temps partiel, suppléants, occasionnels et les bénévoles.
- Un **échantillon** représentatif des dossiers des demandeurs afin d'évaluer la conformité aux critères d'admissibilité **et** au processus d'examen en trois étapes.
- Les rapports d'incidents et d'événements graves.

- Confirmation que la demande de services et soutiens aux personnes ayant une déficience intellectuelle (DSSPDI) et l'Échelle d'intensité de soutien (SIS-F) d'une personne ont été remplies.

Diapositive 6. Statistiques relatives à l'inspection des SOPDI

En examinant les tendances des inspections précédentes, nous constatons que tous les bureaux de SOPDI progressent dans la bonne direction. Cela signifie que chaque région a connu une nette amélioration d'une inspection à l'autre.



Ce graphique présente les résultats de vos trois inspections de conformité. Avant de poursuivre, j'aimerais souligner les progrès que vous avez réalisés en seulement trois... **trois** inspections.



Nos statistiques d'inspection nous indiquent que les tendances en matière de conformité des SOPDI évoluent dans la bonne direction. Examinons cela de plus près :

Votre première inspection a eu lieu en 2012-2013, où nous avons constaté le nombre total le plus élevé de non-conformités pour l'ensemble des SOPDI, soit 116 au total. Votre deuxième inspection, achevée en 2017-2018, a montré une amélioration considérable, avec seulement 48 non-conformités, soit une diminution de 68 NC dans l'ensemble des neuf régions – excellent travail. Lors des dernières inspections en 2023-2024, le nombre total de cas de non-conformité a encore diminué, passant à 17, soit une nouvelle baisse de 51 cas pour l'ensemble des régions. Et nous voulons vous aider à réduire encore davantage le nombre de cas de non-conformité.

Diapositive 7 – Tendances relevées lors des inspections des SOPDI

Au cours de ces inspections, voici ce que nous avons constaté :



-  En 2017-2018, aucun des bureaux de SOPDI n'était conforme au moment de l'inspection.
- Si l'on compare ces chiffres à ceux de l'exercice 2023-2024, 2 bureaux de SOPDI ont été jugés entièrement conformes (aucun cas de non-conformité) au moment de l'inspection.
-  Le nombre moyen de non-conformités relevées par bureau de SOPDI était de 5,33.

-  Alors qu'en 2023-2024, le nombre moyen de non-conformités relevées par bureau de SOPDI a diminué pour atteindre 1,86 non-conformité par région.
-  En 2017-2018, aucun bureau de SOPDI n'a obtenu de non-conformités récurrentes pour le même indicateur lors d'inspections consécutives.
- À l'époque, l'Unité de l'assurance de la qualité et de la conformité ne mettait pas l'accent sur les non-conformités récurrentes, mais depuis 2023, le ministère est chargé de surveiller toute non-conformité récurrente observée chez un bureau de SOPDI ou un fournisseur de services. On parle de non-conformité récurrente lorsque le même indicateur est relevé lors d'inspections consécutives. En 2023-2024, cinq bureaux de la province ont connu une non-conformité récurrente. D'autres précisions concernant les non-conformités récurrentes seront fournies plus loin dans la présentation.

Diapositive 8 – Cadre d'inspection de l'assurance de la qualité et de la conformité des SPDI

Le cadre de conformité des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle est simple et transparent et s'articule autour de trois parties d'une pyramide :

- A) Promotion de la conformité ou « outils d'aide à la conformité »;
- B) Assurance de la conformité (ou inspections);
- C) Application de la loi, si nécessaire.

-  Pour soutenir ce modèle, notre équipe vise avant tout à améliorer la conformité de vos MAQ grâce à nos outils d'aide à la conformité. Nous fournissons aux SOPDI les informations dont vous avez besoin pour vous aider à maintenir votre conformité à tout moment grâce à notre Liste des indicateurs – SPDI. Tous les outils d'aide à la conformité que nous avons créés sont accessibles sur le nouveau site web OnBoardkhub.ca en français et en anglais.
-  L'assurance de la conformité comprend des inspections et des audits visant à confirmer la conformité du secteur.
 - Des examens de documents sont effectués pour confirmer la conformité.
 - Le CP est également à votre disposition pour répondre à toutes vos questions tout au long de l'année.
 - Au cours de l'inspection elle-même, si le directeur n'est pas d'accord avec l'évaluation du conseiller en programmes après avoir discuté ensemble du problème et tenté de le résoudre, vous disposez d'un

recours. Le directeur peut contacter l'équipe de conformité du ministère en envoyant un courriel à DSCompliance@ontario.ca pour discuter des exigences/problèmes. L'équipe du ministère validera les propos du conseiller en programmes ou clarifiera si la situation est conforme.

✎ Enfin, la LISPD I définit les mécanismes utilisés pour **faire respecter** ces exigences lorsque des entités d'examen des demandes sont jugées non conformes et dépassent tous les délais prescrits par le ministère pour se mettre en conformité. Si un bureau de SOPDI reste non conforme, le ministère peut émettre un « avis d'ordonnance exécutoire » qui ordonne à l'organisme de se mettre en conformité. Une non-conformité persistante peut finalement entraîner la prise de contrôle immédiate ou la cessation du financement, comme le prévoit la LISPD I.

Diapositive 9 – Processus d'inspection de la conformité

✎ Nous avons passé en revue le cadre général de conformité des entités d'examen des demandes. Examinons maintenant le processus d'inspection auquel vous êtes soumis.


Étape 1 – Préavis :

✎ Le processus commence toujours par un préavis que le conseiller en programmes fait parvenir par courriel au directeur général du bureau de SOPDI **deux semaines avant** l'inspection. Le règlement général 276/10 pris en application de la LISPD I stipule que l'inspecteur doit fournir un préavis écrit d'au moins deux semaines à l'organisme de service, à l'entité d'examen des demandes ou à l'entité d'examen du financement avant le jour où aura lieu l'entrée. L'avis doit inclure la raison de l'inspection.


- Le courriel de préavis contient 3 pièces jointes.
 - La lettre de préavis qui indique les détails de la réunion d'entrée et précise les documents qui doivent être examinés pendant l'inspection.
 - Les deux autres pièces jointes sont des ressources permettant de se préparer à une inspection :
 1. une fiche de conseils qui fournit à chaque région des liens vers notre site Web (OnBoard)
 2. et un rapport d'inspection de conformité vierge, qui énumère toutes les exigences de programme pour chaque bureau.
- La période de deux semaines précédant l'inspection est le moment idéal pour se préparer à celle-ci. Il convient notamment de donner aux conseillers en

programmes accès à toutes les bases de données utilisées par l'organisme, telles que le DSCIS. Il est également utile de dresser une liste du personnel du bureau de SOPDI, avec leurs dates d'entrée en fonction et le nombre de demandes traitées par chaque évaluateur au cours des 18 derniers mois. Il est également utile de dresser une liste des noms des demandeurs dont les dossiers ont été traités au cours des 24 derniers mois, y compris ceux qui sont passés à l'étape 2 ou 3 du processus de réexamen des décisions sur l'admissibilité.

Diapositive 10 – Étape 2 – Réunion d'entrée

-  L'étape suivante est la réunion d'entrée, au cours de laquelle le conseiller en programmes (CP) amorcera le processus d'inspection de conformité. À cette occasion, le CP va :
 - examiner et communiquer la portée de l'inspection;
 - demander une liste des personnes :
 1. qui ont été jugées admissibles;
 2. qui ont été jugées non admissibles;
 3. qui sont admissibles mais qui n'ont pas encore 18 ans;
 4. qui ont eu recours à la procédure d'intervention d'urgence;
 5. qui ont contesté la décision par le biais du processus de contestation en trois étapes;
 - clarifier les personnes-ressources et les protocoles au sein de l'organisme;
 - décrire les activités de suivi des cas de non-conformité après l'inspection et les échéances des mesures correctives;
 - récapituler les résultats de la dernière inspection;
 - fixer provisoirement la date de la réunion de clôture;
 - C'est également à ce moment-là que vous pouvez poser toutes vos questions.

Diapositive 11 – Étape 3 – Inspection

-  L'inspection de conformité proprement dite est l'étape suivante.
- C'est là que les conseillers en programmes évaluent la conformité par rapport aux MAQ et les directives en matière de politiques établies en vertu de la LISPDI.
 1. Compte tenu de la nature du travail effectué par les bureaux de SOPDI, l'inspection porte également sur les documents que vous

Webinaire sur les MAQ n° 1 FR – Script

avez téléchargés dans le DSCIS. Elle peut être effectuée à distance, si toutes les informations sont contenues dans le DSCIS, et/ou en personne dans les bureaux de votre organisme si celui-ci utilise une base de données secondaire contenant les informations nécessaires pour confirmer la conformité.

❖ Par exemple :

- Si le bureau de SOPDI utilise une autre base de données pour faire le suivi des appels téléphoniques et ce qui a été discuté lors de l'appel;
- Les notes de gestion des dossiers relatives au processus d'admissibilité ou au processus d'appel en trois étapes.
- Un examen des dossiers et des documents, qui comprend une évaluation visant à déterminer si l'organisme respecte ses propres politiques et procédures;
- Un examen sur papier des dossiers du conseil d'administration, du personnel et des bénévoles.

Les conseillers en programmes évaluent la conformité à chaque exigence de programme qui correspond à une partie du règlement ou de la directive en matière de politiques.

Au cours d'une inspection, vous serez tenu au courant des non-conformités ou des non-conformités potentielles que les CP ont observées à ce jour. Les CP communiqueront avec vous tout au long du processus et vous fourniront des informations précieuses qui vous aideront à vous mettre en conformité et à le rester. Nous vous recommandons de remédier à toute non-conformité dès que possible et bien avant les délais impartis, dans la mesure du possible.


Les PA signalent une non-conformité lorsqu'il n'y a pas suffisamment de preuves pour démontrer la conformité à l'exigence relative aux MAQ.

Comme indiqué précédemment, en cas de désaccord avec les conclusions de l'inspection, les bureaux de SOPDI peuvent toujours contacter le compte de messagerie DSCCompliance@ontario.ca, où l'équipe de l'Unité de l'assurance de la qualité et de la conformité examinera objectivement les circonstances du problème et fournira une réponse.

Si le directeur général d'un bureau de SOPDI n'est toujours pas satisfait, il peut écrire au directeur pour demander un réexamen, à nouveau à l'adresse courriel [DSCCompliance](mailto:DSCCompliance@ontario.ca). Il n'existe pas de mécanisme d'appel officiel dans le cadre des MAQ,

mais nous avons mis en place ce processus afin d'être équitables envers tous les organismes de services et les entités d'examen des demandes.


Diapositive 12 – Étape 4 – Réunion de clôture

 Une fois l'inspection terminée, les CP organiseront une réunion de clôture qui pourra se dérouler en personne et/ou virtuellement sur Microsoft Teams ou Zoom.

- En règle générale, les résultats de l'inspection ne devraient pas vous surprendre, vous ou votre organisme, à ce stade. De nombreuses discussions auront eu lieu et vous aurez probablement déjà commencé à corriger les non-conformités relevées lors de l'inspection.
- Lors de la réunion de clôture, le CP :
 - vous fera part des résultats de l'inspection, y compris des mesures positives que vous prenez;
 - mettra en évidence les pratiques exemplaires observées au cours de l'inspection;
 - passera en revue tous les domaines de non-conformité;
 - expliquera chaque non-conformité
 1. déterminera les délais de mise en œuvre des mesures correctives
 2. et indiquera les exigences post-inspection;
 3. De plus, les CP formuleront des recommandations susceptibles d'aider à éviter tout risque de non-conformité à l'avenir.
- Après la réunion de clôture, le CP fera parvenir à l'organisme, par courriel, une copie du rapport de synthèse de l'inspection de conformité.

L'organisme devra signer le rapport de synthèse de l'inspection de conformité pour confirmer son accord avec les résultats et le renvoyer au CP dans un délai de trois jours ouvrables.

Diapositive 13 – Étape 5 – Résultats de l'inspection de conformité


- 
- Si le bureau de SOPDI est conforme au moment de la réunion de clôture, le CP transmettra les documents suivants :
 - Une lettre de conformité (aux fins d'affichage);
 - Un rapport final de conformité, à l'intention du directeur général.






Webinaire sur les MAQ n° 1 FR – Script



Si le bureau de SOPDI n'est pas conforme au moment de la réunion de clôture, le CP transmettra les documents suivants :

1. Le rapport de synthèse de l'inspection de conformité;
2. Un modèle de mesure corrective (MMC);
- Le rapport de synthèse de l'inspection de conformité et le MMC indiquent tous deux les non-conformités, les mesures à prendre pour se conformer et la date à laquelle les mesures correctives doivent être mises en œuvre.
- Si votre organisme n'est pas en mesure de corriger les non-conformités relevées dans le délai prescrit de 10 jours ouvrables, le ministère émettra une lettre de non-conformité et peut envisager d'accorder une prolongation à l'organisme.
- Le fait de ne pas corriger toutes les non-conformités dans les délais impartis peut amener le ministère à prendre des mesures d'application progressives.
- Je tiens également à mentionner ici qu'en tant que pratique exemplaire, si une non-conformité a été identifiée dans un dossier, en tant que responsable des MAQ, vous pouvez également vérifier qu'il n'y a pas le même problème dans d'autres dossiers ou partout ailleurs où l'indicateur est applicable. Il est recommandé d'effectuer une vérification à l'échelle de l'organisation. Sinon, vous courez le risque que le CP signale une non-conformité récurrente, ce qui entraîne automatiquement une validation de suivi de trois mois. Nous en parlerons dans un instant.

Diapositive 14 – Examen du MMC

 Je vais prendre un moment pour vous expliquer comment remplir le modèle de mesure corrective (ou MMC). Pour chaque non-conformité observée, le MMC contient les renseignements suivants :

-  La référence réglementaire ou la directive en matière de politiques pour laquelle une non-conformité a été citée est indiquée dans la colonne D,
-  La colonne E indique le niveau de risque de l'indicateur et précise s'il s'agit d'un cas de non-conformité récurrent. Remarque : toutes les exigences de programme des SOPDI ont un niveau de risque faible.
-  La colonne F indique la non-conformité observée.
-  La colonne G indique l'exigence de conformité, y compris les délais de mise en œuvre des mesures correctives.
-  La colonne H ne s'applique pas aux SOPDI, car elle concerne uniquement les non-conformités immédiates et à haut risque. Étant donné qu'il n'y a pas de non-conformité à haut risque ou immédiate, les SOPDI peuvent ignorer cette colonne.

- Le bureau de SOPDI dispose de 10 jours ouvrables pour se mettre en conformité.
-  La colonne I doit être remplie **en indiquant la date à laquelle la preuve de conformité a été apportée au conseiller en programmes**. Notre programme d'inspection étant fondé sur des données probantes, les CP voudront voir la documentation mise à jour, la démonstration de la formation du personnel ou les documents manquants afin de vérifier la conformité.
 - Nous vous recommandons d'attendre d'avoir terminé vos mesures correctives pour toutes les non-conformités avant de les présenter à votre CP, mais n'attendez pas le 10^e jour pour fournir la preuve des mesures correctives, car cela pourrait avoir une incidence sur votre statut de conformité si des informations supplémentaires ou un suivi sont nécessaires.
 - La méthode la plus efficace consiste à partager les documents mis à jour par le biais d'un appel vidéo Teams ou d'un dossier partagé avec le CP.
 - N'oubliez pas de ne pas envoyer par courriel des documents contenant des renseignements personnels.
-  Seulement si une prolongation a été accordée par le conseiller en programmes, le bureau de SOPDI doit remplir la colonne J en indiquant la date à laquelle la preuve de la conformité a été apportée au conseiller en programmes. N'oubliez pas que toute demande de prolongation doit être envoyée à votre conseiller en programmes, par écrit, avant la date limite de soumission de 10 jours.
- La colonne K ne doit être remplie que lorsqu'une attestation de l'organisme est requise pour des cas de non-conformité récurrents. Nous y reviendrons plus en détail dans un instant.

Diapositive 15 – Étape 6 – Lettre aux fins d'affichage public

- L'étape finale de la procédure d'inspection est la délivrance par le CP d'une lettre de conformité à votre organisme, après que le ministère a confirmé que toutes les irrégularités ont été corrigées.
- Une lettre de non-conformité n'est envoyée que si des non-conformités subsistent plus de 10 jours ouvrables après la réunion de clôture.
- Si vous n'êtes toujours pas en conformité à la date limite de 10 jours, le bureau de SOPDI doit :

- afficher la nouvelle lettre de non-conformité, qui vous est transmise par votre CP, dans les **trois jours ouvrables** suivant la réception de la lettre, à l'entrée principale du siège social ou à proximité de celle-ci.
- fournir des informations sur votre statut de conformité actuel et les résultats de l'inspection de conformité du ministère, si une personne en fait la demande.
- La lettre de non-conformité restera affichée jusqu'à ce que vous ayez soumis tous les documents relatifs aux mesures correctives et que le CP ait vérifié toutes les preuves requises.
- Lorsque vous serez jugé conforme, le bureau de SOPDI devra afficher la lettre de conformité, qui vous aura été transmise par votre CP, dans les trois jours ouvrables suivant la réception de la lettre.

Diapositive 16 – Non-conformités récurrentes

Je voudrais juste faire un petit détour pour parler des non-conformités récurrentes. En 2023, le ministère a mis en œuvre des mesures d'application supplémentaires pour traiter les non-conformités récurrentes constatées d'une année à l'autre. Le niveau de risque d'une exigence de programme particulière ne dicte pas ce qui constitue une non-conformité récurrente. Les non-conformités récurrentes se fondent plutôt sur une comparaison entre les résultats de votre inspection actuelle et ceux de la dernière inspection.

Compte tenu du nombre important de candidats accueillis par les SOPDI, il a été déterminé dès le début du processus d'inspection en 2023-2024 que les non-conformités récurrentes ne pouvaient et ne devaient pas être traitées de la même manière que pour les organismes de services. En conséquence, le processus suivant a été mis en œuvre lorsqu'une non-conformité était jugée récurrente :

- Les bureaux de SOPDI étaient tenus de corriger le ou les dossiers non conformes, de clarifier le processus avec le personnel et d'attester que la non-conformité récurrente ne se reproduirait plus à l'avenir.
- Dans les trois mois suivant l'inspection, les conseillers en programmes contactent le bureau de SOPDI pour valider l'attestation fournie. Les conseillers en programmes examinent les informations relatives à la non-conformité récurrente dans les trois mois suivant l'inspection afin de vérifier que le bureau de SOPDI se conforme à la réglementation et aux directives en matière de politiques.
- Au cours du suivi de trois mois, si un bureau de SOPDI n'a pas résolu les problèmes identifiés comme des non-conformités récurrentes, le CP

Webinaire sur les MAQ n° 1 FR – Script

enverra immédiatement une « lettre de non-conformité » au bureau de SOPDI.

L'attestation peut être notée dans la colonne K du modèle de mesure corrective, confirmant la conformité de toutes les activités et de tous les programmes bénéficiant d'un financement en vertu de la LISPD.

Si le bureau de SOPDI ne prend pas les mesures correctives ou ne soumet pas l'attestation écrite dans les délais prescrits, le ministère évaluera les circonstances empêchant la mise en œuvre des mesures correctives. Sur la base de l'évaluation du ministère et conformément à la Loi, nous pouvons :


- accorder un délai supplémentaire;
- selon la gravité du ou des cas de non-conformité, le conseiller en programmes peut immédiatement contacter ou impliquer le superviseur des programmes et le directeur général de l'organisme.

Si les non-conformités ne sont pas résolues dans les délais impartis, le directeur du ministère peut décider de recourir à des mesures d'application pour obliger l'organisme à se mettre en conformité dans un délai déterminé.

Toutes les attestations relatives à la correction des non-conformités récurrentes au sein de l'organisme sont validées dans les trois mois suivant l'inspection. Votre conseiller en programmes communiquera avec vous pour vous fournir de plus amples informations sur ce processus de validation.

Merci beaucoup de m'avoir donné l'occasion de vous faire part de quelques informations sur le processus d'inspection et de conformité des services aux adultes ayant une déficience intellectuelle. N'hésitez pas à poser dès maintenant toutes les questions que vous pourriez avoir à propos de la présentation d'aujourd'hui dans la fonction Q et R.

Diapositive 17 – Outils d'aide à la conformité

 Une dernière chose que je voudrais souligner avant de conclure : il existe un certain nombre de ressources disponibles pour aider les SOPDI à maintenir leur conformité tout au long de l'année.

Notre site web :


- www.onboardkhub.ca

Webinaire sur les MAQ n° 1 FR – Script

- La Liste des indicateurs – SPDI, conçue pour vous aider à atteindre et à maintenir la conformité en fournissant la justification de chaque exigence de programme en vertu de la législation et des directives en matière de politiques.
- Le document SOPDIClaire, qui met en évidence les questions fréquemment posées ou les « zones d'ombre » afin d'apporter des éclaircissements sur les exigences de conformité, leur objectif et des conseils opérationnels utiles, y compris les preuves requises pour la conformité.
 - SOPDIClaire ne comprend pas toutes les exigences de programme et n'est mis à jour que lorsque des problèmes récurrents sont identifiés ou lorsque des « zones d'ombre » spécifiques sont identifiées.
- Le site Web contient également une fiche de conseils sur la conformité à l'intention des SOPDI, avec des suggestions utiles pour se mettre en conformité à l'avance et se préparer au mieux à une inspection à venir.
- N'hésitez pas à envoyer un courriel à l'équipe chargée de la conformité à l'adresse dscompliance@ontario.ca.
 - Cette adresse de courriel est idéale pour les questions générales liées à la conformité avec la LISPDI, les MAQ et les directives en matière de politiques, ou pour toute question pouvant survenir avant, pendant ou après votre inspection de conformité.
- Le ministère recommande qu'une personne de votre organisation soit responsable de la surveillance de la conformité, qu'il s'agisse d'un responsable de la conformité, d'un superviseur ou d'un chef.
 - Nous vous encourageons à consulter d'autres régions pour obtenir des conseils, de l'aide et des modèles. Encore une fois, vous êtes tous dans le même bateau, vous faites le même travail formidable, apprenez les uns des autres – ce que vous faites déjà et très bien, nous le savons – par exemple, votre collaboration et votre partenariat pour tous vos besoins en matière de communication.
- Enfin, le personnel du ministère, comme votre conseiller en programmes, peut être disponible pour clarifier les exigences et communiquer les attentes du ministère en matière de conformité.
 - De plus, le superviseur des programmes de votre bureau régional est toujours votre premier point de contact en ce qui concerne votre contrat de service et les modalités de financement.

Diapositive 18 – Merci

Webinaire sur les MAQ n° 1 FR – Script

 Veuillez utiliser le code QR figurant sur la diapositive pour répondre à un court sondage concernant la séance d'aujourd'hui. Cela nous aidera à préparer les prochaines séances, et nous aimerions savoir quels documents vous pouvez échanger!

Sur ce, je me ferai un plaisir de répondre à toutes vos questions concernant le processus de conformité et les informations que vous venez d'entendre aujourd'hui. N'oubliez pas que nous aborderons les questions spécifiques relatives à la conformité lors de la séance de questions-réponses qui aura lieu le XXXXXX. Veuillez écrire vos questions dans la fenêtre de discussion.

Merci.