

# PLAN D'ACTION ANNUEL À L'ÉGARD DES PERSONNES HANDICAPÉES 2025-2026

ET BILAN 2024-2025

Direction de la qualité, de l'évaluation,  
de la performance, de l'éthique,  
de la transformation et de l'innovation



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC  
UNIVERSITÉ LAVAL

Aucune reproduction de ce document, complète ou partielle,  
n'est permise sans l'autorisation de l'Institut

## **TABLE DES MATIÈRES**

<b>1. RAPPEL DES ÉLÉMENTS DE LOI .....</b>	<b>1</b>
<b>2. INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>3. PRÉSENTATION DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL.....</b>	<b>2</b>
3.1. Mission d'établissement.....	2
3.2. Vision .....	2
3.3. Comportements éthiques et valeurs .....	2
3.4. Clientèle .....	2
<b>4. ENGAGEMENT DE L'ORGANISATION À RÉDUIRE LES OBSTACLES .....</b>	<b>3</b>
<b>5. COMITÉ DE TRAVAIL RESPONSABLE DU PLAN D'ACTION À L'ÉGARD DES PERSONNES HANDICAPÉES .....</b>	<b>3</b>
5.1. Responsable du plan d'action.....	3
5.2. Comité responsable du plan d'action .....	3
<b>6. OBSTACLES ET MESURES PLANIFIÉES POUR L'ANNÉE 2025-2026 .....</b>	<b>5</b>
<b>7. BILAN DES MESURES RÉALISÉES EN 2024-2025.....</b>	<b>8</b>
7.1. Autres mesures mises en œuvre.....	14
<b>8. REDDITION DE COMPTES GOUVERNEMENTALE.....</b>	<b>16</b>
8.1. Accès à l'égalité en emploi.....	16
8.2. Accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées.....	16
8.2.1. Accès à l'information .....	16
8.2.2. Plaintes et mesures d'accommodement.....	16
8.2.3. Autres mesures d'accommodement .....	16
8.3. Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées .....	16
8.4. Politique gouvernementale À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité .....	16
<b>9. PLAN D'ACTION 2025-2026 .....</b>	<b>18</b>
9.1. Adoption .....	18
9.2. Diffusion.....	18
9.3. Mise en œuvre .....	18
<b>10. COORDONNÉES DE LA RESSOURCE RESPONSABLE DU DOSSIER À L'INSTITUT.....</b>	<b>18</b>

**Liste des sigles et abréviations**

CA	Conseil d'administration
CASS	Comité d'accès aux soins et services
CD	Comité de direction
CGRC	Comité de gestion des risques cliniques
CIUSSSCN	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
CNPQS	Commissariat national aux plaintes et à la qualité des services
CU	Comité des usagers
DEAU	Direction de l'enseignement et des affaires universitaires
DG	Direction générale
DQEPETI	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance, de l'éthique, de la transformation et de l'innovation
DRF	Direction des ressources financières
DRH	Direction des ressources humaines
DSMSSS	Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux
DMSP	Direction médicale et des services professionnels
DSI	Direction des soins infirmiers
DSTL	Direction des services techniques et de la logistique
Institut	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec

## **1. RAPPEL DES ÉLÉMENTS DE LOI**

Le gouvernement du Québec a adopté en 1978 la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées afin de permettre leur intégration sociale*. Une refonte majeure de la loi a été adoptée en 2004. Elle s'intitule désormais *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*.

Cette loi s'applique à tous les ministères, aux organismes publics et aux municipalités. Elle prévoit que toutes les entités visées élaborent un plan d'action annuel favorisant l'intégration des personnes handicapées dans les sphères scolaires, professionnelles et sociales. En mai 2021, un décret vient encadrer la détermination des éléments que doit comporter le plan d'action visé par l'article 61.1 de la Loi.

En complément essentiel à cette Loi, le gouvernement du Québec se dotait, en juin 2009, d'une politique gouvernementale afin d'accroître la participation sociale des personnes handicapées : *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité*. Il s'agit d'un important cadre de référence afin d'orienter les efforts à l'égard de ces personnes.

## **2. INTRODUCTION**

L'Institut est fier de présenter le *Plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées 2025-2026*. Ce plan d'action vise à faire connaître à l'ensemble des intervenants et intervenantes les obligations légales quant à l'intégration des personnes handicapées dans les trois champs d'activités et à préciser les initiatives qui seront mises en œuvre tout au long de cette période. Il vise également à poursuivre leur sensibilisation aux obstacles rencontrés par ces personnes.

### **3. PRÉSENTATION DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL**

L'Institut est le seul établissement de santé canadien à offrir sous un même toit des soins et des services ultraspécialisés en cardiologie, en pneumologie et en obésité. Ce sont plus de 3 700 personnes employées, médecins, professionnels et professionnelles, chercheurs et chercheuses, gestionnaires ainsi que bénévoles qui y travaillent.

#### **3.1. Mission d'établissement**

« Prodiguer des soins spécialisés et ultraspécialisés en santé cardiovasculaire, respiratoire et métabolique, tout en étant chef de file en recherche et en transfert des connaissances dans nos domaines d'expertise »

En cohérence avec le Plan santé et la planification stratégique 2023-2027 du ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Institut a mené au cours de l'année 2023-2024 un processus d'alignement stratégique impliquant plusieurs partenaires internes et externes, incluant des usagers et usagères. La démarche a permis de redéfinir notre mission et notre vision, qui illustrent à la fois l'excellence des services que nous offrons et nos ambitions pour l'avenir afin de répondre à l'ensemble des besoins de notre clientèle.

Notre mission se distingue par :

- nos soins et nos services spécialisés et ultraspécialisés desservant tout l'Est du Québec;
- notre expertise et nos interventions en prévention et en réadaptation;
- la performance de notre urgence de soins spécialisés et de soins généraux;
- la recherche clinique et fondamentale en parfaite harmonie avec nos domaines d'expertise clinique;
- l'importance de nos activités d'enseignement pour la formation de la relève et le transfert du savoir;
- notre contribution en évaluation des nouvelles technologies et des modes d'intervention en santé.

#### **3.2. Vision**

« Ensemble, pour des pratiques innovantes, de qualité et axées sur votre santé »

#### **3.3. Comportements éthiques et valeurs**

Pour être un établissement digne de confiance, nous mettons tout en œuvre pour que nos agissements soient constamment empreints de professionnalisme, d'intégrité et d'humanisme. Nos modes de fonctionnement doivent également répondre en tout point à ces standards. Notre éthique dans l'action doit se refléter tant dans nos gestes envers nos usagers qu'entre nous-mêmes, intervenants de l'établissement ainsi qu'avec nos partenaires. Le comportement éthique, c'est le principe intégrateur qui englobe et donne pleinement son sens aux valeurs partagées par tous au sein de notre institut. L'éthique, c'est le sens que l'on donne à une conduite.

L'Institut promeut le respect, la reconnaissance, la responsabilisation ainsi que la collaboration et le partenariat dans les différents secteurs d'activités.

#### **3.4. Clientèle**

L'établissement est un centre hospitalier universitaire suprarégional dont le bassin de desserte de la clientèle s'élève à plus de 2,2 millions d'habitants et habitantes, soit environ 26 % de la population du Québec. Il est à noter que 48 % de la clientèle hospitalisée ne provient pas de la région immédiate de Québec, mais notamment des régions de Chaudière-Appalaches, de la Mauricie et Centre-du-Québec et de l'Est du Québec.

De plus, certaines clientèles du nord du Nouveau-Brunswick sont également accueillies à l'Institut.

Par ailleurs, la clientèle hospitalisée et celle des cliniques ambulatoires bénéficient des soins et des services en cardiologie, en pneumologie et en chirurgie de l'obésité. De plus, les usagers et usagères reçoivent des soins offerts par les cliniques spécialisées, dont celles des services dentaires curatifs et de médecine interne.

De plus, 38 % de la clientèle hospitalisée à l'Institut est âgée d'au moins 75 ans et présente bien souvent des handicaps permanents liés à la mobilité et à l'audition. L'approche adaptée à la personne âgée mise en place à l'Institut a permis l'instauration de mesures facilitant les déplacements et la communication ainsi que la diminution des risques pour les usagers.

#### **4. ENGAGEMENT DE L'ORGANISATION À RÉDUIRE LES OBSTACLES**

L'Institut a pour objectifs de promouvoir l'excellence ainsi que de répondre aux besoins et aux attentes de la clientèle. Ces objectifs se traduisent par la mise en place de processus d'amélioration continue basés notamment sur :

- des enquêtes de satisfaction auprès des usagers;
- des suggestions apportées par le comité des usagers;
- des évaluations de l'expérience des usagers;
- les besoins et les commentaires exprimés par les usagers, le personnel et les médecins;
- le traitement des plaintes;
- les recommandations des différents conseils professionnels.

L'Institut s'engage à mettre en œuvre des initiatives afin de favoriser l'intégration des personnes handicapées, tant pour le volet scolaire que professionnel et social. Avec le soutien de l'ensemble des directions, l'intégration des personnes vivant des situations de handicap dans les activités de l'Institut sera au préalable axée sur une sensibilisation aux réalités que vivent ces personnes en milieu hospitalier, aussi bien lors d'une prestation de soins ou de services que lors d'un stage ou dans le cadre de leur travail.

De plus, toutes les rénovations ou les constructions prévues tiendront compte des accommodements requis pour faciliter et sécuriser les déplacements de même que pour améliorer le confort des personnes handicapées.

L'Institut s'engage à poursuivre l'amélioration des services offerts aux usagers vivant des situations de handicap en considérant leurs besoins.

#### **5. COMITÉ DE TRAVAIL RESPONSABLE DU PLAN D'ACTION À L'ÉGARD DES PERSONNES HANDICAPÉES**

##### **5.1. Responsable du plan d'action**

La directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance, de l'éthique de la transformation et de l'innovation de l'Institut est responsable du dossier.

##### **5.2. Comité responsable du plan d'action**

Ce comité est composé de représentants et représentantes provenant des différentes directions de l'Institut et le tableau ci-après présente sa composition actuelle.

Nom	Direction	Titre
Prisca <b>Brisson</b>	CNPQS	Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, <i>invitée</i>
Clélia <b>Da Silva</b>	DRH	Agente d'information
Philippe <b>Houde</b>	DEAU	Agent de planification, de programmation et de recherche – Volet enseignement
Myriam <b>Morin</b>	DMSP	Agente de planification, de programmation et de recherche
Caroline <b>Paquin</b>	DQEPETI	Directrice
Stéphanie <b>Laroche</b>	DSI	Conseillère en soins infirmiers – Secteur clinique
Vanessa <b>Ruest</b>	DSTL	Coordonnatrice des services logistiques
Josiane <b>St-Pierre</b>	DSMSSS	Coordonnatrice clinique en ergothérapie et en éducation spécialisée
Jean-Paul <b>Lussiaa-Berdou</b>	CU	Membre du comité des usagers
Pier-Luc <b>Caron</b>	S.O.	Représentant des personnes vivant des situations de handicap

Cinq rencontres ont eu lieu en cours d'année. Lors de ces rencontres, le comité a procédé au suivi de la mise en œuvre des initiatives prévues au plan d'action 2024-2025 ainsi qu'au suivi de la mise en application des différentes mesures visant l'amélioration continue des services offerts aux personnes vivant des situations de handicap.

L'Institut reconnaît l'importance et la richesse de bénéficier de l'accompagnement d'une personne vivant une situation de handicap au sein de son comité de travail. Des activités de recrutement ont été réalisées et ont permis d'accueillir M. Pier-Luc Caron au sein du comité. Les membres sont reconnaissants de pouvoir compter sur l'engagement et la participation de M. Caron aux activités du comité. Sa contribution précieuse permettra notamment d'intégrer le point de vue d'une personne vivant avec un handicap.

Également, par l'entremise du sondage sur l'expérience de l'utilisateur ou l'utilisatrice et ses proches, l'organisation, en collaboration avec le comité des usagers, recueille l'appréciation et les commentaires constructifs de la clientèle et de leurs proches dans le but de mieux répondre à leurs besoins et ainsi améliorer la qualité des soins et des services. Le sondage comporte plusieurs thématiques, dont certaines d'entre elles pouvant être pertinentes pour la clientèle en situation de handicap (ex. : soins et interventions, confort de l'environnement de soins, accès, autonomie, etc.).



**6. OBSTACLES ET MESURES PLANIFIÉES POUR L'ANNÉE 2025-2026**

Le comité de travail a élaboré un plan d'action qui priorise les obstacles rencontrés par les personnes vivant des situations de handicap, tant sous l'aspect environnemental, professionnel que social.

OBSTACLE	OBJECTIF VISÉ	MESURE RETENUE	ACTION	ÉCHÉANCIER	RESPONSABLE
Méconnaissance des réalités que vivent les personnes handicapées	Sensibiliser le personnel de l'Institut aux réalités que vivent les personnes handicapées	Diffuser au sein de l'établissement le bilan des actions 2024-2025 ainsi que le plan d'action 2025-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan et plan d'action présentés aux différentes instances et comités de l'Institut</li> <li>• Diffusion lors des activités de sensibilisation préparées par le comité de travail</li> <li>• Bilan et plan d'action déposés sur le site Web et l'intranet de l'Institut</li> </ul>	En continu	Clélia Da Silva
		Tenir une activité de sensibilisation durant un des événements suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Semaine québécoise des personnes handicapées (juin)</li> <li>• Journée internationale des personnes handicapées (décembre)</li> </ul>	Activité de sensibilisation réalisée en cours d'année  Présentation d'Annie Julien au Carrefour québécois des personnes aveugles (3 décembre 2025)	En continu	Comité responsable du plan d'action à l'égard des personnes handicapées
		Promouvoir le visionnement des capsules d'autoformation <i>Mieux accueillir les personnes handicapées</i> disponibles sur le site Web de l'OPHQ	Capsules d'autoformation intégrées aux programmes d'accueil des nouveaux employés et employées (facultatifs)	2026-03-31	Clélia Da Silva

## Plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées 2025-2026 et bilan 2024-2025

OBSTACLE	OBJECTIF VISÉ	MESURE RETENUE	ACTION	ÉCHÉANCIER	RESPONSABLE
Difficulté pour les personnes handicapées d'utiliser des équipements publics de l'Institut	Assurer la finalisation des travaux cliniques et d'organisation et planifier le plan d'activation en vue du déménagement vers le pavillon J pour les clientèles de médecine et de pneumologie	Mettre en place des équipements publics extérieurs accessibles  Mettre en place un mobilier extérieur accessible propice à une expérience esthétique	Mise en place d'un mobilier extérieur accessible aux personnes à mobilité réduite et compatible au projet issu de la Politique d'intégration des arts à l'architecture et à l'environnement des bâtiments et des sites gouvernementaux et publics	2026-03-31	Joanie Charest
Accessibilité à nos soins et services pour les personnes vivant avec des situations de handicap et ayant des besoins spécifiques à leur condition de santé	Améliorer l'accessibilité aux soins et services offerts pour la clientèle vulnérable, incluant les personnes âgées ou vivant avec un handicap	Développer une équipe d'ambassadeurs cliniques en gériatrie afin de soutenir l'équipe de la trajectoire de médecine cardiaque	Équipe d'ambassadeurs de l'approche gériatrique identifiée et formée sur une unité pilote	2026-03-31	Julie Pouliot
	Améliorer l'accessibilité aux soins et services offerts pour la clientèle vulnérable, incluant les personnes âgées ou vivant avec un handicap	Compléter pour la clientèle de chirurgie cardiaque et poursuivre avec la clientèle de chirurgie bariatrique le projet "Récupération améliorée après chirurgie thoracique (RAAC)"	Implantation du projet RAAC	2026-03-31	Isabelle Vézina
	Améliorer l'accessibilité aux soins et services offerts pour la clientèle vulnérable, incluant les personnes âgées ou vivant avec un handicap	Déployer le plan de développement des activités cliniques (PDCI)	Implication des usagers-ressources et respect des nouvelles normes	2026-03-31	Daniel Vigneault
	Améliorer l'accessibilité aux soins et services offerts pour la clientèle vulnérable, incluant les personnes âgées ou vivant avec un handicap	Poursuivre le processus pour l'obtention des autorisations finales de la construction Centre de santé pulmonaire oncologique	Mise aux normes et rapprochement des cliniques du stationnement	2026-03-31	Bruno Beaulieu et Isabelle Vézina

**Plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées 2025-2026 et bilan 2024-2025**

OBSTACLE	OBJECTIF VISÉ	MESURE RETENUE	ACTION	ÉCHÉANCIER	RESPONSABLE
	Améliorer l'accessibilité aux soins et services offerts pour la clientèle vulnérable, incluant les personnes âgées ou vivant avec un handicap	En collaboration avec les partenaires régionaux, assurer les travaux de fluidité et d'optimisation de la trajectoire MPOC	Priorisation par les trois établissements pour augmenter l'accès à des traitements pour demeurer actifs	2026-03-31	Daniel Vigneault
	Améliorer l'accessibilité aux soins et services offerts pour la clientèle vulnérable, incluant les personnes âgées ou vivant avec un handicap	Mettre en place des critères de suivis harmonisés entre les établissements, dans le respect des missions pour améliorer la fluidité de la clientèle souffrant d'insuffisance cardiaque	Augmenter l'accès et la qualité des soins pour rester le plus actifs et autonomes possible	2026-03-31	Isabelle Vézina
	Améliorer l'accessibilité aux soins et services offerts pour la clientèle vulnérable, incluant les personnes âgées ou vivant avec un handicap	Poursuivre l'évaluation d'opportunités d'amélioration en lien avec les services de télésanté	Opportunités d'amélioration ciblées pour les services de télésanté	2026-03-31	Andréanne Prémont
	Améliorer l'accessibilité aux soins et services offerts pour la clientèle vulnérable, incluant les personnes âgées ou vivant avec un handicap	RAAC	Vidéo d'enseignement terminée et sous-titrée	2026-03-31	Équipe de chirurgie cardiaque
	Améliorer l'accessibilité aux soins et services offerts pour la clientèle vulnérable, incluant les personnes âgées ou vivant avec un handicap	Réaliser une visioconférence sur la dysfonction laryngée	Visioconférence réalisée	2026-03-31	Équipe d'orthophonie

**Plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées 2025-2026 et bilan 2024-2025**

OBSTACLE	OBJECTIF VISÉ	MESURE RETENUE	ACTION	ÉCHÉANCIER	RESPONSABLE
	Améliorer l'accessibilité aux soins et services offerts pour la clientèle vulnérable, incluant les personnes âgées ou vivant avec un handicap	Réaliser un sondage auprès de la clientèle en termes de mobilité durable, une question sera ajoutée en lien avec la clientèle présentant une difficulté dans la capacité à se déplacer	Sondage effectué	2026-03-31	Isabelle Jobin

**7. BILAN DES MESURES RÉALISÉES EN 2024-2025**

OBSTACLE	OBJECTIF VISÉ	MESURE RETENUE	INDICATEUR	ÉCHÉANCIER	BILAN DES ACTIONS	RESPONSABLE
Méconnaissance des réalités que vivent les personnes handicapées	Sensibiliser le personnel de l'Institut aux réalités que vivent les personnes handicapées	Diffuser au sein de l'établissement le bilan des actions 2023-2024 ainsi que le plan d'action 2024-2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bilan et plan d'action présentés aux différentes instances et comités de l'Institut</li> <li>Diffusion des activités de sensibilisation préparées par le comité de travail</li> </ul>	En continu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan d'action présenté au CA, CASS, CGRC et CU</li> <li>Plan d'action accessible sur l'Internet de l'Institut</li> <li>Activités du comité diffusées à l'interne</li> </ul>	DQEPETI DRH

**Plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées 2025-2026 et bilan 2024-2025**

OBSTACLE	OBJECTIF VISÉ	MESURE RETENUE	INDICATEUR	ÉCHÉANCIER	BILAN DES ACTIONS	RESPONSABLE
		<p>Tenir une activité de sensibilisation durant un des événements suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Semaine québécoise des personnes handicapées (juin)</li> <li>• Journée internationale des personnes handicapées (décembre)</li> </ul>	Activité réalisée en cours d'année	En continu	<p><b>Semaine québécoise :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilisation auprès du personnel ainsi que de la clientèle et leurs proches</li> <li>• Publications Express de l'Institut, page Internet <i>Accessibilité</i></li> <li>• Promotion des capsules d'autoformation <i>Mieux accueillir les personnes handicapées</i></li> </ul> <p><b>Journée internationale des personnes handicapées :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilisation auprès du personnel, de la clientèle et leurs proches</li> <li>• Publication Express de l'Institut, page Internet <i>Personnes en situation de handicap</i></li> <li>• Promotion des capsules d'autoformation <i>Mieux accueillir les personnes handicapées</i> ainsi que de la page Internet <i>Personnes en situation de handicap</i></li> </ul>	Comité responsable du plan d'action à l'égard des personnes handicapées
		Renforcer l'accessibilité et la visibilité des capsules d'autoformation <i>Mieux accueillir les personnes handicapées</i> disponibles sur le site Web de l'OPHQ	Capsules d'autoformation intégrées aux programmes d'accueil des stagiaires	2025-03-31	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parcours d'autoformation ajouté aux formations facultatives des stagiaires ainsi que des résidents et résidentes en médecine</li> </ul>	DEAU

**Plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées 2025-2026 et bilan 2024-2025**

OBSTACLE	OBJECTIF VISÉ	MESURE RETENUE	INDICATEUR	ÉCHÉANCIER	BILAN DES ACTIONS	RESPONSABLE
Difficulté d'accès au marché du travail pour les personnes handicapées	Assumer la responsabilité sociale de l'Institut en offrant une opportunité de travail aux personnes vivant avec des limitations fonctionnelles au quotidien	Définir des opportunités d'intégration et de maintien en emploi de la main-d'œuvre vivant avec des limitations fonctionnelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>Démarche d'évaluation d'opportunités avec d'autres établissements d'enseignement (à poursuivre)</li> </ul>	2025-03-31	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opportunité en cours d'évaluation avec le centre de formation professionnelle de Fierbourg pour le secteur de la logistique</li> </ul>	DRH DSTL DEAU
		Cibler des opportunités pour créer un environnement de travail inclusif et équitable	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intégration de l'agent de gestion du personnel PAI - IDHC* au comité</li> <li>Rédaction d'une politique équité-diversité-inclusion (EDI) pour l'Institut</li> <li>Mise en place de mécanismes visant à faciliter l'auto-identification des personnes vivant avec un handicap (membres du personnel et candidats potentiels)</li> </ul>	2025-03-31	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agent de gestion du personnel PAI-IDHC intégré au comité</li> <li>Politique EDI rédigée</li> <li>Mécanisme d'auto-identification volontaire en place</li> <li>Mécanismes de sensibilisation et de rappel en place lors des embauches (affichage de poste, ouverture dossier d'employé)</li> </ul>	DRH
Difficulté pour les personnes handicapées d'utiliser les équipements publics	Faciliter l'utilisation des ascenseurs aux personnes vivant avec des difficultés fonctionnelles	Moderniser les ascenseurs et mise aux normes	Fin des travaux de modernisation de deux ascenseurs pour le pavillon Y	2025-03-31	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complétion des travaux de modernisation de deux ascenseurs au pavillon Y (annonce vocale, braille, caméra de surveillance)</li> </ul>	DSTL

\*PAI-IDHC : Programme accueil et intégration – infirmières diplômées hors canada

**Plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées 2025-2026 et bilan 2024-2025**

OBSTACLE	OBJECTIF VISÉ	MESURE RETENUE	INDICATEUR	ÉCHÉANCIER	BILAN DES ACTIONS	RESPONSABLE
de l'Institut	Sensibiliser les personnes responsables de l'approvisionnement sur les notions de l'article 61.3 de la Loi qui concernent l'approvisionnement accessible	Poursuivre la démarche réflexive liée à l'approvisionnement accessible dans la réalisation du programme fonctionnel et technique (PFT) du projet de construction du pavillon J (niveau J1)	PFT du niveau J1 cohérent avec les besoins particuliers des trajectoires cliniques identifiées	2025-03-31	<p>En fonction de la clientèle qui bénéficiera des soins et services (ATIVAD, clinique de diabète, recouvrement et médecine de jour) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des lieux physiques permettant les déplacements sécuritaires de l'ensemble de la clientèle en fauteuil roulant avec ou sans accompagnateur</li> <li>• Des salles de consultation et d'enseignement accessibles pour la clientèle obèse en fauteuil roulant avec ou sans accompagnateur</li> <li>• Des salles de bains accessibles pour la clientèle obèse en fauteuil roulant avec ou sans accompagnateur</li> <li>• Un espace, dans la salle de recouvrement, pouvant accueillir une civière pour personne de forte corpulence</li> </ul>	DSI DSTL DMSP
Manque d'accessibilité du site Web pour les personnes handicapées	Respecter les standards gouvernementaux sur l'accessibilité Web	Créer une nouvelle plateforme numérique (sites Web et intranet)	Complétion de la création des plateformes en respect des standards gouvernementaux sur l'accessibilité Web	2025-03-31	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sites Web et intranet créés en respect des standards gouvernementaux sur l'accessibilité Web</li> </ul>	DRH

**Plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées 2025-2026 et bilan 2024-2025**

OBSTACLE	OBJECTIF VISÉ	MESURE RETENUE	INDICATEUR	ÉCHÉANCIER	BILAN DES ACTIONS	RESPONSABLE
		Offrir au personnel des communications une formation sur l'accessibilité Web	Formation par la firme qui a eu le contrat de développement de la nouvelle plateforme numérique  Transfert de connaissances entre pairs selon la pertinence	2025-03-31	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation sur l'accessibilité Web donnée au personnel de l'équipe des communications</li> <li>• Mécanisme de transfert en place et appliqué lorsque requis</li> </ul>	DRH
		Mettre en place un mécanisme officiel qui encadre la transcription et le sous-titrage du nouveau contenu multimédia produit par l'Institut et diffusé dans les sites Web de l'organisation	Mise en place d'une procédure visant à encadrer la transcription et le sous-titrage de nouveau contenu multimédia des sites Web de l'Institut	2025-03-31	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place d'une procédure pour le sous-titrage et la transcription des vidéos déposées sur YouTube et offerte au grand public (procédure en rédaction)</li> </ul>	DRH
Accessibilité limitée à certains services offerts qui se retrouvent non adaptés en fonction de diverses incapacités	Améliorer l'accessibilité aux services offerts par le Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC) pour la clientèle présentant des limitations fonctionnelles	Poursuivre la mise à niveau de la trajectoire de réadaptation cardiaque à domicile permettant une réadaptation à distance pour la clientèle qui ne peut se déplacer en gymnase	Déploiement complété des services de réadaptation cardiaque à distance	2025-03-31	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Révision du programme de réadaptation cardiaque, incluant les usagers et usagères ne pouvant se déplacer au PPMC</li> <li>• Mise en place d'une trajectoire de suivis à distance et de séances d'entraînement en groupe, virtuelles synchrones</li> </ul>	DSMSSS



**Plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées 2025-2026 et bilan 2024-2025**

OBSTACLE	OBJECTIF VISÉ	MESURE RETENUE	INDICATEUR	ÉCHÉANCIER	BILAN DES ACTIONS	RESPONSABLE
Accessibilité à nos soins et services pour les personnes vivant avec des situations de handicap qui limitent leur capacité à se déplacer	Améliorer l'accessibilité aux soins et services offerts pour la clientèle présentant une difficulté dans la capacité à se déplacer	Poursuivre l'évaluation d'opportunités d'amélioration en lien avec les services de télésanté	Opportunités d'amélioration ciblées pour les services de télésanté	2025-03-31	Trois opportunités identifiées pour améliorer les services de télésanté : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trajectoire préopératoire en chirurgie bariatrique</li> <li>• Expertise en soins de plaie</li> <li>• Trajectoire d'insuffisance cardiaque</li> </ul>	DMSP
Accessibilité à nos soins et services pour les personnes vivant avec des situations de handicap et ayant des besoins spécifiques à leur condition de santé	Améliorer l'accessibilité aux soins et services offerts pour la clientèle aînée par un modèle d'hierarchisation des soins et permettant l'instauration de mesures d'atténuation des risques pour les usagers vivant avec des limitations fonctionnelles au quotidien	Mettre en place une équipe d'ambassadeurs et ambassadrices en approche gériatrique ainsi qu'un programme de formation adapté, incluant le dépistage précoce des besoins spécifiques de la clientèle en situations de handicap	Équipe d'ambassadeurs de l'approche gériatrique identifiée et formée sur une unité pilote	2025-03-31→ Reconduction pour l'année 2025-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un ambassadeur recruté pour le volet médical</li> <li>• Conscientisation des équipes cliniques sur les enjeux liés à la clientèle gériatrique</li> </ul>	DSMSSS

## Plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées 2025-2026 et bilan 2024-2025

OBSTACLE	OBJECTIF VISÉ	MESURE RETENUE	INDICATEUR	ÉCHÉANCIER	BILAN DES ACTIONS	RESPONSABLE
	Améliorer l'accessibilité aux soins et services offerts pour la clientèle vulnérable, incluant les personnes âgées ou vivant avec un handicap, par l'instauration d'un dépistage systématique dès l'admission. Ceci permettra la mise en place de mesures d'atténuation des risques et de référence au bon intervenant pour répondre à leurs besoins spécifiques	Déployer un outil de dépistage de la vulnérabilité et de mécanismes de suivis (référence au bon intervenant, outil pour poursuivre l'évaluation et l'identification des besoins spécifiques)	Formation du personnel infirmier à l'utilisation de l'outil de dépistage et de référence	2025-03-31→ Reconduction pour l'année 2025-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation élaborée sur l'utilisation de l'outil de dépistage de la vulnérabilité et de référence</li> <li>• Déploiement de l'outil de dépistage sur l'ensemble des unités de soins</li> <li>• Intégration de l'outil et de son utilisation dans la trajectoire d'accueil du nouveau personnel infirmier</li> <li>• Personnel infirmier formé sur trois (3) unités de soins</li> </ul>	DSMSSS
Adaptation limitée pour la clientèle en situation de handicap lors de situations particulières, notamment en situation d'urgence	Évaluer les besoins particuliers en situation d'urgence afin d'assurer la sécurité des personnes vivant avec des difficultés fonctionnelles au quotidien lors de mesures d'urgence	Évaluer les besoins de formations spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation des besoins réalisée</li> <li>• Adaptation des formations ciblées</li> </ul>	2025-03-31	Réalisation d'un exercice de simulation d'évacuation (code vert) intégrant des usagers fictifs avec des limitations fonctionnelles à des fins d'adaptation de la formation pour le personnel	DSTL

### 7.1. Autres mesures mises en œuvre

En plus des mesures planifiées pour l'année 2024-2025, plusieurs initiatives supplémentaires ont été réalisées. Voici quelques exemples.

AUTRES MESURES
Les critères d'accessibilité Web ont été mis en place également dans le nouvel intranet

AUTRES MESURES	
Ajout d'une tablette numérique au Service de l'urgence permettant le service d'interprétariat à distance, notamment le langage des signes	
Équipe d'ambassadeurs pour clientèle SCPD*, sur référence, lors d'enjeux complexes	
Mise en place de rencontres de cas complexe pour le suivi des séjours et planification précoce et conjointe des congés sur trois unités de soins (C5, D3 et C7)	
Plusieurs initiatives dans le secteur d'imagerie médicale :	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Adaptation de la toilette</li><li>• Installation de lève-personnes dans des salles d'examens</li><li>• Réaménagement des salles d'examens facilitant ainsi l'accès et les déplacements</li><li>• Réfection du poste d'accueil de manière à faciliter les échanges avec la clientèle en fauteuil roulant</li></ul>	

\*Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

## **8. REDDITION DE COMPTES GOUVERNEMENTALE**

### **8.1. Accès à l'égalité en emploi**

Dans tout le processus de recrutement et dans tous les affichages, il est mentionné que :

« L'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval applique un programme d'accès à l'égalité en emploi et invite toutes les personnes qualifiées à présenter leur candidature, en particulier les femmes, les membres des minorités visibles et ethniques, les Autochtones et les personnes handicapées. »

### **8.2. Accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées**

#### **8.2.1. Accès à l'information**

Le site Web de l'Institut a été entièrement refait en 2024, afin de répondre aux standards d'accessibilité Web gouvernementaux. Un mécanisme est en place afin de s'assurer que ces critères continuent d'être respectés.

#### **8.2.2. Plaintes et mesures d'accommodement**

Au cours de l'année 2024-2025, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services de l'Institut n'a reçu aucune plainte formulée par une personne vivant une situation de handicap.

#### **8.2.3. Autres mesures d'accommodement**

Le Service régional d'interprétariat de l'Est du Québec inc. (SRIEQ) confirme avoir reçu, de l'Institut, 27 demandes d'interprétariat en langage des signes pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2024 au 31 mars 2025.

### **8.3. Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées**

En 2024-2025, 11 personnes ont déclaré être atteintes d'une limitation fonctionnelle permanente. Nous avons ainsi accommodé chaque personne en adaptant leur poste de travail ou en leur trouvant un nouveau poste répondant à leurs limitations. Nous privilégions également l'offre d'un soutien et d'un accompagnement afin de recevoir la formation nécessaire pour apprendre à travailler de façon sécuritaire ou de maîtriser les nouvelles compétences à effectuer.

Nous offrons aussi les mesures de soutien suivantes :

- une évaluation ergonomique par l'équipe de prévention en santé, sécurité et mieux-être au travail, que ce soit pour le volet administratif ou dans la réalisation des tâches cliniques;
- un accompagnement personnalisé en ergothérapie pour le personnel en soins infirmiers afin de soutenir la personne dans ses sphères de vie professionnelle et personnelle;
- des formations, sur les principes pour le déplacement sécuritaire de personnes, adaptées aux enjeux soulevés.

### **8.4. Politique gouvernementale À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité**

L'Institut s'engage à promouvoir et à mettre en œuvre les fondements de la politique *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité*.

Dans le cadre de la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics*, notre organisme fait rapport à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse sur l'implantation d'un programme d'accès à l'égalité en emploi en faisant état des mesures prises et des résultats obtenus. Par cette démarche, l'Institut souhaite en tout temps offrir à la population qu'il dessert des soins de qualité et accessibles dans un environnement de travail qui permet aux minorités visibles ainsi qu'aux personnes vivant avec des situations de handicap de pouvoir se réaliser.

D'ailleurs, dans sa deuxième phase d'implantation de son programme, l'Institut a prévu les mesures de redressement suivantes pour les personnes handicapées :

- Accorder une préférence au cours du processus de dotation aux personnes handicapées de compétence équivalente pour les objectifs poursuivis;
- Accorder une préférence aux personnes handicapées pour les emplois d'été ou les autres emplois saisonniers ou temporaires en lien avec les objectifs poursuivis;
- Établir une priorité d'embauche aux personnes handicapées en tenant compte des exigences minimales et réelles requises de l'emploi lors du processus de dotation en lien avec les objectifs poursuivis.

Des mesures d'égalité des chances de base sont également prévues, notamment :

- Rédiger et adopter une politique interne sur l'accès à l'égalité en emploi et la diffuser à l'ensemble du personnel;
- Préciser dans tous les affichages de postes et les offres d'emploi que l'organisme applique un programme d'accès à l'égalité en emploi et qu'il invite les femmes, les Autochtones, les minorités visibles, les minorités ethniques et les personnes handicapées à soumettre leurs candidatures;
- Mentionner aussi dans les affichages de postes que les personnes handicapées peuvent recevoir de l'assistance pour le processus de présélection et de sélection, si elles le désirent;
- Mettre en place les mécanismes nécessaires visant à faciliter l'auto-identification des membres des groupes visés, autant auprès de l'ensemble du personnel qu'auprès des personnes qui soumettent leur candidature;
- Réviser l'ensemble des étapes du processus de dotation afin d'éliminer tout élément potentiellement discriminatoire pour les candidats membres des groupes visés afin d'être conforme à la Charte des droits et libertés de la personne du Québec, article 18.1;
- Informer les personnes concernées par le processus de dotation des objectifs poursuivis par l'employeur pour chacun des groupes visés dans les catégories professionnelles concernées.

De plus, les travaux entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et l'Université Laval se sont poursuivis afin d'intégrer à l'entente sur l'enseignement la trajectoire des accommodements pour les étudiants et étudiantes en situation de handicap. L'*Entente relative à l'enseignement découlant du contrat d'affiliation* entre l'Université Laval et l'Institut a été signée en août 2023. L'*Annexe 2* du document vient ainsi préciser chacune des étapes de la démarche d'accommodements à réaliser pour les stages d'étudiants ou de résidents en situation de handicap.

L'Institut s'intègre dans cette initiative pour laquelle les accommodements, s'il y a lieu, demeurent confidentiels entre le superviseur de stage et l'Université Laval.

## **9. PLAN D'ACTION 2025-2026**

### **9.1. Adoption**

Le plan d'action 2025-2026 a été préparé par le comité de travail responsable du dossier. Le plan d'action a ensuite été présenté au comité de direction le 16 décembre 2025 pour adoption.

### **9.2. Diffusion**

Le plan de communication prévoit la diffusion du plan d'action auprès de l'ensemble du personnel ainsi que des présentations à différentes instances et comités de l'Institut.

Il est également prévu de déposer le plan d'action sur les sites intranet et Internet de l'Institut.

### **9.3. Mise en œuvre**

Le suivi de la mise en œuvre des mesures incluses au plan d'action 2025-2026 est sous la gouverne de la DQEPETI. Chaque membre du comité de travail est responsable pour sa direction de faire rapport de l'avancement de la mise en œuvre des mesures retenues. La personne responsable du comité fait par la suite un suivi auprès de différentes instances de l'organisation en présentant le bilan annuel des activités réalisées pour l'année antérieure.

## **10. COORDONNÉES DE LA RESSOURCE RESPONSABLE DU DOSSIER À L'INSTITUT**

### **Caroline Paquin, CPA, M. Sc.**

Directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance, de l'éthique de la transformation et de l'innovation

418 656-8711, poste 3045

[caroline.paquin.iucpq@ssss.gouv.qc.ca](mailto:caroline.paquin.iucpq@ssss.gouv.qc.ca)