

BILAN DES TRAVAUX RÉALISÉS EN 2021-2022 ET PLAN D'ACTION 2022-2023 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 2022

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, 2022.

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.	MESURES REPORTÉES DES ANNÉES ANTÉRIEURES	5
4.2.	NOUVELLES MESURES POUR L’ANNÉE 2022-2023.....	9
5.	BILAN DES MESURES RÉALISÉES EN 2021-2022	11
5.1.	PROMOTION ET SENSIBILISATION.....	11
5.2.	ACCÈS AUX SERVICES	12
5.3.	ACCÈS ET MAINTIEN EN EMPLOI.....	13
5.4.	ACCÈS AUX INSTALLATIONS PHYSIQUES	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	21
6.1.	PLAINTES	21
6.2.	MESURES D’ACCOMMODEMENT	21
6.3.	POLITIQUE D’APPROVISIONNEMENT ACCESSIBLE	21
7.	ADOPTION ET DIFFUSION DU PLAN D’ACTION ANNUEL.....	21
8.	QUESTIONS OU COMMENTAIRES SUR CE PLAN D’ACTION.....	22
A.	ANNEXE – LISTE DES ACRONYMES.....	23

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*, RLRO, 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 :

- Caroline Bouchard, chef de service, 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 2022-2023

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	2023 – Selon l'évolution de la pandémie. HSFA en cours.
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	2023 – Selon l'évolution de la pandémie. Visite à prévoir pour mieux comprendre les besoins.
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	Priorités à établir – Voir #2022.07.
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	Priorités à établir – Voir #2022.07. Analyse à refaire.
2017.3.6a	2 et 4	La luminosité de certains locaux est trop forte, ce qui entrave certaines évaluations, comme par exemple celles de patients atteints de démence.	Réaliser les évaluations au moment requis sans devoir les annuler ou les reporter à cause d'un éclairage inapproprié pour certaines personnes en situation de handicap.	Réaliser une analyse des locaux pouvant nécessiter un ajustement de la luminosité en fonction des besoins des différents handicaps. Vérifier si un quota de locaux adaptés par secteur peut être établi.	Analyse complétée. Intervention requise ciblée.	DST – DQEEAI	2023 – Selon l'évolution de la pandémie.

* 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. La fermeture de l'entrée temporaire au C1 est souhaitée si les mesures sanitaires le permettent.
2019.4a	4 et 8	Les processus entourant la rénovation des locaux et espaces ne contiennent pas d'indication relative à l'amélioration visuelle (ex. : lumière trop ou pas assez forte) et acoustique (ex. : réduction des bruits ambiants).	Inclure une section relative aux améliorations visuelles et auditives pour tenir compte des besoins et sensibilités des personnes présentant un handicap.	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 de la salle à langer universelle au CHUL.	Processus intégré aux documents de référence pertinents.	DST	2023 – Selon l'évolution de la pandémie.
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	2023 – Selon l'évolution de la pandémie.
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	2023 – Selon l'évolution de la pandémie. 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	2023 – Selon l'évolution de la pandémie. Faire appel à des patients partenaires.
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. Priorités à établir – Voir #2022.07.

4.1. ACTIONS REPORTÉES DES ANNÉES ANTÉRIEURES							
#	Axe(s)	Obstacle	Objectif	Mesure(s)	Indicateur(s)	Responsable(s)	Échéance
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	Fin 2022
2020.3a	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. Évaluer les portes tournantes installées au NCH avec des patients partenaires.	Évaluations complétées.	NCH	2023 – Selon l'échéancier du CIRRIIS.
2020.3b	2, 4 et 5	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	2022
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	Priorités à établir – Voir #2022.07.
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).	Formation produite et disponible; nombre de personnes formées.	DRHCAJ	2023 – Selon l'évolution de la pandémie.
2017.2.5	1 et 3	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	Fin 2022
2017.2.11-2021.04	7 et 8	La politique d'approvisionnement du CHU ne mentionne pas le principe d'accessibilité universelle.	Avoir une politique claire promouvant l'approvisionnement accessible pour les personnes en situation de handicap et l'approvisionnement inclusif pour tous.	Réviser la politique pour y inclure les directives d'accessibilité et d'inclusion déjà en place.	Politique révisée.	DL	Fin 2022
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.	Informers les directions cliniques de la disponibilité de masques fenêtrés pour la lecture labiale au CHU.	Information transmise.	DL – DSI	Septembre 2022
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	2023

4.1. ACTIONS REPORTÉES DES ANNÉES ANTÉRIEURES							
#	Axe(s)	Obstacle	Objectif	Mesure(s)	Indicateur(s)	Responsable(s)	Échéance
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	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	Septembre 2022
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	2023 – Selon l'évolution de la pandémie.
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	2023 – Selon l'évolution de la pandémie.
2021.11b	4	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 bain accessibles aux personnes en situation de handicap.	Adapter des déshabilleurs et des salles de bain dans certains secteurs.	Travaux réalisés.	DST	Nouveaux déshabilleurs et salles de bain accessibles : HSFA – Imagerie – A1000, salle 7 – fin 2022 Nouveau déshabilleur accessible : HSFA – Angiographie – A1000 – fin 2022 Nouvelle salle de bain accessible : HSFA – Fluoroscopie – A1000 – mai 2023

4.2. NOUVELLES ACTIONS POUR L'ANNÉE 2022-2023							
#	Axe(s)	Obstacle	Objectif	Mesure(s)	Indicateur(s)	Responsable(s)	Échéance
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	2023
2022.02	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.	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	Fin 2022
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
2022.06	8	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	Printemps 2023

4.2. NOUVELLES ACTIONS POUR L'ANNÉE 2022-2023							
#	Axe(s)	Obstacle	Objectif	Mesure(s)	Indicateur(s)	Responsable(s)	Échéance
2022.07	4	Il est difficile d'établir la priorité des demandes pour améliorer l'accès aux installations, qui sont souvent plus complexes, coûteuses et longues à traiter et réaliser.	Assurer un traitement rapide des demandes, qui tient compte des réalités du terrain et des besoins des personnes en situation de handicap.	Créer un comité formé d'employés du CHU et de représentants des différentes communautés en situation de handicap pour informer l'établissement sur la priorité à donner aux demandes.	Comité formé.	DST – DQEEAI	Fin 2022
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

5. BILAN DES ACTIONS RÉALISÉES EN 2021-2022

5.1. PROMOTION ET SENSIBILISATION

#	Obstacle	Objectif	Mesure(s)	Indicateur(s)	Responsable(s)	État de réalisation / Suite à donner
2021.10	Le plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées est méconnu des employés.	Faire connaître aux employés le plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées, ses principes et son importance.	Écrire un article présentant le plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées dans Le Chuchoteur, dans le cadre du Mois Promotion Qualité de novembre 2021.	Publication dans Le Chuchoteur.	DQEEAI	100 %
2021.06a	Les parents en situation de handicap ne bénéficient pas d'information tenant compte de leur réalité.	Informers les intervenants de la problématique et des outils disponibles.	Présenter la trousse (guide et capsules vidéo) « Tous parents! » à la DC ME.	Présentation au comité de gestion de la DC ME. Ajout d'une représentante de la DC ME au GTPAPH.	DQEEAI	100 % – Une vérification doit être faite pour savoir si la trousse « Tous parents! » peut être ajoutée à l'ENA, pour assurer son accessibilité aux intervenants.

Bilan des actions réalisées en 2021-2022 – suite

5.2. ACCÈS AUX SERVICES						
#	Obstacle	Objectif	Mesure(s)	Indicateur(s)	Responsable(s)	État de réalisation / Suite à donner
2017.3.1	L'accès à la cabine insonorisée de HSFA servant aux examens d'audiologie est restreint pour les fauteuils roulants et gériatriques.	Faciliter l'accès à la cabine servant aux examens d'audiologie pour les personnes en fauteuil roulant.	Plutôt que d'ajouter une rampe comme prévu initialement, nous allons remplacer la cabine insonorisée par une cabine à accès universel.	Travaux réalisés.	DST	100 %
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.

Bilan des actions réalisées en 2021-2022 – suite

5.3. ACCÈS ET MAINTIEN EN EMPLOI						
#	Obstacle	Objectif	Mesure(s)	Indicateur(s)	Responsable(s)	État de réalisation / Suite à donner
2021.01	Le recrutement d'employés en situation de handicap peut être difficile.	Faciliter l'intégration à l'emploi des personnes en situation de handicap.	Explorer les modalités potentielles d'un projet pilote pour l'embauche de personnes en situation de handicap en collaboration avec les organismes régionaux d'aide à l'emploi.	Analyse complétée.	DRHCAJ – DQEEAI	100 %
2021.03	Les candidats avec un trouble du spectre de l'autisme ou avec des problèmes de santé mentale sont désavantagés en entrevue.	Assurer un processus d'embauche équitable et adapté pour tous les candidats.	Explorer les accommodements possibles tels que l'accompagnement d'un intervenant spécialisé lors de l'entrevue.	Analyse complétée.	DRHCAJ – DQEEAI	100 % – Les directives pour les demandes d'accommodement ont été rappelées au personnel responsable des embauches.

Bilan des actions réalisées en 2021-2022 – 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.
2017.3.1	L'accès à la cabine insonorisée de HSFA servant aux examens d'audiologie est restreint pour les fauteuils roulants et géatriques.	Faciliter l'accès à la cabine servant aux examens d'audiologie pour les personnes en fauteuil roulant.	Plutôt que d'ajouter une rampe comme prévu initialement, nous allons remplacer la cabine insonorisée par une cabine à accès universel.	Travaux réalisés.	DST	100 %
2017.3.7a	Au CHUL, la salle de bain située près des services ambulatoires n'est pas 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.	Adapter une salle de bain avec accessoires (table à langer, lève-personne, etc.) pour les soins d'hygiène des enfants et les adultes en situation de handicap.	Travaux réalisés.	DST	100 % – Voir #2017.3.7b.
2018.7.1a	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.	Adapter une salle de bain avec accessoires (table à langer, lève-personne, etc.) pour les soins d'hygiène des enfants et les adultes en situation de handicap.	Travaux réalisés.	DST	100 % – Voir #2018.7.1b.

Bilan des actions réalisées en 2021-2022 – suite

5.4. ACCÈS AUX INSTALLATIONS						
#	Obstacle	Objectif	Mesure(s)	Indicateur(s)	Responsable(s)	État de réalisation / Suite à donner
2021.11a	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	100 % – Nouveaux déshabilleurs et salles de bain accessibles : CHUL – Fluoroscopie – C2000 L'HDQ – Fluoroscopie – 2500, salle 16 Nouvelles salles de bain accessibles : CHUL – Urgences HSS – Rendez-vous – E0

Bilan des actions réalisées en 2021-2022 – 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 2021-2022 – 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.

Bilan des actions réalisées en 2021-2022 – 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 2021-2022 – 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

Bilan des actions réalisées en 2021-2022 – suite

5.8. DIRECTIVES, NORMES, POLITIQUES ET AUTRES ACTIONS

#	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.						

6. REDDITION DE COMPTES

6.1. Plaintes

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

1. CHUL : Le trottoir pour l'accès à la rampe qui mène à la porte C1 n'était pas déneigé.
2. HEJ : Le stationnement manque d'espaces pour personnes en situation de handicap.
3. HEJ : Les accompagnateurs ont de la difficulté à aller chercher un fauteuil roulant à l'entrée principale à cause des restrictions COVID.
4. HSS : Les horloges à l'accueil et aux rendez-vous des consultations externes ne sont pas adaptées aux personnes avec un handicap visuel.

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 12 mai 2022, puis par le comité de vigilance et de la qualité le 30 mai 2022.

Il a été adopté par le Conseil d'administration le 20 juin 2022.

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
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, a demandé d’inclure dès cette année 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