

PLAN D'ACTION À L'ÉGARD DES PERSONNES HANDICAPÉES 2018-2020

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

Adopté par le conseil d'administration le 13 décembre 2018.

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 978-2-550-82817-4 (imprimée)

ISBN 978-2-550-82818-1 (PDF)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

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

MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

.....

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue est fier de vous présenter son plan d'action régional pour l'accès aux services pour les personnes handicapées de notre région. Ce plan d'action s'inscrit en continuité avec le plan élaboré l'année dernière. Il témoigne de l'engagement de notre CISSS à poursuivre ses efforts de réduction, d'élimination et de prévention des obstacles à l'intégration sociale et physique des personnes présentant un handicap.

Chacune des directions du CISSS y collabore de manière active et complémentaire afin de maximiser l'accès aux renseignements, aux lieux publics et aux services dispensés par notre organisation.

Ce plan d'action couvre la période du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2020. Il inclut le bilan des réalisations des objectifs du plan 2017-2018.

L'élaboration et la mise en œuvre de ce plan représentent notre volonté de réduire les obstacles, petits et grands, que doivent surmonter les personnes handicapées au quotidien.

Yves Desjardins
Président-directeur général

TABLE DES MATIÈRES

.....

MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

1. INTRODUCTION ET ENGAGEMENT	1
2. CADRE LÉGAL DU PLAN D'ACTION	2
3. PORTRAIT DE L'ORGANISATION ET DE SES SECTEURS D'ACTIVITÉS.....	3
4. STATISTIQUES DE LA POPULATION VIVANT AVEC UNE LIMITATION	5
5. BILAN DES MESURES PRISES AU COURS DE 2017-2018.....	8
6. PLAN D'ACTION 2018-2020.....	12
7. NOMINATION D'UN COORDONNATEUR.....	14
8. ADOPTION ET DIFFUSION DU PLAN D'ACTION	14
9. BILAN DES PLAINTES.....	15
10. BILAN DES MESURES D'ACCOMMODEMENT	15
11. COORDONNÉES POUR JOINDRE UN REPRÉSENTANT DE L'ORGANISATION	15
CONCLUSION.....	16

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

.....

CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CISSS AT	Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
CLSC	Centre local de services communautaires
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRPAAT	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes
DI	Déficience intellectuelle
DP	Déficience physique
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
PAPH	Plan d'action à l'égard des personnes handicapées
RAPHAT	Regroupement d'associations de personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue
RI	Ressource intermédiaire
SAD	Soutien à domicile
SQPH	Semaine québécoise des personnes handicapées
TSA	Trouble du spectre de l'autisme

1. INTRODUCTION ET ENGAGEMENT

Il y a un an, le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue déposait son plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2017-2018. Adopté le 15 juin 2017 par le conseil d'administration, le CISSS affirmait clairement, par son plan d'action, sa volonté de contribuer activement à l'amélioration de la participation sociale des personnes handicapées.

Depuis, le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue s'est doté d'une vision et de valeurs qui guident ses actions et ses mesures à l'égard de sa population générale incluant les personnes handicapées.

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

Valeurs : humanisme, engagement, collaboration et transparence

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.

Le CISSS 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.

Pour ce faire, l'établissement dépose son Plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2018-2020 en y intégrant les résultats du bilan annuel du PAPH 2017-2018.

Nous souhaitons souligner que l'élaboration de ce plan s'est réalisée avec la participation de l'ensemble des directions du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue et la contribution des partenaires du milieu.

2. CADRE LÉGAL DU PLAN D'ACTION

Afin de mieux cerner certains enjeux de ce plan, il importe de rappeler les obligations légales inscrites à la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale* (RLRQ, c. E-20.1) et qui requièrent une réponse du CISSS. Ces obligations, selon les articles de cette loi, sont les suivantes :

Chaque ministère et organisme public qui emploient au moins 50 personnes ainsi que chaque municipalité locale qui compte au moins 15 000 habitants adopte, au plus tard le 17 décembre 2005, un plan d'action identifiant les obstacles à l'intégration des personnes handicapées dans le secteur d'activité relevant de ses attributions, et décrivant les mesures prises au cours de l'année qui se termine et les mesures envisagées pour l'année qui débute dans le but de réduire les obstacles à l'intégration des personnes handicapées dans ce secteur d'activité. Ce plan comporte en outre tout autre élément déterminé par le gouvernement sur recommandation du ministre. Il doit être produit et rendu public annuellement.

Les ministères, les organismes publics et les municipalités tiennent compte dans leur processus d'approvisionnement lors de l'achat ou de la location de biens et de services, de leur accessibilité aux personnes handicapées.

Dans un souci de transparence et exprimant sa volonté d'intensifier le partenariat avec les organismes du milieu, le CISSS a consulté quelques partenaires du milieu associatif et autres collaborateurs oeuvrant auprès des personnes handicapées.

3. PORTRAIT DE L'ORGANISATION ET DE SES SECTEURS D'ACTIVITÉS

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 témiscabitiennne est composée de jeunes de moins de 15 ans à 16,4 % et d'aînés (65 ans et plus) à 18,1 %. 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 2017 par une proportion légèrement plus élevée d'hommes et de femmes au sein de sa population avec un rapport de 103 hommes pour 100 femmes.

Population et territoire

Avec une population totale estimée à 147 909 personnes en 2017 et une superficie de 58 000 km² de terre, la région de l'Abitibi-Témiscamingue figure parmi les plus vastes régions du Québec. La densité de population y est faible (2,6 habitants au km²) et l'ensemble des résidents représente une très petite fraction de la population québécoise, soit 1,8 %.

Le territoire comporte 64 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 130 personnes et la plus grosse près de 42 400 personnes. Un peu plus de la moitié (58 %) de la population réside dans un des huit pôles urbains (2 500 habitants ou plus), tandis que 42 % vivent en milieu rural.

Installations et missions

CPEJ et CRJDA : 14 installations à Val-d'Or (3), Amos, Ville-Marie, La Sarre, Senneterre, Rouyn-Noranda (2), Pikogan, Lac-Simon, Notre-Dame-du-Nord, Winneway et Kipawa.

CRJDA : 2 installations à Rouyn-Noranda et Val-d'Or et 1 foyer de groupe à Kitciminokik.

CRDITSADP : 5 installations en DI à Amos, La Sarre, Rouyn-Noranda, Val-d'Or et Ville-Marie; 1 installation TSA à Rouyn-Noranda; 6 installations DP à Rouyn-Noranda, Amos, La Sarre, Ville-Marie, Val-d'Or et Macamic.

CRPAAT : 7 installations à Amos, Senneterre, Témiscaming-Kipawa, Rouyn-Noranda, Ville-Marie, Val-d'Or et La Sarre.

CHSGS : 8 installations à Malartic, Rouyn-Noranda, Amos, Senneterre, Témiscaming-Kipawa, Ville-Marie, Val-d'Or et La Sarre.

CLSC : 32 installations à Malartic, Amos, Preissac, Barraute, Rochebeaucourt, Rémigny, Nédelec, Moffet, Notre-Dame-du-Nord, Laforce, Belleterre, Latulipe, Cadillac, Cléricy, Montbeillard, Destor, Beaudry, Rouyn-Noranda, Normétal, Duparquet, Beaucanton, Gallichan, Taschereau, Palmarolle, Macamic, Dupuy, Senneterre, Témiscaming-Kipawa, Rouyn-Noranda, Ville-Marie, Val-d'Or et La Sarre.

CHSLD : 10 installations à Palmarolle, Macamic, Témiscaming, Malartic, Val-d'Or, La Sarre, Amos, Rouyn-Noranda, Ville-Marie et Senneterre.

4. STATISTIQUES DE LA POPULATION VIVANT AVEC UNE LIMITATION¹

.....

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.

¹ 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

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.

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 témiscabitiennne 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 reliée 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 2017-2018, 573 personnes présentant une déficience intellectuelle ont bénéficié de services spécialisés du CISSS. Plus de 233 personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme ont eu des services spécialisés du CISSS en 2017-2018 et 2 110 personnes présentant une déficience physique ont reçu des services spécialisés du CISSS en 2017-2018.

Quant aux services spécifiques, notamment le service de soutien à domicile, 1 597 personnes présentant une déficience physique et 505 personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme ont bénéficié de ces services en 2017-2018.

5. BILAN DES MESURES PRISES AU COURS DE 2017-2018

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 2017-2018 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 2017-2018 a été adopté au CA le 15 juin 2017. Il a été acheminé aux organismes communautaires ainsi qu'à tous les directeurs du CISSS AT le 13 juillet 2017. Aussi, deux exemplaires ont été acheminés à la Bibliothèque de l'Assemblée nationale dans le cadre du programme de dépôt des publications des ministères et organismes du gouvernement du Québec (LRQ, A-23.1 – Loi sur l'Assemblée nationale).</p> <p>Le PAPH a été présenté par la directrice aux membres de la Table Concert'Action concernant l'intégration au travail des personnes handicapées à l'automne 2017.</p> <p>Le PAPH est accessible sur le site WEB du CISSS AT dès son adoption.</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	Il existe au Québec différentes semaines thématiques liées à divers handicaps :	Direction des programmes DI-TSA et DP, en collaboration	Des articles de sensibilisation ont été publiés dans le journal interne du

	<p>région aux réalités des personnes atteintes d'un handicap.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Semaine québécoise de la déficience intellectuelle; • Semaine québécoise des personnes handicapées; • Semaine de l'autisme; • Etc. <p>Des articles de sensibilisation paraîtront dans le journal interne du CISSS ainsi que sur son site Web.</p>	<p>avec le service des communications du CISSS.</p>	<p>CISSS aux moments opportuns.</p> <p>Participation au comité régional de la Semaine québécoise des personnes handicapées (CRSQPH) pour l'organisation d'activités de sensibilisation.</p> <p>Publication d'un encart de sensibilisation à l'intégration des personnes handicapées dans les journaux régionaux.</p>
--	---	--	---	--

Obstacle	Objectif	Moyen	Responsable	Résultat obtenu
<p>Méconnaissance de la réalité des personnes handicapées en regard de l'accès aux bâtiments ou aux services du CISSS.</p>	<p>Améliorer l'accessibilité des personnes handicapées aux locaux des différents sites.</p>	<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>	<p>Direction des services techniques et logistique</p>	<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 (nécessaires) selon les trois standards d'accessibilité Web pour répondre aux besoins des personnes handicapées.	Bureau du président-directeur général	Le nouveau site Internet est adapté aux personnes handicapées et répond aux 3 normes d'accessibilité du gouvernement du Québec, dont la norme SGQRI008.

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.	Établir une stratégie visant l'embauche et le maintien en emploi de personnes handicapées et s'y conformer. Inclure à la politique d'embauche des éléments liés à l'accueil des stagiaires. 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	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	Des travaux à cet égard sont débutés et devront se poursuivre en 2018-2020.

Obstacle	Objectif	Moyen	Responsable	Résultat obtenu
Difficulté pour le personnel désigné d'évacuer rapidement une personne handicapée lors d'une situation d'urgence.	Augmenter la sécurité des personnes handicapées à l'intérieur des installations du CISSS	S'assurer que les plans spécifiques concernant les personnes handicapées prévus dans les plans d'évacuation sont respectés, notamment lors des pratiques d'évacuation.	Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire (préhospitalier d'urgence) Direction des services	Formation obligatoire adressée à tout le personnel des différents sites concernant le Plan des mesures d'urgence.

		<p>Informers les responsables concernés des mesures et des procédures liées à l'évacuation des personnes handicapées.</p>	<p>techniques et logistique</p>	<p>Les plans d'accès spécifiques quant à la clientèle à mobilité réduite et à difficultés comportementales ont été réalisés pour chacune des unités du centre de réadaptation. Ces plans d'accès sont disponibles au Service des incendies en situation d'urgence.</p>
--	--	---	---------------------------------	--

Obstacle	Objectif	Moyen	Responsable	Résultat obtenu
<p>Le suivi des mesures demande une vigilance assidue afin que toutes les directions se sentent concernées par la réalité des personnes handicapées.</p>	<p>Consulter les organismes représentant les personnes handicapées et les directions concernées au CISSS par le plan d'action et sa mise en œuvre.</p> <p>Assurer un suivi à la réalisation du plan d'action.</p>	<p>Mettre en place un comité consultatif formé de deux représentants du milieu associatif et de différents représentants concernés par le plan d'action au CISSS.</p> <p>Tenir deux rencontres annuelles dont une où les partenaires externes (comité consultatif) sont présents afin de procéder au suivi et la mise à jour du plan d'action.</p>	<p>Direction des programmes DI-TSA et DP</p>	<p>Les directions concernées, la représentante du Regroupement des associations de personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue (RAPHAT), ainsi que la représentante régionale de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) ont été rencontrées pour la rédaction du plan d'action.</p>

Obstacle	Objectif	Moyen	Responsable	Résultat obtenu
<p>S'assurer d'une bonne accessibilité sur tous les plans</p>	<p>Que nos procédés relatifs aux acquisitions et à la location de biens et services tiennent compte des dimensions de l'accessibilité.</p>	<p>Inclure des exigences d'accessibilité dans les appels d'offres relatives à des ressources intermédiaires (RI), ainsi que ceux liés à des travaux de construction qui ont un impact sur la clientèle.</p>	<p>Direction des ressources financières et approvisionnement</p>	<p>L'ensemble des appels d'offres est validé par le Service de l'approvisionnement qui porte une attention particulière aux dimensions relatives à l'accessibilité.</p>

6. PLAN D'ACTION 2018-2020

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

Sensibilisation et promotion	
Obstacle	Méconnaissance des actions posées en regard de l'accessibilité et de l'intégration des personnes handicapées aux services de santé et aux services sociaux
Objectif	Faire connaître le Plan d'action du CISSS en regard de l'accès et de l'intégration aux services
Moyen	Élaborer et diffuser le plan d'action 2018-2020 auprès des organismes communautaires de la région par divers moyens Déposer le plan d'action sur le site Web du CISSS
Responsable	Direction des programmes DI-TSA et DP, en collaboration avec le bureau du président-directeur général
Échéancier	Dès son adoption au conseil d'administration
Indicateur de résultat	Plan d'action 2018-2020 rédigé Plan d'action acheminé aux organismes communautaires concernés

Sensibilisation et promotion	
Obstacle	Méconnaissance de la réalité des personnes handicapées
Objectif	Sensibiliser le personnel du CISSS ainsi que la population de la région aux réalités des personnes atteintes d'un handicap
Moyen	Il existe au Québec différentes semaines thématiques liées à divers handicaps : <ul style="list-style-type: none"> • Semaine québécoise de la déficience intellectuelle; • Semaine québécoise des personnes handicapées (SQPH); • Mois de l'autisme; etc. Parution d'articles de sensibilisation dans le journal interne du CISSS ainsi que sur son site Web et sa page Facebook 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
Responsable	Direction des programmes DI-TSA et DP, en collaboration avec le service des communications du CISSS
Échéancier	En continu
Indicateur de résultat	Nombre d'articles parus dans le journal interne et le site Web

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

Accueil et moyen de communication	
Obstacle	Conformité du site internet de notre établissement aux nouvelles normes gouvernementales d'accessibilité Web
Objectif	Rendre le site internet du CISSS accessible à l'ensemble des personnes handicapées et des partenaires
Moyen	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
Responsable	Bureau du président-directeur général
Échéancier	En continu
Indicateur de résultat	Site Web conforme

Embauche du personnel	
Obstacle	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 stagiaires
Objectif	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Établir une stratégie visant l'embauche et le maintien en emploi de personnes handicapées et s'y conformer ▶ Inclure à la politique d'embauche des éléments liés à l'accueil des stagiaires ▶ 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
Moyen	Réaliser des travaux menant à une politique spécifique afin de favoriser l'embauche des personnes handicapées avec les directions concernées
Responsable	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
Échéancier	Janvier 2020
Indicateur de résultat	Adoption d'une politique où sont inclus des éléments visant l'intégration à l'emploi des personnes handicapées

Coordination	
Obstacle	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
Objectif	Favoriser la participation des personnes handicapées ou leur représentant à des activités ayant un impact significatif sur l'élaboration de l'offre de service
Moyen	▶ 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
Responsable	Direction des programmes DI-TSA et DP
Échéancier	Septembre 2018
Indicateur de résultat	Présence de l'usager partenaire au comité stratégique

Coordination	
Obstacle	Les délais d'accès à certains services dépassent les cibles prévues au Plan d'accès aux services
Objectif	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
Moyen	▶ Mettre sur pied des comités opérationnels visant la réorganisation de l'offre de service

Coordination	
Responsable	Direction des programmes DI-TSA et DP, en collaboration avec la Direction des services multidisciplinaires et la Direction du programme SAPA
Échéancier	Janvier 2020
Indicateur de résultat	Livrables aux quatre comités opérationnels finalisés

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

7. NOMINATION D'UN COORDONNATEUR

.....

Pour faciliter les travaux d'élaboration du plan d'action, le président-directeur général du CISSS 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*.

8. ADOPTION ET DIFFUSION DU PLAN D'ACTION

.....

Pour faire suite aux travaux de la Direction des programmes DI-TSA et DP, la coordonnatrice dépose, aux fins d'adoption, une version officielle du plan d'action au conseil d'administration du CISSS. Le CISSS s'engage à rendre public son plan d'action. Pour concrétiser cet engagement, différents modes de diffusion seront privilégiés.

Pour le présent plan d'action, le CISSS produira un communiqué de presse visant à informer la population en général. Il fera parvenir des copies de ce plan aux organismes communautaires qui offrent des services à cette clientèle. Le CISSS verra à diffuser son plan d'action sur son site Web. Les personnes et organismes intéressés pourront également se procurer une copie de ce document. De plus, ce document sera disponible sur demande en différents formats : imprimé, électronique ou médias adaptés.

9. BILAN DES PLAINTES

.....

Dans la dernière année, le CISSS a reçu douze plaintes provenant de différentes installations de l'établissement. Ces plaintes ciblent principalement le délai d'attente du service d'aides techniques à recevoir les équipements adaptés nécessaires, le délai d'attente pour recevoir les services en orthophonie et trois d'entre elles concernent l'absence de services en orthophonie en anglais dans le secteur du Témiscamingue. Enfin, trois plaintes ont été adressées à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services par des personnes reconnues au PPH qui ont dénoncé la diminution des bains offerts par le service de soutien à domicile.

En matière d'accès à l'information, l'insuffisance du soutien offert à l'urgence d'un centre hospitalier pour une personne non voyante a fait l'objet d'une plainte.

10. 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 des services sociaux, tout en s'assurant d'être bien comprises. Le CISSS contribue à l'embauche d'interprètes qui sont disponibles partout en région.

Le CISSS 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. Entre autres, une rampe et une porte pour faciliter l'accès aux personnes handicapées ont été ajoutées aux installations du CISSS, site de Taschereau.

11. COORDONNÉES POUR JOINDRE UN REPRÉSENTANT DE L'ORGANISATION

.....

Les demandes d'information, les commentaires ou les suggestions sur le plan d'action ou les services offerts par le CISSS 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^e Rue Ouest, Amos (Québec) J9T 2T4
Téléphone : 819 732-6511, poste 226
Courriel : caroline_blanchard1@ssss.gouv.qc.ca

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 d'accessibilité et d'adaptation des services gouvernementaux, mars 2005, 74 p.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. Guide à l'intention des ministères, des organismes publics et des municipalités en vue de la production de leur plan d'action à l'égard des personnes handicapées, septembre 2005, 56 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^{er} novembre 2005 (Québec), Éditeur officiel du Québec, 2005, 23 p.

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

Québec 