



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL

**PLAN D'ACTION ANNUEL
À L'ÉGARD DES PERSONNES HANDICAPÉES
2023-2024
ET BILAN 2022-2023**

*Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance, de l'éthique,
de la transformation et de l'innovation*

Présenté pour adoption le 2023-06-13 au conseil d'administration

Aucune reproduction de ce document, complète ou partielle,
n'est permise sans l'autorisation de l'Institut

© Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval
2023

TABLE DES MATIÈRES

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1. | RAPPEL DES ÉLÉMENTS DE LOI..... | 3 |
| 2. | INTRODUCTION | 3 |
| 3. | PRÉSENTATION DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL | 4 |
| 3.1. | Mission..... | 4 |
| 3.2. | Valeurs..... | 4 |
| 3.3. | Vision..... | 4 |
| 3.4. | Clientèle..... | 4 |
| 4. | ENGAGEMENT DE L'ORGANISATION À RÉDUIRE LES OBSTACLES | 5 |
| 5. | COMITÉ DE TRAVAIL RESPONSABLE DU PLAN D'ACTION À L'ÉGARD DES PERSONNES HANDICAPÉES | 5 |
| 5.1. | Responsable du plan d'action..... | 5 |
| 5.2. | Comité responsable du plan d'action..... | 5 |
| 6. | OBSTACLES ET MESURES PLANIFIÉES POUR L'ANNÉE 2023-2024 | 7 |
| 7. | BILAN DES MESURES RÉALISÉES EN 2022-2023 | 10 |
| 7.1. | Autres mesures mises en œuvre..... | 17 |
| 7.2. | Initiatives déployées post-pandémie | 19 |
| 8. | REDDITION DE COMPTE GOUVERNEMENTALE | 20 |
| 8.1. | Accès à l'égalité en emploi..... | 20 |
| 8.2. | Accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées..... | 20 |
| 8.2.1. | Accès à l'information | 20 |
| 8.2.2. | Plaintes et mesures d'accommodement | 20 |
| 8.2.3. | Autres mesures d'accommodement..... | 20 |
| 8.3. | Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées..... | 20 |
| 8.4. | Politique gouvernementale <i>À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité</i> | 21 |
| 9. | PLAN D'ACTION 2023-2024 | 21 |
| 9.1. | Adoption | 21 |
| 9.2. | Diffusion..... | 21 |
| 9.3. | Mise en œuvre | 21 |
| 10. | COORDONNÉES DE LA RESSOURCE RESPONSABLE DU DOSSIER À L'INSTITUT | 21 |

1. RAPPEL DES ÉLÉMENTS DE LOI

Le gouvernement du Québec a adopté en 1978 la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées afin de permettre leur intégration sociale*. Une refonte majeure de la loi a été adoptée en 2004. Elle s'intitule désormais *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*.

Cette loi s'applique à tous les ministères, aux organismes publics et aux municipalités. Elle prévoit que toutes les entités visées élaborent un plan d'action annuel favorisant l'intégration des personnes handicapées dans les sphères scolaire, professionnelle et sociale.

En complément essentiel à cette loi, le gouvernement du Québec se dotait, en juin 2009, d'une politique gouvernementale afin d'accroître la participation sociale des personnes handicapées : *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité*. Il s'agit d'un important cadre de référence afin d'orienter les efforts à l'égard de ces personnes.

2. INTRODUCTION

L'Institut est fier de présenter le *Plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées 2023-2024*. Ce plan d'action vise à faire connaître à l'ensemble des intervenants et intervenantes les obligations légales quant à l'intégration des personnes handicapées dans les trois champs d'activités et à préciser les initiatives qui seront mises en œuvre tout au long de cette période. Il vise également à poursuivre leur sensibilisation aux obstacles rencontrés par ces personnes.

Dans ce document, les abréviations et acronymes ci-après énumérés sont utilisés.

| | |
|----------|--|
| CA | conseil d'administration |
| CASS | comité d'accès aux soins et services |
| CD | comité de direction |
| CGRC | comité de gestion des risques cliniques |
| CIUSSSCN | Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale |
| CU | comité des usagers |
| DEAU | Direction de l'enseignement et des affaires universitaires |
| DG | Direction générale |
| DQEPETI | Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance, de l'éthique, de la transformation et de l'innovation |
| DRFL | Direction des ressources financières et de la logistique |
| DRHC | Direction des ressources humaines et des communications |
| DSM | Direction des services multidisciplinaires |
| DSP | Direction des services professionnels |
| DSI | Direction des soins infirmiers |
| DST | Direction des services techniques |
| Institut | Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval |
| OPHQ | Office des personnes handicapées du Québec |

3. PRÉSENTATION DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL

L'Institut est le seul établissement de santé canadien à offrir sous un même toit des soins et des services ultraspécialisés en cardiologie, en pneumologie et en obésité. Ce sont plus de 3 500 personnes employées, médecins, professionnels et professionnelles, chercheurs et chercheuses, gestionnaires ainsi que bénévoles qui y travaillent.

3.1. Mission

La mission de l'Institut se distingue par :

- ses soins et services spécialisés et ultraspécialisés, complémentaires en gériatrie, en soins palliatifs, en médecine interne ainsi que dans plusieurs autres spécialités;
- son expertise et ses interventions en prévention et en réadaptation;
- son urgence de soins spécialisés et de soins généraux;
- la recherche clinique et fondamentale en parfaite harmonie avec ses domaines d'expertise clinique;
- ses activités d'enseignement pour la formation de la relève et le transfert du savoir;
- sa contribution en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.

3.2. Valeurs

L'Institut promeut le respect, la reconnaissance, la responsabilisation, la collaboration et le partenariat dans les différents secteurs d'activités.

3.3. Vision

Institut universitaire de renommée internationale, il est un chef de file qui se distingue par son expertise et ses innovations.

3.4. Clientèle

L'établissement est un centre hospitalier universitaire suprarégional dont le bassin de desserte de la clientèle s'élève à plus de 2,2 millions d'habitants et habitantes, soit environ 26 % de la population du Québec. Il est à noter que 47 % de la clientèle ne provient pas de la région immédiate de Québec, mais notamment des régions de Chaudière-Appalaches, de la Mauricie et Centre-du-Québec et de l'Est du Québec.

De plus, certaines clientèles du nord du Nouveau-Brunswick sont également accueillies à l'Institut.

Par ailleurs, la clientèle hospitalisée et celle des cliniques ambulatoires bénéficient des soins et des services en cardiologie, en pneumologie et en chirurgie de l'obésité. De plus, les usagers et usagères reçoivent des soins offerts par les cliniques spécialisées, dont celles des services dentaires curatifs et de médecine interne.

Plus du tiers de la clientèle hospitalisée à l'Institut est âgée d'au moins 75 ans et présente bien souvent des handicaps permanents liés à la mobilité et à l'audition. L'approche adaptée à la personne âgée mise en place à l'Institut a permis l'instauration de mesures facilitant les déplacements et la communication ainsi que la diminution des risques pour les usagers et usagères.

4. ENGAGEMENT DE L'ORGANISATION À RÉDUIRE LES OBSTACLES

L'Institut a pour objectifs de promouvoir l'excellence ainsi que de répondre aux besoins et aux attentes de la clientèle. Ces objectifs se traduisent par la mise en place de processus d'amélioration continue basés notamment sur :

- des enquêtes de satisfaction auprès des usagers et usagères;
- des suggestions apportées par le comité des usagers;
- des évaluations de l'expérience des usagers et usagères;
- les besoins et les commentaires exprimés par les usagers ou usagères, le personnel et les médecins;
- le traitement des plaintes;
- les recommandations des différents conseils professionnels.

L'Institut s'engage à mettre en œuvre des initiatives afin de favoriser l'intégration des personnes handicapées, tant pour le volet scolaire que professionnel et social. Avec le soutien de l'ensemble des directions, l'intégration des personnes vivant des situations de handicap dans les activités de l'Institut sera au préalable axée sur une sensibilisation aux réalités que vivent ces personnes en milieu hospitalier, aussi bien lors d'une prestation de soins ou de services que lors d'un stage ou dans le cadre de leur travail.

De plus, toutes les rénovations ou les constructions prévues tiendront compte des accommodements requis pour faciliter et sécuriser les déplacements de même que pour améliorer le confort des personnes handicapées.

L'Institut s'engage à poursuivre l'amélioration des services offerts aux usagers et usagères vivant des situations de handicap en considérant leurs besoins.

5. COMITÉ DE TRAVAIL RESPONSABLE DU PLAN D'ACTION À L'ÉGARD DES PERSONNES HANDICAPÉES

5.1. Responsable du plan d'action

La DQEPETI de l'Institut est responsable du dossier, la conseillère cadre à la qualité et à la gestion des risques agissant à titre de responsable du fonctionnement du comité de travail.

5.2. Comité responsable du plan d'action

Ce comité est composé de représentants et représentantes provenant des différentes directions de l'Institut et le tableau ci-après présente sa composition.

| Nom | Direction | Titre |
|---|-----------|---|
| Prisca Brisson | DG | Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, <i>invitée</i> |
| Joël Clément | DRHC | Conseiller cadre aux relations publiques, médiatiques et ministérielles Responsable de l'accès à l'information |
| Fany Deschamps (Josiane St-Pierre) | DSM | Coordonnatrice clinique en ergothérapie et en éducation spécialisée |
| Christian Drolet | DST | Chef du Service des installations matérielles |
| Virginie Lacombe (Cynthia Lévesque) | DEAU | Agente de planification, programmation et recherche |
| Sandra Laliberté | DSP | Adjointe au directeur des services professionnels – Affaires médicales |

| Nom | Direction | Titre |
|--------------------------|------------------|--|
| Valérie Langlois | DQEPETI | Conseillère cadre à la qualité et à la gestion des risques |
| Stéphanie Laroche | DSI | Conseillère en soins infirmiers – Secteur clinique |
| Pierre Pelletier | DST | Chef du Service à la planification et la coordination des projets de construction et réaménagement |
| Vanessa Ruest | DRFL | Coordonnatrice des services logistiques |
| Louise Turgeon | CU | Membre du comité des usagers |
| <i>Vacant</i> | | Représentant(e) des personnes vivant des situations de handicap |

Six rencontres ont eu lieu en cours d'année. Lors de ces rencontres, le comité a procédé au suivi de la mise en œuvre des initiatives prévues au plan d'action 2022-2023 ainsi qu'au suivi de la mise en application des différentes mesures visant l'amélioration continue des services offerts aux personnes vivant des situations de handicap.

L'Institut reconnaît l'importance et la richesse de bénéficier de l'accompagnement d'une personne vivant une situation de handicap au sein de son comité de travail afin que cette personne puisse partager son expérience et apporter une meilleure connaissance des besoins existants à cet égard. Nous demeurons en action afin de trouver une personne qui agira à nouveau à titre de représentante de cette clientèle parmi le personnel impliqué.

6. OBSTACLES ET MESURES PLANIFIÉES POUR L'ANNÉE 2023-2024

Le comité de travail a élaboré un plan d'action qui priorise les obstacles rencontrés par les personnes vivant des situations de handicap, tant sous l'aspect environnemental, professionnel que social.

| OBSTACLE | OBJECTIF VISÉ | MESURE RETENUE | INDICATEUR | ÉCHÉANCIER | RESPONSABLE |
|--|---|--|--|------------|---|
| Méconnaissance des réalités que vivent les personnes handicapées | Sensibiliser le personnel de l'Institut aux réalités que vivent les personnes handicapées | Diffuser au sein de l'établissement le bilan des actions 2022-2023 ainsi que le plan d'action 2023-2024 | <ul style="list-style-type: none"> • Bilan et plan d'action présentés aux différentes instances et comités de l'Institut • Diffusion des activités de sensibilisation préparées par le comité de travail | En continu | DQEPETI DRHC |
| | | Tenir une activité de sensibilisation durant un des événements suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Semaine québécoise des personnes handicapées (juin) • Journée internationale des personnes handicapées (décembre) | <ul style="list-style-type: none"> • Une activité réalisée en cours d'année | En continu | Comité responsable du plan d'action à l'égard des personnes handicapées |
| | | Poursuivre des activités de promotion des capsules d'autoformation <i>Mieux accueillir les personnes handicapées</i> disponibles sur le site Web de l'OPHQ | <ul style="list-style-type: none"> • Activités de promotion réalisées | 2024-03-31 | Comité responsable du plan d'action à l'égard des personnes handicapées DRHC |
| Difficulté d'accès au marché du travail pour les personnes handicapées | Assumer la responsabilité sociale de l'Institut en offrant une opportunité de travail aux personnes vivant avec des limitations fonctionnelles au quotidien | Définir des opportunités d'intégration et de maintien en emploi de la main-d'œuvre vivant avec des limitations fonctionnelles | <ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre la démarche d'évaluation d'opportunité • Dotation du poste d'agent de planification, de programmation et de recherche (APPR) en santé et sécurité au travail (SST) | 2024-03-31 | DRHC DRFL DEAU |

| OBSTACLE | OBJECTIF VISÉ | MESURE RETENUE | INDICATEUR | ÉCHÉANCIER | RESPONSABLE |
|--|--|--|---|------------|-------------|
| Difficulté pour les personnes handicapées d'utiliser les équipements publics de l'Institut | Faciliter l'utilisation des ascenseurs aux personnes vivant avec des difficultés fonctionnelles | Modernisation des ascenseurs et mise aux normes | <ul style="list-style-type: none"> • Fin des travaux de mise aux normes du quatrième ascenseur du pavillon C • Ajout d'une caméra de surveillance dans chacun des quatre ascenseurs du pavillon C • Plans et devis pour la modernisation de deux ascenseurs pour le pavillon Y | 2024-03-31 | DST |
| | Sensibiliser les personnes responsables de l'approvisionnement sur les notions de la Loi qui concernent l'approvisionnement accessible | Mettre en place un mécanisme laissant une trace de la démarche d'approvisionnement accessible lors des achats ou travaux liés à des projets de réaménagement des espaces physiques | <ul style="list-style-type: none"> • Indicateur de suivi permettant d'auditer la réalisation de la démarche d'approvisionnement accessible | 2024-03-31 | DST |
| Manque d'accessibilité du site Web pour les personnes handicapées | Respecter les standards gouvernementaux sur l'accessibilité Web | Créer une nouvelle plateforme numérique (sites Web et intranet) | <ul style="list-style-type: none"> • Contrat octroyé à une firme ayant les connaissances des standards gouvernementaux sur l'accessibilité Web à respecter | 2024-03-31 | DRHC |
| | | Offrir au personnel des communications une formation sur l'accessibilité Web | <ul style="list-style-type: none"> • Transfert de connaissances entre pairs • Formation technique réalisée par la firme concernant les standards à respecter | 2024-03-31 | DRHC |
| | | Poursuivre la transcription et le sous-titrage du nouveau contenu multimédia produit par l'Institut et diffusé dans les sites Web de l'organisation | <ul style="list-style-type: none"> • Activités de sensibilisation réalisées auprès des équipes de travail concernées • Textes de transcription disponibles pour le nouveau contenu multimédia des sites Web et intranet de l'Institut | En continu | DRHC |

| OBSTACLE | OBJECTIF VISÉ | MESURE RETENUE | INDICATEUR | ÉCHÉANCIER | RESPONSABLE |
|--|--|---|---|------------|---|
| | | Respecter les normes d'accessibilité Web lors des mises à jour du Portail de la bibliothèque médicale | <ul style="list-style-type: none"> Site Web ajusté selon les standards gouvernementaux sur l'accessibilité Web | En continu | Respecter les normes d'accessibilité Web lors des mises à jour du Portail de la bibliothèque médicale |
| Accessibilité limitée à certains services offerts qui se retrouvent non adaptés en fonction de diverses incapacités | Améliorer l'accessibilité aux services offerts par le Pavillon de prévention des maladies cardiaques pour la clientèle présentant des limitations fonctionnelles | Réaliser une vidéo d'entraînement aérobic sur chaise destinée à la clientèle à mobilité réduite | <ul style="list-style-type: none"> Réalisation d'une capsule d'entraînement aérobic sur chaise Accessibilité de la capsule d'entraînement sur le site Web de l'Institut | 2024-03-31 | DSM |
| Accessibilité à nos soins et services pour les personnes vivant avec des situations de handicap qui limitent leur capacité à se déplacer | Améliorer l'accessibilité aux soins et services offerts pour la clientèle présentant une difficulté dans la capacité à se déplacer | Évaluer les opportunités d'amélioration en lien avec les services de télésanté | <ul style="list-style-type: none"> Opportunités d'amélioration ciblées pour les services de télésanté | 2024-03-31 | DSP |
| Difficulté d'accessibilité à des soins et services optimaux pour les personnes malentendantes ou vivant avec un trouble du langage | Faciliter la communication entre le personnel et les personnes malentendantes ou vivant avec un trouble du langage lors de la prestation de soins ou de services | Promouvoir le service d'orthophonie pour faciliter la communication | <ul style="list-style-type: none"> Activité de sensibilisation aux difficultés de communication vécues par les personnes malentendantes ou vivant avec un trouble du langage | 2024-03-31 | DSM |
| Adaptation limitée pour la clientèle handicapée lors de situations particulières, notamment en situation d'urgence | Mettre à jour la formation des principes pour le déplacement sécuritaire de personnes (PDSP) lors de situations particulières afin d'assurer la sécurité des personnes handicapées, en concordance avec la prévention des troubles musculosquelettiques chez les intervenants et intervenantes | <ul style="list-style-type: none"> Déployer la formation dans de nouveaux secteurs cliniques œuvrant auprès de la clientèle avec des besoins particuliers Achat de matériel adapté pour faciliter et sécuriser le travail avec les usagers et usagères, incluant les situations d'urgence | <ul style="list-style-type: none"> Formation déployée dans différents secteurs Accès au matériel requis selon les besoins ciblés par secteur | 2024-03-31 | DSM DRHC |

| OBSTACLE | OBJECTIF VISÉ | MESURE RETENUE | INDICATEUR | ÉCHÉANCIER | RESPONSABLE |
|----------|---|---|--|------------|-------------|
| | Évaluation des besoins de matériel adapté en situation d'urgence afin d'assurer la sécurité des personnes vivant avec des difficultés fonctionnelles au quotidien lors de mesures d'urgence | <ul style="list-style-type: none"> Évaluation des besoins de matériel adapté dans les secteurs cliniques et non cliniques Achat de matériel adapté selon l'évaluation des besoins | <ul style="list-style-type: none"> Évaluation des besoins réalisée Achat de matériel adapté répondant aux besoins ciblés | 2024-03-31 | DST |

7. BILAN DES MESURES RÉALISÉES EN 2022-2023

| OBSTACLE | OBJECTIF VISÉ | MESURE RETENUE | INDICATEUR | ÉCHÉANCIER (état) | BILAN DES ACTIONS 2022-2023 | RESPONSABLE |
|--|---|--|--|-------------------|--|-----------------|
| Méconnaissance des réalités que vivent les personnes handicapées | Sensibiliser le personnel de l'Institut aux réalités que vivent les personnes handicapées | Diffuser le bilan des actions 2021-2022 et le plan d'action 2022-2023 au sein de l'établissement | <ul style="list-style-type: none"> Bilan et plan d'action présentés aux différentes instances et comités de l'Institut Activités de sensibilisation du comité de travail diffusées | (En continu) | <ul style="list-style-type: none"> Plan d'action présenté au CA, CASS, CGRC et CU Plan d'action accessible sur l'intranet et l'Internet de l'Institut Activités du comité diffusées à l'interne | DQEPETI DRHC |

| OBSTACLE | OBJECTIF VISÉ | MESURE RETENUE | INDICATEUR | ÉCHÉANCIER (état) | BILAN DES ACTIONS 2022-2023 | RESPONSABLE |
|----------|---------------|--|--|----------------------|---|--|
| | | Tenir une activité de sensibilisation durant un des événements suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Semaine québécoise des personnes handicapées (juin) • Journée internationale des personnes handicapées (décembre) | <ul style="list-style-type: none"> • Une activité réalisée en cours d'année | (En continu) | <ul style="list-style-type: none"> • Semaine québécoise <ul style="list-style-type: none"> - Activité de reconnaissance de la persévérance et de la résilience du personnel depuis le début de la pandémie • Journée internationale <ul style="list-style-type: none"> - Distribution d'un signet à l'attention de la clientèle (déposé sur site Internet) - Diffusion des capsules d'autoformation (plan de communication et dépôt sur site Internet) | Comité responsable du plan d'action à l'égard des personnes handicapées |
| | | Activités de promotion de l'autoformation <i>Mieux accueillir les personnes handicapées</i> disponibles sur le site Web de l'OPHQ | <ul style="list-style-type: none"> • Activités de promotion réalisées | 2023-03-31 (Réalisé) | <ul style="list-style-type: none"> • Diffusion sur page Internet et dans l'Express de l'Institut | Comité responsable du plan d'action à l'égard des personnes handicapées DRHC |

| OBSTACLE | OBJECTIF VISÉ | MESURE RETENUE | INDICATEUR | ÉCHÉANCIER (état) | BILAN DES ACTIONS 2022-2023 | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|--------------------------|---|--------------|
| Difficulté d'accès des personnes handicapées au marché du travail | Assumer la responsabilité sociale de l'Institut en offrant une opportunité de travail à des personnes vivant avec des limitations fonctionnelles au quotidien | Définir des opportunités d'intégration et de maintien en emploi de la main-d'œuvre vivant avec des limitations fonctionnelles | <ul style="list-style-type: none"> • Formation d'un groupe de travail avec les personnes clés de l'organisation impliquées par cette démarche • Rôles et responsabilités de chaque direction concernée entérinés • Démarche d'évaluation d'opportunité débutée | 2023-03-31 (En cours) | Démarche d'opportunités débutée <ul style="list-style-type: none"> • Recherche établissements d'enseignement avec programme adapté pour des personnes vivant avec des limitations au quotidien • Sensibilisation et formation pour l'accueil et l'intégration de personnes ayant des limitations fonctionnelles dans les secteurs de la logistique • Création d'un poste d'agent de planification, de programmation et de recherche (APPR) en santé et sécurité au travail (SST) | DRHC DRFL |

| OBSTACLE | OBJECTIF VISÉ | MESURE RETENUE | INDICATEUR | ÉCHÉANCIER (état) | BILAN DES ACTIONS 2022-2023 | RESPONSABLE |
|--|--|--|---|-----------------------|--|-------------|
| Difficulté pour les personnes handicapées d'utiliser les équipements publics de l'Institut | Faciliter l'utilisation des ascenseurs aux personnes souffrant d'un déficit visuel | Moderniser les ascenseurs à l'aide de commandes en braille et ajouter un indicateur vocal pour indiquer les étages | <ul style="list-style-type: none"> • Commandes en braille et indicateur vocal ajoutés aux quatre ascenseurs du pavillon C (pavillon central) | 2023-03-31 (En cours) | Modernisation complétée de deux ascenseurs supplémentaires au pavillon C : <ul style="list-style-type: none"> • Annonceur vocal des étages • Agrandissement de 10 % de la dimension de la cabine • Ajustement entre le palier et la cabine réduit de 13 à 3 mm • Téléphone d'urgence en main libre • Deux tabliers de commandes présents, à des hauteurs différentes • Ajustement de la hauteur des boutons les plus hauts à 48 pouces au tablier principal et à 42 pouces au tablier auxiliaire • Indicateur d'étage lumineux au tablier principal de commande | DST |

| OBSTACLE | OBJECTIF VISÉ | MESURE RETENUE | INDICATEUR | ÉCHÉANCIER (état) | BILAN DES ACTIONS 2022-2023 | RESPONSABLE |
|--|---|--|--|-----------------------|--|--|
| | Sensibiliser les personnes responsables de l'approvisionnement sur les notions de la <i>Loi qui concernent l'approvisionnement accessible</i> | Faire connaître aux personnes responsables de l'approvisionnement : <ul style="list-style-type: none"> • L'article 61.3 de la <i>Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale</i> • Le guide sur l'approvisionnement accessible élaboré par l'OPHQ | <ul style="list-style-type: none"> • Information transmise aux personnes responsables de l'approvisionnement • Réflexion réalisée avec les directions concernées sur la possibilité de mettre en place un mécanisme laissant une trace de la démarche d'approvisionnement accessible | 2023-03-31 (Réalisé) | <ul style="list-style-type: none"> • Approche formelle réalisée auprès de la DST et de la DRFL • Réflexion réalisée sur les opportunités • Révision de la procédure concernant les acquisitions de biens et service avec ajout d'une section « <i>Approvisionnement accessible aux personnes handicapées</i> », visant à déterminer certains mécanismes permettant de favoriser l'accessibilité des biens et services achetés aux personnes handicapées (adoption de la procédure révisée prévue à l'automne 2023). | Comité responsable du plan d'action à l'égard des personnes handicapées DST DRFL |
| Manque d'accessibilité du site Web aux personnes handicapées | Respecter les standards gouvernementaux sur l'accessibilité Web | Créer une nouvelle plateforme numérique (sites Web et intranet) | <ul style="list-style-type: none"> • Contrat octroyé à une firme ayant les connaissances des standards gouvernementaux sur l'accessibilité Web à respecter • Nouveau site Web disponible • Nouveau site intranet disponible | 2023-03-31 (En cours) | Processus d'octroi du contrat <ul style="list-style-type: none"> - Révision du devis technique en cours | DRHC |

| OBSTACLE | OBJECTIF VISÉ | MESURE RETENUE | INDICATEUR | ÉCHÉANCIER (état) | BILAN DES ACTIONS 2022-2023 | RESPONSABLE |
|---|--|---|--|-----------------------|---|-------------|
| | | Offrir au personnel des communications une formation sur l'accessibilité Web | <ul style="list-style-type: none"> • Transfert de connaissances entre pairs • Formation technique réalisée par la firme concernant les standards à respecter | 2023-03-31 (Reporté) | <ul style="list-style-type: none"> • Enjeux de disponibilité des ressources • Formation par la firme qui sera sélectionnée | DRHC |
| | | Poursuivre la transcription et le sous-titrage du nouveau contenu multimédia produit par l'Institut et diffusé dans les sites Web de l'organisation | <ul style="list-style-type: none"> • Textes de transcription disponibles pour le nouveau contenu multimédia des sites Web de l'Institut (intranet et Internet) • Activités de sensibilisation réalisées auprès des équipes de travail concernées | (En continu) | <ul style="list-style-type: none"> • 13 vidéos produites avec des sous-titres | DRHC |
| | | Évaluer et mettre à jour le site Web de la bibliothèque selon les normes d'accessibilité Web | <ul style="list-style-type: none"> • Site Web ajusté selon les standards gouvernementaux sur l'accessibilité Web | 2023-03-31 (En cours) | <ul style="list-style-type: none"> • La bibliothécaire a suivi une formation sur l'accessibilité Web et les opportunités d'amélioration ont été ciblées | DEAU |
| Accessibilité limitée à certains services offerts qui se retrouvent non adaptés en fonction de diverses incapacités | Améliorer l'accessibilité aux services offerts par le Pavillon de prévention des maladies cardiaques pour la clientèle présentant des limitations fonctionnelles | Réaliser une vidéo d'entraînement aérobic sur chaise destinée à la clientèle à mobilité réduite | <ul style="list-style-type: none"> • Réalisation d'une capsule d'entraînement aérobic sur chaise • Accessibilité de la capsule d'entraînement sur le site Web de l'Institut | 2023-03-31 (Réalisé) | <ul style="list-style-type: none"> • Réalisation d'une capsule de Yoga adapté sur chaise, disponible sur la page Web du PPMC (site Internet de l'Institut) | DSM |

| OBSTACLE | OBJECTIF VISÉ | MESURE RETENUE | INDICATEUR | ÉCHÉANCIER (état) | BILAN DES ACTIONS 2022-2023 | RESPONSABLE |
|--|--|---|--|-----------------------|--|-------------|
| Difficulté d'accessibilité à des soins et services optimaux pour les personnes malentendantes ou vivant avec un trouble du langage | Faciliter la communication entre le personnel et les personnes malentendantes ou vivant avec un trouble du langage lors de la prestation de soins ou de services | <ul style="list-style-type: none"> • Faire la promotion du service d'orthophonie • Faire la promotion des outils de communication disponibles pour faciliter la communication | <ul style="list-style-type: none"> • Activité de sensibilisation aux difficultés de communication vécues par les personnes malentendantes ou vivant avec un trouble du langage • Activité de promotion du service d'orthophonie et des outils de communication | 2023-03-31 (En cours) | <ul style="list-style-type: none"> • Diffusion dans l'Express de l'Institut pour annoncer la mise à jour des tableaux de communication par les orthophonistes. Ces tableaux de communication sont disponibles sur l'intranet. • Outils de communication plastifiés et distribués sur les unités de soins critiques • Activités de promotion du service d'orthophonie en réflexion (stratégie/plan de communication en validation) | DSM |

| OBSTACLE | OBJECTIF VISÉ | MESURE RETENUE | INDICATEUR | ÉCHÉANCIER (état) | BILAN DES ACTIONS 2022-2023 | RESPONSABLE |
|--|--|--|---|--------------------------|--|--------------------|
| Adaptation limitée pour la clientèle handicapée lors de situations particulières, notamment en situation d'urgence | Mettre à jour la formation des principes pour le déplacement sécuritaire de personnes (PDSP) lors de situations particulières afin d'assurer la sécurité des personnes handicapées, en concordance avec la prévention des troubles musculosquelettiques chez les intervenants et intervenantes | <ul style="list-style-type: none"> • Déployer la formation dans les secteurs cliniques œuvrant auprès de la clientèle avec des besoins particuliers • Mise en place d'un comité de pratique pour les moniteurs et monitrices PDSP • Cibler le matériel requis pour faciliter et sécuriser le travail avec les usagers et usagères | <ul style="list-style-type: none"> • Formation déployée dans différents secteurs • Comité de pratique des moniteurs et monitrices mis en place • Accès au matériel requis selon les besoins ciblés | 2023-03-31 (En cours) | <ul style="list-style-type: none"> • Formation déployée dans quatre unités/secteurs - 789 formations individuelles suivies (théorique et pratique) • Formation de 11 moniteurs et monitrices PDSP à ce jour • Comité pratique pour les moniteurs et monitrices PDSP mis en place • Procédure pour relever un usager lors d'une chute en fin de rédaction, incluant l'utilisation de la toile-civière (personnes à mobilité réduite) • Achat de trois toiles-civrières • Matériel facilitant les mobilisations accessibles dans les secteurs formés | DSM DRHC DSI |

7.1. Autres mesures mises en œuvre

En plus des mesures planifiées pour l'année 2022-2023, plusieurs initiatives supplémentaires ont été réalisées. Voici quelques exemples.

| AUTRES MESURES |
|--|
| <p>Télesanté</p> <p>Différentes actions ont été mises en œuvre dans la dernière année pour la pérennisation de services à distance offerts (téléconsultations et consultations téléphoniques), ce qui a eu un impact positif pour l'accessibilité à nos services pour la clientèle vivant avec une difficulté à se déplacer.</p> <p>Un sondage réalisé par le comité des usagers de l'Institut a également pu faire ressortir la satisfaction de notre clientèle quant à la possibilité d'avoir recours à la télesanté pour les personnes à mobilité réduite.</p> |

AUTRES MESURES

Travaux pavillon Y1

La récupération des locaux du pavillon Y1 a nécessité la réalisation d'un plan d'action clinique et immobilier afin d'évaluer l'utilisation de ces nouveaux espaces et la réorganisation des activités hospitalières à cet égard. Pour ce faire, des critères d'attribution des locaux favorisant des services intégrés pour la clientèle ayant des besoins particuliers, dont les personnes vivant avec des difficultés fonctionnelles au quotidien, ont été élaborés et un usager-ressource a été intégré au groupe de travail afin de représenter la voix de l'utilisateur. On trouve parmi les critères d'attribution et d'utilisation des locaux :

- Assurer le regroupement d'une clientèle nécessitant une équipe interdisciplinaire
- Configurer des lieux favorisant des services intégrés (pas d'activité fractionnée)
- Améliorer l'accès aux services ambulatoires et l'expérience usager

Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC)

Le PPMC a agrandi son éventail de services de conditionnement physique pour la clientèle présentant des besoins particuliers en termes de réadaptation respiratoire et pour la clientèle présentant des limitations liées à la COVID-longue. Sous référence médicale, ces usagers ou usagères bénéficient d'un accès à une nouvelle plateforme Web offrant des services de téléadaptation pour une période allant de 3 à 12 mois. Ce service est gratuit pour la clientèle admissible.

De plus, l'aire d'entraînement du PPMC a été réorganisée afin d'augmenter la distanciation physique entre les appareils, libérant de plus grands espaces de déplacement entre les différents appareils d'entraînement et permettant ainsi à une personne à mobilité réduite de mieux circuler dans le gymnase et d'accéder à un plus grand nombre d'équipements de conditionnement physique.

Mesures d'urgence

Le Service de sécurité a procédé à l'achat de matériel d'évacuation adapté pour la clientèle à mobilité réduite (40 MegaMover®) pour l'ensemble des secteurs cliniques de l'organisation, en remplacement des planches d'évacuation en bois.

De plus, une modification du système d'alarme incendie dans le secteur de l'hôtellerie a été réalisée en fonction des besoins particuliers liés aux handicaps visuel et auditif, et les procédures visées par la mise en place de ce nouveau système ont été mises à jour :

- Modification de quatre klaxons existants en y ajoutant une lumière stroboscopique
- Ajout de quatre lumières stroboscopiques dans quatre chambres dédiées (activées lors d'une situation d'urgence), incluant un affichage sur l'utilité du voyant. Le repérage des personnes présentant un handicap auditif est réalisé par le personnel de l'accueil de l'hôtellerie lors de l'inscription. L'information quant à l'utilité du voyant lumineux est remise à l'ensemble de la clientèle de l'hôtellerie lors de l'inscription
- Mise en place d'une procédure de repérage et de distribution de téléavertisseurs en mode silencieux (système d'appareil vibratoire) à la clientèle présentant une déficience auditive ou visuelle (activés lors d'une situation d'urgence). L'indication qui est remise à la personne est de déposer l'appareil sous son oreiller durant la nuit afin d'être alertée rapidement lors d'une situation d'urgence

7.2. Initiatives déployées post-pandémie

La pandémie liée à la COVID-19 nous a mené à mettre en place différentes mesures de contrôle afin de protéger notre santé et assurer la sécurité des autres. Malgré le retour progressif aux activités régulières, l'Institut reconnaît l'impact de l'apparition de nouveaux défis de santé qui touchent sa clientèle, et plus particulièrement pour les personnes vivant avec des situations de handicap. À cet effet, des actions ont été mises en œuvre afin de réduire ces nouveaux obstacles à la participation sociale de ces personnes.

MESURES DÉPLOYÉES POST-PANDÉMIE

Clinique de réadaptation COVID-longue

Afin d'offrir des services adaptés à la nouvelle réalité que vivent les personnes présentant des symptômes de COVID-longue, qui limitent leurs activités fonctionnelles au quotidien, une offre de service a été créée et évolue au fur et à mesure que nous apprenons à connaître les besoins particuliers de cette clientèle. D'abord conçus pour les usagers et usagères présentant une problématique respiratoire résiduelle, les services sont maintenant également accessibles aux personnes atteintes du syndrome de tachycardie orthostatique posturale (POTS). Cette offre de service est la résultante d'une étroite collaboration entre le Service de réadaptation et le Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC), reconnus pour leurs expertises dans l'adaptation et la réadaptation des services aux usagers et usagères en fonction de besoins particuliers. Parmi les services offerts, on note :

- Des rencontres de groupe visant à démystifier la COVID-longue, incluant un enseignement pour mieux gérer les symptômes
- Des rencontres individuelles en ergothérapie pour évaluer l'impact de la COVID-longue sur le fonctionnement occupationnel de la personne, incluant un suivi plus personnalisé
- En présence de dysfonction du patron respiratoire, une approche ultra-spécialisée en physiothérapie respiratoire est offerte en vue d'améliorer la gestion des symptômes
- Selon les limitations fonctionnelles présentes, les usagères ou usagers ayant la capacité de participer à un entraînement adapté sont dirigés vers le PPMC et bénéficient d'un suivi personnalisé en kinésiologie pour une période de 12 semaines

8. REDDITION DE COMPTE GOUVERNEMENTALE

8.1. Accès à l'égalité en emploi

Dans tout le processus de recrutement et dans tous les affichages, il est mentionné que :

« L'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval applique un programme d'accès à l'égalité en emploi et invite toutes les personnes qualifiées à présenter leur candidature, en particulier les femmes, les membres des minorités visibles et ethniques, les autochtones et les personnes handicapées. »

8.2. Accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées

8.2.1. Accès à l'information

Dans un souci d'accessibilité du contenu de son site Internet, consulté par 1 900 personnes uniques quotidiennement dont font partie les personnes ayant certains handicaps, le comité de direction avait adopté, en octobre 2019, une recommandation visant, entre autres, l'amélioration de certaines fonctionnalités et du contenu du site Internet de l'Institut. Des travaux pour la mise aux normes gouvernementales en matière d'accessibilité et de stratégies numériques sont toujours en cours afin de respecter les standards gouvernementaux sur l'accessibilité Web.

8.2.2. Plaintes et mesures d'accommodement

Au cours de l'année 2022-2023, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services de l'Institut n'a reçu aucune plainte formulée par une personne vivant une situation de handicap.

8.2.3. Autres mesures d'accommodement

Le Service régional d'interprétariat de l'est du Québec (SRIEQ) confirme avoir reçu de l'Institut 18 demandes d'interprétariat en langage des signes pour la période du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023.

8.3. Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées

En 2022-2023, 16 personnes ont déclaré avoir développé une nouvelle limitation fonctionnelle permanente. L'Institut a débuté le développement d'une approche personnalisée pour accompagner les personnes vivant avec des limitations fonctionnelles lors de leur retour au travail, favorisant le soutien autant pour la personne vivant avec cette nouvelle réalité au quotidien que pour l'équipe qui l'accompagne dans ce retour. Cette approche est également mise en application lors de l'embauche et l'intégration d'une nouvelle personne présentant une situation de handicap à l'Institut.

Cette approche se traduit par différentes actions, notamment par :

- une évaluation ergonomique par l'équipe en prévention de l'organisation afin de favoriser l'achat de matériel adapté;
- un accompagnement personnalisé en ergothérapie (ou autre profession qualifiée) afin de soutenir la personne autant dans ses sphères de vie professionnelle que personnelle;
- des formations sur les principes pour le déplacement sécuritaire de personnes (PDSP) lors de situations particulières, selon les besoins ciblés.

L'Institut a également adopté un programme organisationnel de gestion des troubles musculosquelettiques (TMS) afin de se doter d'une approche commune, favorisant entre autres l'achat d'équipements adaptés aux différents besoins, dont ceux liés aux personnes vivant avec des limitations fonctionnelles.

8.4. Politique gouvernementale À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité

L'Institut s'engage à promouvoir et à mettre en œuvre les fondements de la politique *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité*.

Les travaux entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et l'Université Laval se sont poursuivis afin d'intégrer à l'entente sur l'enseignement la trajectoire des accommodements pour les étudiants et étudiantes en situation de handicap. L'entente n'étant pas encore signée, les travaux se poursuivront également pour l'année 2023-2024.

L'Institut s'intègre dans cette initiative pour laquelle les accommodements, s'il y a lieu, demeurent confidentiels entre le superviseur de stage et l'Université Laval.

9. PLAN D'ACTION 2023-2024

9.1. Adoption

Le plan d'action 2023-2024 a été préparé par le comité de travail responsable du dossier. Il a été soumis au comité de gestion des risques cliniques pour acceptation le 10 mai 2023 ainsi qu'au comité d'accès aux soins et services le 29 mai 2023. Le plan d'action a ensuite été présenté au conseil d'administration le 13 juin 2023 pour adoption.

9.2. Diffusion

Le plan de communication prévoit la diffusion du plan d'action auprès de l'ensemble du personnel ainsi que des présentations à différentes instances et comités de l'Institut.

Il est également prévu de déposer le plan d'action sur les sites intranet et Internet de l'Institut.

9.3. Mise en œuvre

Le suivi de la mise en œuvre des mesures incluses au plan d'action 2023-2024 est sous la gouverne de la DQEPETI. Chaque membre du comité de travail est responsable pour sa direction de faire rapport de l'avancement de la mise en œuvre des mesures retenues. La personne responsable du comité fait par la suite un suivi auprès de différentes instances de l'organisation en présentant le bilan annuel des activités réalisées pour l'année antérieure.

10. COORDONNÉES DE LA RESSOURCE RESPONSABLE DU DOSSIER À L'INSTITUT

Valérie Langlois

Conseillère cadre à la qualité et à la gestion des risques, DQEPETI

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

2725, chemin Sainte-Foy, bureau Y8125

Québec (Québec) G1V 4G5 418 656-8711, poste 5786

valerie.langlois.iucpq@ssss.gouv.qc.ca