

Plan d'action 2018-2019 à l'égard des personnes handicapées

Direction de la qualité, de l'évaluation, de l'éthique
et des affaires institutionnelles

Avril 2018

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, 2018.

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	3
2. PORTRAIT DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL.....	3
2.1. VALEURS.....	3
2.2. VISION.....	4
3. ENGAGEMENT DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL À RÉDUIRE LES OBSTACLES.....	4
4. RESPONSABLE ET COORDONNATRICE DU PLAN D’ACTION	5
5. BILAN DES MESURES PRISES EN COURS D’ANNÉE	5
5.1. TABLEAU DES MESURES PRISES AU COURS DE L’ANNÉE 2017-2018	6
6. REDDITION DE COMPTES	12
ACCÈS AUX DOCUMENTS ET AUX SERVICES OFFERTS POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES	12
PLAINTES	12
MESURES D’ACCOMMODEMENT	12
7. IDENTIFICATION DES OBSTACLES PRIORISÉS ET DES MESURES RETENUES POUR 2018-2019	13
8. ADOPTION ET DIFFUSION DU PLAN D’ACTION ANNUEL.....	15
9. MISE EN ŒUVRE DU PLAN D’ACTION ANNUEL.....	15
10. COORDONNÉES POUR JOINDRE UN REPRÉSENTANT DE L’ÉTABLISSEMENT	15

1. INTRODUCTION

Le CHU de Québec-Université Laval présente son plan d'action 2018-2019 à l'égard des personnes handicapées, tel que prévu à 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 E-20.1. Ce plan d'action identifie les obstacles à l'intégration des personnes handicapées dans le secteur d'activité relevant de ses attributions; il décrit les mesures prises ou proposées au cours de la dernière année afin de réduire les obstacles à l'intégration des personnes handicapées, ainsi que les mesures envisagées pour l'année 2018-2019, soit du 31 mars au 1^{er} avril.

Ce document constitue le deuxième plan d'action à l'égard des personnes handicapées du CHU de Québec-Université Laval. Tout en poursuivant ses objectifs de cibler les obstacles priorités et les mesures identifiées pour éliminer ces obstacles, il intègre des ajustements rendus nécessaires devant certaines contraintes constatées en cours de projection ou de réalisation.

Comme pour la première édition, ce plan est le résultat d'un exercice collectif et évolutif, et s'inscrit dans une démarche continue qui se traduira par un bilan des réalisations annuelles.

2. PORTRAIT DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

Le CHU de Québec-Université Laval (CHU) est un établissement non fusionné au sens de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, RLRQ, chapitre o-7.2. Le CHU est constitué de cinq hôpitaux offrant une gamme complète de soins généraux, spécialisés et surspécialisés intégrant l'enseignement, la recherche clinique et fondamentale et 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 2 millions de personnes.

Inspiré par les gens qui animent son quotidien, le CHU de Québec-Université Laval 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. Les quelque 13 500 employés, 1 540 médecins, dentistes et pharmaciens, 590 bénévoles, 330 chercheurs réguliers et associés et 210 chercheurs affiliés 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.

2.1. Valeurs

Les valeurs du CHU de Québec-Université Laval sont le reflet de sa mission :

- L'humanisme, qui se traduit par le respect et la bienveillance envers nos patients et entre nous;
- L'excellence, qui se manifeste par la rigueur, le professionnalisme et l'intégrité;
- L'innovation, qui repose sur le leadership et la créativité dans le développement et l'application des savoirs ;
- La collaboration, qui se définit par le partenariat et l'engagement envers nos patients, leurs familles, entre les intervenants et avec nos partenaires.

2.2. Vision

Le CHU de Québec-Université Laval contribue à de nombreux projets dans les domaines de la santé, de la science, du partage du savoir, du développement économique et social. Doté d'une vision et d'un savoir reconnus, il est une référence internationale par ses pratiques cliniques, académiques et de gestion, qui visent sans cesse à améliorer la santé et le mieux-être des personnes. C'est avec cette vision qu'il a défini ses orientations stratégiques, lesquelles s'articulent autour de quatre grands axes :

1. Nous prioriserons l'expérience patient

Faire vivre à nos patients, partenaires de leurs soins et services, et à leurs proches, une expérience empreinte d'humanisme, centrée sur leurs besoins spécifiques et respectueuse de leurs attentes.

2. Nous atteindrons les plus hauts standards de qualité

Innover pour intégrer la pertinence, l'efficacité, la qualité et la sécurité de l'ensemble de nos interventions et de nos processus.

3. Nous nous distinguerons parmi les meilleurs

Augmenter notre performance organisationnelle grâce à une gouvernance éthique et imputable, à des partenariats proactifs et à l'excellence de nos équipes cliniques, académiques, de recherche et de gestion.

4. Nous construirons un véritable CHU

Réaliser une véritable transformation de notre organisation et de notre culture, en prenant appui sur un projet clinique intégrant l'ensemble des activités du CHU et permettant de faire face aux défis que représente la mise en œuvre de notre nouveau complexe hospitalier.

3. ENGAGEMENT DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL À RÉDUIRE LES OBSTACLES

Le CHU de Québec-Université Laval s'engage à poursuivre ses actions en vue de réduire les obstacles aux personnes handicapées et à favoriser leur intégration sociale et professionnelle. Ces actions s'inscrivent naturellement dans les valeurs de l'établissement que sont l'humanisme et la collaboration, lesquelles se traduisent par le respect et la bienveillance tant envers ses patients qu'entre les membres de ses équipes de soins et de services, et par une approche inclusive, notamment dans la réalisation du nouveau complexe hospitalier. Elles s'expriment également par l'engagement envers ses patients, leurs familles et avec ses partenaires, dans un esprit de collaboration.

Notre établissement prévoit intégrer graduellement, au fil des ans, différents partenaires internes notamment aux activités d'information et de sensibilisation de la Semaine québécoise des personnes handicapées.

4. RESPONSABLE ET COORDONNATRICE DU PLAN D'ACTION

Monsieur Daniel La Roche, directeur de la qualité, de l'évaluation, de l'éthique et des affaires institutionnelles, est responsable du plan d'action pour le CHU de Québec-Université Laval et coordonnateur des services aux personnes handicapées.

Madame Annie Bouchard, conseillère aux affaires institutionnelle, est la coordonnatrice du plan d'action.

Le comité de travail mandaté pour réaliser et mettre en œuvre le plan d'action est formé de représentants de plusieurs directions et de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Une représentante des patients les accompagne dans cette démarche pour une deuxième année.

Directions représentées :

- Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques :
 - Direction adjointe des communications;
 - Service Recrutement et services aux cadres;
- Direction de la logistique;
- Direction des ressources informationnelles;
- Direction clientèle du nouveau complexe hospitalier;
- Direction clientèle ophtalmologie et services ambulatoires spécialisés;
- Direction des services techniques;
- Direction des services multidisciplinaires.

5. BILAN DES MESURES PRISES EN COURS D'ANNÉE

Le comité chargé de réaliser le plan d'action 2017-2018 s'est réuni à trois occasions afin d'assurer le suivi de sa mise en œuvre. Plusieurs des mesures indiquées dans le plan d'action 2017-2018 ont pu être réalisées; d'autres ont toutefois dû être reportées; enfin, certaines ont été révisées à la lumière des possibilités ou des contraintes, parfois d'ordre physique, parfois d'ordre technologique, relatives à leur mise en œuvre. C'est ainsi que nous avons apporté des précisions relativement à l'échéancier de réalisation de certains projets visant l'amélioration des accès aux installations physiques.

Le tableau qui suit fait état de réalisations des mesures entreprises en 2017-2018 et des suites à donner aux travaux n'ayant pas été finalisés.

5.1. TABLEAU DES MESURES PRISES AU COURS DE L'ANNÉE 2017-2018

1. ACCESSIBILITÉ ET INTÉGRATION À L'EMPLOI					
	Obstacles	Mesures	Indicateur	État de réalisation	Suites à donner
1	Les besoins d'accommodement des personnes handicapées sont méconnus.	<p>Colliger dans le système RH-PAIE des informations pertinentes sur les besoins d'accommodement des personnes handicapées ainsi que lors des affichages internes. Mesure révisée, car le système ne permet pas de saisir les informations souhaitées.</p> <p>Nouvelle mesure : codifier les personnes s'étant identifiées comme présentant un handicap ou des limitations fonctionnelles afin que l'équipe de dotation soit en mesure d'offrir des accommodements à ces personnes advenant qu'elles postulent sur un autre emploi.</p>	Codification réalisée	Réalisé : 100% des personnes présentant un handicap connu du service santé et ayant des limitations sont codées dans le système de paie Logibec.	Aucune.
2	Les outils de sélection et les exigences ne sont pas adaptés aux personnes présentant un handicap.	Adapter nos outils de sélection (tests informatiques, durée, lieu, etc.) lorsque les candidats en font la demande. Pour les personnes aveugles, avoir des questions préenregistrées et la possibilité de dicter ses réponses. Se doter d'un logiciel permettant d'aider le candidat.	Le nombre de demandes reçues et acceptées.	Une section accommodements est maintenant disponible dans la plateforme Moodle afin d'ajuster la durée des examens et 3 agentes de gestion ont été formées pour l'utiliser. Un nouvel examen d'agent administratif a été développé et facilitera l'aspect auditif. Tous les candidats auront accès à des écouteurs plutôt que de procéder avec une diffusion générale.	Évaluer la possibilité d'adapter les outils de sélection pour les personnes ayant des limitations visuelles, selon les postes.
3	Méconnaissance du personnel à l'égard des gestes qui peuvent devenir du harcèlement, de l'incivilité ou de la discrimination à l'égard des personnes handicapées.	Sensibiliser les nouveaux employés à propos des risques de discrimination lors de la présentation de la Politique sur la civilité et de la vidéo liée à ce contenu.	100 % des nouveaux employés visionnent la vidéo.	Sensibilisation faite durant chacune des séances hebdomadaires d'accueil des nouveaux employés.	En continu.

2. ACCÈS À L'INFORMATION					
	Obstacles	Mesures	Indicateur	État de réalisation	Suites à donner
1	Les professionnels travaillant sur le projet du nouveau complexe hospitalier (NCH) n'ont pas tous été conscientisés sur les caractéristiques et limitations relatives aux différents handicaps à prendre en considération dans leurs activités de conception.	En collaboration avec l'ASTASS, conscientiser les professionnels sur l'impact des limitations des handicapés dans la conception d'un hôpital.	Liste des professionnels conscientisés.	Un atelier de formation et de discussion, développé en collaboration avec l'ASSTSAS, s'est tenu, portant sur les enjeux relatifs à l'aide à la mobilité de la clientèle et l'aménagement ainsi que sur l'approche adaptée aux personnes âgées. 25 personnes y ont participé.	Poursuivre la conscientisation des nouveaux professionnels appelés à se joindre au projet.
2	Les anciens guides d'enseignement aux patients sur le site Internet du CHU ne sont pas accessibles en PDF 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.	100% des guides accessibles en HTML.	8% des guides de la DSI disponibles sur le site Internet sont en format HTML. Plus de 60% des guides en imagerie médicale sont en HTML.	Poursuivre la démarche d'actualisation des guides en format HTML.
3	Méconnaissance des gestionnaires pour l'embauche et l'intégration de personnel présentant un handicap.	Sensibiliser les gestionnaires en matière de loi et d'accès à l'égalité en emploi pour les personnes handicapées.	Nombre de gestionnaires sensibilisés.	Depuis le 1er novembre 2017, un document est remis à tous les nouveaux cadres afin de les sensibiliser à la différence, à un milieu de travail diversifié et à rendre l'organisation plus inclusive et plus riche afin de réaliser ses missions. Le document est aussi disponible dans la boîte à outils des gestionnaires de l'Intranet, ce qui permet de sensibiliser les anciens gestionnaires.	Poursuivre l'initiation des nouveaux cadres. Voir à la possibilité d'établir un plan de communication afin de sensibiliser l'ensemble des gestionnaires. Procéder annuellement à une présentation aux cadres portant sur l'intégration des personnes handicapées.
4	Les candidats qui présentent un handicap ne sont pas avisés qu'ils peuvent être accommodés pour le processus de sélection.	Indiquer dans une foire aux questions sur le site Internet, section carrière : Si j'ai des limitations, puis-je demander que les tests de présélection soient adaptés à mes besoins? Mesure modifiée afin de rejoindre plus de gens. Ajout d'une mention sur tous nos affichages : « Des mesures d'adaptation pourront être offertes, sur demande, selon la situation ». La même mention est écrite sur tous nos courriels de convocation afin d'augmenter la visibilité et, conséquemment, les demandes.	Information disponible sur tous les supports de recrutement.	Réalisée à 100%.	Aucune; fournir les accommodements au besoin.
5	Les membres du personnel ne sont pas suffisamment informés pour accueillir des nouveaux employés présentant une différence.	Informers les membres du personnel à propos de la loi afin qu'ils en comprennent les principes, qu'ils connaissent leurs responsabilités et qu'ils accueillent favorablement la différence dans leurs équipes.	Information diffusée.	Mise sur pied d'un comité pour la Semaine québécoise des personnes handicapées.	Tenir une campagne de sensibilisation pour promouvoir la Semaine (du 1er au 7 juin), en collaboration avec le service santé et le service des bénévoles.

BILAN DES MESURES PRISES EN COURS D'ANNÉE

6	Le site Internet du CHU ne répond pas entièrement aux normes d'accessibilité Web.	Poursuivre l'amélioration de l'accessibilité Web du site Internet du CHU	100% des normes d'accessibilité atteintes	Complété à 90%; haut niveau d'accessibilité sur tous les supports (ordis, tablettes et téléphones intelligents).	Poursuivre l'amélioration (en continu).
7	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.	Créer un guide sur les bonnes pratiques (résumé) pour la production de documents téléchargeables et multimédias selon les normes d'accessibilité Web.	Outil (guide) disponible.	Reporté.	À réaliser.
8	Obstacle et mesures fusionnés avec no 7.				
9	Peu ou pas de personnes présentant un handicap représentées dans les publications du CHU.	Mettre en vedette une personne handicapée dans nos outils de communications (Internet, guides d'enseignement, etc.).	5% des publications présentent une personne avec un handicap.	Ajout ou ajustements sur les publications web.	Poursuivre l'intégration de photos présentant des personnes ayant un handicap.
10	Obstacle et mesures fusionnés avec no 5.				
11	Le CHU ne tient pas compte de l'accessibilité aux personnes handicapées dans son processus d'approvisionnement en achat et location de biens.	Intégrer les critères d'accessibilité aux personnes handicapées dans les appels d'offres (approvisionnement en achat ou location de biens) du CHU. Modifier la politique du CHU relative à la gestion des contrats d'approvisionnement.	Réalisé.	Modification de la politique sur l'approvisionnement.	Aucun.
12	Le journal interne <i>Le Chuchoteur</i> en format électronique n'est pas adapté selon les normes d'accessibilité Web pour les personnes présentant un handicap visuel.	Rendre le journal interne <i>Le Chuchoteur</i> conforme aux normes d'accessibilité Web.	Le journal répond aux normes d'accessibilité web.	Les capacités technologiques ne permettent pas de mettre cette mesure en opération.	Considérant les limitations technologiques constatées, cette mesure est abandonnée.

3. ACCÈS AUX INSTALLATIONS PHYSIQUES					
	Obstacles	Mesures	Indicateur	État de réalisation	Suites à donner
1	L'accès à la cabine insonorisée de l'Hôpital Saint-François d'Assise servant aux examens audiolinguistiques est restreint pour les fauteuils roulants et gériatriques	Ajout d'une rampe facilitant l'accès aux personnes en fauteuil roulant. Cette mesure a dû être modifiée compte tenu de l'espace restreint : nous allons remplacer la cabine insonorisée par une cabine à accès universel.	Travaux réalisés.	Analyse de la faisabilité et des coûts réalisée.	Acquérir la cabine à accès universel et réaliser les plans et devis (2018-2019). Réaliser les travaux de construction et installer la cabine (2019-2020).
2	Le bureau du nutritionniste en radio-oncologie externe de L'Hôtel-Dieu de Québec n'est pas accessible aux personnes à mobilité réduite.	Relocaliser ce nutritionniste avec les autres nutritionnistes de ce secteur.	Relocalisation faite.	Analyse de la solution terminée.	Réaliser le déménagement (2018-2019).
3	La signalisation est déficiente pour se rendre à l'urgence de L'HDQ et convient mal aux fauteuils roulants qui sortent des ascenseurs principaux.	Marquer un chemin (collants sur le plancher) dans le secteur de la cafétéria pour éviter que les patients ne circulent entre les tables. Étudier la possibilité d'arrimer le mandat avec le comité de développement durable.	Travaux réalisés.	Reporté.	À réaliser.
4	Au CHUL, la cuisine en ergothérapie n'est pas conçue pour accueillir des personnes en fauteuil roulant.	Réaménager la cuisine en fonction des fauteuils roulants.	Travaux réalisés.	Analyse de la faisabilité et des coûts réalisée.	Faire la planification financière au PCFI (2018-2019). Réaliser les travaux de construction (2019-2020).
5	La chapelle n'est pas accessible pour les personnes en fauteuil roulant à l'HSFA (absence de porte mécanique).	Installer un système d'ouverture automatique	Travaux réalisés.	Analyse des travaux réalisée.	Faire la planification financière et réaliser les travaux de construction (2018-2019).
6	La luminosité de certains locaux est trop forte, ce qui entrave certaines évaluations (p.ex. patients atteints de démence).	Installer des gradateurs ou des lampes d'appoint. Cette mesure a été révisée : il faut faire l'inventaire des locaux pouvant nécessiter un ajustement de la luminosité en fonction des clientèles qui fréquentent ces secteurs.	Travaux réalisés.	Reporté.	Cibler 3 salles / installation afin d'évaluer la faisabilité et les impacts.
7	Au CHUL, la salle de bain située près des services ambulatoires n'est pas adaptée adéquatement pour les soins d'hygiène des enfants handicapés de poids et de taille supérieurs à ceux d'un bébé et des adultes handicapés devant porter des protections.	Adapter une salle de bain avec accessoires (table à langer, lève-personne, etc.) pour les soins d'hygiène des enfants et les adultes handicapés.	Travaux réalisés.	Analyse des travaux réalisée.	Poursuivre les travaux de planification : réaliser les plans et devis (2018-2019); Réaliser les travaux de construction (2019-2020).

BILAN DES MESURES PRISES EN COURS D'ANNÉE

8	Absence de douches pour handicapés dans plusieurs unités de soins.	Évaluer la possibilité d'installer des douches pour personnes à mobilité réduite. Cette mesure a été révisée : il faut cibler des unités de soins avant de commencer l'évaluation.	Évaluation terminée.	Reporté.	Cibler des unités de soins. Réaliser l'évaluation.
9	Les lieux dédiés aux entrevues et tests de recrutement ne sont pas adaptés aux personnes présentant un handicap physique.	Rendre les lieux accessibles. Réserver un espace de stationnement. Cette mesure est en réévaluation; des accommodements sont réalisés au besoin.	Travaux réalisés.	Reporté.	À réaliser.
10	L'entrée principale de l'Hôpital du Saint-Sacrement présente des obstacles pour les personnes à mobilité réduite ou en fauteuil roulant.	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.	Évaluation terminée.	Réalisée à 100%.	Réaliser les travaux de construction d'amélioration des accès (2018-2019).
11	Les entrées – cliniques externes et 1re Avenue – de l'Hôpital Saint-François d'Assise présentent des obstacles pour les personnes à mobilité réduite ou en fauteuil roulant.	Évaluer des scénarios afin d'améliorer le porche de l'entrée principale ainsi que le flux de circulation occasionné par le « dépose minute ».	Évaluation terminée.	Réalisé à 100%. L'analyse conclut qu'il est impossible de réduire le pourcentage de pente du « dépose-minute »; l'accès aux handicapées par l'entrée générale, rue de l'Espinay, est privilégié.	Aucune.
12	L'Hôtel-Dieu de Québec : Les ascenseurs ne sont pas tous aux normes.	Lors du remplacement des 4 ascenseurs, réaliser la mise aux normes d'accès à l'égard des personnes handicapées.	Travaux réalisés.	Travaux complétés à 100%.	Aucune.
13	Obstacle et mesure fusionnés avec no 4 de l'accès aux services.				
14	L'implication des personnes handicapées est peu suscitée dans le contexte d'élaboration du NCH.	Inclure au moins une personne ayant des limitations fonctionnelles dans les rencontres stratégiques des comités mobilité - Accès au SIE et Wayfinding – par l'entremise du Comité des usagers.	Personne impliquée.	Réalisé à 100%. Une personne avec des limitations fonctionnelles est intégrée aux rencontres stratégiques du comité promouvant l'accessibilité universelle de la stratégie Wayfinding.	En continu.

4. ACCÈS AUX SERVICES					
	Obstacles	Mesures	Indicateur	État de réalisation	Suites à donner
1	Accès aux services pour les malentendants (prise de rendez-vous) est limité.	Rendre disponibles sur le site internet du CHU les informations relatives au service de Relais Bell	Informations disponibles sur le site Web.	Complété à 100%	Aucune
1.1	IDEM	Rendre disponibles sur le site internet du CHU les informations relatives au service de Relais Vidéo (SRV).	Informations disponibles sur le site Web.	Complété à 100%	Aucune
1.2	IDEM	Munir nos sites de téléphones publics (cabines téléphoniques) d'un appareil de télécommunications pour malentendants (TTY/TDD).	Informations disponibles.	Complété à 100%	Aucune
1.3	IDEM	Rendre disponible sur le site internet du CHU la localisation des téléphones publics de nos sites qui sont équipés d'un appareil de télécommunications pour malentendants (TTY/TDD).	Informations disponibles.	Complété à 100%.	Aucune
2	Affichage déficient des cabines téléphoniques adaptées pour malentendants	Identifier clairement par de l'affichage les cabines téléphoniques adaptées pour malentendants.	Toutes les cabines adaptées sont identifiées.	Complété à 100%.	Aucune
3	Absence d'information sur le site Internet du CHU concernant les portes d'accès pour les personnes à mobilité réduite.	Rendre disponible la liste des portes accessibles pour les personnes à mobilité réduite sur le site Internet du CHU.	Indications inscrites sur les plans des installations.	Complété à 100%.	Aucune (vérifier le 31 mars)
4	Au CHUL, la signalisation est inadéquate pour les personnes présentant un handicap.	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	Plans interactifs en cours de production. Enjeu technique freinant le déploiement.	Poursuivre les travaux de production.
5	Les usagers ont de la difficulté à s'orienter dans l'Hôpital Saint-François d'Assise, y compris les personnes handicapées.	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	Reporté en 2018-2919.	Poursuivre les travaux de production.
6	La clientèle du CHU manque d'information quant aux valeurs de l'établissement par rapport à la diversité.	Avoir un thème sur le site Internet réservé à la gestion de la diversité.	Ajout d'une section sur le site Web	Une section diversité a été ajoutée sur notre site Internet ainsi qu'une image représentative.	Aucune. Mettre à jour au besoin.

6. REDDITION DE COMPTES

Accès aux documents et aux services offerts pour les personnes handicapées

Plaintes

Dans la dernière année, le CHU a reçu huit plaintes concentrées dans trois des cinq installations qui composent l'établissement. Ces plaintes ciblent principalement des installations physiques, soit : des salles de toilette mal adaptées (deux plaintes), l'absence d'une porte automatique (deux plaintes) et l'insuffisance d'espaces de stationnement pour personnes handicapées (une plainte). Une couchette pour nouveau-né conforme aux normes de sécurité établies, mais présentant un obstacle pour un parent en fauteuil roulant, a également fait l'objet d'une plainte.

En matière d'accès à l'information, la difficulté d'obtenir un interprète pour personne malentendante a fait l'objet de deux plaintes.

Mesures d'accommodement

Le commissariat aux plaintes et à la qualité des services a reçu une seule demande d'accommodement pour un visiteur accompagné d'un chien-guide présentant des caractéristiques particulières.

De façon plus générale, des mesures d'accommodement sont prises au quotidien par le personnel de l'établissement, lorsque la situation le requiert, pour la clientèle de notre établissement et quelle que soit la nature des limitations détectées ou spécifiées.

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.

7. IDENTIFICATION DES OBSTACLES PRIORISÉS ET DES MESURES RETENUES POUR 2018-2019

5. ACCESSIBILITÉ ET INTÉGRATION À L'EMPLOI			
	Obstacles	Mesures	Indicateur
1	La politique d'embauche est désuète. La dernière version ne tient pas compte des réalités auxquelles nous devons être sensibles, comme celles des personnes présentant un handicap.	Mettre à jour la politique notamment en ajoutant l'inclusion à l'égard des différents groupes visés par la loi d'accès à l'égalité en emploi dont font partie les personnes handicapées.	Politique révisée, publiée et diffusée aux membres de l'équipe recrutement.
2	Absence de procédure régissant les accommodements offerts aux personnes présentant un handicap lors du processus de sélection; manque d'uniformité d'un candidat à l'autre.	Rédiger une procédure qui énonce clairement les accommodements à mettre en place de façon à standardiser et à uniformiser le processus.	Politique rédigée, adoptée et diffusée aux équipes.
6. ACCÈS À L'INFORMATION			
1	Manque d'information à propos des difficultés d'intégration pour les personnes des groupes visés par la loi d'accès à l'égalité en emploi dont font partie les personnes handicapées.	Créer et diffuser des capsules d'information indiquant les risques de discrimination dans l'intégration des nouveaux employés.	Capsules créées et diffusées.
2	Le plan d'action de développement durable de l'établissement ne tient pas compte spécifiquement des personnes handicapées et de leurs besoins.	Intégrer, dans le plan d'action de développement durable, des considérations relatives aux personnes handicapées.	Le plan d'action inclut des considérations relatives aux personnes handicapées.
7. ACCÈS AUX INSTALLATIONS PHYSIQUES			
1	HSFA - Aucune salle de toilette pour adolescent ou adulte n'est aménagée ou assez grande pour permettre l'installation d'un table à langer pour ce type de clientèle accompagnée par des aidants.	Procéder à l'aménagement d'une salle adaptée avec table à langer (adolescent et adulte) / toilette pour tous.	Travaux réalisés.
2	HSS - Aucune salle de toilette pour adolescent ou adulte n'est aménagée ou assez grande pour permettre l'installation d'un table à langer pour ce type de clientèle accompagnée par des aidants.	Évaluer des scénarios d'aménagement d'une salle adaptée avec table à langer (adolescent et adulte) / toilette pour tous.	Scénario réalisé.

3	Les unités où travaille la majorité du personnel administratif ne sont pas adaptés à l'intégration des personnes handicapées.	Établir la liste des départements pouvant accueillir des personnes handicapées.	Liste des départements et unités complétée.
4	L'accès à l'IRM de l'HSFA est inadéquat pour les personnes à mobilité réduite en raison d'un dénivelé important.	Revoir l'aménagement de l'IRM; installer un ascenseur.	Travaux réalisés.
5	Absence de liens entre le plan d'action à l'égard des personnes handicapées et le plan d'action de développement durable.	Intégrer les mesures relatives aux personnes handicapées dans la politique de développement durable.	Politique révisée.

8. ADOPTION ET DIFFUSION DU PLAN D'ACTION ANNUEL

Le plan d'action du CHU a été approuvé par le comité de direction le 26 avril 2018.

Il a été adopté par le Conseil d'administration le 30 avril 2018.

Le document est disponible sur le site Web du CHU de Québec-Université Laval au www.chudequebec.ca.

9. MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION ANNUEL

La coordonnatrice du plan d'action assure le suivi de sa mise en œuvre, de concert avec les membres du groupe de travail. Des sessions de travail sont prévues trois fois par année afin d'évaluer l'état d'avancement des mesures prises, réviser au besoin les objectifs, identifier d'éventuels obstacles à abolir et déterminer ceux qui seront priorités dans l'année à venir.

10. COORDONNÉES POUR JOINDRE UN REPRÉSENTANT DE L'ÉTABLISSEMENT

Les demandes d'information, les commentaires ou les suggestions relatifs au plan d'action ou aux services offerts par le CHU de Québec-Université Laval aux personnes handicapées peuvent être adressés à :

Madame Annie Bouchard
Coordonnatrice du plan d'action
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
Québec (Québec) G1R 2J6

Téléphone : 418 691-5305
Télécopieur : 418 691-5717
Courriel : annie.bouchard@chudequebec.ca

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