

# PLAN D'ACTION À L'ÉGARD DES PERSONNES HANDICAPÉES

DU CENTRE INTEGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE



**Adopté par le comité de gestion DI-TSA-DP le 10 mai 2021.**

**Édition produite par :**

Direction des programmes DI-TSA et DP

**Réalisation**

Caroline Blanchard, directrice  
Direction des programmes DI-TSA et DP

**Mise en page**

Martine Branconnier, adjointe à la direction  
Direction des programmes DI-TSA et DP

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec

**Édition**

© CISSS Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source

**Dépôt légal**

ISBN 978-2-550-90324-6 (imprimée)

ISBN 978-2-550-90325-3 (PDF)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

**Dans cet ouvrage, la forme masculine est utilisée sans discrimination dans le seul but d'alléger le texte.**

## TABLE DES MATIÈRES

1.	INTRODUCTION ET ENGAGEMENT .....	1
2.	PORTRAIT DE L'ORGANISATION .....	2
2.1	Mission .....	2
2.2	Vision et valeurs .....	2
2.3	Clientèle.....	2
2.4	Population et territoire.....	3
2.5	Installations et missions.....	3
3.	STATISTIQUES DE LA POPULATION VIVANT AVEC UNE LIMITATION .....	4
4.	BILAN DES MESURES PRISES AU COURS DE 2019-2020 .....	7
5.	PLAN D'ACTION 2020-2021 .....	10
6.	NOMINATION D'UN COORDONNATEUR.....	12
7.	ADOPTION ET DIFFUSION .....	12
8.	BILAN DES MESURES D'ACCOMMODEMENT.....	12
9.	COORDONNÉES POUR JOINDRE UN REPRÉSENTANT DE L'ORGANISATION.....	13
10.	CONCLUSION.....	14
	BIBLIOGRAPHIE	

## LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

<b>AVC</b>	Accident vasculaire cérébral
<b>CISSS AT</b>	Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
<b>DI</b>	Déficiência intellectuelle
<b>DP</b>	Déficiência physique
<b>MRC</b>	Municipalité régionale de comté
<b>OC</b>	Organisme communautaire
<b>OPHQ</b>	Office des personnes handicapées du Québec
<b>PAPH</b>	Plan d'action à l'égard des personnes handicapées
<b>RAPHAT</b>	Regroupement d'associations de personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue
<b>RI</b>	Ressource intermédiaire
<b>SAPA</b>	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
<b>SQPH</b>	Semaine québécoise des personnes handicapées
<b>TSA</b>	Trouble du spectre de l'autisme

## 1. INTRODUCTION ET ENGAGEMENT

L'article 61.1 de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale* (RLRQ, chapitre E-20.1) exige des ministères et des organismes publics qui emploient au moins 50 personnes ainsi que des municipalités d'au moins 15 000 habitants qu'ils produisent annuellement et rendent public un plan d'action à l'égard des personnes présentant un handicap.

Considérant la situation exceptionnelle que nous vivons actuellement et à la convenance du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISS) de l'Abitibi-Témiscamingue a décidé de saisir l'opportunité de déposer une version plus allégée et modifiée de son Plan d'action à l'égard des personnes handicapées.

Cet allègement permet non seulement à l'organisation de respecter son obligation légale, mais de poursuivre son objectif, soit celui d'accroître l'accessibilité des services, notamment en atténuant ou éliminant les obstacles que rencontrent les personnes ayant des besoins particuliers en raison d'un handicap.

Ce plan d'action s'échelonne sur une période de deux ans, soit du 1<sup>er</sup> avril 2020 au 31 mars 2021 et s'accompagne du bilan des mesures prises au cours des dernières années, lequel est présenté à la section 4 du présent document.

## 2. PORTRAIT DE L'ORGANISATION

### 2.1 Mission

Notre mission est de maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population de la région en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique de l'Abitibi-Témiscamingue.

L'établissement souhaite donc être reconnu comme une organisation inclusive qui offre des soins et des services de qualité et qui agit en partenariat avec les organismes du milieu qui oeuvrent auprès des personnes handicapées de chacun des territoires.

### 2.2 Vision et valeurs

Le CISSS s'engage à transporter sa vision et ses valeurs organisationnelles par des mesures concrètes visant à réduire les obstacles à l'égard des personnes handicapées. Ainsi, il souhaite soutenir ces personnes dans leur intégration et leur participation sociale dans l'accessibilité aux soins et services.

**Vision : « Unir nos forces vers l'excellence pour le bien-être des gens d'ici »**

#### **Valeurs : humanisme, engagement, collaboration et transparence**

**Humanisme** : désigne tout mouvement de pensée qui place l'être humain au centre de tout en ayant pour objectif son respect, son épanouissement et son bien-être.

**Engagement** : attitude invitant à s'impliquer et participer pour mettre sa pensée, ses compétences et sa motivation au bénéfice du rayonnement d'une cause, d'une organisation.

**Collaboration** : s'engager à travailler ensemble dans un objectif commun et de coopérer avec nos collègues, nos partenaires, les usagers, les familles et les proches.

**Transparence** : communication claire et honnête de l'information reflétant la réalité et favorisant un climat de confiance et d'intégrité.

### 2.3 Clientèle

Le CISSS dessert toute la population de l'Abitibi-Témiscamingue et une petite partie de la région 10 (Baie-James). Un corridor de services est également établi avec la région 18 (Conseil CRI de la Baie-James). La population témiscabitiébienne est composée de jeunes de moins de 15 ans à 16,6 % et d'aînés (65 ans et plus) à 20 %. Les tendances observées sont les mêmes qu'au Québec et on assiste au vieillissement de la population.

L'Abitibi-Témiscamingue continue de se caractériser en 2020 par une proportion légèrement plus élevée d'hommes et de femmes au sein de sa population avec un rapport de 104 hommes pour 100 femmes.

## 2.4 Population et territoire

Avec une population totale estimée à 147 897 personnes en 2020 et une superficie de 58 000 km<sup>2</sup> de terre, la région de l'Abitibi-Témiscamingue figure parmi les plus vastes régions du Québec. La densité de population y est faible (2 habitants au km<sup>2</sup>) et l'ensemble des résidents représente une très petite fraction de la population québécoise, soit 1,7 %.

Le territoire comporte 63 municipalités, 10 territoires non organisés et 7 réserves ou établissements indiens. Près des trois quarts des municipalités sont néanmoins de petite taille puisqu'on y recense moins de 1 000 personnes; la plus petite compte 173 personnes et la plus grosse près de 43 165 personnes. Un peu plus de la moitié (57 %) de la population réside dans un des huit pôles urbains (2 500 habitants ou plus), tandis que 43 % vivent en milieu rural.

## 2.5 Installations et missions

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) offre des services sur tout le territoire de l'Abitibi-Témiscamingue. Pour consulter ses différentes installations et missions, l'établissement vous invite à vous référer au : [www.cisss-at.gouv.qc.ca](http://www.cisss-at.gouv.qc.ca)



**Nos installations**

- ➔ Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)
- ➔ Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse
- ➔ Centres de réadaptation des jeunes en difficulté
- ➔ Centres de réadaptation en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
- ➔ Centres de réadaptation en dépendance
- ➔ Centres locaux de services communautaires (CLSC)
- ➔ Centres multiservices
- ➔ Cliniques médicales
- ➔ Hôpitaux

**TOUTES NOS INSTALLATIONS**

### 3. STATISTIQUES DE LA POPULATION VIVANT AVEC UNE LIMITATION<sup>1</sup>

#### Prévalence de l'incapacité

Parmi les personnes de 15 ans et plus qui présentent des limitations en Abitibi-Témiscamingue en 2010-2011, la moitié (50 %) présentait une seule incapacité, soit une proportion significativement inférieure à celle du reste du Québec (56 %). Un peu plus d'une personne sur quatre (27 %) vivait avec deux incapacités, alors qu'une sur dix (11 %) devait composer avec trois incapacités. Dans ces deux derniers cas, le pourcentage régional se compare à celui du reste du Québec. Enfin, relativement plus de personnes avec des limitations dans la région que dans le reste de la province souffraient de quatre incapacités ou plus, soit 12 % contre 8 %.

Peu importe la gravité ou le type de limitation, environ une personne de 15 ans et plus sur trois (35 %) en Abitibi-Témiscamingue vivait avec une incapacité en 2010-2011, un résultat comparable à celui du reste du Québec. Cela pourrait représenter environ 43 000 personnes dans la région. Cette proportion régionale ne varie pas selon le sexe, alors qu'au Québec, le pourcentage chez les femmes (34 %) est quelque peu plus élevé que chez les hommes (32 %).

Autant dans la région que dans le reste de la province, le pourcentage de personnes ayant une incapacité augmente avec l'âge. Ainsi, il s'établissait à près de 25 % chez les personnes de moins de 50 ans. Il double chez celles de 65 à 74 ans (51 %) et atteint même 82 % chez celles de 85 ans et plus. À noter que peu importe les groupes d'âge, la donnée régionale se compare à celle du reste du Québec.

#### Incapacité

À titre informatif, il convient ici de définir dans un premier temps l'incapacité. Conséquente à une déficience, l'incapacité est la restriction ou le manque d'habileté pour accomplir une activité et la maintenir à l'intérieur des limites considérées comme normales pour un être humain (Chevalier et autres, 1995 : 162). La prévalence de l'incapacité constitue un indicateur important de l'état de santé de la population. En effet, il permet de « mettre en évidence les difficultés rencontrées par les individus au cours des activités de la vie courante » (Chevalier et autres, 1995 : 162). Combiné à d'autres indicateurs, il permet le calcul de l'espérance de vie en bonne santé, d'où sa grande pertinence.

Le degré de gravité tient compte de la fréquence (le nombre d'activités pour lesquelles la personne déclare une incapacité) et de l'intensité (le fait d'être totalement ou partiellement incapable de pratiquer une activité). En Abitibi-Témiscamingue, près du quart (23 %) de la population de 15 ans et plus souffrait d'une incapacité légère, alors que près d'une personne sur dix (8 %) présentait une incapacité de gravité modérée.

Enfin, un faible pourcentage d'individus (4 %) vivait avec une incapacité grave. Autrement dit, la majorité des personnes souffrant d'une limitation d'activités avaient une incapacité de gravité légère. Toutes ces proportions régionales se comparent à celles du reste du Québec.

---

<sup>1</sup> Source : Les personnes vivant avec des incapacités en Abitibi-Témiscamingue, Regard sur la situation en 2010-2011, juillet 2015, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

## Nature de l'incapacité

La nature de l'incapacité peut cependant varier et une même personne peut présenter une ou plusieurs incapacités :

- ▶ **Liée à l'audition** : il s'agit d'une difficulté à entendre ce qui se dit lors d'une conversation avec une autre personne, avec au moins trois autres personnes ou lors d'une conversation téléphonique. Dans la région, une personne sur dix (10 %) souffrait d'une telle incapacité, une proportion significativement supérieure à celle du reste de la province (7 %).
- ▶ **Liée à la vision** : cela fait référence à la difficulté à voir les caractères ordinaires d'un journal ou à voir clairement le visage d'une personne à une distance de 4 mètres (12 pieds). En Abitibi-Témiscamingue, une personne sur 16 (6 %) était aux prises avec une telle limitation, un résultat comparable à celui du reste du Québec (5 %).
- ▶ **Liée à la parole** : dans la région, environ 2 % de la population éprouvait des difficultés à parler et à se faire comprendre. Cette proportion ne peut être comparée avec celle du reste de la province en raison de la qualité moyenne de l'estimation.
- ▶ **Liée à la mobilité** : il s'agit de la difficulté à marcher un demi-kilomètre ou à monter et à descendre un escalier d'environ 12 marches, à se déplacer d'une pièce à l'autre, à transporter un objet de 5 kg (10 lb) sur une distance de 10 mètres (30 pieds) ou à se tenir debout pendant plus de 20 minutes. En Abitibi-Témiscamingue, environ une personne sur sept (15 %) vivait avec ce type de limitations, un pourcentage significativement supérieur à celui du reste du Québec (13 %).
- ▶ **Liée à l'agilité** : cela renvoie à la difficulté à se pencher, à s'habiller ou à se déshabiller, à se mettre au lit ou à en sortir, à se couper les ongles d'orteils, à utiliser ses doigts pour saisir ou manier des objets, à tendre les bras dans n'importe quelle direction (au-dessus de sa tête par exemple) ou à couper sa nourriture. Près d'une personne sur cinq (17 %) dans la région présentait ce type d'incapacité, un résultat comparable à celui du reste de la province (15 %).
- ▶ **Liée à l'apprentissage** : il est question ici des troubles d'apprentissage ou de perception, des difficultés d'attention ou de l'hyperactivité. Dans la région, environ une personne sur 16 (6 %) en souffrait, un pourcentage comparable à celui du reste du Québec (5 %).
- ▶ **Liée à la mémoire** : cela fait référence aux difficultés de mémoire ou aux périodes de confusion vécues tous les jours ou presque. Ici également, 6 % de la population témiscabitiébienne éprouvait de tels problèmes, un résultat qui se compare à celui du reste de la province (5 %).
- ▶ **Incapacité de nature psychologique** : il s'agit de limitations sur le plan de la quantité ou du genre d'activités qu'un individu puisse effectuer en raison d'un état émotif, psychologique ou psychiatrique, comme des phobies, la dépression, la schizophrénie ou des problèmes de jeu, de consommation d'alcool ou de drogue. Dans la région comme au Québec, 4 % de la population souffrait de telles limitations.

Lorsque l'incapacité liée à l'audition, la vision, le langage ou les activités motrices est significative et persistante et qu'elle limite la réalisation des habitudes de vie, nous parlons d'une déficience physique.

Enfin, il existe également des incapacités liées à la déficience intellectuelle et aux troubles du spectre de l'autisme. En Abitibi-Témiscamingue, l'estimation de l'enquête s'avère peu fiable en raison de sa faible qualité.

À titre indicatif, au Québec, 1 % de la population présentait de telles incapacités. Enfin, d'autres limitations apparaissent dans la catégorie « indéterminée », c'est-à-dire qu'elles ne peuvent être classées dans aucune des autres catégories. Dans la région, 3 % de la population avait de telles incapacités, un résultat comparable à celui du reste de la province (4 %).

Les personnes aux prises avec des incapacités ont besoin d'une aide pour réaliser les activités de leur vie quotidienne ou domestique. Plus spécifiquement, il s'agit d'aide pour les soins personnels, les déplacements à l'intérieur du domicile, la préparation des repas, la préparation et la prise de médicaments, les achats, les travaux ménagers et l'accompagnement aux rendez-vous. Le répit aux proches aidants est également considéré.

En Abitibi-Témiscamingue, près du tiers (31 %) des personnes vivant avec des limitations ont exprimé un besoin d'aide, un résultat comparable à celui du reste du Québec (28 %). Les femmes (43 %) sont relativement plus nombreuses que les hommes (20 %) à vivre une telle situation. Chez ces derniers, le pourcentage dans la région se compare à celui du reste du Québec (22 %) alors que chez les femmes, le pourcentage régional s'avère significativement supérieur au pourcentage provincial (34 %).

En 2019-2020, 549 personnes déficientes intellectuelles (DI), 336 personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) et 2 152 personnes ayant une déficience physique (DP) ont bénéficié de services spécialisés du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue.

#### 4. BILAN DES MESURES PRISES AU COURS DE 2019-2020

Obstacle	Objectif	Moyen	Responsable	Résultat obtenu
Méconnaissance des actions posées en regard de l'accessibilité et de l'intégration des personnes handicapées aux services de santé et aux services sociaux.	Faire connaître le Plan d'action du CISSS en regard de l'accès et de l'intégration aux services.	<p>Élaborer et diffuser le plan d'action auprès des organismes communautaires de la région par divers moyens.</p> <p>Déposer le plan d'action sur le site Web du CISSS.</p>	Direction des programmes DI-TSA et DP, en collaboration avec le bureau du président-directeur général	<p>Le plan d'action a été déposé sur le site Web de l'établissement.</p> <p>Le plan d'action a été envoyé aux organismes communautaires de la région.</p> <p>Un communiqué a été diffusé à toute la population de la région.</p> <p>Le plan d'action a été présenté au comité des partenaires de chacune des MRC.</p>
Obstacle	Objectif	Moyen	Responsable	Résultat obtenu
Méconnaissance de la réalité des personnes handicapées.	Sensibiliser le personnel du CISSS ainsi que la population de la région aux réalités des personnes atteintes d'un handicap.	<p>Il existe au Québec différentes semaines thématiques liées à divers handicaps :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Semaine québécoise de la déficience intellectuelle;</li> <li>• Semaine québécoise des personnes handicapées;</li> <li>• Semaine de l'autisme;</li> <li>• Etc.</li> </ul> <p>Des articles de sensibilisation paraîtront dans le journal interne du CISSS ainsi que sur son site Web.</p>	Direction des programmes DI-TSA et DP, en collaboration avec le service des communications du CISSS.	<p>Plusieurs parutions au cours de l'année dans le journal interne de l'établissement concernant la réalité de la clientèle ayant un handicap ou de l'offre de service des programmes DI-TSA ou DP. Sans en faire une liste exhaustive, les articles ont été identifiés dans un cartable regroupant toutes les publications du journal au cours des dernières années. Ce journal interne est diffusé à tout le personnel de l'établissement et est déposé sur le site Web de l'établissement.</p> <p>Nous consacrons beaucoup de temps et d'énergie pour sensibiliser le personnel, la population et les OC lors des différentes semaines thématiques liées à divers handicaps.</p>

Obstacle	Objectif	Moyen	Responsable	Résultat obtenu
Méconnaissance de la réalité des personnes handicapées en regard de l'accès aux bâtiments ou aux services du CISSS.	Améliorer l'accessibilité des personnes handicapées aux locaux des différents sites.	<p>S'assurer qu'une attention particulière soit portée au dégagement de la neige et de la glace aux rampes d'accès et aux stationnements des personnes handicapées. Une clause à cet effet paraîtra dans le contrat de déneigement.</p> <p>S'assurer que le nombre d'espaces de stationnement respecte les normes gouvernementales, soit 1 % des espaces, qu'ils soient bien identifiés et que la grandeur de l'espace est suffisante.</p>	Direction des services techniques et logistique	<p>Bon entretien en général. Le service de déneigement est toutefois tributaire des conditions météorologiques, notamment lors de tempête où le déneigement se fait alors par étape pour favoriser l'accès à l'ensemble des services.</p> <p>Aucune plainte recensée concernant l'accès physique aux installations et services ainsi qu'aux espaces de stationnement.</p>

Obstacle	Objectif	Moyen	Responsable	Résultat obtenu
Conformité du site internet de notre établissement aux nouvelles normes gouvernementales d'accessibilité Web.	Rendre le site internet du CISSS accessible à l'ensemble des personnes handicapées et des partenaires.	Poursuivre les travaux de mise à jour du site actuel et dresser les changements requis selon les 3 standards d'accessibilité Web pour répondre aux besoins des personnes handicapées.	Bureau du président-directeur général	Informar la responsable des communications concernant la modernisation du Standard sur l'accessibilité des sites Web et lui faire parvenir la documentation afférente.

Obstacle	Objectif	Moyen	Responsable	Résultat obtenu
L'intégration à l'emploi pour les personnes handicapées doit être bien affirmée. Le CISSS n'a pas de politique spécifique à l'emploi des personnes présentant un handicap ni à l'accueil de stagiaire.	<p>Établir une stratégie visant l'embauche et le maintien en emploi de personnes handicapées et s'y conformer.</p> <p>Inclure à la politique d'embauche des éléments liés à l'accueil des stagiaires et à l'adaptation des outils de sélection, selon la problématique de la personne présentant un handicap.</p>	Réaliser des travaux menant à une politique spécifique afin de favoriser l'embauche des personnes handicapées avec les directions concernées.	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques	Considérant l'arrivée de la nouvelle directrice des ressources humaines et le grand défi de la pénurie de main-d'œuvre actuelle, ce dossier n'a pas été travaillé à la hauteur de ce qui a été mérité.

Obstacle	Objectif	Moyen	Responsable	Résultat obtenu
Peu de mécanismes formels sont mis en place pour soutenir l'implication et la contribution des usagers à l'élaboration de l'offre de service des programmes DI-TSA et DP.	Favoriser la participation des personnes handicapées ou leur représentant à des activités ayant un impact significatif sur l'élaboration de l'offre de service	Solliciter la participation d'un usager partenaire au comité stratégique sur l'intégration des services en DI-TSA-DP et au comité de suivi du continuum AVC	Direction des programmes DI-TSA et DP	Des lignes directrices quant au recrutement d'un usager partenaire pouvant être impliqué dans divers comités de travail portant sur l'amélioration de la qualité des soins et services ont été produites dans un document (DQEPE-210 015-04).  Une personne handicapée siège au comité stratégique sur l'intégration des services.  Une personne handicapée siège au comité du consortium AVC.

Obstacle	Objectif	Moyen	Responsable	Résultat obtenu
Les délais d'accès à certains services dépassent les cibles prévues au Plan d'accès aux services.	Poursuivre l'intégration des services au sein de la Direction des programmes DI-TSA et DP afin d'améliorer l'accessibilité et la continuité des services.	Mettre sur pied des comités opérationnels visant la réorganisation de l'offre de service procéder au suivi et la mise à jour du plan d'action.	Direction des programmes DI-TSA et DP, en collaboration avec la Direction des services multidisciplinaires et la Direction du programme SAPA	Implantation d'une salle de pilotage au sein de la Direction des programmes DI-TSA-DP portant principalement sur l'accès aux services et agissant à titre de mécanismes de suivi quant aux cibles prévues au Plan d'accès aux services.

Obstacle	Objectif	Moyen	Responsable	Résultat obtenu
Peu de mécanismes formels sont mis en place pour assurer une communication avec les organismes communautaires qui oeuvrent auprès des personnes handicapées.	Créer un mécanisme de communication bidirectionnel avec les organismes communautaires qui oeuvrent auprès des personnes handicapées.	Poursuivre la tenue de rencontres entre l'établissement et les différents organismes communautaires qui offrent des services aux personnes handicapées.	Direction des programmes DI-TSA et DP	Des comités partenaires sont en place dans chacune des MRC de la région qui regroupent, entre autres, les organismes communautaires qui oeuvrent auprès des personnes handicapées.

## 5. PLAN D'ACTION 2020-2021

La section suivante représente l'élément central de la démarche, soit le plan d'action.

Sensibilisation et promotion	
<b>Obstacle</b>	Méconnaissance des actions posées en regard de l'accessibilité et de l'intégration des personnes handicapées aux services de santé et aux services sociaux
<b>Objectif</b>	Faire connaître le Plan d'action du CISSS en regard de l'accès et de l'intégration aux services
<b>Moyen</b>	Élaborer le plan d'action 2020-2021 Déposer le plan d'action sur le site Web du CISSS
<b>Responsable</b>	Direction des programmes DI-TSA et DP, en collaboration avec le bureau du président-directeur général
<b>Échéancier</b>	Dès son adoption au comité de direction
<b>Indicateur de résultat</b>	Plan d'action rédigé Plan d'action acheminé aux organismes communautaires concernés

Sensibilisation et promotion	
<b>Obstacle</b>	Méconnaissance de la réalité des personnes handicapées
<b>Objectif</b>	Sensibiliser le personnel du CISSS ainsi que la population de la région aux réalités des personnes atteintes d'un handicap
<b>Moyen</b>	Il existe au Québec différentes semaines thématiques liées à divers handicaps : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Semaine québécoise de la déficience intellectuelle;</li> <li>• Semaine québécoise des personnes handicapées (SQPH);</li> <li>• Mois de l'autisme; etc.</li> </ul> Parution d'articles de sensibilisation sur la page Facebook de l'établissement Poursuite de l'implication du CISSS sur le comité de sensibilisation à la Semaine québécoise des personnes handicapées (SQPH). Ce comité regroupe différents partenaires et vise à déterminer, chaque année, l'activité de sensibilisation à la réalité des personnes handicapées qui aura lieu lors de la SQPH
<b>Responsable</b>	Direction des programmes DI-TSA et DP, en collaboration avec le service des communications du CISSS
<b>Échéancier</b>	En continu
<b>Indicateur de résultat</b>	Nombre d'articles parus sur le site Web Nombre d'activités de sensibilisation

Sensibilisation et promotion	
<b>Obstacle</b>	Méconnaissance de la réalité du quotidien des personnes handicapées
<b>Objectif</b>	Sensibiliser les membres du personnel aux besoins de la clientèle ayant un handicap
<b>Moyen</b>	Diffusion de deux articles selon les médiums appropriés traitant de la réalité de la clientèle ayant un handicap ou de l'offre de service du programme en DI-TSA et DP
<b>Responsable</b>	Direction des programmes DI-TSA et DP, en collaboration avec le service des communications du CISSS
<b>Échéancier</b>	Avant le 31 mars de chaque année
<b>Indicateur de résultat</b>	Deux parutions

Accueil et moyen de communication	
<b>Obstacle</b>	Conformité du site internet de notre établissement aux nouvelles normes gouvernementales d'accessibilité Web
<b>Objectif</b>	Rendre le site internet du CISSS accessible à l'ensemble des personnes handicapées et des partenaires
<b>Moyen</b>	Poursuivre les travaux de mise à jour du site actuel et dresser les changements requis (nécessaires) selon les trois standards d'accessibilité Web pour répondre aux besoins des personnes handicapées
<b>Responsable</b>	Responsable du service des communications
<b>Échéancier</b>	En continu
<b>Indicateur de résultat</b>	Site Web conforme

Embauche du personnel	
<b>Obstacle</b>	L'intégration à l'emploi pour les personnes handicapées doit être bien affirmée. Le CISSS n'a pas de politique spécifique pour l'embauche et le maintien à l'emploi des personnes présentant un handicap ni à l'accueil de stagiaires en situation de handicap
<b>Objectif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Établir une stratégie visant l'embauche et le maintien en emploi de personnes handicapées, tout en s'appuyant sur le Programme d'accès à l'égalité en emploi</li> <li>▶ Inclure à la politique d'embauche des éléments liés à l'accueil des stagiaires</li> <li>▶ Inclure à la politique d'embauche des éléments relatifs à l'adaptation des outils de sélection, selon la problématique de la personne présentant un handicap</li> <li>▶ Maintenir la participation du CISSS au programme de milieux de formation et de travail adapté (MFTA)</li> </ul>
<b>Moyen</b>	Réaliser des travaux menant à une politique spécifique afin de favoriser l'embauche des personnes handicapées avec les directions concernées Maintenir nos participations aux instances de concertation entourant le MFTA
<b>Responsable</b>	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
<b>Échéancier</b>	Juin 2021
<b>Indicateur de résultat</b>	Adoption d'une politique où sont inclus des éléments visant l'intégration à l'emploi des personnes handicapées Participation active aux tables de concertation

Coordination	
<b>Obstacle</b>	Les délais d'accès à certains services dépassent les cibles prévues au Plan d'accès aux services
<b>Objectif</b>	Améliorer le délai d'accès aux services en DI-TSA-DP et offrir un soutien aux proches aidants lors de la période d'attente
<b>Moyen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Révision de la planification de la main-d'œuvre de la Direction des programmes DI-TSA-DP</li> <li>▶ Élaboration d'outils de gestion de la liste d'attente</li> <li>▶ Maximiser la contribution des différents titres d'emploi à l'offre de service</li> <li>▶ Mise en place d'une mesure de soutien aux proches aidants lors de la période d'attente</li> </ul>
<b>Responsable</b>	Direction des programmes DI-TSA et DP
<b>Échéancier</b>	Juin 2021
<b>Indicateur de résultat</b>	Les livrables identifiés sont rédigés et diffusés

Coordination	
<b>Obstacle</b>	Peu de mécanismes formels sont mis en place pour assurer une communication avec les organismes communautaires qui oeuvrent auprès des personnes handicapées
<b>Objectif</b>	Créer un mécanisme de communication bidirectionnel avec les organismes communautaires qui oeuvrent auprès des personnes handicapées
<b>Moyen</b>	► Poursuivre la tenue de rencontres entre l'établissement et les différents organismes communautaires qui offrent des services aux personnes handicapées
<b>Responsable</b>	Direction des programmes DI-TSA et DP
<b>Échéancier</b>	En continu
<b>Indicateur de résultat</b>	Tenue de 2 rencontres par année sur chaque territoire de MRC

## 6. NOMINATION D'UN COORDONNATEUR

Pour faciliter les travaux d'élaboration du plan d'action, le président-directeur général du CISSS AT a nommé un coordonnateur pour ce plan d'action. La nomination d'une personne responsable de la coordination permet de confier à un même individu l'agencement de l'ensemble des éléments du plan d'action pour en faire un tout cohérent et d'assurer une bonne organisation des différentes étapes liées à son élaboration, à sa mise en œuvre et à son suivi.

Il importe de souligner que la personne responsable de la coordination du plan d'action occupe également les fonctions de directrice des programmes DI-TSA et DP, et ce, tel que prescrit par l'article 61.4. de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*.

## 7. ADOPTION ET DIFFUSION DU PLAN D'ACTION

Pour faire suite aux travaux de la Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DPDI-TSA-DP), la directrice dépose, aux fins d'adoption, une version officielle du plan d'action au comité de gestion de la Direction des programmes DI-TSA-DP.

Le CISSS AT rend accessible son Plan d'action à l'égard des personnes handicapées à son personnel et au grand public en le diffusant sur son site web. Cette démarche s'inscrit dans une perspective de développement durable en invitant notamment les lecteurs du plan d'action à le consulter en ligne.

## 8. BILAN DES MESURES D'ACCOMMODEMENT

Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue a poursuivi son investissement dans un Service d'interprétariat pour les personnes malentendantes de la région. Ainsi, plusieurs personnes ont pu avoir accès à des services de santé et de services sociaux, tout en s'assurant d'être bien comprises. Par ailleurs, il contribue à l'embauche d'interprètes qui sont disponibles partout sur le territoire de l'Abitibi-Témiscamingue.

L'établissement investit également des sommes importantes dans son plan de conservation et de fonctionnalité immobilières afin de rendre les lieux physiques conformes aux règles d'accessibilité universelle.

## 9. COORDONNÉES POUR JOINDRE LE REPRÉSENTANT

Les demandes d'information, les commentaires ou les suggestions sur le plan d'action ou les services offerts par le CISSS AT aux personnes handicapées peuvent être adressés à :

**Nom :** Caroline Blanchard, directrice des programmes DI-TSA et DP  
**Organisation :** CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue  
Direction des programmes DI-TSA et DP  
**Adresse postale :** 841, 3<sup>e</sup> Rue Ouest, Amos (Québec) J9T 2T4  
**Téléphone :** 819 732-6511, poste 226  
**Courriel :** caroline\_blanchard1@ssss.gouv.qc.ca

## 10. CONCLUSION

Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue réitère son engagement à la réalisation de cet objectif de réduction des obstacles, à travers ses missions et ses activités, que ce soit sur le plan de la sensibilisation, de l'accessibilité des lieux, de l'accueil et des moyens de communication, de l'embauche du personnel, de la prévention et de la sécurité et finalement, de la coordination régionale.

L'élaboration de ce plan, sa diffusion ainsi que l'évaluation périodique des actions réalisées constituent une opportunité de poursuivre et d'intensifier les initiatives entreprises par l'organisation. Le plan d'action se veut aussi un outil de sensibilisation à la réalité vécue par les personnes handicapées.

Rappelons que ce plan ne dresse pas une liste exhaustive des besoins. Son contenu possède un caractère évolutif et nous encourageons les personnes handicapées, leur famille, les organismes qui les représentent, ainsi que le public en général à nous transmettre leurs commentaires permettant ainsi de favoriser l'intégration optimale des personnes handicapées de notre région.

## BIBLIOGRAPHIE

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE. Les personnes vivant avec des incapacités en Abitibi-Témiscamingue, Regard sur la situation en 2010 – 2011, juillet 2015

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. Guide pour l'élaboration du plan d'action à l'égard des personnes handicapées, volet – Ministères et organismes publics, 2018, 36 p.

QUÉBEC. Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale : RLRQ, c. E-20.1, à jour au 1<sup>er</sup> novembre 2005 (Québec), Éditeur officiel du Québec, 2005, 23 p.

STATISTIQUE CANADA ET INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Estimations démographiques provisoires 2020



*Centre intégré  
de santé et de services  
sociaux de l'Abitibi-  
Témiscamingue*

Québec 