

Ministère des Services à l'enfance et  
des Services sociaux et communautaires

# **Cadre de conformité des services aux adultes ayant une déficience intellectuelle**

Vue d'ensemble pour les organismes de services

**modifié: Juin 2024**

# Objectifs

## Comprendre le fonctionnement du processus d'inspection de la conformité des services aux adultes ayant une déficience intellectuelle.

Cette orientation vous permettra de :

- ✓ Mettre en évidence le processus d'inspection de la conformité
- ✓ Passer en revue chaque étape du processus et déterminer les outils, les ressources et le soutien à votre disposition
- ✓ Préciser ce que vous devez faire avant, pendant et après l'inspection de conformité
- ✓ Clarifier les exigences relatives à l'affichage public
- ✓ Clarifier les échéanciers et les mesures correctives pour les cas de non-conformité
- ✓ Comprendre le processus d'application de la loi du ministère
- ✓ Accroître vos connaissances et votre conformité aux exigences énoncées dans le *Règlement de l'Ontario 299/10 : Mesures d'assurance de la qualité* et les directives en matière de politique prises en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle*.

# Suivi et contrôle des organismes de SPDI

## La conformité en tant que mécanisme de surveillance

### Surveillance des organismes

#### Gestion des Contrats de PT

- Définit la relation du Ministère avec les organismes et précise les exigences en matière de rapports pour la gouvernance, le fonctionnement, la prestation de services et les dépenses

#### Rapports sur les PT

- Permet la surveillance du rendement financier et des services des organismes de PT (p. ex., examen approfondi des activités et des états financiers de l'organisme)

#### Évaluation des risques liés aux PT

- Approche systématique de la gestion des risques pour les organismes de PT
- Détermine les problèmes de capacité et les moyens réalisables de gérer les risques

### Surveillance des organismes et des particuliers

#### Cadre de la conformité des SPDI

- Mécanisme utilisé pour surveiller la conformité des organismes aux des mesures d'assurance de la qualité, en mettant l'accent sur la santé et la sécurité des personnes dans les services
- Définit les délais pour les mesures correctives lorsque les organismes le demandent
- Donne au ministère le pouvoir d'assurer la conformité au besoin

#### Rapport sur les incidents graves

- Fournit au Ministère des renseignements opportuns en cas d'incident pendant qu'une personne reçoit des services et du soutien
- Outil de contrôle essentiel pour surveiller l'adéquation et la qualité de la prestation des services

#### Gestion des problèmes

- Un processus de notification interne qui fournit des renseignements opportuns qui pourraient attirer beaucoup d'attention
- La gestion des problèmes comprend les alertes précoces et les rapports sur les questions litigieuses

# Cadre de conformité des SPDI

## Appui à la conformité

- L'objectif est que les organismes de services et les entités d'application soient en conformité en tout temps.
- L'information, le soutien et les ressources sont disponibles pour aider les organismes de services et les entités d'application à comprendre les exigences et les preuves requises pour répondre aux attentes réglementaires.
- Encourager les organismes de services et les entités d'application à s'entraider pour assurer la conformité.

## Processus d'inspection de conformité

- Inspection effectuée ([sur place ou sur papier](#))
- Soutien continu et mécanisme de résolution des problèmes disponibles pour clarifier les exigences de conformité
- Délais pour que les organismes de services et les entités d'application mettent en œuvre des mesures correctives pour assurer la conformité
- Lettre de conformité ou de non-conformité émise après l'inspection.
- Toutes les non-conformités doivent être corrigées dans les délais prescrits.

## Application (au besoin)

Avis de proposition d'ordre de mise en conformité délivré par le directeur dans les délais prescrits

Ordre de mise en conformité  
Le directeur doit fixer un calendrier pour la mise en conformité

- Cas extrêmes de non-conformité persistante :
- Prise en charge immédiate (art. 31)
  - Cessation du financement (par. 30[7])

# Assurance de la qualité et conformité

Le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (MSESC) a conclu des accords contractuels avec des bénéficiaires de paiements de transfert (BPT ou «organismes de services») pour la prestation de services et de soutien aux adultes admissibles âgés de plus de 18 ans ayant une déficience intellectuelle.

- Les conseillers en programmes du Ministère effectuent des inspections de conformité des services offerts par les organismes de services en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle* (LISPD).
  
- Les programmes et services actuellement inspectés sont les suivants :
  - Résidences de groupe avec services de soutien (RGSS)
  - Résidences avec services de soutien intensif (RSSI)
  - Hébergements spécialisés (HS)
  - Programme de placement en famille hôte (Foyer partagé)
  - Aide à la vie autonome
  - Soutien à l'emploi (SE)
  - Services de protection des adultes (SPA)
  - Soutiens à la participation communautaire (y compris les programmes de jour) (PC)
  - Soutien et services de répit pour les soignants (répit)
  - Bureaux des Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (SOPDI)

# Programmes et services inspectés



**>240**

Bénéficiaires de paiements de transfert (financés en vertu de la LISPD)



**>2 200**

Résidences avec services de soutien (RGSS, RSI et HS)



**9**

Programmes de services :  
(5 services d'aide à la vie autonome et 4 services communautaires)



**9**

Bureaux des Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (SOPDI)

**Remarque :** Le Ministère n'a pas le pouvoir d'inspecter les programmes et les services :

- Non financé par la LISPD (c'est-à-dire le Passeport qui est financé par la *Loi sur le ministère des Services sociaux et communautaires*)
- Fournis par des exploitants tiers privés ou des ressources externes rémunérées sous contrat par les BPT
- Services et soutiens de planification dirigés par la personne
- Services professionnels et partagés (services cliniques)
- Réseaux communautaires de soins spécialisés (RCSS) des SPDI

# Surveillance de la qualité de la prestation des services

Deux types d'inspections de conformité sont utilisés pour appuyer la surveillance et la qualité de la prestation des services, en mettant l'accent sur la santé et la sécurité des personnes en service :

## Prévu



### Contrôle de diligence raisonnable du respect des exigences des MAQ par les organismes de services.

- Régulier (tous les 9 à 15 mois).
- Le Ministère doit fournir un préavis écrit d'au moins deux semaines.
- Comprend :
  - Examen sur papier des politiques et des procédures, des dossiers du conseil, des dossiers du personnel, des dossiers individuels, des dossiers et de la documentation;
  - Inspection du site physique des sites de service admissibles avec visite de tous les sites de RGSS ou RSSI au moins une fois tous les trois ans.

### Des inspections de suivi supplémentaires seront effectuées si :

- L'organisme atteint le seuil de «risque plus élevé» du point de vue de la conformité, y compris un nombre élevé de cas de non-conformité ou des problèmes de conformité récurrents importants de la dernière inspection annuelle.

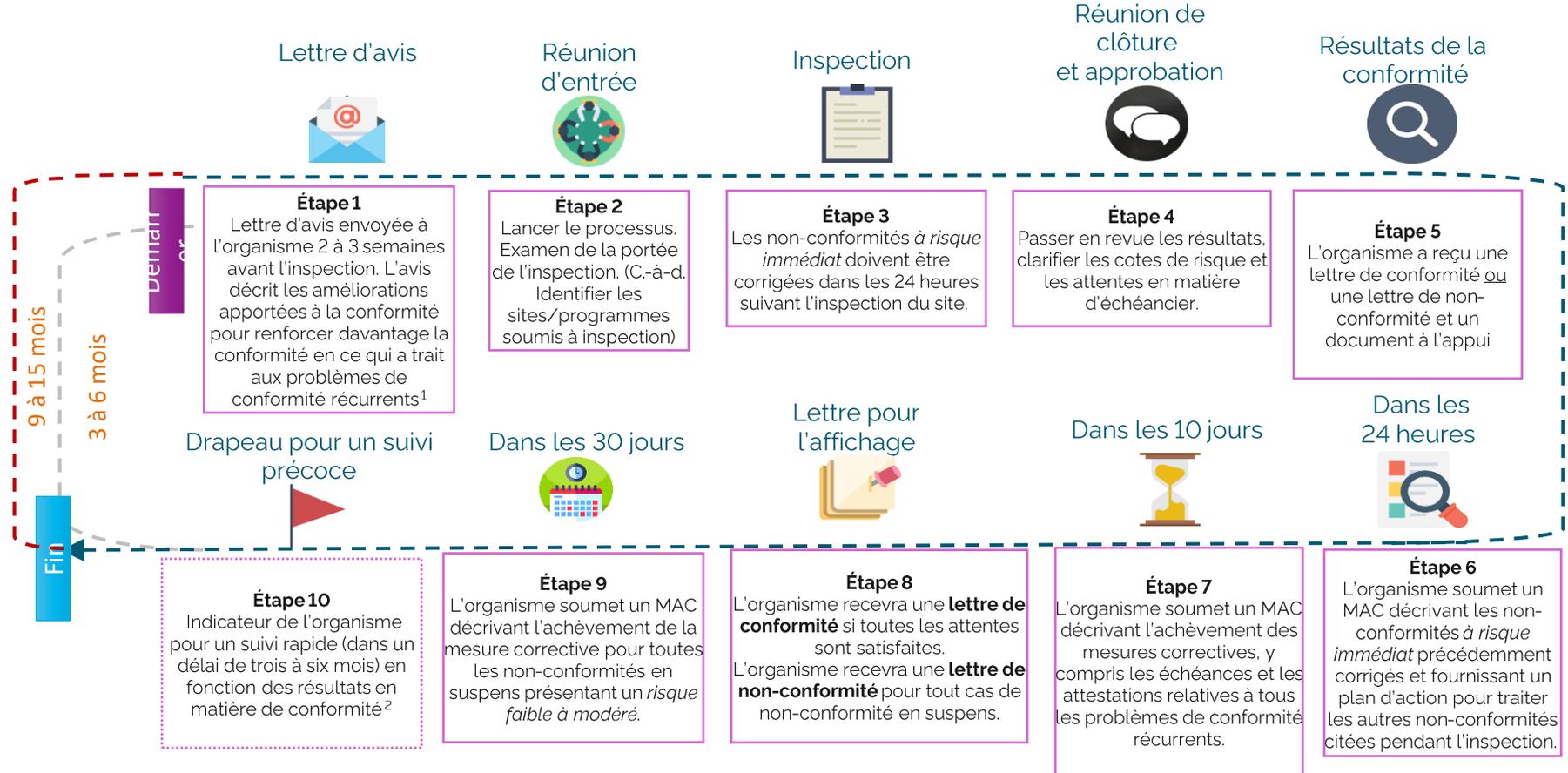
## Inopiné



### Intervention du MDESC en cas de risque immédiat potentiel pour la santé et la sécurité des personnes ou de détournement de fonds du ministère.

- Se produit habituellement dans les trois jours suivant la détermination du problème.
- L'organisme de services est avisé une heure avant l'arrivée des conseillers de programme sur place.
- Examen ciblé du respect de certaines exigences d'assurance de la qualité se rapportant au problème cerné par l'organisme de services.
- Comprend habituellement un examen sur papier des dossiers et des documents ET une inspection physique du site de service.

# Processus d'inspection de conformité



1. La cote de risque des cas de non-conformité récurrents est augmentée et les délais pour les mesures correctives sont raccourcis. De plus, les organismes de services doivent présenter une attestation écrite pour tous leurs programmes et services, le cas échéant.

2. «Risque élevé» à des fins de conformité, tel que considéré par le Ministère ([voir les considérations supplémentaires](#)).

# Processus d'inspection de conformité

## Étape 1 : Lettre d'avis

La lettre d'avis de l'inspection de conformité à venir est envoyée au directeur général de l'organisme de services (copie conforme au président du conseil d'administration) deux à trois semaines avant la date de début de l'inspection de conformité. Une copie de la lettre est également envoyée au superviseur du programme du MDESC de l'organisme de services.

- La lettre d'avis de l'inspection de conformité à venir contient les renseignements suivants :
  - Date, heure et lieu de la réunion d'entrée
  - Qui est tenu de participer?
  - Objectif de l'inspection de conformité
  - Liste des documents à mettre à disposition pour l'inspection
  - Copie du rapport d'inspection détaillant les exigences du *Règlement 299/10* et de la directive en matière de politiques.
  - Fiche-conseil contenant des suggestions pour la préparation d'une inspection
- Le courriel accompagnant cette lettre comprendra également des renseignements sur les principales ressources en matière de conformité, c.-à-d. :
  - Inspection de la conformité des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle (SPDI) : Liste des indicateurs
  - QAMClaire
- Toutes ces ressources sont disponibles sur le site Web [www.qamtraining.net](http://www.qamtraining.net)

# Processus d'inspection de conformité

## Étape 2 : Réunion d'entrée

Le conseiller en programmes tiendra une réunion d'entrée avec l'organisme de services pour examiner la portée de l'inspection et amorcer le processus comme suit:

- Décrire le but des inspections de conformité pour les organismes de services qui reçoivent du financement en vertu de la LISPD.
- Confirmer les programmes et les sites à examiner ainsi que le calendrier.
- Déterminer la sélection aléatoire du personnel et des dossiers des bénévoles pour les sites et les programmes inspectés.
- Discuter des activités de suivi de la non-conformité après l'inspection et des délais pour les mesures correctives, y compris le processus d'attestation et de validation pour les cas de non-conformité récurrents.
- Discuter des mesures de soutien à la conformité disponibles et répondre aux questions.
- Planifier la réunion de clôture pour discuter des constatations, des tendances et des pratiques exemplaires de l'inspection et clarifier les attentes et les délais précis en fonction de la gravité des cas de non-conformité.

# Processus d'inspection de conformité régulier

## Inspection par type de programme



### Site physique et papier



Évaluer les conditions de santé et de sécurité  
Examiner la qualité des documents et évaluer les politiques et les procédures



### Sur papier

Examiner la qualité des documents et évaluer les politiques et les procédures

### Programmes actuellement inspectés

#### Résidences de groupe avec services de soutien (RGSS)

- 100 % des sites tous les trois à cinq ans
- Pour tous les sites inspectés, tous les dossiers seront examinés

#### Aide à la vie autonome

- 100 % des dossiers examinés tous les 3 à 5 ans

#### Résidences avec services de soutien intensif (RSSI)

- 100 % des sites tous les 3 à 5 ans
- Pour tous les sites inspectés, tous les dossiers seront examinés

#### Placement en famille hôte (Foyer partage)

- 100 % des dossiers examinés tous les 3 à 5 ans

#### Hébergements spécialisés (HS)

- 100 % des sites tous les 3 à 5 ans
- Pour tous les sites inspectés, tous les dossiers seront examinés

#### Services de répit pour les soignants (répit)

- Échantillonnage des dossiers – plus grand que 5 dossiers ou 15 % du total tous les trois à cinq ans

#### Soutien à la participation communautaire (PC)

- Inspection des sites et échantillonnage des dossiers – plus grand que 5 dossiers ou 15 % du total, tous les trois à cinq ans

#### Services de protection des adultes (SPA)

- Échantillonnage des dossiers – plus grand que 5 dossiers ou 15 % du total tous les trois à cinq ans

#### Soutien à l'emploi (SE)

- Échantillonnage des dossiers – plus grand que 5 dossiers ou 15 % du total pendant plus de cinq ans

#### Entités d'application (SOPDI)

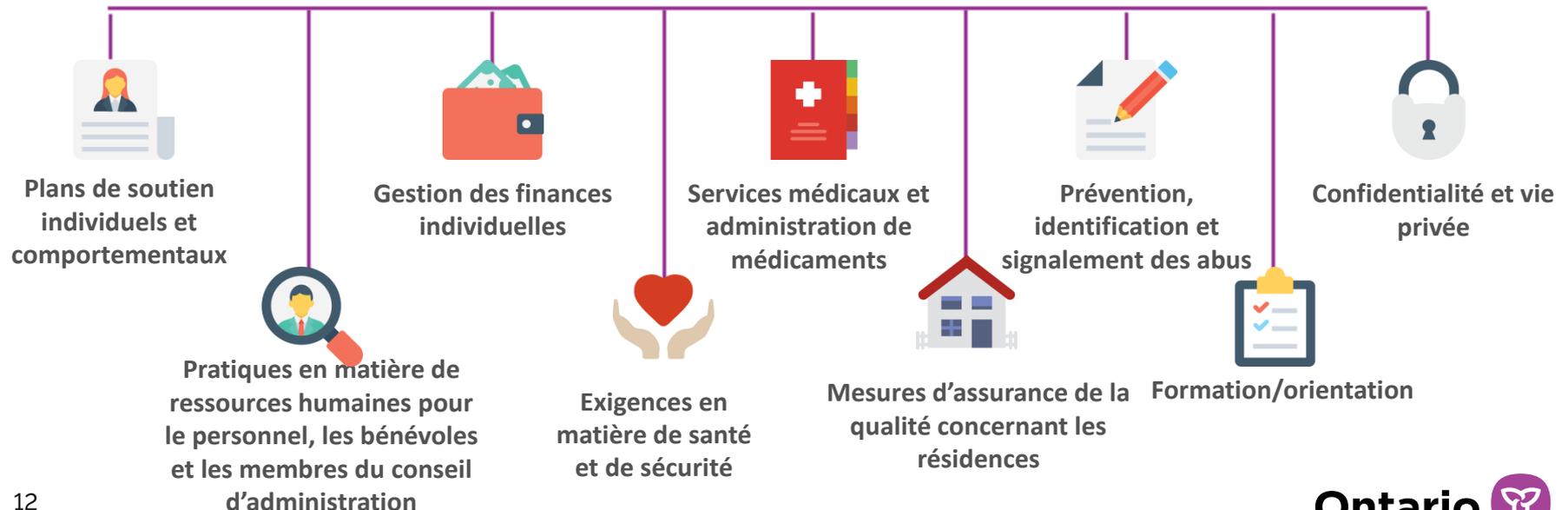
- Échantillonnage des dossiers – plus grand que 5 dossiers ou 15 % du total tous les trois à cinq ans

# Processus d'inspection de conformité

## Critères d'inspection

Il y a jusqu'à 350 indicateurs par inspection de conformité (selon les programmes inspectés) pour évaluer la conformité d'un organisme de services aux mesures d'assurance de la qualité (MAQ) et aux directives en matière de politiques, regroupés dans les catégories suivantes :

- Politiques et procédures (jusqu'à 82 indicateurs)
- Dossiers du conseil (9 indicateurs)
- Personnel – Dossiers des bénévoles (jusqu'à 27 indicateurs)
- Dossiers individuels (jusqu'à 98 indicateurs)
- Dossiers et documents (jusqu'à 100 indicateurs)
- Inspection du site (jusqu'à 34 indicateurs)



# Processus d'inspection de conformité

## Évaluation du risque des indicateurs de conformité



### Non-conformité

Attribué à un indicateur lorsqu'il n'y a pas suffisamment de preuves qu'un organisme de services respecte une exigence.



### Cotes de risques

En fonction de la menace potentielle de non-conformité à la santé et à la sécurité des personnes prises en charge.

Faible



Modéré



Élevé



Immédiat



### Délai de mise en œuvre des mesures correctives

Période maximale pendant laquelle l'organisme de services doit démontrer qu'il a pris des mesures correctives.

40 jours ouvrables

10 jours ouvrables

24 heures\*



### Non-conformité récurrente

Lorsque le non-respect du même indicateur est constaté lors d'inspections consécutives, des délais renforcés sont appliqués.

10 jours ouvrables

24 heures

Avant la fin du jour de l'inspection



### La conformité en chiffres

Total des indicateurs : 350

- Immédiatement : 5
- Élevé : 33
- Modéré et faible : 312

\*confirmation que le problème a été résolu immédiatement et confirmation de l'achèvement de la procédure dans les 24 heures

# Processus d'inspection de conformité

## Étape 4 : Réunion de clôture et approbation

### Examiner les résultats de l'inspection :

- Points saillants des pratiques exemplaires des organismes de services observées pendant l'inspection
- Examiner les domaines de non-conformité
- Expliquer les cas de non-conformité cotés en fonction du risque et les délais pour les mesures correctives
- Expliquer les exigences supplémentaires à respecter après l'inspection en cas de non-conformités récurrentes

### Rapport d'inspection de conformité :

- Approbation : lorsque toutes les parties sont d'accord avec le contenu
- Si l'organisme de services n'est pas d'accord avec les résultats de l'inspection, il n'est pas tenu de signer. En cas de désaccord, il est recommandé de soumettre une enquête à [DSCompliance@ontario.ca](mailto:DSCompliance@ontario.ca).

# État de conformité après l'inspection

À la fin de l'inspection, l'organisme de services sera réputé être en conformité ou en non-conformité.

## EN CONFORMITÉ

- La lettre de conformité et le rapport sommaire d'inspection sont habituellement envoyés dans les 24 heures au directeur général de l'organisme de services (copie conforme au président du conseil d'administration et au superviseur du programme du MSESC).
  - Le rapport sommaire d'inspection décrit toutes les exigences des MAQ et de la directive en matière de politiques qui ont été examinées et comprend des notes supplémentaires.
- Aucune autre mesure n'est requise.

## EN NON-CONFORMITÉ

- Une lettre de non-conformité, un rapport sommaire d'inspection et un modèle de mesures de conformité (MAC) sont habituellement envoyés dans les 24 heures au directeur général de l'organisme de services (copie conforme au président du conseil d'administration et au superviseur du programme du MSESC).
- Le rapport sommaire d'inspection décrit tous les cas de non-conformité et comprend ce qui est requis pour se conformer aux exigences des MAQ et de la directive en matière de politiques.
- Le MAC doit être rempli par l'organisme de services pour fournir la preuve des mesures correctives prises pour corriger la non-conformité; ou un plan d'action pour traiter la façon dont l'organisme traitera la non-conformité.

**Communiquez avec le conseiller en programmes ou le superviseur de programme de votre ministère pour toute demande de renseignements se rapportant spécifiquement à une inspection. L'adresse courriel de conformité des SPDI doit être utilisée avant une inspection de conformité, ou si, au cours d'une inspection, cette demande peut appuyer un résultat avant la réunion de fin de l'inspection de conformité.**

# Processus d'inspection de conformité

## Lettre d'affichage de conformité ou de non-conformité

Les organismes de services sont tenus d'afficher une copie papier de la lettre de conformité ou de non-conformité émise par le Ministère à la suite d'une inspection de conformité.

- Une lettre de conformité ou de non-conformité est envoyée à l'organisme dans les 10 jours ouvrables suivant la réunion de clôture.
- Dans les trois jours ouvrables suivant la réception de cette lettre du Ministère, l'organisme de services doit afficher la lettre à l'entrée principale de l'administration centrale de l'organisme de services ou près de celle-ci, à un endroit bien en vue du bureau, afin que la lettre soit clairement et facilement visible pour ceux qui y entrent. Le Ministère suggère aux organismes de publier leur lettre sur leur site Web.
- Cette lettre doit continuer d'être affichée jusqu'à la fin d'une inspection de conformité subséquente (ou lorsque le Ministère envoie quelqu'un pour confirmer que la conformité a été atteinte).
  - Lorsque le Ministère estime qu'un organisme de services (en vertu de la LISPD) demeure en situation de non-conformité au-delà des délais prévus pour la prise de mesures correctives pour des raisons qui ne relèvent pas uniquement de l'organisme de service, une lettre de non-conformité distincte peut être émise en tenant compte de ces circonstances.

# Suivi et mise en œuvre



## Non-conformité récurrente

Lorsqu'une non-conformité est constatée avec le même indicateur dans le cadre d'inspections consécutives, des délais plus serrés sont appliqués et l'organisme de services sera tenu de présenter une attestation écrite au Ministère pour indiquer qu'il a corrigé la non-conformité dans l'ensemble de l'organisme et dans l'ensemble de ses programmes et services, le cas échéant.

   
10 jours ouvrables

  
24 heures

  
Avant la fin de l'inspection



**Dans les 3 mois :**



## Validation de l'attestation de non-conformité récurrente corrigée

Le Ministère valide l'attestation de l'organisme de services selon laquelle il a corrigé les éléments de non-conformité récurrents dans l'ensemble de ses programmes et services, le cas échéant. Cela peut comprendre :

- Examen de documents/dossiers supplémentaires
- Inspection(s) supplémentaire(s) ciblée(s) du site



**Lorsqu'un organisme de services ne respecte toujours pas ses obligations, le Ministère engage la procédure d'application, s'il le juge nécessaire.**

# Cadre de conformité

## Application de la loi

- Approche progressive de l'application de la loi.
- Outils d'application de la loi :
  - Avis de proposition d'ordonnance de conformité (émis par le directeur) :
    - explique l'ordonnance prévue; l'organisme a le droit de répondre dans un délai précis.
  - Ordonnance de conformité (émise par le directeur) :
    - Lorsque la réponse à l'avis de proposition d'ordonnance de conformité n'est pas reçue ou est insuffisante pour répondre aux préoccupations;
    - L'organisme doit s'y conformer dans les délais impartis;
    - Pendant cette période, l'organisme peut ne pas être admissible à un nouveau financement du Ministère.
- Tout au long de la période d'application de la loi, divers employés du Ministère sont à la disposition de tous les niveaux de l'organisme (directeur général, conseil d'administration, etc.) pour clarifier les attentes et les conséquences de la non-conformité.

Le non-respect de l'avis de proposition d'ordonnance de conformité peut entraîner d'autres mesures de la part du Ministère, notamment :



Prise en charge administrative de l'organisme



Poursuite dans les tribunaux



Restriction ou retrait du financement

# Processus d'inspection de conformité

## Autres considérations

Les organismes peuvent être inspectés plus tôt ou plus fréquemment en fonction de leurs résultats d'inspection antérieurs.

Le Ministère tient compte des facteurs suivants pour déterminer la fréquence des contrôles de conformité :

- Nombre de non-conformités lors de l'inspection précédente ou niveau de risque des non-conformités
- Non-conformités récurrentes, d'une année à l'autre
- Délai de mise en conformité de l'organisme de services
- Applications précédentes

# Soutien à la conformité

## Liste des indicateurs d'inspection de conformité des SPDI

La liste des indicateurs d'inspection de conformité des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle («liste des indicateurs») est le principal outil utilisé pour évaluer et confirmer la conformité pendant les inspections. Elle peut également aider les organismes de services à comprendre les exigences du programme.

### INTENTION

- La section sur l'intention décrit la justification de chaque exigence en vertu du règlement et des directives en matière de politiques.
- Elle présente les cotes de risque pour chaque exigence à l'aide de codes de couleur. La priorité doit être donnée aux exigences rouges (immédiates) et jaunes (élevées).

### INDICATEURS

- Les indicateurs montrent comment les exigences du Règlement 299/10 et des Directives en matière de politiques sont appliquées aux services et aux soutiens financés par la LISPD (p. ex., quelles exigences s'appliquent spécifiquement à une inspection des soutiens et des services de participation communautaire).
- La liste des indicateurs, bien qu'elle ne soit pas exhaustive, précise les méthodes que l'organisme de services peut utiliser pour démontrer ou indiquer le respect des articles de la loi et des directives en matière de politiques.

### REQUIS POUR LA CONFORMITÉ

- La liste des indicateurs met l'accent sur deux types de preuves (documentation et inspection physique) et décrit ce qui est requis pour démontrer la conformité.
- La liste des indicateurs ne vise pas à remplacer le besoin d'un organisme de services de demander des conseils juridiques indépendants au sujet de sa conformité aux exigences du programme.
- La liste des indicateurs doit être utilisée conjointement avec le rapport d'inspection de conformité.

# Soutien à la conformité

## QAMtraining.net

Les organismes de services sont invités à consulter le site Web [qamtraining.net](http://qamtraining.net) pour obtenir des liens et un accès aux dispositions législatives de la LISPD, à la réglementation des MAQ, aux directives en matière de politiques et à d'autres documents de ressources.

- **Inspection de conformité des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle : Liste des indicateurs**
  - Liste complète de toutes les exigences.
- **Fiche-conseils sur la conformité**
  - Suggestions aux organismes de services pour se mettre en conformité avant une inspection. La fiche-conseils accompagne normalement l'avis d'inspection.
- **Lignes directrices opérationnelles pour les familles hôtes**
  - Lignes directrices opérationnelles pour les organismes de services afin d'assurer la conformité avec les directives en matière de politiques pour le programme de placement en famille hôte.
- **MAQClaire**

Ressource de soutien pour aider à répondre aux questions fréquemment posées par le secteur des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle. Ce document est mis à jour lorsque des problèmes de tendance sont repérés ou lorsque des «zones grises» particulières doivent être résolues. Veuillez noter que seuls quelques indicateurs sont inclus dans ce document.

MAQClaire contient les renseignements suivants :

- Exigences en matière de MAQ ou de directives en matière de politiques
- Intention de l'exigence
- Problème cerné à la suite de l'analyse et de la rétroaction du secteur
- Directives opérationnelles – preuves de conformité ou de non-conformité

# Soutien à la conformité

## Personnel du Ministère

### Conseiller en programmes (CP)

- Mener des inspections à l'échelle de l'organisme, évaluer les activités des organismes pour assurer la conformité aux exigences réglementaires et aux directives en matière de politiques.
- Cerner les problèmes liés à la conformité et recommander des mesures correctives ou des améliorations.
- Fournir des éclaircissements aux organismes de services sur le processus d'inspection de conformité et les délais.
- Communiquer les attentes du Ministère en matière de renforcement de la conformité dans l'ensemble du secteur des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle.
- Fournir aux organismes de service un soutien continu en matière de conformité en dehors de la période d'inspection de conformité.

### Superviseur de programme (SP)

- Gérer les contrats de services et les accords de financement avec les organismes de services.
- Aider les organismes à respecter les exigences des MAQ.
- Répondre aux questions relatives au financement et aux objectifs de service.
- Assister aux réunions d'inspection à l'entrée et à la sortie, dans la mesure du possible.
- Communiquer avec les conseillers en programmes pour les informer des préoccupations au sujet du rendement de l'organisme qui devraient ou pourraient être examinées lors d'une inspection de conformité.

# Amélioration de la conformité

## Demandes de renseignements généraux, dialogue et résolution des problèmes

### **DSCCompliance@ontario.ca**

- Le Ministère a mis au point un mécanisme informel de dialogue et de résolution des problèmes que les organismes de services peuvent contacter pour :
  - Régler tout problème qui pourrait survenir pendant le processus d'inspection de conformité;
  - Clarifier l'intention des exigences des MAQ et des directives en matière de politiques en vertu de la LISPDPI en dehors d'une inspection de conformité.
- Les demandes de dialogue sur les enjeux et de résolution des problèmes doivent être soumises par écrit par un organisme de service à [DSCCompliance@ontario.ca](mailto:DSCCompliance@ontario.ca)
- Les demandes de renseignements doivent avoir un objectif clair (p. ex., le but est de clarifier les directives en matière de conformité ou de fournir une rétroaction sur les exigences et les directives en matière de politiques).
- Au fur et à mesure que les problèmes seront résolus, le Ministère envisagera l'avantage de les inclure dans le document MAQ Claire pour consultation future, le cas échéant.

### **Enquête sur l'expérience en matière de conformité**

- Le Ministère encourage les organismes de services à participer à l'enquête sur la satisfaction à l'égard du service à la clientèle une fois l'inspection terminée (accessible par un lien dans le courriel envoyé aux organismes de services après l'inspection).