



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

**PLAN D'ACTION ANNUEL
À L'ÉGARD DES PERSONNES HANDICAPÉES
2021-2022
ET BILAN 2020-2021**

Bureau de la qualité, de l'éthique et du partenariat – Direction générale

Présenté pour adoption le 2021-06-08 au conseil d'administration

en vertu de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale

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
2021

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..... | 6 |
| 6. OBSTACLES ET MESURES PLANIFIÉES POUR L'ANNÉE 2021-2022..... | 7 |
| 7. BILAN DES MESURES RÉALISÉES EN 2020-2021 | 9 |
| 7.1. Autres mesures mises en œuvre | 10 |
| 7.2. Initiatives déployées en contexte de pandémie | 12 |
| 8. REDDITION DE COMPTE GOUVERNEMENTALE | 14 |
| 8.1. Accès à l'égalité en emploi..... | 14 |
| 8.2. Accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées..... | 14 |
| 8.2.1. Accès à l'information..... | 14 |
| 8.2.2. Plaintes et mesures d'accommodement..... | 14 |
| 8.3. Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées | 14 |
| 9. PLAN D'ACTION 2021-2022..... | 15 |
| 9.1. Adoption | 15 |
| 9.2. Diffusion | 15 |
| 9.3. Mise en œuvre | 15 |
| 10 COORDONNÉES POUR JOINDRE LA RESPONSABLE DU DOSSIER À L'INSTITUT..... | 15 |



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 la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale, 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 2021-2022*. Le 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.

| | |
|----------|---|
| BQÉP | Bureau de la qualité, de l'éthique et du partenariat |
| CA | Conseil d'administration |
| 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 |
| 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 |



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 3 500 employés, médecins, professionnels, chercheurs, gestionnaires et bénévoles qui y travaillent.

3.1. Mission

La mission de l'Institut se distingue par :

- 3.1.1 Ses soins et ses services spécialisés et ultraspécialisés;
- 3.1.2 Ses soins et ses services complémentaires en gériatrie, en soins palliatifs, en médecine interne ainsi que dans plusieurs autres spécialités;
- 3.1.3 Son expertise et ses interventions en prévention et en réadaptation;
- 3.1.4 Son urgence de soins spécialisés et de soins généraux;
- 3.1.5 La recherche clinique et fondamentale en parfaite harmonie avec ses domaines d'expertise clinique;
- 3.1.6 Ses activités d'enseignement pour la formation de la relève et le transfert du savoir;
- 3.1.7 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 30 % de la population du Québec. 47 % de la clientèle provient de l'extérieur de la région de la Capitale-Nationale, 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 de plus de 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 la mise en œuvre 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 aménagements 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

Le BQÉP de l'Institut est responsable du dossier. Madame Valérie Langlois a agi 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-dessous présente sa composition.

| Nom | Direction | Titre |
|---------------------------|-----------|---|
| Camille Bleau | DRHC | Agente de la gestion du personnel |
| Jacques Cloutier | CU | Membre du comité des usagers |
| Joël Clément | DRHC | Conseiller cadre aux relations publiques, médiatiques et ministérielles Responsable de l'accès à l'information |
| Julie Bergeron | DST | Technicienne en télécommunication Représentante des personnes vivant des situations de handicap |
| Maryse Carpentier | DSI | Conseillère en soins infirmiers – Secteur clinique |
| Christian Drolet | DST | Chef de service des installations matérielles |
| Carmen Paquette | DEAU | Agente de planification, programmation et recherche |
| Pierre Pelletier | DST | Chef du Service planification et coordination des projets de construction et réaménagement (PCPC) |
| Prisca Brisson | DG | Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services |
| Sandra Laliberté | DSP | Adjointe aux affaires médicales |
| Stéphanie Tremblay | DRFL | Coordonnatrice des services logistiques |
| Julie Pouliot | DSM | Coordonnatrice clinique en ergothérapie et en éducation spécialisée |
| Valérie Langlois | BQÉP | Conseillère cadre au Bureau de la qualité, de l'éthique et du partenariat |

La pandémie mondiale liée à la COVID-19 vécue en cours d'année 2020-2021 nous a fait vivre une situation exceptionnelle qui a eu un impact direct sur la capacité des ressources humaines à se mobiliser pour participer aux rencontres. Dans ce contexte, le comité s'est réuni qu'à trois occasions. Lors des rencontres, le comité a procédé au suivi de la mise en œuvre des initiatives prévues au plan d'action 2020-2021, ainsi qu'au suivi de la mise en application des différentes mesures visant l'amélioration 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 les employés impliqués.

6. OBSTACLES ET MESURES PLANIFIÉES POUR L'ANNÉE 2021-2022

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 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 | BQÉP / DRHC |
| | | Tenir une activité de sensibilisation durant un des évènements 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 de l'intégration des personnes handicapées |
| | | 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 | Comité responsable de l'intégration des personnes handicapées |
| Difficulté d'accès des personnes handicapées au marché du travail | Honorer 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 déterminées Rôles et responsabilités de chaque direction entérinés Processus d'accueil, de formation et de la période d'essai définis Canevas d'un contrat d'engagement réalisé | 2022-03-31 | BQÉP / DRHC |



| 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 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 (2 ascenseurs sur 4) | 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 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 | Comité responsable de l'intégration 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 sur l'accessibilité Web à respecter | 2022-03-31 | DRHC |
| | | Offrir au personnel des communications une formation sur l'accessibilité Web | Employés des communications formés sur les standards gouvernementaux sur l'accessibilité Web | 2022-03-31 | 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 | Textes de transcription disponibles pour le nouveau contenu multimédia des sites Web de l'Institut (intranet et Internet) | En continu | DRHC |

7. BILAN DES MESURES RÉALISÉES EN 2020-2021

| OBSTACLE | OBJECTIF VISÉ | MESURE RETENUE | INDICATEUR | ÉCHÉANCIER (État) | BILAN DES ACTIONS 2020-2021 | RESPONSABLE |
|---|---|--|---|------------------------|---|---|
| Méconnaissance des réalités que vivent les personnes handicapées | Sensibiliser le personnel de l'Institut aux réalités que vivent les personnes handicapées | Diffuser le plan d'action 2019 - 2021 au sein de l'établissement | <ul style="list-style-type: none"> Plan d'action présenté 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, CGRC et CU Plan d'action accessible sur l'intranet et l'Internet de l'Institut Activités du comité diffusées à l'interne | BQÉP / DRHC |
| | | Tenir une activité de sensibilisation durant un ou l'autre des événements suivants : <ul style="list-style-type: none"> La Semaine québécoise des personnes handicapées Journée internationale des personnes handicapées | <ul style="list-style-type: none"> Une activité réalisée en cours d'année | En continu | <ul style="list-style-type: none"> Activité de sensibilisation à la nouvelle barrière de communication qui s'est installée avec le port du masque, réalisée en décembre 2020 Création de deux outils d'aide à la communication auprès des personnes présentant un problème d'audition | Comité responsable de l'intégration des personnes handicapées / DSM-Service d'orthophonie |
| Difficulté d'accès des personnes handicapées au marché du travail | Honorer la responsabilité sociale de l'Institut en offrant une opportunité de travail à des personnes vivant avec des limitations fonctionnelles au quotidien | Intégrer une personne atteinte du trouble du spectre de l'autisme dans l'organisation | <ul style="list-style-type: none"> Rencontre avec la candidate Liste des tâches ciblées et validées avec la candidate et la personne responsable du CIUSSCN Accueil de la candidate Formation de la candidate pour la période d'essai Signature d'un contrat d'engagement à la fin de la période d'essai | 2021-03-31 (Révisé) | <ul style="list-style-type: none"> Aucune action réalisée en contexte COVID Objectif réévalué pour l'année 2021-2022 | DRHC |

| OBSTACLE | OBJECTIF VISÉ | MESURE RETENUE | INDICATEUR | ÉCHÉANCIER (État) | BILAN DES ACTIONS 2020-2021 | 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 en 2019 - 2020 • Commandes en braille et indicateur vocal ajoutés aux ascenseurs du pavillon Y en 2020 - 2021 | 2021-03-31 (En cours) | <ul style="list-style-type: none"> • Travaux planifiés pour deux ascenseurs du pavillon C pour l'été 2021 • Travaux planifiés pour les deux autres ascenseurs du pavillon C pour l'été 2022 • Échéancier des travaux pour les ascenseurs du pavillon Y à revoir | DST |
| Difficulté rencontrée par les personnes handicapées pour retrouver l'information où sont situées les places de stationnement qui leurs sont réservées | Respecter le droit à l'information concernant l'emplacement des places de stationnement réservées aux personnes handicapées | Ajouter sur notre site Internet des précisions sur le nombre de places de stationnement réservées aux personnes handicapées ainsi que leurs emplacements | <ul style="list-style-type: none"> • Ajouter l'information sur notre site Internet dans l'onglet « Visiteurs », section « Stationnement et heures de visites » | 2020-08-31 (Réalisé) | <ul style="list-style-type: none"> • Paragraphe ajouté sur le site Internet de l'Institut dans la <i>section Soins et services / Usagers / Hospitalisation / Stationnement</i>, concernant le nombre de places disponibles ainsi que leurs emplacements pour la clientèle à mobilité réduite | DRHC |

7.1. Autres mesures mises en œuvre

En plus des mesures planifiées pour l'année 2020-2021, plusieurs initiatives supplémentaires ont été réalisées. Voici un résumé de ces actions.

AUTRES MESURES

Afin de favoriser l'accès à des services de traduction en braille et en langage des signes, le nom de l'organisme responsable de fournir le service en langue des signes du Québec a été ajouté dans la section Interprétariat du site intranet de l'Institut et la diffusion de l'information a également été réalisée auprès des équipes cliniques

AUTRES MESURES

En suivi à une recommandation du Regroupement des organismes des personnes handicapées de la Capitale-Nationale (ROP03), notre département des communications a été sensibilisé à l'utilisation d'applications de sous-titres sur les vidéos que nous diffusons. Certains sites, tel que YouTube, génèrent des sous-titres automatisés, qui rendent certaines informations difficiles à comprendre. Les textes sont maintenant systématiquement ajustés avec l'image par notre département des communications afin qu'ils fassent toujours sens pour les personnes qui les utilisent

Une attention particulière a été portée quant aux principes d'approvisionnement accessible dans le cadre de certains travaux à l'interne. Par exemple, un groupe de travail a été formé pour évaluer et analyser le mobilier de chambre des usagers pour la réduction des troubles musculo-squelettiques chez les employés. Les réflexions incluaient d'emblée le maintien de l'accessibilité sécuritaire des différents éléments requis pour les usagers vivant avec des situations de handicap, dont les espaces de rangements (tablettes, tables sur roulettes, armoire au lavabo, etc.). Les travaux sont toujours en cours et les prises de décision impliquent la voix de l'utilisateur en réalisant des essais réels de fournitures, suivis de sondages auprès de la clientèle

Des travaux ont été réalisés pour deux ascenseurs du pavillon Y :

- Tableau de contrôle changé avec indications en braille
- Boutons lumineux
- Panneau abaissé pour améliorer l'accessibilité aux personnes en fauteuil roulant

Un onglet Accessibilité est réservé sur le site Internet de l'Institut où est déposé, entre autres, le Plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées à jour, après adoption par le conseil d'administration. À cet endroit est également disponible certaines références et liens utiles pour le personnel et la clientèle, dont :

- Service d'interprétariat par langue des signes pour le personnel
- L'emplacement des places de stationnement réservées aux personnes handicapées
- Événements à souligner, comme la Journée internationale des personnes handicapées et la Semaine québécoise des personnes handicapées
- Outil de référence de l'OPHQ

L'Institut avait intégré dans son plan d'action 2017-2018 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 nous avait soumis des recommandations visant à améliorer l'accès des personnes handicapées dans 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 2020 - 2021 à cet effet :

CONSTATS ET AMÉLIORATIONS PROPOSÉES

RÉALISATIONS

Entrée de l'urgence trop étroite: colonnes, chaises, bancs. Mauvais pour le débarcadère de la STAC. Il est important de travailler sur l'environnement pour maintenir un débarcadère à cet endroit

Débarcadère de la STAC relocalisé de façon permanente au pavillon R et entièrement refait afin de répondre aux attentes. Mise à niveau de l'entrée 402 du pavillon R pour en faciliter l'accès à nos partenaires externes, dont le service de transport adapté

| CONSTATS ET AMÉLIORATIONS PROPOSÉES | RÉALISATIONS |
|---|---|
| Secteur de physiologie respiratoire – accessibilité : <ul style="list-style-type: none"> • Porte principale trop étroite pour permettre l'accès en fauteuil roulant. Privilégier l'accès par la porte de gauche • Rampe non-conforme au code du bâtiment. Largeur du corridor ne permet pas la giration | Aménagement d'une salle d'évaluation qui ne nécessite pas l'utilisation de la rampe et accessibilité du secteur maintenant réalisé par la porte de gauche |
| Absence de bande de guidage au plancher pour diriger la clientèle vers les principaux secteurs. Ajouter des bandes de couleurs au sol | Installation d'une signalisation au sol permettant de guider la clientèle vers les différents pavillons à l'aide de points de couleur |

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 des personnes vivant avec des situations de handicap.

| MESURES DÉPLOYÉES EN CONTEXTE DE PANDÉMIE |
|--|
| Réaménagement physique de l'entrée principale lié au nouveau processus d'accueil mis en place en contexte de la COVID, répondant à l'ensemble des besoins de la clientèle à mobilité réduite, dont : <ul style="list-style-type: none"> • Pentes répondant aux normes d'accessibilité • Circuit d'accueil entièrement couvert pour éviter les désagréments des intempéries • Accès à une zone servant de salle d'attente à l'intérieur des murs pour les personnes en attente d'un transport (transport adapté ou accompagnateur) • Installations extérieures chauffées advenant un débordement de la salle d'attente intérieure |
| Mise en place d'une procédure d'accompagnement pour les personnes vivant avec des situations de handicap ou présentant des besoins particuliers, incluant : <ul style="list-style-type: none"> • Personnel à l'accueil informé et formé pour répondre aux besoins particuliers • Service d'accompagnement par le personnel pour les déplacements dans l'organisation pour se rendre aux rendez-vous • Critères permettant d'accepter la présence d'un accompagnateur avec l'utilisateur pour les déplacements dans l'organisation |
| Implantation de l'utilisation de tablettes intelligentes pour améliorer la communication entre l'utilisateur et ses proches, en réponse aux restrictions des visiteurs en contexte de la COVID. Le personnel soignant assiste les usagers présentant une limitation ou une incapacité à utiliser ce moyen de communication de façon autonome et sécuritaire |



MESURES DÉPLOYÉES EN CONTEXTE DE PANDÉMIE

Mise en place d'une grande diversité de services en télésanté, améliorant ainsi l'accessibilité aux personnes ayant des besoins particuliers à l'offre de services de l'Institut, dont la clientèle à mobilité réduite. La clientèle a maintenant accès à des services de qualité dans le confort de leur environnement dans les domaines suivants :

- Consultations médicales
- Nutrition clinique
- Physiothérapie
- Service social
- Soins infirmiers

Augmentation du nombre de places avec cubicules vitrés disponible à la clientèle en fauteuil roulant à la cafétéria



8. REDDITION DE COMPTE GOUVERNEMENTALE

8.1. Accès à l'égalité en emploi

L'Institut a aboli le questionnaire préemploi de santé. 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, trois mesures ont été ajoutées au plan d'action 2021-2022, 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 2020-2021, 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.

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

En 2020-2021, dix 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.

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.



9. PLAN D'ACTION 2021-2022

9.1. Adoption

Le plan d'action 2021-2022 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 12 mai 2021, puis au conseil d'administration pour adoption le 8 juin 2021.

9.2. Diffusion

Le plan de communication prévoit la diffusion du plan d'action auprès de l'ensemble des employés 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 2021-2022 est sous la gouverne du BQÉP. 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 POUR JOINDRE LA RESPONSABLE DU DOSSIER À L'INSTITUT

Valérie Langlois

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@sss.gouv.qc.ca