

BILAN DES TRAVAUX RÉALISÉS EN 2022- 2023 ET PLAN D'ACTION 2023-2024 À L'ÉGARD DES PERSONNES HANDICAPÉES

Module qualité, partenariats et expérience patient
Direction de la qualité, de l'évaluation, de l'éthique
et des affaires institutionnelles

Mai 2023

Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise
sans l'autorisation écrite du CHU de Québec-Université Laval.

© CHU de Québec-Université Laval, 2023.

TABLE DES MATIÈRES

| | | |
|------|---|----|
| 1. | PORTRAIT DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL..... | 3 |
| 2. | GRUPE DE TRAVAIL RESPONSABLE DU PLAN D’ACTION (GTPAPH)..... | 3 |
| 3. | CONSULTATION DE PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP | 4 |
| 4. | PLAN D’ACTION 2022-2023 | 5 |
| 4.1. | ACTIONS REPORTÉES DES ANNÉES ANTÉRIEURES | 5 |
| 4.2. | NOUVELLES ACTIONS POUR L’ANNÉE 2022-2023 | 9 |
| 5. | BILAN DES ACTIONS RÉALISÉES EN 2021-2022..... | 10 |
| 5.1. | PROMOTION ET SENSIBILISATION | 10 |
| 5.2. | ACCÈS AUX SERVICES | 11 |
| 5.3. | ACCÈS ET MAINTIEN EN EMPLOI | 13 |
| 5.4. | ACCÈS AUX INSTALLATIONS | 14 |
| 5.5. | ACCÈS À L’INFORMATION | 16 |
| 5.6. | ADAPTATION AUX SITUATIONS PARTICULIÈRES | 18 |
| 5.7. | APPROVISIONNEMENT ACCESSIBLE | 19 |
| 5.8. | DIRECTIVES, NORMES, POLITIQUES ET AUTRES ACTIONS | 20 |
| 6. | REDDITION DE COMPTES | 22 |
| 6.1. | PLAINTES | 22 |
| 6.2. | MESURES D’ACCOMMODEMENT | 22 |
| 6.3. | POLITIQUE D’APPROVISIONNEMENT ACCESSIBLE | 22 |
| 7. | ADOPTION ET DIFFUSION DU PLAN D’ACTION ANNUEL..... | 22 |
| 8. | QUESTIONS OU COMMENTAIRES SUR CE PLAN D’ACTION..... | 24 |
| A. | ANNEXE I – LISTE DES ACRONYMES | 25 |
| B. | ANNEXE II – AXES D’INTERVENTION | 26 |
| C. | ANNEXE III – NUMÉROTATION DES ACTIONS | 27 |

1. PORTRAIT DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

Le CHU de Québec-Université Laval (CHU) est un établissement non fusionné au sens de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, RLRQ, chapitre o-7.2. Le CHU est constitué de cinq hôpitaux; il offre une gamme complète de soins généraux, spécialisés et surspécialisés intégrant les missions de l'enseignement, de la recherche clinique et fondamentale et de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. Il dessert la population de tout l'Est du Québec et une partie du nord-est du Nouveau-Brunswick, soit un bassin d'environ deux millions de personnes.

Inspiré par les gens qui animent son quotidien, le CHU offre à la population qu'il dessert des soins et des services empreints d'humanisme. Engagées et innovantes, ses équipes concentrent leurs efforts au bénéfice de la personne. Ses 12 500 employés, 1 500 médecins, dentistes et pharmaciens, 412 bénévoles, 343 chercheurs réguliers et associés, 169 chercheurs affiliés et 434 professionnels de recherche visent l'excellence dans chacune de leurs actions : ils façonnent les soins d'aujourd'hui et de demain, forment la relève, contribuent à une recherche d'avant-garde et évaluent les technologies et les pratiques en santé.

Pour le CHU, produire un plan d'action à l'égard des personnes handicapées s'inscrit en droite ligne avec son offre de services régulière, le tout dans une optique de gestion intégrée des soins et des services de santé offerts à la population.

2. GROUPE DE TRAVAIL RESPONSABLE DU PLAN D'ACTION (GTPAPH)

Le groupe de travail mandaté pour élaborer et assurer le suivi de la mise en œuvre du plan d'action du CHU est formé de représentants de plusieurs directions.

Monsieur Daniel La Roche, directeur de la qualité, de l'évaluation, de l'éthique et des affaires institutionnelles (DQEEAI), est responsable du plan d'action pour le CHU.

Le mandat de l'élaboration et de la mise en œuvre du plan d'action a été confié aux personnes suivantes :

- Martin Bolduc, coordonnateur, approvisionnements et gestion contractuelle, Direction de la logistique (DL);
- Bruno Bussière, chef de service, communications IP et accueil téléphonique, Direction des ressources informationnelles (DRI);
- Chantal Douville, coordonnatrice, planification et réalisation immobilière, Direction clinique du nouveau complexe hospitalier (NCH);
- Caroline Gagnon, chef de service, planification, programmation et gestion des espaces, Direction des services techniques (DST);
- Caroline Lortie, chef d'unité de soins spécialisés, Centre universitaire d'ophtalmologie, Direction clinique ophtalmologie et services ambulatoires spécialisés (DC OSAS);
- Dominique Pélissier, adjointe au directeur, Direction des services multidisciplinaires (DSM);

- Isabelle Roy, conseillère en communications et responsable des médias internes, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ);
- Marianne Talbot, chargée de projet, plan clinique pédiatrique, Direction clinique Mère-Enfant (DC ME);
- Jean-Philippe Turcotte, agent de planification, de programmation et de recherche attiré au dossier des personnes en situation de handicap, bureau d'expertise en expérience patient et partenariat (BEEPP) au Module qualité, partenariats et expérience patient, DQEEAI.

Les membres du comité se sont vu confier les responsabilités suivantes :

- Identifier les obstacles dans leur secteur d'activité respectif;
- Proposer des actions pour réduire ces obstacles;
- Assurer la mise en œuvre des actions relevant de leur direction;
- Veiller à la prise en compte des besoins des personnes en situation de handicap dans les activités de leur direction;
- Effectuer le bilan de l'état de réalisation des actions relevant de leur direction.

Au cours de l'année financière 2020-2021, la responsabilité du partenariat avec les personnes en situation de handicap a graduellement été transférée au Module qualité, partenariats et expérience patient. Ainsi, les personnes suivantes ont été intégrées aux travaux du groupe de travail : Michèle Ricard – adjointe au directeur de la DQEEAI, Lynda Bélanger – responsable du BEEPP et Véronique Richer – conseillère à la qualité et à la gestion des risques.

3. CONSULTATION DE PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Des circonstances exceptionnelles ont fait que les deux patients partenaires participants normalement aux travaux du GTPAPH n'ont pu valider les approches et les actions proposées cette année.

Cependant, une personne en situation de handicap participe aux rencontres stratégiques des comités de mobilité du projet de construction du nouveau complexe hospitalier à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ) et une proche-aidante accompagne le comité chargé de la conception et de la construction d'une salle à langer universelle au Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL).

4. PLAN D'ACTION 2023-2024

| 4.1. ACTIONS REPORTÉES DES ANNÉES ANTÉRIEURES | | | | | | | |
|---|-----------|--|--|---|---|----------------|---|
| # | Axe(s) | Obstacle | Objectif | Mesure(s) | Indicateur(s) | Responsable(s) | Échéance |
| *2017.4.5 | 2, 4 et 5 | Les usagers ont de la difficulté à s'orienter dans l'Hôpital Saint-François d'Assise (HSFA), y compris les personnes en situation de handicap. | Aider les usagers à s'orienter à l'HSFA. | Mettre en place des plans interactifs; installer des repères visuels concordant avec l'application Web MeRendre.ca et instaurer des principes de repérage intuitif. | Plans interactifs opérationnels. | DRHCAJ – DST | 2024 – Selon la disponibilité d'un financement externe. |
| 2017.3.3 | 4 | La signalisation est déficiente pour se rendre à l'urgence de L'Hôtel-Dieu de Québec (L'HDQ) et convient mal aux fauteuils roulants qui sortent des ascenseurs principaux. | Installer une signalisation adéquate pour les personnes qui se déplacent en fauteuil roulant, afin d'éviter les obstacles. | Marquer un chemin (collants sur le plancher) dans le secteur de la cafétéria pour éviter que les patients ne circulent entre les tables et étudier la possibilité d'arrimer le mandat avec le comité de développement durable. | Travaux réalisés. | DST | Fin 2023 Évaluation en cours. |
| 2017.3.4 | 2 et 4 | Au CHUL, la cuisine en ergothérapie n'est pas conçue pour accueillir des personnes en fauteuil roulant. | Améliorer l'ergonomie de la cuisine. | Réaménager la cuisine en fonction des fauteuils roulants. | Travaux réalisés. | DST | En attente de ressources. |
| 2017.3.5 | 4 | La chapelle n'est pas accessible pour les personnes en fauteuil roulant à l'HSFA. | Permettre aux personnes en fauteuil roulant d'entrer dans la chapelle selon leur volonté. | Évaluer l'installation de lignes téléphoniques à l'entrée et à la sortie pour contacter un service de proximité qui fournira l'accompagnement, ainsi que la possibilité de relocaliser la chapelle. | Travaux réalisés. | DST – DQEEAI | À arrimer avec le dossier global des lieux de culte. |
| 2017.3.6a-2019.4a-2022.07b | 2, 4 et 8 | Les processus entourant la rénovation des locaux et espaces ne contiennent pas d'indications spécifiques relatives à l'accessibilité, notamment à l'amélioration visuelle (ex. : lumière trop ou pas assez forte) et acoustique (ex. : réduction des bruits ambiants). | Tenir compte des besoins et sensibilités des personnes présentant un handicap lors de l'amélioration des espaces. | Réaliser une analyse des locaux pouvant nécessiter des améliorations en fonction des besoins des différents handicaps. Vérifier si un quota de locaux adaptés par secteur peut être établi. Intégrer un processus spécifique aux améliorations des espaces pour les personnes présentant un handicap dans les instructions et processus de rénovation, selon les travaux réalisés dans le cadre du projet de salles d'hygiène universelles. | Analyse complétée. Interventions requises ciblées. Processus intégré aux documents de référence pertinents. | DST – DQEEAI | Avril 2024 |

* Voir l'annexe III – Numérotation des actions.

4.1. ACTIONS REPORTÉES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

| # | Axe(s) | Obstacle | Objectif | Mesure(s) | Indicateur(s) | Responsable(s) | Échéance |
|-----------|-----------|--|--|---|---|-----------------------------|--|
| 2017.3.10 | 4 | L'entrée principale de l'Hôpital du Saint-Sacrement (HSS) présente des obstacles pour les personnes en situation de handicap. | Rendre l'accès à cet hôpital accessible et exempt d'obstacles. | Évaluer des scénarios afin d'améliorer l'accès à l'entrée principale ainsi que le flux de circulation occasionné par le « dépose minute ». Procéder aux travaux en étapes. | Travaux réalisés. | DST | Projet de réaménagement de l'entrée reporté au plan directeur clinique et immobilier (PDCI). Visite à prévoir pour faire des correctifs mineurs à court terme. L'entrée temporaire dans le cadre de la pandémie au C1, qui était inaccessible, a été fermée. |
| 2017.3.7b | 2 et 4 | Au CHUL, il n'y a pas de salle de bain adaptée aux soins d'hygiène des enfants en situation de handicap de poids et de taille supérieurs à ceux d'un bébé et des adultes en situation de handicap devant porter des protections. | Offrir aux enfants et aux adultes en situation de handicap une salle de bain entièrement adaptée pour les soins d'hygiène que leur condition requiert. | Identifier et former le personnel requis à l'utilisation des équipements. Développer et déployer un algorithme décisionnel pour l'accès à la salle. Inaugurer et promouvoir la salle. | Personnel formé disponible. Algorithme utilisé. Salle connue des usagers. | DST – DSI – DQEEAI – DRHCAJ | 2024 – Selon les suites du dépôt de l'avis de gestion des risques. |
| 2019.5-6a | 4 | Les salles de bain accessibles pour les personnes en situation de handicap ne répondent pas toutes adéquatement aux besoins des différentes communautés. | Faciliter l'accès à des salles de bains accessibles pour tous. | Recenser et visiter toutes les salles de bains accessibles. | Évaluation de l'ensemble des salles de bains accessibles et des améliorations à apporter. | DST – DQEEAI | Avril 2024 Faire appel à des patients partenaires. |
| 2019.6b | 4 | Les personnes en situation de handicap se heurtent à des salles de bain non accessibles et ignorent où se trouve la prochaine salle de bain accessible. | Faciliter l'orientation des personnes qui ont besoin d'utiliser une salle de bains accessible. | Concevoir la signalisation de proximité requise. | Plaques installées. | DST – DQEEAI | Selon l'avancement de l'action #2019.5-6a. |
| 2017.3.8 | 4 | Plusieurs unités de soins n'ont pas de douches pour les personnes en situation de handicap. | Installer des douches sur les unités de soins pour les personnes en situation de handicap. | Cibler des unités de soins ayant l'espace approprié et y installer des douches pour les personnes en situation de handicap. | Travaux réalisés. | DST – DQEEAI | Aile E du CHUL et aile A de HSFA ciblées. En attente de ressources. |
| 2020.1 | 1, 2 et 5 | L'information sur l'accessibilité au CHU peut être difficile à trouver. | Faciliter l'accès à l'information pour toutes les personnes concernées. | Réviser les pages du site Web traitant des enjeux d'accessibilité et comment y accéder. Créer une page sur l'intranet Le Spot traitant des enjeux d'accessibilité. | Révision du site Web. Modification de l'intranet. | DRHCAJ | Septembre 2023 |

| 4.1. ACTIONS REPORTÉES DES ANNÉES ANTÉRIEURES | | | | | | | |
|---|-----------|---|--|--|---|--------------------------|--|
| # | Axe(s) | Obstacle | Objectif | Mesure(s) | Indicateur(s) | Responsable(s) | Échéance |
| 2020.3c | 2, 4 et 5 | Le NCH doit évaluer de nouvelles technologies destinées à améliorer l'accessibilité du site. | Adopter les meilleures pratiques et devenir une référence en termes d'accessibilité. | Participer à un projet de recherche sur les technologies de bornes d'orientation accessibles. | Projet de recherche terminé. | NCH | 2024 – Selon l'échéancier du CIRRIIS. |
| 2020.4 | 4 | Le bureau des comptes au CHUL n'est pas adapté aux personnes en situation de handicap. | Facilité l'accès au bureau pour les personnes en situation de handicap. | Évaluer les changements à apporter et les mettre en place. | Travaux réalisés. | DST – DRF | En attente de ressources. |
| 2019.7 | 1 et 2 | Le personnel à l'accueil n'est pas formé pour recevoir et bien orienter les visiteurs en situation de handicap. | Orienter adéquatement les visiteurs en situation de handicap de quelque nature que ce soit. | Contribuer à la mise en place du contenu de la formation « Approche respectueuse et adaptée aux personnes en situation de handicap » développée par le Centre universitaire de santé McGill (CUSM). | Nombre de personnes formées. | DRHCAJ | Septembre 2023 |
| 2021.05 | 2 et 8 | Les personnes avec un trouble de l'audition ont de la difficulté à communiquer avec les intervenants portant un masque. | Assurer une communication adéquate, efficace et sécuritaire pour tous. | S'assurer que toutes les directions cliniques soient au courant de la disponibilité de masques fenêtrés pour la lecture labiale au CHU. | Information transmise. | DL – DSI | Été 2023 |
| 2021.06b | 1, 2 et 8 | Les parents en situation de handicap ne bénéficient pas d'information tenant compte de leur réalité. | Informers les parents en situation de handicap et les intervenants. | Rendre disponible la trousse « Tous parents! ». Faire connaître les capsules vidéo dédiées aux intervenants. | Trousses distribuées. Capsules transmises. | DC ME | Fin 2023 |
| 2017.2.8-2021.07 | 1, 2 et 8 | L'accès aux documents et moyens de communication adaptés peut être difficile. | Assurer une communication adaptée en divers formats. | Faire connaître les guides de l'Office québécois des personnes handicapées (OPHQ) sur l'accès aux documents et aux services. | Guides transmis. | DQEEAI | Été 2023 |
| 2021.08b | 2 | Les établissements de santé et les organismes communautaires de la région travaillent de façon individuelle. | Promouvoir une concertation des efforts au niveau régional. | Tenir une rencontre de partage et de réflexion avec le CHU, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale Nationale (CIUSSS CN) et l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ). | Rencontre tenue. Pistes d'amélioration communes identifiées. | DQEEAI et collaborateurs | En attente de ressources du CIUSSS CN. |
| 2021.09 | 3 | La satisfaction et la qualité de vie au travail des employés en situation de handicap ne sont pas connues. | Évaluer l'impact des différentes mesures et politiques du CHU sur ses employés en situation de handicap. | Créer et administrer un questionnaire global sur la satisfaction et la qualité de vie au travail en prenant soin d'identifier les employés en situation de handicap. | Analyse des données complétée et présentée au CVQ. | DRHCAJ – DQEEAI | En attente d'une réévaluation par la DRHCAJ. |

| 4.1. ACTIONS REPORTÉES DES ANNÉES ANTÉRIEURES | | | | | | | |
|---|--------------|---|--|--|---|------------------------|--|
| # | Axe(s) | Obstacle | Objectif | Mesure(s) | Indicateur(s) | Responsable(s) | Échéance |
| 2018.7.1b | 2 et 4 | À HSFA, il n'y a pas de salle de bain adaptée aux soins d'hygiène des enfants en situation de handicap de poids et de taille supérieurs à ceux d'un bébé et des adultes en situation de handicap devant porter des protections. | Offrir aux enfants et aux adultes en situation de handicap une salle de bain entièrement adaptée pour les soins d'hygiène que leur condition requiert. | Identifier et former le personnel requis à l'utilisation des équipements. Développer et déployer un algorithme décisionnel pour l'accès à la salle. Inaugurer et promouvoir la salle. | Personnel formé disponible. Algorithme utilisé. Salle connue des usagers. | DST – DSI – DQEEAI | 2024 – Selon les suites du dépôt de l'avis de gestion des risques. |
| 2022.01 | 2 et 4 | Les ascenseurs 1D et 2D à HSS, qui desservent les personnes âgées et avec handicap visuel du CUO et les employés, sont en fin de vie utile et présentent des risques de se blesser ou d'y rester coincé pour une période prolongée, car ils n'arrêtent pas au palier et leurs portes ne s'ouvrent pas ou seulement partiellement, en plus du système d'alarme de l'ascenseur 2D qui n'est pas relié à la centrale et de son téléphone d'urgence défectueux. | Offrir un accès fiable et sécuritaire aux patients, visiteurs et employés de l'aile D de HSS. | Remplacer le téléphone d'urgence défectueux dans l'ascenseur 2D dans les plus brefs délais. Remplacer les ascenseurs 1D et 2D en priorité. | Téléphone d'urgence remplacé. Travaux réalisés. | DST | En attente de ressources. |
| 2022.03 | 1, 3, 5 et 8 | La procédure pour demander des accommodements et des adaptations pour les employés en situation de handicap n'est pas claire. | Rendre les demandes d'accommodements et d'adaptations pour cause de handicap faciles et fluides pour les employés et les gestionnaires. | Explorer la possibilité d'adopter une politique d'accommodements et d'adaptations pour les employés en situation de handicap. | Analyse complétée. | DRHCAJ – DQEEAI | 2023 |
| 2022.04 | 1, 6 et 8 | Les personnes en situation de handicap doivent être prises en charge de façon particulière lors de situations d'urgence. | Assurer la sécurité de tous lors de situations d'urgence. | Réviser les directives, normes et politiques en situations d'urgence pour s'assurer qu'elles tiennent compte des besoins particuliers des personnes en situation de handicap. S'assurer que la marche à suivre pour évacuer les personnes en situation de handicap est connue des intervenants concernés. | Documents révisés. Intervenants sensibilisés. | DST – DC OSAS – DQEEAI | 2023 |
| 2022.05 | 5 et 8 | Le plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées du CHU peut être difficile à lire et à comprendre pour certaines personnes. | Faciliter la compréhension par tous des objectifs et des réalisations du CHU pour les personnes en situation de handicap. | Faire une analyse de littératie du plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées du CHU. | Plan d'action révisé. | DQEEAI | Mai 2023 |
| 2022.08 | 3 et 4 | Certains employés en situation de handicap bénéficieraient d'un accès à un stationnement intérieur. | Réduire le stress, la perte de temps et d'énergie et les risques de blessures pour certains employés qui possèdent un véhicule et une vignette de stationnement pour personnes en situation de handicap. | Explorer la possibilité d'accorder des places en stationnement intérieur à prix réduit à certains employés en situation de handicap. | Analyse complétée. | DST – DC ME | 2023 |
| 2022.09 | 2 et 4 | Le transport adapté ne répond pas aux besoins de tous. | Améliorer l'expérience et le taux d'absentéisme des personnes utilisant le transport adapté. | Analyser les enjeux, les besoins et les solutions possibles concernant le transport adapté. | Analyse complétée. | DQEEAI – DSI | 2023 |

| 4.2. NOUVELLES ACTIONS POUR L'ANNÉE 2023-2024 | | | | | | | |
|---|--------------|--|--|--|--------------------------------------|------------------------------------|---|
| # | Axe(s) | Obstacle | Objectif | Mesure(s) | Indicateur(s) | Responsable(s) | Échéance |
| 2023.01 | 1, 3 et 8 | Peu de personnes en situation de handicap sont à l'emploi du CHU, notamment à cause de processus mal adaptés et d'un manque de sensibilisation des gestionnaires. | Faciliter l'inclusion et le maintien en emploi des personnes en situation de handicap au CHU. | Trouver une ressource pour travailler à temps complet à l'inclusion et au maintien en emploi des personnes en situation de handicap au CHU. Explorer la possibilité d'une phase II du projet vitrine. | Ressource en poste. Plan proposé. | DL – DQEEAI – DRHCAJ – DST | Demande à déposer au Comité de direction. |
| 2023.02 | 4 | Les processus entourant la rénovation des locaux et espaces ne contiennent pas d'indications spécifiques relatives à l'accessibilité, notamment à l'amélioration visuelle (ex. : lumière trop ou pas assez forte) et acoustique (ex. : réduction des bruits ambiants). | Tenir compte des besoins et sensibilités des personnes présentant un handicap lors de l'amélioration des espaces. | Former le Groupe de travail sur l'accessibilité de l'environnement bâti, selon le mandat de la DST. Tenir au moins quatre rencontres durant l'année 2023-2024. | Rencontres tenues. | DST – DQEEAI | Avril 2024 |
| 2023.03 | 2 | Les personnes en situation de handicap rencontrent des obstacles spécifiques lorsqu'elles ont recours aux services en périnatalité. | Adapter et faciliter le recours aux services en périnatalité pour les personnes en situation de handicap selon les meilleures pratiques identifiées. | Former un groupe de travail intersectoriel sur l'accessibilité des services en périnatalité incluant des médecins. | Groupe de travail formé. | DC ME – DSI – DSM – DSPAM – DQEEAI | Été 2023 |
| 2023.04 | 1, 2, 3 et 4 | Les étudiants en situation de handicap rencontrent des obstacles spécifiques lors de leurs stages en milieu hospitalier. | Améliorer l'expérience des étudiants en situation de handicap travaillant au CHU. | Sensibiliser la DEAU à la réalité des étudiants en situation de handicap. | Activité tenue. | DEAU – DQEEAI | Fin 2023 |

5. BILAN DES ACTIONS RÉALISÉES EN 2022-2023

| 5.1. PROMOTION ET SENSIBILISATION | | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---|--|----------------------------|--|
| # | Obstacle | Objectif | Mesure(s) | Indicateur(s) | Responsable(s) | État de réalisation / Suite à donner |
| 2017.2.5 | Les membres du personnel ne sont pas suffisamment informés pour accueillir des nouveaux employés présentant une différence. | Sensibiliser le personnel à l'importance d'une société plus inclusive notamment par l'intégration des personnes en situation de handicap. | Explorer les activités et outils possibles pour sensibiliser le personnel du CHU à la réalité de leurs collègues en situation de handicap. | Analyse complétée. | DRHCAJ – DQEEAI | En continu – Préparer au moins une publication sur nos membres du personnel en situation de handicap pour la Semaine québécoise des personnes handicapées. |
| 2022.02 | Peu de personnes en situation de handicap sont à l'emploi du CHU, notamment à cause de processus mal adaptés et d'un manque de sensibilisation des gestionnaires. | Faciliter l'inclusion et le maintien en emploi des personnes en situation de handicap au CHU. | Élaborer, planifier et réaliser la phase I du projet vitrine pour l'employabilité des personnes en situation de handicap au CHU. Continuer l'analyse des processus et politiques qui ont un impact sur les candidats et employés en situation de handicap. Analyser les besoins de formation et de sensibilisation des employés au sujet du handicap. | Phase I complétée. Analyses complétées. | DL – DQEEAI – DRHCAJ – DST | 100 % – Voir #2023.01. |

Bilan des actions réalisées en 2022-2023 – suite

| 5.2. ACCÈS AUX SERVICES | | | | | | |
|-------------------------|---|---|--|---|--------------------------|--|
| # | Obstacle | Objectif | Mesure(s) | Indicateur(s) | Responsable(s) | État de réalisation / Suite à donner |
| 2021.08a | Les établissements de santé et les organismes communautaires de la région travaillent de façon individuelle. | Promouvoir une concertation des efforts au niveau régional. | Rencontrer les responsables des plans d'action à l'égard des personnes handicapées du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale Nationale (CIUSSS CN), de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) et du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS CA). | Rencontre tenue. Pistes d'amélioration communes identifiées. | DQEEAI et collaborateurs | En continu – Tenir une rencontre de travail avec tous les partenaires institutionnels et explorer la possibilité d'inclure les partenaires communautaires aux discussions. |
| 2020.3a | Le NCH doit évaluer de nouvelles technologies destinées à améliorer l'accessibilité du site. | Adopter les meilleures pratiques et devenir une référence en termes d'accessibilité. | Évaluer les portes tournantes installées au NCH avec l'équipe de recherche du CIRRISS. | Recommandations émises. | NCH | 100 % – Novembre 2022 |
| 2020.3b | Le Centre intégré de cancérologie (CIC) doit évaluer de nouvelles technologies destinées à améliorer l'accessibilité du site. | Adopter les meilleures pratiques et devenir une référence en termes d'accessibilité. | Évaluer l'accessibilité des nouvelles bornes d'enregistrement avec des patients partenaires. | Évaluations complétées. | DC OSAS | 100 % – Mars 2023 |
| 2022.08 | L'accessibilité du CIC doit être validée. | Le CIC est un exemple d'accessibilité. | Recueillir des témoignages de patients en situation de handicap. Réaliser les ajustements requis. | Problèmes identifiés et résolus. | NCH | 100 % |
| 2022.09 | Les personnes de grand poids ont de la difficulté à s'asseoir dans les salles d'attente des consultations externes. | Assurer le confort des personnes de grand poids dans les salles d'attente des consultations externes. | Installer des chaises bariatriques dans les salles d'attente des consultations externes. | Chaises installées. | DC OSAS | Commandes passées au CHUL et à HSFA en mars 2023. |

Bilan des actions réalisées en 2022-2023 – suite

| 5.2. ACCÈS AUX SERVICES | | | | | | |
|-------------------------|---|--|---|--------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| # | Obstacle | Objectif | Mesure(s) | Indicateur(s) | Responsable(s) | État de réalisation / Suite à donner |
| 2022.10 | Les personnes en situation de handicap rencontrent des obstacles spécifiques lorsqu'elles ont recours aux services en périnatalité. | Adapter et faciliter le recours aux services en périnatalité pour les personnes en situation de handicap selon les meilleures pratiques identifiées. | Diffuser le rapport de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) sur le sujet aux directions cliniques. Tenir une rencontre de travail avec la DC ME, la DSI et la DSM. | Rapport diffusé. Rencontre tenue. | DC ME – DSI – DSM – DQEEAI | 100 % - Voir #2023.03. |

Bilan des actions réalisées en 2022-2023 – suite

| 5.3. ACCÈS ET MAINTIEN EN EMPLOI | | | | | | |
|----------------------------------|---|---|--|--|----------------------------|---|
| # | Obstacle | Objectif | Mesure(s) | Indicateur(s) | Responsable(s) | État de réalisation / Suite à donner |
| 2017.2.5 | Les membres du personnel ne sont pas suffisamment informés pour accueillir des nouveaux employés présentant une différence. | Sensibiliser le personnel à l'importance d'une société plus inclusive notamment par l'intégration des personnes en situation de handicap. | Explorer les activités et outils possibles pour sensibiliser le personnel du CHU à la réalité de leurs collègues en situation de handicap. | Analyse complétée. | DRHCAJ – DQEEAI | 100 % – Préparer au moins une publication sur nos membres du personnel en situation de handicap pour la Semaine québécoise des personnes handicapées. |
| 2022.02 | Peu de personnes en situation de handicap sont à l'emploi du CHU, notamment à cause de processus mal adaptés et d'un manque de sensibilisation des gestionnaires. | Faciliter l'inclusion et le maintien en emploi des personnes en situation de handicap au CHU. | <p>Élaborer, planifier et réaliser la phase I du projet vitrine pour l'employabilité des personnes en situation de handicap au CHU.</p> <p>Continuer l'analyse des processus et politiques qui ont un impact sur les candidats et employés en situation de handicap.</p> <p>Analyser les besoins de formation et de sensibilisation des employés au sujet du handicap.</p> | Phase I complétée. Analyses complétées. | DL – DQEEAI – DRHCAJ – DST | 100 % – Voir #2023.01. |

Bilan des actions réalisées en 2022-2023 – suite

| 5.4. ACCÈS AUX INSTALLATIONS | | | | | | |
|------------------------------|---|--|---|-----------------------------------|----------------|--|
| # | Obstacle | Objectif | Mesure(s) | Indicateur(s) | Responsable(s) | État de réalisation / Suite à donner |
| 2018.7.3 | Les unités où travaille la majorité du personnel administratif ne sont pas adaptées à l'intégration des personnes en situation de handicap. | S'assurer de pouvoir offrir aux employés en situation de handicap un environnement de travail adapté à leur condition. | La mesure initiale qui consistait à établir la liste des départements pouvant accueillir des personnes en situation de handicap a été modifiée; on privilégie plutôt de procéder aux ajustements et accommodements requis le cas échéant. | Nombre d'accommodements réalisés. | DRHCAJ | En continu. |
| 2021.11a-b | Les personnes en situation de handicap n'ont pas toujours accès à un déshabilleur et une salle de bain accessibles lors de leurs rendez-vous. | Améliorer l'accès à des déshabilleurs et des salles de bains accessibles aux personnes en situation de handicap. | Adapter des déshabilleurs et des salles de bain dans certains secteurs. | Travaux réalisés. | DST | En continu – Nouveaux déshabilleurs et salles de bain accessibles : CHUL – IRM – C1000 – Avril 2025 HSFA – Imagerie – A1000, salle 7 – Mi-2023 Nouveau déshabilleur accessible : HSFA – Angiographie – A1000 – Octobre 2022 Nouvelle salle de bain accessible : HSFA – Fluoroscopie – A1000 – Mai 2023 |
| 2020.3a | Le NCH doit évaluer de nouvelles technologies destinées à améliorer l'accessibilité du site. | Adopter les meilleures pratiques et devenir une référence en termes d'accessibilité. | Évaluer les portes tournantes installées au NCH avec l'équipe de recherche du CIRRIIS. | Recommandations émises. | NCH | 100 % – Novembre 2022 |
| 2020.3b | Le Centre intégré de cancérologie (CIC) doit évaluer de nouvelles technologies destinées à améliorer l'accessibilité du site. | Adopter les meilleures pratiques et devenir une référence en termes d'accessibilité. | Évaluer l'accessibilité des nouvelles bornes d'enregistrement avec des patients partenaires. | Évaluations complétées. | DC OSAS | 100 % – Mars 2023 |

Bilan des actions réalisées en 2022-2023 – suite

| 5.4. ACCÈS AUX INSTALLATIONS | | | | | | |
|------------------------------|--|---|---|----------------------------------|----------------|--------------------------------------|
| # | Obstacle | Objectif | Mesure(s) | Indicateur(s) | Responsable(s) | État de réalisation / Suite à donner |
| 2022.07a | Les processus entourant la rénovation des locaux et espaces ne contiennent pas d'indications spécifiques relatives à l'accessibilité, notamment à l'amélioration visuelle (ex. : lumière trop ou pas assez forte) et acoustique (ex. : réduction des bruits ambiants). | Tenir compte des besoins et sensibilités des personnes présentant un handicap lors de l'amélioration des espaces. | Créer un groupe de travail formé d'employés du CHU et de représentants des différentes communautés en situation de handicap pour réviser les documents et processus en matière d'accessibilité de l'environnement bâti. | Mandat adopté. | DST – DQEEAI | 100 % - Voir #2023.02. |
| 2022.08 | L'accessibilité du CIC doit être validée. | Le CIC est un exemple d'accessibilité. | Recueillir des témoignages de patients en situation de handicap. Réaliser les ajustements requis. | Problèmes identifiés et résolus. | NCH | 100 % |

Bilan des actions réalisées en 2022-2023 – suite

| 5.5. ACCÈS À L'INFORMATION | | | | | | |
|----------------------------|--|---|---|-----------------------|----------------|--|
| # | Obstacle | Objectif | Mesure(s) | Indicateur(s) | Responsable(s) | État de réalisation / Suite à donner |
| 2017.2.6-7-8 | Les documents téléchargeables et multimédias produits par différentes instances de l'établissement ne répondent pas aux normes d'accessibilité Web. Les employés ayant à produire du contenu Web ne connaissent pas tous l'accessibilité Web et ses impacts. | Former les employés afin d'augmenter l'accessibilité des documents produits. | Créer un guide sur les bonnes pratiques (résumé) pour la production de documents téléchargeables et multimédias selon les normes d'accessibilité Web. | Guide disponible. | DRHCAJ | En continu – Une page du site Web du CHU (https://www.chudequebec.ca/a-propos-de-nous/accesibilite.aspx) présente le plan d'action et les normes d'accessibilité et donne des conseils de navigation. Tel que mentionné dans le bilan des travaux réalisés 2017-2019 à l'égard des personnes handicapées au CHU (voir page 5), l'accessibilité du site internet du CHU est complétée à 90 % et se fait de façon continue. |
| 2017.2.5-9-10 | Les membres du personnel ne sont pas suffisamment informés et préparés pour accueillir de nouveaux employés en situation de handicap. | Sensibiliser le personnel à l'importance d'une société plus inclusive notamment par l'intégration des personnes en situation de handicap. | Informar les membres du personnel à propos de la loi (Semaine québécoise des personnes handicapées, Séances hebdomadaires d'accueil des nouveaux employés). Diffuser des témoignages de personnes en situation de handicap ayant fait carrière dans l'établissement. | Information diffusée. | DRHCAJ | En continu – Articles dans le Chuchoteur (mai 2018, mai 2019, novembre 2021). Section dédiée du site Web (https://www.chudequebec.ca/a-voir-aussi/www-chudequebec-ca-bonnepratiquespershandicap.aspx). |

Bilan des actions réalisées en 2022-2023 – suite

| 5.5. ACCÈS À L'INFORMATION | | | | | | |
|----------------------------|---|--|--|-------------------------|----------------|--|
| # | Obstacle | Objectif | Mesure(s) | Indicateur(s) | Responsable(s) | État de réalisation / Suite à donner |
| 2017.2.2 | Les anciens guides d'enseignement aux patients sur le site Internet du CHU ne sont pas accessibles en langage informatique HyperText Markup Language (HTML) selon les normes d'accessibilité Web. | Rendre les guides d'enseignement aux patients accessibles en page HTML sur le site Internet du CHU selon les normes d'accessibilité Web. | Actualiser et convertir les guides d'enseignement au format HTML. | Guides accessibles. | DRHCAJ – DAC | En continu – 50 % des guides de la DSI sont désormais en format HTML : sur 366 guides, 156 doivent être révisés et sont donc en attente de conversion et 28 autres restent à convertir, pour un total de 182 guides en format HTML et 184 non convertis. 100 % des guides en imagerie médicale destinés aux patients sont en HTML et ceux pour le personnel sont prévus. |
| 2020.3b | Le Centre intégré de cancérologie (CIC) doit évaluer de nouvelles technologies destinées à améliorer l'accessibilité du site. | Adopter les meilleures pratiques et devenir une référence en termes d'accessibilité. | Évaluer l'accessibilité des nouvelles bornes d'enregistrement avec des patients partenaires. | Évaluations complétées. | DC OSAS | 100 % – Mars 2023 |

Bilan des actions réalisées en 2022-2023 – suite

5.6. ADAPTATION AUX SITUATIONS PARTICULIÈRES

| # | Obstacle | Objectif | Mesure(s) | Indicateur(s) | Responsable(s) | État de réalisation / Suite à donner |
|---|----------|----------|-----------|---------------|----------------|--------------------------------------|
| Aucune action qui répond à cet axe n'a été réalisée en 2021-2022. | | | | | | |

Bilan des actions réalisées en 2022-2023 – suite

| 5.7. APPROVISIONNEMENT ACCESSIBLE | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|---|------------------------------|--------------------|--------------------------------------|
| # | Obstacle | Objectif | Mesure(s) | Indicateur(s) | Responsable(s) | État de réalisation / Suite à donner |
| 2021.12 | Les employés en situation de handicap ont besoin d'équipements adaptés pour pouvoir compléter leurs tâches de façon efficace et sécuritaire. | Permettre à tous nos employés l'accès aux équipements adaptés à la réalisation de leurs tâches. | Sur demande et à la suite d'une analyse des besoins, se procurer et installer les équipements requis par l'employé en situation de handicap, en se référant aux meilleures pratiques en matière d'accessibilité universelle et d'approvisionnement accessible. | Nombre de demandes traitées. | DL – DRI – DRHCAJ. | En continu |
| 2017.2.11-2021.04 | La politique d'approvisionnement du CHU ne mentionne pas les principes de l'approvisionnement accessible. | Avoir une politique claire promouvant l'approvisionnement accessible pour les personnes en situation de handicap et l'approvisionnement inclusif pour tous selon les principes du développement durable. | <p>Réviser la politique pour y inclure les définitions d'accessibilité universelle, de conception universelle et de formats accessibles.</p> <p>Réviser la politique pour y inclure les directives d'accessibilité et d'inclusion déjà en place.</p> <p>Réviser la politique pour y inclure des directives renforcées et des responsabilités en matière d'approvisionnement accessible.</p> <p>Réviser la politique pour y inclure une liste de contrôle en matière d'approvisionnement accessible en annexe.</p> | Politique révisée. | DL – DQEEAI | Adoption prévue en juin 2023. |

Bilan des actions réalisées en 2022-2023 – suite

5.8. DIRECTIVES, NORMES, POLITIQUES ET AUTRES ACTIONS

| # | Obstacle | Objectif | Mesure(s) | Indicateur(s) | Responsable(s) | État de réalisation / Suite à donner |
|-------------------|---|--|--|--|----------------------------|--------------------------------------|
| 2017.2.11-2021.04 | La politique d'approvisionnement du CHU ne mentionne pas les principes de l'approvisionnement accessible. | Avoir une politique claire promouvant l'approvisionnement accessible pour les personnes en situation de handicap et l'approvisionnement inclusif pour tous selon les principes du développement durable. | Réviser la politique pour y inclure les définitions d'accessibilité universelle, de conception universelle et de formats accessibles. Réviser la politique pour y inclure les directives d'accessibilité et d'inclusion déjà en place. Réviser la politique pour y inclure des directives renforcées et des responsabilités en matière d'approvisionnement accessible. Réviser la politique pour y inclure une liste de contrôle en matière d'approvisionnement accessible en annexe. | Politique révisée. | DL – DQEEAI | Adoption prévue en juin 2023. |
| 2022.02 | Peu de personnes en situation de handicap sont à l'emploi du CHU, notamment à cause de processus mal adaptés et d'un manque de sensibilisation des gestionnaires. | Faciliter l'inclusion et le maintien en emploi des personnes en situation de handicap au CHU. | Élaborer, planifier et réaliser la phase I du projet vitrine pour l'employabilité des personnes en situation de handicap au CHU. Continuer l'analyse des processus et politiques qui ont un impact sur les candidats et employés en situation de handicap. Analyser les besoins de formation et de sensibilisation des employés au sujet du handicap. | Phase I complétée. Analyses complétées. | DL – DQEEAI – DRHCAJ – DST | 100 % – Voir #2023.01. |

Bilan des actions réalisées en 2022-2023 – suite

5.8. DIRECTIVES, NORMES, POLITIQUES ET AUTRES ACTIONS

| # | Obstacle | Objectif | Mesure(s) | Indicateur(s) | Responsable(s) | État de réalisation / Suite à donner |
|---------|--|---|---|--------------------|----------------|--------------------------------------|
| 2022.06 | Des personnes en situation de handicap peuvent appartenir à plusieurs groupes marginalisés ou vulnérables. | Tenir compte des différentes variables socioéconomiques qui peuvent avoir un impact sur la santé. | Explorer les actions communes qui pourraient être inscrites aux différents plans d'action du CHU. | Analyse complétée. | DQEEAI | En continu |

6. REDDITION DE COMPTES

6.1. Plaintes

Dans la dernière année, le CHU a reçu trois plaintes de la part de personnes en situation de handicap ou de personnes qui les accompagnaient :

1. L'HDQ : Un usager qui a les jambes paralysées et ne peut pas se déplacer dans le couloir pour regarder dehors s'est vu refuser l'accès au lit près de la fenêtre;
2. CIC : Les usagers à mobilité réduite n'ont pas accès au tunnel entre l'HEJ et le CIC et doivent se déplacer de l'imagerie médicale à leur rendez-vous avec leur médecin spécialiste du CIC par transport adapté;
3. CIC : La salle de bain qui se trouve dans la salle de transfusion ne possède pas de toilette adaptée à une personne en fauteuil roulant. Il y a une salle de bain avec toilette adaptée dans le corridor avec une barre de maintien, mais la toilette est beaucoup trop basse pour une personne qui a de la difficulté à se mobiliser.

6.2. Mesures d'accommodement

Dans le cadre de la pandémie de COVID-19, une attention particulière a été portée aux difficultés rencontrées par les personnes en situation de handicap. Une directive a été émise pour clarifier et faciliter l'accès des accompagnateurs et des proches aidants. De plus, un système d'interprétariat visuel à distance pour les personnes avec un trouble de l'audition ou de la parole a été déployé avec succès dans toutes les urgences du CHU et est disponible également sur demande dans les unités de soins et les cliniques externes. Enfin, des masques fenêtrés sont disponibles sur demande.

De façon plus générale, des mesures d'accommodement sont prises au quotidien par le personnel de l'établissement, lorsque la situation le requiert, pour les personnes fréquentant notre établissement et ce, quelle que soit la nature des limitations rencontrées.

Le CHU continue d'offrir aux patients et à leurs proches un accompagnement par l'entremise de bénévoles à l'œuvre dans chacune des installations qui s'assurent également d'offrir les accommodements pertinents selon les besoins.

6.3. Politique d'approvisionnement accessible

La politique d'approvisionnement du CHU est actuellement en révision pour y inclure la notion d'accessibilité universelle. Le CHU répond aux demandes ponctuelles d'adaptations et considère toujours les critères d'accessibilité lors de l'achat de matériel en général.

7. ADOPTION ET DIFFUSION DU PLAN D'ACTION ANNUEL

Le plan d'action du CHU a été approuvé par le comité de direction le 4 mai 2023, puis par le comité de vigilance et de la qualité le 29 mai 2023.

Il a été adopté par le Conseil d'administration le 19 juin 2023.

Le document est disponible sur le site Web du CHU au www.chudequebec.ca.

8. QUESTIONS OU COMMENTAIRES SUR CE PLAN D'ACTION

Les demandes d'information, les commentaires ou les suggestions relatifs au plan d'action ou aux services offerts par le CHU aux personnes en situation de handicap peuvent être adressés à :

Monsieur Daniel La Roche
Directeur
Direction de la qualité, de l'évaluation, de
l'éthique et des affaires institutionnelles
CHU de Québec-Université Laval

11, côte du Palais - Aile des Remparts, bureau K1-30
Québec (Québec) G1R 2J6
Téléphone : 418 691-5305
Télécopieur : 418 691-5717
Daniel.LaRoche@chudequebec.ca

A. ANNEXE I – LISTE DES ACRONYMES

| | |
|-----------|--|
| BEEPP | Bureau d'expertise en expérience patient et partenariats |
| CHU | CHU de Québec-Université Laval |
| CHUL | Centre hospitalier de l'Université Laval |
| CIC | Centre intégré de cancérologie |
| CISSS-CA | Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches |
| CIUSSS CN | Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale Nationale |
| CUSM | Centre universitaire de santé McGill |
| DC ME | Direction Mère-enfant |
| DC OSAS | Direction ophtalmologie et services ambulatoires spécialisés |
| DL | Direction de la logistique |
| DQEEAI | Direction de la qualité, de l'évaluation, de l'éthique et des affaires institutionnelles |
| DRHCAJ | Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques |
| – DAC | Direction adjointe des communications |
| – RAP | Recrutement et affectation du personnel |
| DRI | Direction des ressources informationnelles |
| DSM | Direction des services multidisciplinaires |
| DST | Direction des services techniques |
| – PPGE | Planification, programmation et gestion des espaces |
| – SCGBM | Service-conseil génie biomédical |
| – PCFI | Plan de conservation des fonctionnalités immobilières |
| – PCEM | Plan de conservation des équipements médicaux |
| – PDCI | Plan directeur clinique et immobilier |
| GTPAPH | Groupe de travail responsable de l'élaboration et du suivi du plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées |
| HEJ | Hôpital de l'Enfant-Jésus |
| HSFA | Hôpital St-François d'Assises |
| HSS | Hôpital du St-Sacrement |
| INESSS | Institut national d'excellence en santé et services sociaux |
| IUCPQ | Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec |
| L'HDQ | L'Hôtel-Dieu de Québec |
| NCH | Nouveau complexe hospitalier |
| OPHQ | Office québécois des personnes handicapées |

B. ANNEXE II – AXES D'INTERVENTION

Le 5 mai 2021, le Gouvernement du Québec a adopté le décret 655-2021 réorganisant les plans d'action pour les personnes en situation de handicap selon huit axes. Pour des raisons de lisibilité et de continuité, le CHU a adapté le libellé de ces axes. Voici leurs noms tels que stipulés dans le décret, avec le nom retenu dans ce plan d'action en parenthèses :

- de promotion (promotion et sensibilisation);
- d'accessibilité aux services offerts (accès aux services);
- d'accessibilité au travail en lien avec l'embauche, les conditions de travail et le maintien en emploi (accès et maintien en emploi);
- d'accessibilité aux immeubles, aux lieux, aux installations (accès aux installations);
- d'accessibilité à l'information et aux documents (accès à l'information);
- d'adaptation aux situations particulières : situations d'urgence, de santé publique, de sécurité civile (adaptation aux situations particulières);
- d'approvisionnement en biens et en services accessibles (approvisionnement accessible);
- d'adaptation dans le cadre de toute autre activité susceptible d'avoir une incidence sur des personnes handicapées. (directives, normes, politiques et autres actions)

L'OPHQ, qui est responsable d'analyser et de coter les plans d'action, demande d'y inclure au moins une mesure par axe, considérant qu'une mesure peut répondre à plusieurs axes. Le présent plan d'action répond à cette exigence.

C. ANNEXE III – NUMÉROTATION DES ACTIONS

Afin de répondre à un besoin de traçabilité identifié par l'OPHQ, ce plan d'action inclut un numéro de référence pour chaque action selon le format suivant :

ANNÉE D'ADOPTION.(SECTION.)NUMÉRO DE L'ACTION

Si l'action a été ajoutée ou modifiée entre l'adoption du plan d'action et le dépôt du bilan l'année suivante, le numéro de référence est mis en *italique*.

De plus, si des actions ont été fusionnées, leurs numéros de référence respectifs sont joints par un trait d'union en omettant les informations dédoublées.

Enfin, si l'action a été scindée, une lettre minuscule est ajoutée à la toute fin.

Exemple : L'action #2019.5-6*a* est la première partie seulement des actions 5 et 6 de la section 5 du plan d'action 2019-2020.

CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL
Direction de la qualité, de l'évaluation, de l'éthique
et des affaires institutionnelles

L'Hôtel-Dieu de Québec
11, côte du Palais - Aile des Remparts
Québec (Québec) G1R 2J6
Téléphone : 418 691-5305 — Télécopieur : 418 691-5717