 – indique où faire avancer les animations sur chaque diapositive (utiliser la flèche droite)

### **Diapositive 1 – Kevin – Bienvenue**

Bonjour à tous! Nous vous souhaitons la bienvenue au webinaire d'aujourd'hui – qui est le premier de deux séances sur la conformité des services aux adultes ayant une déficience intellectuelle pour adultes et qui vous est présenté par le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires.

Je suis actuellement gestionnaire de l'unité de conformité et la plupart d'entre vous ont déjà rencontré au moins un des inspecteurs. Notre travail est si important. Vous essayez de fournir des services de qualité aux personnes dont vous vous occupez et nous vérifions que vous respectez les règlements et les directives politiques. Mais l'ensemble de l'équipe chargée de la conformité surveille également les questions de santé, de sécurité et de bien-être des personnes prises en charge, en effectuant des inspections en personne et en examinant les dossiers, ainsi qu'en examinant les rapports d'incidents graves afin d'identifier les tendances et les problèmes potentiels.

Certains d'entre vous ne le savent peut-être pas, mais le ministère et le secteur ont mis en place un groupe de référence sur les mesures d'assurance de la qualité (MAQ) – qui est un sous-groupe du réseau provincial – composé d'un échantillon représentatif de directeurs exécutifs de toute la province. Nos objectifs sont de résoudre les problèmes qui se posent, d'identifier les modèles et les tendances et d'examiner les documents avant qu'ils ne soient mis en œuvre. Vous en entendrez encore parler à l'avenir, car nous sommes sur le point de mettre en place davantage de mesures de soutien afin de maintenir la conformité avec les règlements et les directives politiques. Pendant que cette collaboration se déroule en coulisses, le ministère propose ces séances d'information pour vous donner une vue d'ensemble du processus de conformité, ainsi qu'une séance d'information avec questions et réponses où vous aurez l'occasion de poser toutes les questions que vous souhaitez. Ces séances sont pour vous. N'hésitez pas à poser vos questions. Si vous êtes réticent à l'utilisation de l'appareil photo, vous disposez également d'autres moyens de nous contacter par courriel, qu'Holly vous expliquera un peu plus tard, ainsi que d'une série d'autres soutiens à la conformité déjà disponibles.

À l'avenir, nous allons nous consulter et collaborer ensemble. Si vous êtes gestionnaire des MAQ ou responsable des MAQ dans votre organisme, vous

## Webinaire sur les MAQ n° 1 FR – script

voudrez en faire partie. Il y a tant d'organismes qui ont déjà d'excellents processus et procédures et nous voulons vous fournir un mécanisme pour accéder à ces soutiens. Notre équipe vous aidera à comprendre les tendances et les modèles qui se dessinent dans la province et nous pourrons travailler ensemble pour prendre des mesures et assurer la sécurité des personnes. Nous pouvons faire beaucoup plus ensemble pour vous apporter le soutien dont vous avez besoin pour bien faire votre travail. Il y aura plus d'informations à ce sujet en 2025! J'ai pris assez de temps, mais je voulais juste me présenter et vous souhaiter la bienvenue à la première des deux séances d'information.

### Diapositive 2 – But et objectifs

👉 L'objectif d'aujourd'hui est de vous fournir des informations de base sur la conformité et les inspections. Il s'agit d'un processus totalement transparent et nous voulons aider le secteur à se mettre en conformité et à le rester.

À la fin des séances, vous aurez le temps de poser toutes les questions que vous pourriez avoir sur le processus ou sur tout autre point que vous souhaiteriez clarifier.

👉 La deuxième séance est prévue pour le mois prochain. Cette séance sera entièrement ouverte aux organismes pour qu'elles puissent poser des questions spécifiques sur l'inspection et la conformité. Nous vous donnerons la possibilité de soumettre vos questions à l'avance, car nous sommes certains que certains d'entre vous auront des questions similaires. Au cours de la séance d'aujourd'hui, compte tenu du grand nombre de participants, nous avons coupé la fonction de clavardage, mais nous avons activé la fonction « questions-réponses » pour que vous puissiez poser des questions. Nous nous efforcerons de répondre à vos questions dans les meilleurs délais.

👉 À la fin de la séance d'aujourd'hui, notre objectif est de vous permettre d'accroître vos connaissances sur les sujets suivants :

- Exigences législatives et réglementaires en matière de services aux adultes ayant une déficience intellectuelle
- Mesures d'assurance qualité (MAQ)
- 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 ressources et le soutien disponibles pour vous aider à respecter la conformité tout au long de l'année.

## Diapositive 3 – Cadre législatif

☞ 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* (ou LSSISPDI).

Comme la plupart d'entre nous le savent, l'objectif de la LSSISPDI 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'indépendance et les droits des adultes ayant une déficience intellectuelle

☞ Le Règlement de l'Ontario 299/10 sur les mesures d'assurance de la qualité, également connu sous le nom de « MAQ », décrit les exigences spécifiques que les organismes de services doivent respecter lorsqu'elles fournissent des services et des soutiens aux Ontariens en situation de handicap âgés de 18 ans ou plus.

☞ Enfin, d'autres orientations ministérielles et exigences obligatoires sont également énoncées dans un certain nombre de directives politiques, élaborées dans le cadre de la LSSISPDI.

Il s'agit notamment d'orientations concernant :

1. la procédure de plainte et de rétroaction
2. le soutien aux personnes ayant un comportement problématique, et exigences en matière de
3. la lettre d'affichage de conformité ou de non-conformité

Il existe également des directives politiques et des lignes directrices opérationnelles pour les organismes de services concernant le programme de familles hôtes ou Foyer partage.

## Diapositive 4

☞ N'oubliez pas que lorsque votre organisme sous-traite avec un prestataire tiers (mieux connu sous le nom de « ressources externes rémunérées » [RER]) pour fournir des services et des aides aux personnes ayant une déficience intellectuelle, il incombe à votre organisme de :

- ☞ disposer d'un contrat définissant les exigences en matière de MAQ pour les RER,

## Webinaire sur les MAQ n° 1 FR – script

- 📄 disposer d'un processus de suivi des RER pour garantir le respect des exigences contractuelles en matière de suivi des MAQ.

### Diapositive 5. Pourquoi?

Alors, pourquoi avons-nous suggéré aux organismes de services de toute la province de se rendre à une séance d'information du ministère pour rafraîchir leurs connaissances sur la LSSISPD et les MAQ? Malheureusement, nos statistiques d'inspection commencent à nous indiquer que les tendances en matière de conformité évoluent dans la mauvaise direction. Nous devrions tous vouloir prendre les devants et faire tout ce qui est en notre pouvoir pour assurer la sécurité des personnes. Permettez-moi de m'expliquer un peu :

Au cours des inspections de 2023-2024, l'Unité de conformité du ministère a inspecté 216 organismes fournissant des services et des soutiens aux adultes ayant une déficience intellectuelle.

📄 Nous avons inspecté 8 programmes au total, notamment :

- des Résidences de groupe avec services de soutien (RGSS) et
- des Résidences avec services de soutien intensif (RSSI),
- des familles hôtes,
- des programmes d'Aide à la vie autonome
- des programmes de Participation communautaire,
- des services de relève
- de l'aide à l'emploi,
- des Services de protection des adultes

Lors de ces inspections, voici ce que nous avons constaté :

- 📄 En 2023-2024, 33,2 % des organismes ont été jugés conformes au moment de l'inspection (et ont donc eu 0 non-conformité)
- 📄 Le nombre moyen de non-conformités identifiées par organisme était de 3,21. Ce chiffre inclut les organismes qui n'ont aucune non-conformité.
- 📄 En outre, environ 20 % de tous les organismes ont été cités comme présentant des non-conformités récurrentes pour le même indicateur lors d'inspections successives.

## Webinaire sur les MAQ n° 1 FR – script

Comparons ces chiffres à ce que nous observons jusqu'à présent pour l'exercice 2024-2025 des inspections :

- 📌 Seules 22,6 % des organismes n'avaient aucun cas de non-conformité au moment de l'inspection. Cela représente une baisse de plus de 10 % par rapport à l'année dernière.
- 📌 Le nombre moyen de non-conformités identifiées par organisme est passé à 3,76.
- 📌 Par ailleurs, 23 % des organismes sont encore cités pour des cas de non-conformité récurrents.

En général, nos conseillers de programme constatent un nombre plus élevé de non-conformités par rapport aux années précédentes.

### Diapositive 6 – Principales non-conformités

Voyons maintenant où se situent les problèmes de conformité. Je vais mettre un sondage à l'écran et j'aimerais que les gens choisissent ce qu'ils pensent être la bonne réponse.

Première question – Quel est le principal cas de non-conformité cité en 2023-2024?

📌 La bonne réponse est D – Dossiers individuels, Plan de soutien individuel, Garanties.

📌 En fait, 50 % des organismes en situation de non-conformité ont été cités pour les garanties des plans de soutien individuel (PSI)

### Diapositive 7

Avant de commencer à décrire le cadre de conformité, je voudrais soulever un point important. L'exigence de toutes les mesures de protection et instructions de sécurité doit être explicitement décrite dans le PSI de chaque personne bénéficiant d'un soutien. Cette documentation peut littéralement faire la différence entre la vie et la mort.

📌 Il est essentiel que les organismes documentent, de manière détaillée, toutes les mesures de protection des personnes souffrant de pathologies telles que :

- Allergies potentiellement mortelles;
- Conditions médicales qui nécessitent une surveillance de la part du personnel, telles que les crises d'épilepsie et le diabète;
- Pica ou syndrome de Prader-Willi;
- Difficultés à avaler ou à prendre de la nourriture;
- Fugue ou tendance à adopter un comportement problématique en public;

## Webinaire sur les MAQ n° 1 FR – script

- Ou l'utilisation quotidienne d'appareils et de supports médicaux,

Cette documentation est essentielle pour s'assurer que le personnel de soutien est parfaitement informé et formé sur les questions susceptibles d'entraîner un préjudice pour la personne sans une formation ou une surveillance adéquate.

👉 Saviez-vous que depuis mars 2024, il y a eu au moins 4 décès par étouffement dans des résidences financées par le ministère? Ce sont les éléments auxquels nous sommes attentifs et nous en discuterons plus en détail avec vous lors de la deuxième séance d'information. Mais la séance d'aujourd'hui vise d'abord à comprendre les bases de la conformité.

Nous espérons que la séance d'information d'aujourd'hui vous permettra de vous rafraîchir la mémoire sur les exigences imposées aux organismes de services qui aident les adultes atteints d'une déficience intellectuelle, sur le processus d'inspection et de mise en conformité, et sur les stratégies que vous pouvez employer pour aider votre organisme à rester en conformité tout au long de l'année.

### **Diapositive 8 – Cadre de conformité des SPDI**




Le cadre de conformité des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle est lié aux principes d'un organisme de réglementation moderne dans la province de l'Ontario. Cela signifie que les conseillers de programme, ou inspecteurs, adoptent une approche cohérente de l'inspection, axée sur la conformité, en se concentrant sur les risques les plus importants.

👉 Pour soutenir ce modèle, nos conseillers de programme visent avant tout à renforcer la conformité par la promotion de la conformité.

- Il s'agit de la communication, de l'éducation et de la promotion des exigences réglementaires auprès du secteur. C'est là que nos conseillers de programme déploient le plus d'efforts pour promouvoir la conformité du secteur à tout moment, et pas seulement lors d'une inspection.
- Les mesures de promotion et d'aide au respect de la législation sont les suivantes :
  - Des informations, des ressources et un soutien aux organismes de services pour qu'elles comprennent clairement leurs exigences législatives et fournissent les preuves nécessaires pour répondre aux attentes réglementaires.
  - Les organismes de services sont également encouragés à se soutenir mutuellement dans la promotion de la conformité, en partageant des

## Webinaire sur les MAQ n° 1 FR – script

modèles, des formulaires et des ressources qui peuvent vous aider à vous mettre en conformité. De nombreux organismes ont déjà mis en place des éléments – il vous suffira peut-être de passer un coup de fil à une personne d'un autre organisme pour comprendre leurs processus et leur documentation.

-  L'assurance de la conformité est l'utilisation d'inspections en personne, d'examens de documents et de contrôles pour confirmer la conformité.
  - La LSSISPD I donne au ministère le pouvoir d'inspecter les organismes qui reçoivent des fonds du ministère afin de s'assurer qu'elles respectent les exigences réglementaires et les directives politiques
    -  Les organismes de services peuvent être inspectées plus fréquemment en fonction du risque, tel qu'il ressort des résultats des inspections précédentes. 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 la cote de risque des non-conformités
      - Délai de mise en conformité de l'organisation
      - Activités antérieures d'application de la loi
      - Non-conformités récurrentes, d'une année à l'autre
- Nous espérons que les séances d'information vous aideront à éviter d'être vu plus souvent par notre équipe.
-  Enfin, la LSSISPD I définit les mécanismes utilisés pour **appliquer** ces exigences lorsque les organismes sont jugés non conformes et dépassent les délais prescrits par le ministère pour se mettre en conformité.
- Le ministère utilise une approche **progressive de l'application de la loi**, dans le cadre de laquelle le respect de la législation est assuré par des mesures de plus en plus lourdes de conséquences.
- Cela peut comprendre :
  - Le directeur exécutif et le président du conseil d'administration ayant des discussions à un niveau plus élevé avec les représentants du ministère, tels que le superviseur du programme, l'unité de conformité et le directeur,
  - L'émission d'ordonnances de mise en conformité lorsque la mise en conformité est sous votre contrôle,
  - Et dans des situations extrêmes, lorsque les organismes ne respectent pas les conditions d'une ordonnance de conformité, les organismes ne recevront pas de financement supplémentaire en plus de leurs niveaux de financement de base ou le ministère peut mettre fin aux accords de financement conclus dans le cadre de la LSSISPD I. D'autres mesures

## Webinaire sur les MAQ n° 1 FR – script

punitives pourraient être prises à l'encontre de votre organisme, mais nous n'avons jamais eu besoin d'aller aussi loin, heureusement.

### Diapositive 9

Les inspections de conformité sont le mécanisme utilisé par le ministère pour vérifier que les organismes de SPDI financés respectent l'ensemble de la législation, de la réglementation et des directives politiques applicables.

👉 Voici une vue d'ensemble du processus d'inspection de conformité, mais ne vous inquiétez pas, nous allons couvrir toutes les étapes de manière un peu plus détaillée.

#### Étape 1

👉 Le processus commence toujours par une notification par courriel envoyée au directeur exécutif de l'organisme par le conseiller de programme, au moins deux semaines avant l'inspection.

- Le courriel de notification contient trois pièces jointes
  - La lettre de notification qui précise les détails de la réunion d'entrée
  - Les deux autres pièces jointes contiennent des ressources permettant de se préparer à l'inspection :
    - une fiche de conseils qui fournira aux organismes des liens vers le site Web ([qamtraining.net](http://qamtraining.net))
    - et un rapport d'inspection de conformité vierge, qui énumère tous les indicateurs pour tous les programmes
- N'oubliez pas que le conseiller de programme se coordonne souvent avec d'autres conseillers de programme pour programmer les inspections, souvent des semaines à l'avance. Par conséquent, à moins de circonstances atténuantes importantes, l'équipe chargée de la conformité ne reportera généralement pas une inspection en raison de vacances, de réunions ou autres.
- Au cours des deux semaines précédant l'inspection, c'est le moment idéal pour dresser une liste complète des sites et programmes de RGSS/RSSI de votre organisme. Il s'agit notamment de fournir au conseiller de programme les adresses actuelles de tous les sites, le nombre de personnes résidant dans chaque site et le nombre de personnes avec des PSI ou d'interventions intrusives. Cette liste devrait également inclure le nombre de personnes bénéficiant de soutien dans le cadre de programmes de participation communautaire, de familles hôtes (Foyer partage), d'aide à la vie autonome, de soutien à l'emploi, de services de répit et de services de protection des adultes. Cette information doit être fournie AVANT la réunion d'entrée. Il est également




## Webinaire sur les MAQ n° 1 FR – script


utile d'entamer le processus d'accès des conseillers de programme aux bases de données des organismes qui sont utilisées.

- N'oubliez pas qu'il est de la responsabilité de l'organisme de maintenir la base de données de PTO à jour avec ces informations à tout moment. En tant que responsable des MAQ, vous devez toujours disposer des informations les plus récentes sur les sites, ainsi que des programmes et services proposés par chacun d'entre eux. Vous devrez peut-être vous mettre en rapport avec une personne de votre organisme chargée de saisir ces informations dans le système de PTO.

### Étape 2

-  L'étape suivante est la réunion d'entrée au cours de laquelle le conseiller de programme, ou CP, lance le processus d'inspection de conformité. Ici, le CP va :
  - examiner et partager la portée de l'inspection,
  - clarifier les contacts et les protocoles au sein de l'organisme,
  - partager avec l'organisme les sites de RGSS/RSSI et les sites de participation communautaire identifiés ainsi que les autres programmes financés qui seront inspectés cette année;
  - 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 stade que le CP peut répondre aux questions de votre organisme

### Étape 3

-  L'inspection de conformité proprement dite est l'étape suivante
- C'est là que les conseillers du programme évaluent la conformité avec les MAQ et les directives politiques établies dans le cadre de la LSSISPD.
  - L'inspection consiste le plus souvent en une visite en personne de chaque site de Résidences de groupe avec services de soutien (RGSS) sélectionné pour l'inspection,
  - Résidences avec services de soutien intensif (RSSI),
  - Participation communautaire (ou PC).
  - L'examen des dossiers et des documents et l'évaluation du respect par l'organisme de ses propres politiques et procédures, des plans de soutien

## Webinaire sur les MAQ n° 1 FR – script

individuels et d'autres dossiers individuels tels que les plans de soutien comportemental, les évaluations et les protocoles, ainsi que les dossiers du conseil d'administration, du personnel et des bénévoles.

- ❖ Famille hôte (Foyer partage)
- ❖ Aide à la vie autonome (AVA)
- ❖ Services de relève des soignants (l'inspection des lieux n'est requise que si le centre de relève accueille des personnes qui ont besoin d'un isolement sécuritaire ou de contentions mécaniques pendant qu'elles se trouvent dans le programme de relève)
- ❖ Services de protection des adultes (SPA)
- ❖ Soutien à l'emploi (SE)

### Diapositive 10

Au cours d'une inspection, les conseillers de programme évaluent la conformité par rapport à chaque indicateur de risque correspondant à une partie du règlement ou de la directive politique.

- Une **note de risque** est attribuée à chaque indicateur, en fonction de l'impact potentiel et de la probabilité d'atteinte à la santé et à la sécurité des personnes aidées

Lors d'une inspection, les conseillers de programme passent énormément de temps avec les organismes pour les guider et les conseiller sur la meilleure façon de démontrer la conformité avec les MAQ. Nos conseillers de programme sont extrêmement minutieux (ils regardent dans les placards et les vides sanitaires, allument les appareils et trient les médicaments disponibles) afin de garantir la santé et la sécurité des personnes prises en charge par votre organisme. Nos conseillers de programme ne sont pas à la recherche de non-conformités. En fait, s'ils posent tant de questions lors d'une inspection, c'est pour trouver des preuves que votre organisme est en conformité avec les exigences des MAQ.

- Ces notes de risque sont en corrélation directe avec le temps accordé à l'organisme pour corriger le manquement identifié.

### Diapositive 11

Au cours d'une inspection, vous serez tenu au courant des non-conformités ou des non-conformités potentielles que les CP ont observées jusqu'à présent. Les assistants

## Webinaire sur les MAQ n° 1 FR – script

personnels communiqueront avec vous tout au long du processus et vous fourniront des informations précieuses qui vous aideront à vous mettre en conformité. Nous vous recommandons de remédier à ces non-conformités dès que possible.

Les CP signalent un cas de non-conformité lorsque les preuves sont insuffisantes pour démontrer que les exigences des MAQ sont respectées.

👉 Parfois, des non-conformités immédiates classées en fonction du risque sont observées (il n'y en a que 5). Dans ce cas, le CP vous enverra une notification par courriel, ainsi qu'à votre superviseur de programme et à votre directeur exécutif, pour les informer de ce qui a été observé et de ce qui doit être fait dans les 24 heures pour remédier à la situation. Souvent, les CP demanderont des preuves photographiques ou d'autres documents (commandes de travail/factures) des travaux physiques réalisés sur le site pour remédier à la non-conformité. Il est important de noter qu'un CP ne peut pas clôturer une inspection s'il reste des non-conformités immédiates en suspens.

### Diapositive 12 – Étape 4

Une fois que tous les cas de non-conformité immédiate auront été résolus, les CP organiseront une réunion de clôture, qui pourra se dérouler en personne ou virtuellement à l'aide de Microsoft Teams ou de Zoom

- D'une manière générale, à ce stade, les résultats de l'inspection ne devraient pas vous surprendre, ni votre organisme. De nombreuses conversations auront eu lieu et vous aurez probablement déjà commencé à corriger les non-conformités identifiées lors de l'inspection.
- Lors de la réunion de clôture, le CP :
  - partagera avec vous les résultats de l'inspection, y compris les mesures positives que vous entreprenez en tant qu'organisme pour soutenir les personnes dont vous vous occupez.
  - mettra en évidence les meilleures pratiques observées au cours de l'inspection,
  - examinera les domaines de non-conformité,
  - expliquera chaque non-conformité (également appelés indicateurs),
    - déterminera les délais de mise en œuvre des mesures correctives
    - et indiquera les exigences post inspection.
    - formulera des recommandations à l'intention de l'organisme afin d'éviter tout risque de non-conformité à l'avenir.
- **Après la réunion de clôture**, le CP envoie une copie du rapport de synthèse de l'inspection de conformité à l'organisme, par courriel.

## Webinaire sur les MAQ n° 1 FR – script

- 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 les trois jours ouvrables
- En cas de désaccord avec les conclusions de l'inspection, les organismes peuvent contacter le compte de messagerie [DSCompliance@ontario.ca](mailto:DSCompliance@ontario.ca), où le ministère peut examiner objectivement les circonstances du problème.

### Diapositive 13 – Étape 5

- En général, dans les heures qui suivent la réunion de clôture, le CP envoie également :
  - la lettre de conformité, si aucune non-conformité n'a été observée au cours de l'inspection, et le rapport d'inspection.
  - le rapport de synthèse sur la conformité et le modèle de mesure corrective (MMC), si des cas de non-conformité ont été observés
- Le rapport de synthèse de l'inspection de conformité et le MMC :
  - fait un sommaire de tous les sites et programmes inspectés
  - identifie les cas de non-conformité, les niveaux de risque, les actions requises pour la mise en conformité et la date à laquelle elles doivent être achevées
- L'organisme sera déclaré non conforme jusqu'à ce que le ministère reçoive des preuves suffisantes de mesures correctives pour toutes les non-conformités constatées
- Si votre organisme n'est pas en mesure de corriger les non-conformités identifiées dans le délai prescrit, le ministère peut envisager d'accorder une prolongation à l'organisme uniquement si le problème est indépendant de votre volonté. Par exemple, le chef des pompiers n'est pas en mesure d'approuver votre plan de sécurité en cas d'incendie dans les délais impartis. Si toutes les non-conformités ne sont pas corrigées dans les délais impartis, le ministère peut prendre des mesures d'application progressives.
- Je dois également mentionner ici qu'en tant que pratique exemplaire, si une non-conformité a été identifiée dans un foyer, en tant que responsable des MAQ, vous voudrez peut-être vérifier que le même problème ne se pose pas dans tous vos autres foyers ou dossiers ou partout ailleurs où l'indicateur est applicable. Il est recommandé de procéder à une vérification dans l'ensemble de l'organisation. Si ce n'est pas le cas, vous courez le risque que le CP identifie une non-conformité récurrente, ce qui déclenche automatiquement une validation de suivi de trois mois. Nous en reparlerons dans une minute, mais d'abord...

## Webinaire sur les MAQ n° 1 FR – script

☞ Je vais prendre quelques instants pour vous expliquer comment remplir le modèle de mesure corrective (ou MMC). Pour chaque non-conformité observée, le MMC dresse une liste :

- ☞ La référence réglementaire ou la directive politique 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.
- ☞ La colonne F indique la non-conformité observée. Le MMC identifie les non-conformités pour l'organisme et inclut également le site correspondant où la non-conformité a été observée. Lors du remplissage du MMC, il est important que les mesures correctives soient prises à la fois au niveau de l'organisme et au niveau du site.
- ☞ La colonne G indique l'exigence de conformité, y compris les délais de mise en œuvre des mesures correctives.
- ☞ L'organisme remplit ensuite la colonne H pour tous les cas de non-conformité immédiats et à risque élevé, en identifiant le plan d'action ou les mesures que l'organisme prévoit de prendre pour remédier à la non-conformité, y compris les personnes impliquées, ce qui sera fait et la date d'achèvement estimée. Cette colonne doit être remplie dans les 24 heures et renvoyée au CP pour examen.
- L'organisme aurait alors 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 de programme. Notre programme d'inspection étant fondé sur des données probantes, les conseillers de programme 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 de ne pas attendre le dixième jour pour fournir des preuves des mesures de conformité, car cela peut 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 conseiller de programme. N'oubliez pas de ne pas envoyer par courriel des documents contenant des renseignements personnels.
- ☞ Enfin, si une prolongation a été accordée par le conseiller de programme, l'organisme doit remplir la colonne J, en indiquant la date à laquelle la preuve de la conformité a été apportée au conseiller de programme. N'oubliez pas que toutes les demandes de prolongation doivent être envoyées par écrit à votre conseiller de programme.
- La colonne K ne doit être remplie que lorsqu'une attestation de l'organisme est requise pour des cas de non-conformité récurrents.

## Diapositive 14 – Étape 6

- 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.
- L'organisme est tenu de :
  - afficher la lettre de conformité la plus récente délivrée par le ministère **dans un délai de trois jours ouvrables** à l'entrée principale du siège ou à proximité de celle-ci
  - fournir des informations sur votre statut de conformité actuel et sur les résultats de l'inspection de conformité du ministère, à la demande de toute personne.

## Diapositive 15 – Non-conformités récurrentes



Je voudrais juste faire un petit détour pour parler des non-conformités récurrentes. Il s'agit probablement d'un sujet dont vous avez entendu parler par votre conseiller de programme avant, pendant et après votre inspection. Lorsque des indicateurs sont identifiés comme non conformes lors d'inspections successives, il s'agit d'une non-conformité récurrente. Idéalement, ces problèmes ne devraient pas se produire alors que nous venons d'inspecter votre organisme et que des mesures correctives ont été prises pour la mettre en conformité avec l'indicateur en question. Les conseillers de programme examineront le rapport d'inspection de l'année précédente et les commentaires du site pour s'assurer que l'indicateur récurrent a été cité pour le même problème. Par exemple, une non-conformité serait considérée comme récurrente si des erreurs médicamenteuses concernant l'administration d'un médicament au besoin contre l'anxiété à l'approche d'un rendez-vous étaient constatées lors de deux inspections consécutives, même si ces erreurs se produisaient dans des sites différents.

👉 J'aimerais vous présenter cette diapositive afin que tout le monde connaisse les délais nécessaires pour démontrer au ministère que les non-conformités récurrentes sont respectées.



- Les non-conformités immédiates fondées sur le risque sont citées lorsqu'il existe une menace immédiate pour la santé et la sécurité d'une personne bénéficiant d'un soutien. Seuls cinq d'entre eux figurent sur notre liste de vérification

## Webinaire sur les MAQ n° 1 FR – script

(surveillance du bain, résidence et aire de loisirs propres et sûres, sorties bloquées et température de l'eau supérieure à 49 °C). Lorsqu'un cas de non-conformité immédiate est signalé par l'autorité de protection, celle-ci envoie une notification écrite de cette non-conformité par courriel, en indiquant les délais à respecter pour se mettre en conformité. Les non-conformités immédiates doivent être corrigées à la satisfaction du ministère dans les 24 heures et avant une réunion de clôture. Les CP demanderont souvent des photos ou d'autres types de documents pour prouver la conformité.

-  Lorsque des cas de non-conformité à haut risque sont cités, l'organisme est tenu de présenter un plan ou des mesures qu'elle prendra pour remédier à la non-conformité à haut risque dans les 24 heures suivant la réception de votre lettre de non-conformité, de votre rapport d'audit et de votre rapport de synthèse. Les cas de non-conformité graves doivent être corrigés dans les 10 jours ouvrables suivant la réunion de clôture. Là encore, plus la mise en conformité est rapide, mieux c'est. Nos conseillers de programme peuvent être amenés à effectuer d'autres inspections et devront examiner ces informations lorsque leur emploi du temps le leur permettra.
-  Lorsque des non-conformités fondées sur un risque faible à modéré sont signalées lors d'une inspection, l'organisme dispose de 10 jours ouvrables pour corriger la non-conformité, avec une prolongation possible, le cas échéant.

Toutefois, lorsqu'un cas de non-conformité est récurrent, le conseiller de programme vous informera des « délais améliorés ou renforcés » requis pour les mesures correctives.

-  Lorsque l'une des cinq non-conformités immédiates fondées sur le risque citées par votre CP est récurrente, elle doit être corrigée à la satisfaction du ministère dans les 24 heures suivantes et avant une réunion de clôture. En outre, **l'organisme est tenu** (il ne s'agit pas seulement d'une recommandation ou d'une pratique exemplaire) d'examiner tous les autres sites et programmes pour s'assurer que la non-conformité récurrente ne se retrouve nulle part ailleurs au sein de l'organisme, puis de fournir une attestation écrite de conformité avant la réunion de clôture.
-  Lorsque des non-conformités fondées sur un risque élevé se répètent, elles sont classées dans la catégorie des risques immédiats et l'organisme est tenu d'y remédier dans les 24 heures et avant la réunion de clôture. Là encore, l'organisme est tenu d'examiner tous les autres sites et programmes pour s'assurer que la non-conformité récurrente ne se retrouve nulle part ailleurs dans l'organisme, puis de fournir une attestation écrite de conformité dans les 10 jours ouvrables suivant la réunion de clôture.

## Webinaire sur les MAQ n° 1 FR – script

- Lorsque des non-conformités fondées sur un risque faible ou modéré sont récurrentes, elles sont élevées au rang de risque élevé et l'organisme est tenu de soumettre un plan d'action sur la manière dont la non-conformité sera traitée dans les 24 heures suivant la réunion de clôture/la réception du MMC et de corriger la non-conformité à risque élevé dans un délai de 10 jours ouvrables. Là encore, l'organisme est tenu d'examiner tous les autres sites et programmes pour s'assurer que la non-conformité récurrente ne se retrouve nulle part ailleurs dans l'organisme, puis de fournir une attestation écrite de conformité dans les 10 jours ouvrables suivant la réunion de clôture.

L'attestation peut être notée dans la colonne K du modèle de mesure corrective, confirmant la conformité de toutes les opérations et de tous les programmes pour cet indicateur récurrent.

Si l'organisation ne met pas en œuvre les mesures correctives ou ne soumet pas l'attestation écrite (le cas échéant) dans les délais prescrits, le ministère évaluera les circonstances qui empêchent la mise en œuvre des mesures correctives. Sur la base de l'évaluation du ministère, nous

- pouvons accorder un délai supplémentaire ou
- en fonction de la gravité de la ou des non-conformités, le conseiller de programme peut immédiatement contacter ou impliquer le superviseur du programme et le directeur exécutif de l'organisme.
- Si les cas de non-conformité ne sont pas résolus dans les délais impartis, le directeur du ministère peut décider de recourir à des mesures d'application de la loi et lancer la procédure d'ordre de mise en conformité, afin d'obliger l'organisme à se mettre en conformité dans un délai déterminé.

Toutes les attestations de correction des non-conformités récurrentes dans l'ensemble de l'organisme sont validées dans les trois mois suivant l'inspection. Votre conseiller de programme vous contactera pour vous donner de plus amples informations sur ce processus de validation.

### **Diapositive 16 – Soutien à la conformité**

- [qamtraining.net](http://qamtraining.net)
  - Liste d'indicateurs... listes de toutes les exigences législatives et normes de qualité
  - QAMclear... met en évidence les questions fréquemment posées



## Webinaire sur les MAQ n° 1 FR – script

- Comprend des précisions sur les exigences de conformité – intention et orientation opérationnelle, y compris les preuves requises pour la conformité
- N’inclut pas tous les indicateurs et n’est mis à jour que lorsque des tendances sont identifiées ou lorsque des « zones grises » spécifiques sont identifiées
  - Fiche conseil... suggestions pour se mettre en conformité avant une inspection
- Courriel de dscompliance
  - Les questions générales relatives au respect de la LSSISPD, des MAQ et des directives politiques
  - Toute question soulevée lors de l’inspection de conformité
- Assurez-vous que quelqu’un dans votre organisation est responsable de la surveillance de la conformité – responsable ou gestionnaire de la conformité
  - Consultez d’autres organismes pour obtenir des conseils, un soutien et des modèles
- Le personnel du ministère... ce n’est qu’après avoir épuisé les autres ressources (site Web, consultation avec le secteur) que l’on peut prendre contact avec le
  - CP... clarification, attentes du ministère
  - SP... gère les contrats de service et les accords de financement, peut faire part de ses préoccupations concernant le rendement de l’organisme à inclure dans le champ de l’inspection

Comme Kevin l’a mentionné au début de la réunion, l’équipe de conformité des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle et les représentants du secteur examineront les outils, les ressources et les documents déjà créés par le secteur, qui pourraient aider les autres organismes à respecter la conformité.

Peu après cette réunion, vous recevrez une courte enquête à laquelle nous vous demandons de répondre. Cela nous aidera à préparer les futures séances et nous sommes intéressés par le matériel dont vous disposez! Exemples : prévention des moisissures, guide de procédure pour X, vidéos d’autres administrations, etc. Une question sera posée à la fin de l’enquête pour vous permettre de suggérer tout ce que vous pourriez avoir à disposition et l’équipe de conformité des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle vous contactera à l’avenir pour en discuter plus en détail!

### **Diapositive 17 – Merci**

Y a-t-il des questions auxquelles nous pouvons répondre en ce qui concerne le processus de conformité et les informations dont vous venez de prendre connaissance?

## Webinaire sur les MAQ n° 1 FR – script

N'oubliez pas que nous répondrons aux questions spécifiques de conformité lors de la séance de questions-réponses qui se tiendra le 4 décembre. Veuillez écrire vos questions dans la conversation. Si nous ne sommes pas en mesure de vous répondre immédiatement, nous vous contacterons dès que possible.