



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL

**PLAN D'ACTION ANNUEL
À L'ÉGARD DES PERSONNES HANDICAPÉES
2022-2023
ET BILAN 2021-2022**

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

Présenté pour adoption le 2022-06-14 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
2022

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 2022-2023	7
7.	BILAN DES MESURES RÉALISÉES EN 2021-2022	11
7.1.	Autres mesures mises en œuvre.....	15
7.2.	Initiatives déployées en contexte de pandémie	17
8.	REDDITION DE COMPTE GOUVERNEMENTALE	19
8.1.	Accès à l'égalité en emploi	19
8.2.	Accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées....	19
8.2.1.	Accès à l'information	19
8.2.2.	Plaintes et mesures d'accommodement.....	19
8.2.3.	Autres mesures d'accommodement.....	19
8.3.	Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées	19
8.4.	Politique gouvernementale <i>À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité</i>	19
9.	PLAN D'ACTION 2022-2023	20
9.1.	Adoption	20
9.2.	Diffusion	20
9.3.	Mise en œuvre	20
10.	COORDONNÉES DE LA RESSOURCE RESPONSABLE DU DOSSIER À L'INSTITUT	20

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 2022-2023*. Ce plan d'action vise à faire connaître à l'ensemble des intervenants 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 la sensibilisation des intervenants 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 employés, médecins, professionnels, chercheurs, gestionnaires et bénévoles qui y travaillent.

3.1. Mission

La mission de l'Institut se distingue par :

- Ses soins et ses services spécialisés et ultraspécialisés
- Ses soins et ses services 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 deux millions d'habitants, soit environ 26 % de la population du Québec. Il est à noter que 45 % 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, du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, de la Côte-Nord et du Saguenay-Lac-Saint-Jean. 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 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.

4. ENGAGEMENT DE L'ORGANISATION À RÉDUIRE LES OBSTACLES

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

- Des enquêtes de satisfaction auprès des usagers
- Des suggestions apportées par le comité des usagers
- Des évaluations de l'expérience des usagers
- Les besoins et les commentaires exprimés par les usagers, 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 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 provenant des différentes directions de l'Institut et le tableau ci-après présente sa composition.

Nom	Direction	Titre
Joël Clément	DRHC	Conseiller cadre aux relations publiques, médiatiques et ministérielles Responsable de l'accès à l'information
Julie Bergeron	DST	Technicienne en télécommunications Représentante des personnes vivant des situations de handicap
Carmen Paquette	DEAU	Agente de planification, programmation et recherche
Christian Drolet	DST	Chef du Service des installations matérielles
Louise Turgeon	CU	Membre du comité des usagers

Nom	Direction	Titre
Pierre Pelletier	DST	Chef du Service planification et coordination des projets de construction et réaménagement
Prisca Brisson	DG	Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
Sandra Laliberté	DSP	Adjointe au directeur des services professionnels – Affaires médicales
Stéphanie Laroche (Maryse Carpentier)	DSI	Conseillère en soins infirmiers – Secteur clinique
Vanessa Ruest (Stéphanie Tremblay)	DRFL	Coordonnatrice des services logistiques
Julie Pouliot	DSM	Coordonnatrice clinique en ergothérapie et en éducation spécialisée
Valérie Langlois	DQEPETI	Conseillère cadre à la qualité et à la gestion des risques

La pandémie mondiale liée à la COVID-19 des deux dernières années nous a fait vivre des situations exceptionnelles, ayant des impacts sur la capacité des ressources humaines à se mobiliser pour participer aux activités de comités d'amélioration continue. Malgré ce contexte, 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 2021-2022 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 sommes donc fiers d'avoir une personne qui agit à titre de représentante de cette clientèle parmi le personnel impliqué.

6. OBSTACLES ET MESURES PLANIFIÉES POUR L'ANNÉE 2022-2023

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 2021-2022 ainsi que le plan d'action 2022-2023	<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
		Faire 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 	2023-03-31	Comité responsable du plan d'action à l'égard des personnes handicapées DRHC

OBSTACLE	OBJECTIF VISÉ	MESURE RETENUE	INDICATEUR	ÉCHÉANCIER	RESPONSABLE
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"> • 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	DRHC DQEPETI
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	Modernisation des ascenseurs et mise aux normes	Mise aux normes de l'ensemble des ascenseurs du pavillon C (quatre ascenseurs)	2023-03-31	DST
	Sensibiliser les personnes responsables de l'approvisionnement sur les notions de la Loi qui concernent l'approvisionnement accessible	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	Comité responsable du plan d'action à l'égard des personnes handicapées

OBSTACLE	OBJECTIF VISÉ	MESURE RETENUE	INDICATEUR	ÉCHÉANCIER	RESPONSABLE
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 • Nouveau site Web disponible • Nouveau site intranet disponible 	2022-08-31 2023-08-31 2023-11-30	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 	2023-03-31	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
		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	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 aérobie sur chaise destinée à la clientèle à mobilité réduite	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation d'une capsule d'entraînement aérobie sur chaise • Accessibilité de la capsule d'entraînement sur le site Web de l'Institut 	2023-03-31	DSM

OBSTACLE	OBJECTIF VISÉ	MESURE RETENUE	INDICATEUR	ÉCHÉANCIER	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	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	<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 PDSP • Cibler le matériel requis pour faciliter et sécuriser le travail avec les usagers 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation déployée dans différents secteurs • Comité de pratique des moniteurs mis en place • Accès au matériel requis selon les besoins ciblés 	2024-03-31	DSM

7. BILAN DES MESURES RÉALISÉES EN 2021-2022

OBSTACLE	OBJECTIF VISÉ	MESURE RETENUE	INDICATEUR	ÉCHÉANCIER (état)	BILAN DES ACTIONS 2021-2022	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 2020-2021 et le plan d'action 2021-2022 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
		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"> - Activités de sensibilisation auprès du personnel et de la population aux différentes réalités que vivent les personnes présentant des situations de handicap - Diffusion du jeu-questionnaire de l'OPHQ • Journée internationale <ul style="list-style-type: none"> - Rayonnement des réalisations ayant un impact positif sur le quotidien des personnes vivant avec des limitations fonctionnelles (concours) 	Comité responsable du plan d'action à l'égard des personnes handicapées

OBSTACLE	OBJECTIF VISÉ	MESURE RETENUE	INDICATEUR	ÉCHÉANCIER (état)	BILAN DES ACTIONS 2021-2022	RESPONSABLE
					<ul style="list-style-type: none"> • Activité de reconnaissance de la persévérance et de la résilience du personnel depuis le début de la pandémie 	
		Activités de promotion de l'autoformation <i>Mieux accueillir les personnes handicapées</i> disponibles le site Web de l'OPHQ	<ul style="list-style-type: none"> • Activités de promotion réalisées 	2022-03-31 (en cours)	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégie du plan de diffusion en élaboration 	Comité responsable du plan d'action à l'égard des personnes handicapées
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 un processus officiel à l'interne visant l'intégration à l'emploi d'une personne atteinte de limitations fonctionnelles au quotidien	<ul style="list-style-type: none"> • Directions impliquées identifiées • Rôles et responsabilités de chaque direction approuvés • Processus d'accueil, de formation et de la période d'essai définis • Canevas d'un contrat d'engagement réalisé 	2022-03-31 (reporté)	<ul style="list-style-type: none"> • Réflexion débutée en mars 2022 avec la DRHC pour évaluer les moyens d'innover dans le contexte de la nouvelle réalité 	DQEPETI DRHC

OBSTACLE	OBJECTIF VISÉ	MESURE RETENUE	INDICATEUR	ÉCHÉANCIER (état)	BILAN DES ACTIONS 2021-2022	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 ascenseurs du pavillon C 	2022-03-31 pour deux des quatre ascenseurs (en cours)	Premier ascenseur en modernisation : <ul style="list-style-type: none"> • Caméra ajoutée en cabine • 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 2021-2022	RESPONSABLE
	Sensibiliser les personnes responsables de l'approvisionnement sur les notions de la Loi qui concernent l'approvisionnement accessible	Faire connaître aux personnes responsables de l'approvisionnement : <ul style="list-style-type: none"> • L'article 61.3 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale • Le guide sur l'approvisionnement accessible élaboré par l'OPHQ 	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes responsables de l'approvisionnement informées 	2022-03-31 (reporté)	<ul style="list-style-type: none"> • Information partagée et discutée avec les membres du comité responsable du plan d'action à l'égard des personnes handicapées • Approche formelle non réalisée auprès de la DST • Ajout d'un indicateur pour l'année 2022-2023 	Comité responsable du plan d'action à l'égard des personnes handicapées
Manque d'accessibilité du site Web aux personnes handicapées	Respecter les standards gouvernementaux sur l'accessibilité Web	Faire appel à une firme de développement de sites Web afin de remplacer la plateforme technologique	Contrat octroyé à une firme ayant les connaissances des standards gouvernementaux à respecter sur l'accessibilité Web	2022-03-31 (En cours)	Processus d'octroi du contrat en cours	DRHC
		Offrir au personnel des communications une formation sur l'accessibilité Web	Personnel des communications formé sur les standards gouvernementaux sur l'accessibilité Web	2022-03-31 (En cours)	<ul style="list-style-type: none"> • Deux personnes formées (DRHC et DEAU) 	DRHC

OBSTACLE	OBJECTIF VISÉ	MESURE RETENUE	INDICATEUR	ÉCHÉANCIER (état)	BILAN DES ACTIONS 2021-2022	RESPONSABLE
		Poursuivre la transcription et le sous-titrage du nouveau contenu multimédia produit par l'Institut et diffusé dans les sites Web de l'organisation	Textes de transcription disponibles pour le nouveau contenu multimédia des sites Web de l'Institut (intranet et Internet)	(En continu)	<ul style="list-style-type: none"> • 28 vidéos produites avec des sous-titres 	DRHC

7.1. Autres mesures mises en œuvre

En plus des mesures planifiées pour l'année 2021-2022, plusieurs initiatives supplémentaires ont été réalisées. Voici un résumé de ces actions.

AUTRES MESURES
Mise à jour de notre site Internet quant à l'emplacement des espaces de stationnement réservés aux personnes handicapées. Les chantiers de construction dans la dernière année ont eu impact à cet égard, mais le nombre de places dédiées, qui avait été majoré à 24 en 2018 suite à une plainte, a été respecté.
<p>Mise en place d'un projet pilote de mobilisation précoce pour les usagers admis sur l'unité de gériatrie. Le programme <i>SPRINT</i> permet à l'ensemble de cette clientèle, incluant les personnes vivant avec des difficultés fonctionnelles, de bénéficier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'un dépistage de l'autonomie fonctionnelle rapide par un physiothérapeute, évitant ainsi un déclin de l'autonomie acquise en préhospitalisation • d'exercices de réadaptation adaptés, à raison de trois à cinq fois par semaine <p>Grâce à cette initiative, l'équipe de soins remarque une diminution du temps d'hospitalisation d'environ un jour pour cette clientèle.</p>
<p>Révision du processus de consignation des effets personnels aux soins intensifs (SI) de chirurgie cardiaque, permettant aux usagers concernés, incluant ceux vivant avec un handicap, de bénéficier d'une saine gestion des objets usuels indispensables à l'épisode de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise sous clef des effets personnels avec une feuille de suivi • Consignation sur la feuille de suivi des objets usuels indispensables remis à l'utilisateur en cours de séjour aux SI, tels que : lunettes, appareils auditifs et canne, avec la date de remise, le cas échéant • Conservation de la feuille après le transfert à l'unité, permettant une meilleure traçabilité des effets en cas de perte

AUTRES MESURES

Renouvellement de l'ensemble du parc de fauteuils gériatriques (fauteuils *Optimum*), améliorant le confort des usagers, notamment pour la clientèle souffrant de troubles fonctionnels majeurs n'ayant pas accès à son équipement personnel durant son épisode de soins, ayant également un rôle de prévention sur :

- Les pertes d'autonomie en cours d'hospitalisation
- Les blessures associées à l'immobilité, telles que les plaies de pressions et les troubles musculosquelettiques

Construction d'un nouveau pavillon (pavillon B), offrant aux travailleurs à mobilité réduite :

- Un accès à une salle de bain entièrement aménagée
- Des espaces de bureaux aménagés avec les commodités requises afin d'exercer leurs fonctions de façon optimale

Mise en œuvre d'un projet pilote sur la standardisation du mobilier dans les chambre d'usagers sur deux unités, permettant un désencombrement de l'espace et bénéfique, notamment, pour les usagers ayant des appareils d'aide à la mobilité :

- Chaises aux lavabos pliables, dégageant l'espace entre le lit et le lavabo
- Meubles de rangement au chevet avec nouvelle configuration, dégageant l'espace de circulation autour du lit

Autres changements en réalisation :

- Adaptation des téléphones avec des touches plus grandes, facilitant l'utilisation pour la clientèle vivant avec un handicap visuel
- Ajout d'un crochet au niveau de la ridelle du lit, améliorant l'accès pour les usagers à mobilité réduite

Ce projet pilote permet également de diminuer les risques de blessures musculosquelettiques chez les travailleurs, limitant certains risques pouvant mener au développement de limitations fonctionnelles permanentes.

Décentralisation des achats d'amplificateurs auditifs (*Pocket Talker*) sur l'ensemble des unités de soins et augmentation du nombre d'équipement disponible, permettant :

- Un accès rapide pour la clientèle malentendante
- Une plus grande disponibilité pour la clientèle malentendante

Une communication plus efficace entre l'utilisateur et le personnel, améliorant la participation active de cette clientèle à ses soins

Modernisation de la formation sur les principes de déplacements sécuritaires des personnes (PDSP) :

- Vidéos explicatives pour le personnel sur l'utilisation d'équipements spécifiques, disponibles sur l'intranet

AUTRES MESURES	
<ul style="list-style-type: none"> Mise en ligne sur l'environnement numérique d'apprentissage (ENA) d'une formation théorique sur le PDSP, bénéfique pour la sécurité des usagers avec des limitations fonctionnelles <p>Formation de cinq moniteurs PDSP, disponibles pour aider le personnel dans le déplacement spécifique de la clientèle vivant avec des troubles de mobilisation importants</p>	
<p>Mise à jour des outils de communication disponibles pour la clientèle vivant avec un trouble du langage ou souffrant d'un déficit visuel, lui permettant :</p> <ul style="list-style-type: none"> De faciliter la communication de ses besoins de base Une meilleure identification du niveau de soins, qui doit être réalisé avec un consentement libre et éclairé 	
<p>Distribution de tablettes électroniques sur l'ensemble des unités de soins, permettant à la clientèle :</p> <ul style="list-style-type: none"> Avec une déficience auditive, d'utiliser des applications facilitant sa compréhension Avec un trouble du langage, d'exprimer plus facilement ses besoins 	
<p>Dans son plan d'action 2017-2018, l'Institut avait intégré un objectif visant à réduire les obstacles vécus par les personnes handicapées, usagers ou visiteurs, ayant recours à des soins et des services dans l'établissement. Pour ce faire, le Comité d'action des personnes vivant des situations de handicap (CAPVISH) était venu visiter nos lieux le 22 septembre 2017 et avait soumis des recommandations visant à améliorer l'accès, pour les personnes handicapées, aux différents secteurs de notre trajectoire de services en pneumologie. Ces recommandations ont été transmises aux différents secteurs concernés afin qu'ils analysent les demandes et voient à la planification des travaux, lorsque possible. Plusieurs actions ont été réalisées et d'autres sont en attente de priorisation. Voici les travaux qui ont été réalisés en cours d'année 2021-2022 à cet effet :</p>	
CONSTAT ET AMÉLIORATION PROPOSÉE	RÉALISATION
<p>Manque d'indications à l'extérieur pour localiser le Service de l'urgence. Ajouter à l'extérieur des indications pour localiser le Service de l'urgence.</p>	<p>Une enceinte lumineuse a été installée afin d'améliorer la redirection de la clientèle vers le Service de l'urgence.</p>

7.2. Initiatives déployées en contexte de pandémie

L'Institut a à cœur d'assurer à sa clientèle une expérience de soins et de services de qualité, sécuritaire et qui répond à ses besoins. La situation vécue depuis le début de la pandémie mondiale 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. L'Institut reconnaît l'impact de ces mesures additionnelles sur les soins et services offerts à la clientèle, et plus particulièrement auprès des personnes vivant avec des situations de handicap. À cet effet, plusieurs actions ont été mises en œuvre afin de réduire ces nouveaux obstacles à la participation sociale de ces personnes.

MESURES DÉPLOYÉES EN CONTEXTE DE PANDÉMIE

Ajout d'agents de sécurité à l'entrée principale et dans le tunnel à la jonction de la porte du stationnement intérieur permettant de :

- Guider la clientèle, particulièrement celle avec des besoins particuliers
- Porter assistance à la clientèle, particulièrement celle avec des limitations fonctionnelles ou à mobilité réduite (ex. : aide à la mobilisation en fauteuil roulant)
- Rassurer la clientèle avec des besoins particuliers en contexte de COVID

Révision de l'offre de service de l'association des bénévoles pour faciliter l'orientation de la clientèle, incluant celle avec des besoins particuliers :

- Ajout de la présence de deux bénévoles, aux heures de pointe, à l'extrémité du tunnel du côté du pavillon C

Mise en service de nouveaux téléphones de marque VTech au sein de l'unité COVID, facilitant l'utilisation pour les personnes présentant des limitations fonctionnelles :

- Touches plus grandes pour les problèmes visuels
- Haut-parleur intégré avec fonction d'amplification du volume pour les troubles d'audition

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 donc en cours. À cet effet, aux trois mesures qui ont été ajoutées au plan d'action 2021-2022, une quatrième a été inscrite au plan d'action 2022-2023 ayant comme objectif commun de respecter les standards gouvernementaux sur l'accessibilité Web.

8.2.2. Plaintes et mesures d'accommodement

Au cours de l'année 2021-2022, 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 26 demandes d'interprétariat en langage des signes pour la période du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022.

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

En 2021-2022, sept employés ont développé des limitations fonctionnelles permanentes. Certains accommodements de postes ont été effectués pour maintenir ces personnes à l'emploi, notamment en modifiant leur titre d'emploi, leurs fonctions ou en transférant leur poste à un autre département.

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.

Des travaux ont débuté entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et l'Université Laval afin d'intégrer à l'entente sur l'enseignement la trajectoire des accommodements pour les étudiants en situation de handicap. Ces travaux se poursuivront pour l'année 2022-2023.

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 2022-2023

9.1. Adoption

Le plan d'action 2022-2023 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 11 mai 2022 ainsi qu'au comité d'accès aux soins et services le 30 mai 2022. Le plan d'action a ensuite été présenté au conseil d'administration le 14 juin 2022 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 2022-2023 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