

Centre intégré de santé et de services sociaux  
de la Montérégie-Ouest

## **Bilan des réalisations 2018-2019**

---

### **Plan d'action à l'égard des personnes handicapées (PAPH) 2017-2020**

**Réalisé par le Centre intégré  
de santé et de services sociaux  
de la Montérégie-Ouest**

Mars 2019

# Table des matières

1. Introduction .....	3
2. Comité permanent PAPH .....	4
3. Portrait de l'établissement .....	5
4. Bilan des réalisations 2017-2018 .....	12
5. Reddition de compte 2017-2018 liée à la Politique « L'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées » .....	21
6. Actions à privilégier pour l'année 2019-2020 .....	22
7. Conclusion .....	24
Annexe 1 : Plan d'action 2017-2020 .....	25

## 1. Introduction

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest, en tant qu'organisme public de plus de 50 employés, a l'obligation de produire un plan d'action annuel visant à éliminer les obstacles à l'intégration des personnes handicapées dans le secteur d'activité relevant de ses attributions. Cette obligation découle de l'article 61.1 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale.

Le CISSS de la Montérégie-Ouest a déposé à l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) et au MSSS son premier plan d'action en mars 2017. Le comité de travail ayant élaboré le plan d'action avait recommandé un plan d'action triennal (2017-2020) couvrant la période du 1<sup>er</sup> avril 2017 au 31 mars 2020. Ce choix permettait de se donner une vision élargie des actions à prendre et ainsi favoriser l'atteinte des objectifs pour un impact réel pour la clientèle visée.

Le présent bilan fait état de la réalisation des actions prévues dans le Plan d'action 2017-2020 à l'égard des personnes handicapées du CISSS de la Montérégie-Ouest pour l'année 2018-2019.

Il présente les actions que l'établissement a réalisées ou entreprises au regard de sa mission, des services qu'elle rend à la population ainsi que de son personnel afin d'éliminer les obstacles à l'intégration des personnes handicapées.

Le statut de chacune des actions ainsi que les résultats obtenus ou les suites à donner sont intégrés au gabarit du plan d'action initial pour en faciliter l'appréciation par rapport à l'ensemble des mesures du Plan d'action 2017-2020.

## 2. Comité permanent PAPH

Le comité permanent PAPH 2018-2019 était constitué de :

- **Vincent Robichaud**, coordonnateur PAPH, Direction des programmes Déficiences;
- **Mathieu Bouffard**, chef du service des achats, Direction de la logistique (DL) (actuellement remplacé par **Bruno Auclair**, chef de service des achats);
- **Zakaria El Maraghi**, conseiller en bâtiment – planificateur de maintenance, Direction des services techniques (DST);
- **Manon Roy**, agente de gestion du personnel – secteur dotation, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) (remplacé en cours d’année par **Marie-Andrée Lebeuf**);
- **Janie-Maude Legault**, technicienne en communication, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) (remplacé par **Eve Poirier** et ensuite **Marie-Eve Poirer**, agente d’information);
- **Jackie Balladares**, employée présentant une déficience;
- **Réal Grenier**, usager présentant une déficience (remplacé en cours d’année par **Gaétane Gobeil**).

En soutien au comité (avril 2018-septembre 2018)

- **Édith Arsenault**, agente de planification, programmation et de recherche, Direction des programmes Déficiences.

Le comité permanent PAPH 2019-2020 sera constitué de :

- **Vincent Robichaud**, coordonnateur PAPH, Direction des programmes Déficiences (en remplacement de Richard Thiboutot);
- **Bruno Auclair, chef de service des achats**, Direction de la logistique et des ressources informationnelles (DL);
- **Zakaria El Maraghi**, conseiller en bâtiment – planificateur de maintenance, Direction des services techniques (DST);
- **Marie-Andrée Lebeuf**, agente de gestion du personnel – secteur dotation, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ);
- **Marie-Eve Poirier**, agente d’information, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ);
- **Jackie Balladares**, employée présentant une déficience;
- **Gaétane Gobeil**, usagère présentant une déficience.

### 3. Portrait de l'établissement

**Notre mission** : maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

**Notre vision** : des soins de santé et des services accessibles et efficaces qui s'adaptent aux besoins des Québécois.

**Nos ambitions** : le CISSS de la Montérégie-Ouest réalise ses ambitions en osant innover dans ses façons de faire et ainsi, il se démarque et rayonne par :

- L'excellence de son offre de soins et services intégrés de proximité axée sur l'interdisciplinarité, l'accessibilité et l'adaptation aux besoins de sa population;
- Son courage à questionner et améliorer ses pratiques professionnelles, cliniques et de gestion;
- La reconnaissance de la contribution de son personnel et la mise en place de pratiques de gestion humaines;
- La force de ses liens avec ses partenaires.

**Nos valeurs** : **Bienveillance, Collaboration, Engagement, Audace et Cohérence**, cinq valeurs fondamentales, interdépendantes et en équilibre sur lesquelles nous nous appuyons pour guider l'ensemble de nos actions.

Bien plus que des mots, chaque valeur est accompagnée par un énoncé précis et se traduira dans nos gestes, nos décisions et nos relations, tant avec la clientèle qu'avec nos collègues.

**Notre structure administrative** : Le CISSS de la Montérégie-Ouest est composé de 13 directions. C'est plus de 9500 employés qui se déploient dans plus de 130 installations sur l'ensemble de la Montérégie.

Le siège social du CISSS de la Montérégie-Ouest est situé au 200, boulevard Brisebois à Châteauguay.

Vous trouverez ci-dessous une description de chacune des directions et des activités associées à chacune d'entre elles.

#### 3.1. Direction générale (DG)

La Direction générale est responsable de l'ensemble des directions cliniques et administratives du CISSS. Elle a pour mandat, entre autres, de planifier, organiser et actualiser les activités de l'établissement en tenant compte de la planification stratégique du MSSS, dans le respect de sa mission et en cohérence avec sa

vision, ses valeurs organisationnelles, et ce, de concert avec les membres de son conseil d'administration.

### **3.2. Commissaire aux plaintes et à la qualité des services**

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable du commissariat aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement et se doit également d'appliquer la procédure d'examen des plaintes dans le respect des droits des clients et de la Loi.

Par sa fonction, il reçoit, examine et traite les plaintes avec diligence tout en assurant la promotion de l'indépendance de son rôle pour l'établissement, entre autres, par la diffusion d'information sur les droits et les obligations des usagers et sur le code d'éthique.

### **3.3. Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ)**

Cette direction contribue de façon spécifique à la réalisation de la mission de l'établissement en assurant un leadership dans le développement et le maintien d'un milieu de travail mobilisant avec du personnel compétent où les communications internes et externes jouent un rôle stratégique primordial permettant de joindre les différents publics cibles.

Le secteur des affaires juridiques veille à ce que l'ensemble des activités corporatives se fasse dans le respect des différents cadres législatifs et réglementaires tout en apportant son soutien et ses conseils juridiques à l'ensemble des directions de l'établissement.

### **3.4. Direction des ressources financières (DRF)**

Cette direction joue un rôle de premier plan dans la répartition équitable et l'optimisation des ressources financières de l'établissement. Dans ce cadre, la DRF joue un rôle-conseil auprès des cadres des différentes directions afin de les soutenir dans une gestion optimale de leurs ressources financières.

Aussi, la DRF assure la reddition de compte financière de l'organisation par :

- Le suivi périodique des résultats;
- La participation active aux grands projets organisationnels visant l'analyse des impacts financiers;
- L'identification d'enjeux de performance financière, en collaboration et en complémentarité avec la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique;
- Le soutien à l'ensemble des directions de l'établissement.

### 3.5. Direction des services techniques (DST)

La DST soutient la réalisation de la mission du CISSS de la Montérégie-Ouest en offrant aux usagers et au personnel un environnement fonctionnel, sain et sécuritaire, et ce, pour l'ensemble de ses installations.

Pour ce faire, la DST définit et applique des procédures qui s'inscrivent en conformité avec les normes et les meilleures pratiques. L'objectif est d'assurer le maintien des actifs immobiliers, de conserver un haut niveau de qualité en hygiène et salubrité tout en assurant la fonctionnalité et la sécurité des lieux et des équipements.

Elle agit de manière préventive et prospective en étant à l'affût des situations à risque pour la santé ou la sécurité des usagers, du personnel ou des médecins.

La DST assure la pérennité du parc immobilier, l'optimisation des espaces et une saine gestion du mobilier et des équipements non médicaux. Elle propose également des solutions immobilières qui répondent aux besoins émergents de l'établissement et à l'évolution des standards, des pratiques et des normes.

Pour l'ensemble des fonctions qui est confié, la DST s'associe étroitement au secteur clinique afin d'être à l'affût des besoins de la clientèle et d'y répondre avec satisfaction.

### 3.6. Direction de la logistique (DL)

La mise en place d'une DL dans chacun des CISSS du Québec découle de la volonté MSSS de vouloir développer la chaîne logistique des établissements afin de maximiser le fonctionnement des services. La logistique est un processus comportant un ensemble d'activités allant de la planification jusqu'à l'acquisition des biens et services entourant la prestation de services.

### 3.7. Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers (DSIEU)

La Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire est constituée de deux volets :

Le **volet conseil** veille à ce que le CISSS offre des soins infirmiers sécuritaires et de qualité dans l'ensemble de ses secteurs, en collaboration avec le Conseil des infirmières et infirmiers (CII). De plus, il voit au développement, à l'encadrement des pratiques, ainsi qu'à la formation clinique en soins infirmiers en étroite collaboration avec les directions cliniques.

Le **volet opérationnel** s'assure, quant à lui, d'offrir des soins et des services favorisant la qualité, l'accessibilité, la fluidité et l'efficacité dans les différents secteurs de la direction.

### **3.8. Direction des services professionnels et de l'enseignement médical (DSPEM)**

Cette direction offre des services médicaux de première ligne ainsi que des services spécialisés pertinents et de qualité à la population de la Montérégie-Ouest favorisant le travail interdisciplinaire et la collaboration.

- Offrir des services médicaux de première ligne et de deuxième ligne de qualité;
- Promouvoir le développement d'une première ligne forte, accessible et organisée en groupe de médecine de famille (GMF);
- Créer des liens forts entre le réseau de première ligne et le CISSS de la Montérégie-Ouest afin d'améliorer le continuum de soins;
- Offrir des services diagnostiques et thérapeutiques en médecine spécialisée, et ce, dans des délais optimaux;
- Soutenir l'offre de service des directions cliniques grâce aux secteurs pharmaceutiques, d'accueil et d'archives, et ce, dans les différentes installations de l'organisation;
- S'assurer de la qualité et de l'évolution de la pratique professionnelle de tous les membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CISSS de la Montérégie-Ouest;
- Offrir et développer l'enseignement médical ainsi que la recherche clinique;
- Identifier, analyser et proposer des pistes de solution concernant les problèmes éthiques qui se posent en pratique clinique, et ce, afin d'améliorer la qualité des soins offerts aux usagers ainsi que le travail des intervenants cliniques;
- Assurer une médecine pertinente et efficiente adaptée aux besoins des usagers.

### **3.9. Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)**

La DQEPE est une direction regroupant des mandats et des responsabilités antérieurement assumés par différents secteurs administratifs et cliniques des anciennes composantes du CISSS de la Montérégie-Ouest.

La mise en place d'une DQEPE dans chacun des CISSS et CIUSSS du Québec découle de la volonté du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de soutenir une culture d'amélioration continue de la qualité et de la performance au sein de son réseau.

La raison d'être est de promouvoir l'amélioration continue en soutenant les directions cliniques et administratives dans la réalisation des objectifs organisationnels. Ce soutien prend forme par la mise en place des meilleures pratiques en gestion de la qualité et des risques, en gestion et évaluation de la performance et en gestion du portefeuille de projet.



### **3.10. Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire (DSMREU)**

La Direction des services multidisciplinaires possède deux principaux mandats à l'intérieur desquels elle exerce, d'une part, la responsabilité d'offrir une prestation de certains soins et services et d'autre part, la responsabilité transversale d'assurer la qualité, la pertinence et l'efficacité des pratiques professionnelles dans le cadre de la prestation de soins et de services offerts dans les différentes directions cliniques de l'organisation.

En plus de ces deux volets, la DSMEU a la responsabilité de soutenir les activités du conseil multidisciplinaire et du Service du bénévolat.

### **3.11. Direction des programmes Déficiences (DPD)**

Les programmes Déficiences regroupent un ensemble de services qui s'appuie sur une référence commune le processus de production du handicap (PPH), et ce, afin de mieux intervenir sur l'interaction dynamique entre les facteurs personnels et les facteurs environnementaux et favoriser la participation sociale des usagers.

Les programmes s'adressent aux personnes ayant une déficience ainsi qu'à leurs familles et leurs proches.

Dans ce contexte, la direction a pour raison d'être :

- De permettre aux personnes ayant une déficience physique (DP), intellectuelle (DI) et trouble du spectre de l'autisme (TSA) d'atteindre un degré optimal d'autonomie, de participation sociale et d'assurer la réalisation de leur projet de vie;
- De favoriser le recouvrement de la santé et du bien-être des personnes;
- De favoriser l'adaptation ou la réadaptation des personnes, leur intégration ou leur réintégration sociale;
- De diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes;
- D'atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes strates de la population.

### **3.12. Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA)**

La DPSAPA regroupe un ensemble de programmes et des services dont la raison d'être est d'assurer une accessibilité à des soins et des services sécuritaires et de qualité aux personnes en perte d'autonomie permanente ou temporaire, et ce, peu importe leur milieu de vie.

Ses actions visent à :

- Accueillir, évaluer et orienter les personnes dans le réseau de la santé et des services sociaux;
- Soutenir les personnes qui lui sont référées, les accompagner et leur offrir les services requis afin qu'elles puissent demeurer dans leur milieu de vie le plus longtemps possible;
- Contribuer à réduire le recours à l'urgence comme porte d'entrée du réseau et réduire le nombre d'hospitalisations;
- Favoriser un retour rapide dans le milieu de vie d'origine lors d'hospitalisation.

Les actions de la DPSAPA, lorsque la personne doit changer de milieu de vie, visent à :

- Offrir à l'utilisateur et à ses proches un accompagnement soutenu pour assurer une transition harmonieuse vers le nouveau milieu de vie;
- Mettre en place les services nécessaires pour orienter et maintenir la personne dans la ressource la plus appropriée pour lui permettre d'utiliser ses capacités, et de favoriser son autonomie;
- S'assurer que le nouveau milieu de vie de l'utilisateur réponde à ses besoins et s'adapte à l'évolution de ceux-ci.

### **3.13. Direction des programmes Santé mentale et Dépendances (DPSMD)**

S'appuyant sur les principes d'une responsabilité populationnelle partagée avec l'ensemble de nos partenaires du territoire ainsi que de la hiérarchisation des soins et des services, la DPSMD s'inscrit dans un continuum de service qui se donne pour mission d'améliorer la santé psychosociale de sa population générale ainsi que celle des citoyens vulnérables aux prises avec des problèmes de santé mentale et dépendance.

Orientée sur le rétablissement de la personne et soutenant le plein exercice de la citoyenneté, la direction veille à l'amélioration de la qualité et la sécurité des services en réponse aux besoins de cette dernière et s'inscrit dans une recherche constante d'amélioration de l'efficacité ainsi que l'efficience des processus cliniques et administratifs qui s'inspirent des meilleures pratiques.

Des services de détection, de prévention, d'évaluation, de consultation, de traitement, de suivi, de réadaptation, d'hébergement, de réinsertion sociale et de référence sont offerts dans notre direction.

### **3.14. Direction des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique (DPJASP)**

La DPJASP œuvre au développement d'une qualité de vie optimale pour les nouveau-nés, les jeunes et leurs familles et l'ensemble de la communauté de la Montérégie-Ouest.

#### **Mère-enfant**

Le Pavillon des naissances de l'Hôpital Anna-Laberge et le Centre mère-enfant de l'Hôpital du Suroît offrent un environnement aux conditions optimales.

#### **Programmes jeunesse**

Les programmes jeunesse soutiennent les mères et les pères dans leur expérience périnatale et leur adaptation à leur nouveau rôle, plus particulièrement dans le développement de leurs habiletés parentales.

De plus, ils regroupent, de la petite enfance jusqu'à l'âge adulte, les services destinés aux jeunes qui ont besoin d'une aide appropriée pour assurer leur sécurité et leur développement ou pour éviter que ceux-ci ne soient compromis.

#### **Santé mentale jeunesse**

La DPJASP travaille également à l'implantation d'un réseau intégré de services en santé mentale jeunesse de première et deuxième lignes destiné aux enfants et à leur famille.

#### **Santé publique**

En plus de l'offre de services destinée aux jeunes, la DPJASP est responsable de la mise en œuvre et de la coordination des activités inscrites au Plan national de santé publique.

## 4. Bilan des réalisations 2017-2018

Le présent bilan permet de prendre connaissance des efforts déployés au cours de l'année 2018-2019, et ce, au regard des actions prévues au Plan d'action à l'égard des personnes handicapées (PAPH) 2017-2020.

Un rappel de ce plan d'action (en annexe) permet de prendre connaissance du plan dans sa globalité.

### Thème 1 : Proportion de personnes handicapées à l'emploi du CISSS

<b>Constat/obstacle observé</b>	<b>Les données du fichier des personnes handicapées à l'emploi du CISSS de la Montérégie-Ouest ne sont pas représentatives de la réalité</b>		
<b>Objectif poursuivi</b>	Se doter d'un portrait clair de la situation actuelle		
<b>Moyen envisagé</b>	<b>Indicateur/Livrable</b>	<b>Échéancier</b>	<b>État d'avancement 2018-2019</b>
1. Mettre à jour le fichier	Taux réel de personnes handicapées à l'emploi	2017	Réalisé
<b>Commentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un calcul par ancienne composante permet d'évaluer le taux actuel :               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ SRSOR 1.13 % (+)</li> <li>✓ CRDITEDME 0,49 % (+)</li> <li>✓ CMR 0,16 % (+)</li> <li>✓ Foster 0 % (=)</li> <li>✓ Virage 0.87 %(+)</li> <li>✓ CSSS Jardins Roussillon 1,06 % (-)</li> <li>✓ CSSS Vaudreuil Soulanges : 0,56 % (+)</li> <li>✓ CSSS Haut St-Laurent 0,97 % (+)</li> <li>✓ CSSS Suroît 0,09 % (=)</li> <li>✓ <b>Taux moyen : 0.63 (-)</b></li> </ul> </li> </ul>		
<b>Recommandation</b>	Moyen 1 : À poursuivre en 2019-2020		

<b>Constat/obstacle observé</b>		<b>Le taux de représentativité actuel des personnes handicapées à l'emploi au CISSS de la Montérégie-Ouest est inférieur au taux visé par la Loi</b>		
<b>Objectif poursuivi</b>	Procéder à l'embauche et à l'intégration au travail de personnes ayant un handicap			
<b>Moyens envisagés</b>	<b>Indicateur/Livvable</b>	<b>Échéancier</b>	<b>État d'avancement 2018-2019</b>	
1. Poursuivre notre pratique d'inscrire sur les offres d'emploi que nous invitons les personnes handicapées à soumettre leur candidature et que des mesures d'adaptation peuvent être offertes	100 % des offres d'emploi contiennent cette mention Suivi de la progression du nombre de curriculum vitae reçus Suivi du nombre de personnes handicapées recrutées	2017-2020 (en continu)	Réalisé	
2. Diffuser nos offres d'emploi dans les organismes œuvrant auprès des personnes handicapées	100 % de nos offres sont publiées aux organismes	2017-2018	Réalisé	
3. Appliquer un taux de nomination préférentiel pour les personnes handicapées pour certains postes, lorsque possible, jusqu'à l'atteinte de l'objectif de représentation	Suivis de la progression du nombre de personnes handicapées recrutées	2017-2020 (en continu)	Réalisé partiellement	
4. Ajouter un membre du personnel présentant une déficience au comité PAPH (ajout 2017-2018)	Membre du personnel sur le comité	En continu	Réalisé	
<b>Commentaires</b>	<p><u>Moyen 1</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi de la progression du nombre de curriculum vitae reçus : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2016 : 44 CV</li> <li>○ 2017 : 77 CV</li> <li>○ 2018-2019 : 63 CV</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Moyen 3</u> : Une rencontre a eu lieu entre le service de la dotation, de la liste de rappel et le service de santé afin de déterminer les enjeux présents dans l'embauche et la rétention de personnel.</p>			
<b>Recommandations</b>	<p>Reporter les moyens suivants qui n'ont pas été mis en place</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer l'ensemble des gestionnaires du taux actuel et du taux visé par la Loi via des capsules d'information;</li> <li>• Réflexions à faire sur les mesures mises en place pour l'atteinte de l'objectif.</li> </ul> <p>Ajout de nouveaux moyens pour l'année 2019-2020 afin de favoriser l'atteinte de l'objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation du PAPH aux instances syndicales;</li> <li>• Élaboration d'un aide-mémoire sur les adaptations possibles à l'embauche;</li> <li>• Réalisation d'une vidéo traitant du succès d'embauche de personnes handicapées au CISSS MO.</li> </ul>			

## Thème 2 : Le respect de la politique d'accès aux documents et services

<b>Constat/obstacle observé</b>		<b>L'établissement ne dispose pas de mesure d'accommodement particulière visant à assurer l'accès aux documents et aux services</b>		
<b>Objectif poursuivi</b>	<u>Accès aux documents</u> : Permettre aux personnes ayant un handicap d'obtenir de l'aide et de l'accompagnement lors d'une demande d'accès aux documents en format adapté selon les normes.			
<b>Moyens envisagés</b>	<b>Indicateur/ Livrable</b>	<b>Échéancier</b>	<b>État d'avancement 2018-2019</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Développer une procédure pour le demandeur afin d'obtenir un document en format adapté;</li> <li>Faire connaître la procédure à toutes les directions pouvant être interpellées à l'interne;</li> <li>Diffuser notre procédure à l'interne et à l'externe et l'adapter pour qu'elle puisse être utilisée par les personnes ayant un handicap.</li> </ol>	Procédure disponible	2017-2018	Réalisé partiellement	
<b>Commentaires</b>	<u>Moyen 1, 2, 3</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>Des vérifications ont été faites auprès de partenaires externes et ceux-ci n'avaient pas de procédure en place;</li> <li>Une rencontre a eu lieu avec des membres de l'équipe des communications pour amorcer une réflexion. Un des constats qui ressort est que nous n'avons pas une idée du besoin réel lié à cette mesure;</li> <li>Une réflexion est en cours sur le moyen de sonder les gestionnaires pour réaliser un projet pilote pour tester un processus de demande d'adaptation de documents.</li> </ul>			
<b>Recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poursuite des moyens 1, 2 et 3.</li> </ul>			

<b>Constat/obstacle observé</b>		<b>L'établissement ne dispose pas de mesures d'accommodement particulières visant à assurer l'accès aux documents et aux services</b>		
<b>Objectif poursuivi</b>	<u>Accès aux services</u> : Sensibiliser les décideurs à l'approche inclusive et à l'accessibilité universelle			
<b>Moyens envisagés</b>	<b>Indicateur/ Livrable</b>	<b>Échéancier</b>	<b>État d'avancement 2018-2019</b>	
1. Présentation au personnel qui accueille la clientèle	Nombre de présentations réalisées	2018-2020	Non débuté	
2. Participation à des Tables de concertation	Nombre de présentations réalisées	2017-2020 (en continu)	Réalisé	
3. Diffuser de l'information sur l'accessibilité universelle (ajout 2017-2018)	Nombre de capsules réalisées	2018-2020	Réalisé	

<b>Commentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Moyen 1</u> : Un projet de formation sur les approches adaptées à aux personnes handicapées a été accepté par l'équipe de la Formation Continue Partagée. Nous sommes en attente du début du projet;</li> <li>• <u>Moyen 2</u> : Les membres de l'équipe de soutien à la communauté sont présents sur plus de 10 tables de concertation de la région;</li> <li>• <u>Moyen 3</u> : Une première capsule a été diffusée cette année sur la déficience auditive sur le fil d'actualité de l'Intranet. D'autres capsules sont actuellement en développement.</li> </ul>
<b>Recommandation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Poursuite des moyens 1, 2 et 3.</b></li> </ul>

### Thème 3 : L'accessibilité Web

<b>Constat/obstacle observé</b>	Les standards d'accessibilité Web définis par le Conseil du trésor ne sont pas appliqués pour le site Web du CISSS de la Montérégie-Ouest ( <a href="http://www.santemo.quebec">www.santemo.quebec</a> )		
<b>Objectif poursuivi</b>	Lors de la création du nouveau site Web montréalais et de l'Intranet du CISSS de la Montérégie Ouest, s'assurer que les standards d'accessibilité Web permettant de répondre aux besoins des personnes handicapées soient pris en compte et intégrés dans la programmation.		
<b>Moyen envisagé</b>	<b>Indicateur/Livrable</b>	<b>Échéancier</b>	<b>État d'avancement 2018-2019</b>
1. Intégrer les trois standards d'accessibilité (2017-2018 : site Intranet) <ul style="list-style-type: none"> <li>• accessibilité d'un site Web (SGQRI 008-01)</li> <li>• accessibilité d'un document téléchargeable (SGQRI 008-02)</li> <li>• accessibilité du multimédia dans un site Web (SGQRI 008-03)</li> </ul>	Répondre aux standards SGQRI 008-01, 008-02 et 008-03	2017-2018	Réalisé
<b>Commentaires</b>	<u>Moyen 1</u> : L'élaboration du site Web s'est fait en collaboration avec les deux autres CISSS de la région selon les normes d'accessibilité. Certains éléments du site Web ne sont pas conformes, mais il est mentionné que nous nous engageons à fournir à toute personne qui en fera la demande le document dans un média adapté à ses besoins. L'Intranet est maintenant disponible et répond aux normes d'accessibilité.		
<b>Recommandation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Moyen 1</u> : Poursuite du moyen 1, notamment par la validation des standards d'accessibilité dans une optique d'amélioration continue</b></li> </ul>		

## Thème 4 : L'approvisionnement en biens et services

<b>Constat obstacle observé</b>		<b>Aucune demande n'est faite dans les appels d'offres pour exiger les standards d'accessibilité</b>		
<b>Objectif poursuivi</b>	Intégrer les standards d'accessibilité lors de l'approvisionnement en biens et services			
<b>Moyens envisagés</b>	<b>Indicateur/ Livrable</b>	<b>Échéancier</b>	<b>État d'avancement 2018-2019</b>	
1. Modifier la Politique d'approvisionnement afin d'inclure la notion d'approvisionnement accessible	Politique et procédure révisées et approuvées par les instances concernées	2017-2018	Réalisé partiellement	
2. Réviser la procédure d'achat selon les notions d'approvisionnement accessible				
3. Modifier les modèles d'appels d'offres pour intégrer les notions d'approvisionnement accessible	Documents d'appels d'offres modifiés	2017-2018	Réalisé partiellement	
4. Former et sensibiliser le personnel du Service de l'approvisionnement sur l'approvisionnement accessible	Tout le personnel concerné a reçu la formation au sujet de l'approvisionnement accessible	2017-2020 (en continu)	Réalisé	
<b>Commentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Moyen 1</u> : La politique d'approvisionnement est présentement en révision. Les critères d'approvisionnement accessible seront ajoutés;</li> <li>• <u>Moyen 2</u> : Les procédures d'achats sont en cours de conception et vont de pair avec la Politique d'approvisionnement en révision. L'approvisionnement accessible en fera partie;</li> <li>• <u>Moyen 3</u> : Chaque devis d'appel d'offres doit être vérifié afin d'ajouter des notions d'approvisionnement accessible;</li> <li>• <u>Moyen 4</u> : Cette activité doit être faite en continu, au fur et à mesure de l'arrivée de nouveaux employés. Le guide d'accompagnement de l'OPHQ a été fourni à tous les employés. Le bulletin « L'Approvisionnement accessible » publié semestriellement par l'OPHQ est distribué à tous les employés lors de sa réception.</li> </ul>			
<b>Recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Moyen 1, 2, 3 et 4</u> : À poursuivre en 2019-2020</li> </ul>			



## Thème 5 : L'accessibilité aux installations

<b>Constat/obstacle observé</b>			
Toutes les anciennes composantes du CISSS de la Montérégie-Ouest disposaient de plans directeurs immobiliers dans lesquels l'aspect « accessibilité » des projets à venir pouvait être indiqué			
<b>Objectif poursuivi</b>	S'assurer de compléter l'aspect « accessibilité » lors de l'inscription de nouveaux projets immobiliers applicables		
Moyens envisagés	Indicateur/Livrable	Échéancier	État d'avancement 2018-2019
1. Poursuivre l'inscription des projets aux plans directeurs immobiliers en indiquant l'aspect « accessibilité » des projets	100 % des projets inscrits au plan directeur immobilier indiquent l'aspect « accessibilité » lorsqu'applicable	2017-2020 (en continu)	Réalisé
2. Ajouter un utilisateur de services présentant une déficience au comité PAPH (ajout 2017-2018)	Membre sur le comité	2018-2020 (en continu)	Réalisé
<b>Recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Moyen 1 et 2</u> : À poursuivre en 2019-2020</li> </ul>		

<b>Constat/obstacle observé</b>			
Les quelques installations auditées au cours des dernières années ne nous permettent pas d'avoir un portrait complet de l'état de l'accessibilité aux installations pour les personnes handicapées			
<b>Objectif poursuivi</b>	Améliorer le portrait de l'état de l'accessibilité aux installations pour les personnes handicapées		
Moyens envisagés	Indicateur/Livrable	Échéancier	État d'avancement 2018-2019
1. Débuter l'évaluation de l'ensemble des installations en priorisant les missions hospitalières et les centres d'hébergement;	% des installations prioritaires évaluées	2017-2020 (en continu)	Réalisé partiellement  100 % (3/3) des hôpitaux inspectés  100 % (11/11) des CHSLD inspectés
2. Convenir avec la commissaire aux plaintes d'un mécanisme de transmission des plaintes liées à l'accessibilité.	Un mécanisme de transmission des plaintes est fonctionnel	2017-2018	Non débuté
<b>Commentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Moyen 1</u> : L'inspection des installations dédiées à d'autres missions a débuté;</li> <li>• <u>Moyen 2</u> : Transmission des plaintes est réalisée. Mécanisme formel reste à définir.</li> </ul>		

<b>Recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Moyen 1</u> : À mettre en suivi au comité PAPH en 2019-2020;</li> <li>• <u>Moyen 2</u> : Reporter en 2019-2020 : Ajout d'un nouveau moyen pour l'année 2019-2020 afin de favoriser l'atteinte de l'objectif : Diffuser l'information sur le niveau d'accessibilité des installations.</li> </ul>
------------------------	--

<b>Constat/obstacle observé</b>				<b>Les résultats des audits et des visites d'installations ont révélé des anomalies devant être corrigées.</b>
<b>Objectif poursuivi</b>		Procéder à la correction des anomalies identifiées		
<b>Moyens envisagés</b>	<b>Indicateur/ Livrable</b>	<b>Échéancier</b>	<b>État d'avancement 2018-2019</b>	
1. Définir les projets à réaliser afin de corriger les anomalies identifiées	% des anomalies identifiées liées à un projet immobilier	2017-2018	Réalisé	
2. Tenir compte de l'aspect « accessibilité » lors de la priorisation des projets	Un mécanisme de priorisation tenant compte de l'aspect « accessibilité » est mis en place	2017-2020 (en continu)	Réalisé	
<b>Commentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Moyen 1</u> : Les anomalies identifiées dans les installations qui répondaient aux critères du PCFI y ont été intégrées pour 2019-2020.</li> </ul>			
<b>Recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Moyen 1</u> : Poursuite des moyens 1 et 2.</li> </ul>			

## Thème 6 : Le développement durable

<b>Constat/obstacle observé</b>			
À la suite de la publication du plan d'action ministériel dans le cadre de la Stratégie gouvernementale de développement durable, un plan d'action du CISSS de la Montérégie-Ouest sera élaboré.			
<b>Objectif poursuivi</b>	Doter l'établissement d'une politique en développement durable		
<b>Moyens envisagés</b>	<b>Indicateur/Livrable</b>	<b>Échéancier</b>	<b>État d'avancement 2018-2019</b>
1. À définir dans le cadre de l'élaboration de la politique	Respect des échéanciers ministériels	2017-2020 (en continu)	Réalisé
<b>Commentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Moyen 1</u> : La politique de développement durable a été adoptée le 31 janvier dernier par le conseil d'administration.</li> </ul>		

## Thème 7 : Les activités prévues pour la Semaine québécoise des personnes handicapées (SQPH)

<b>Constat/obstacle observé</b>			
Les pratiques courantes des différentes anciennes composantes de l'établissement dans le cadre de la Semaine québécoise des personnes handicapées sont différentes : la majorité des anciennes composantes ont l'habitude de tenir des activités ou d'informer les employés			
<b>Objectif poursuivi</b>	Faire connaître davantage cette semaine thématique sur notre territoire Sensibiliser nos employés aux différentes réalités des personnes ayant un handicap		
<b>Moyens envisagés</b>	<b>Indicateur/livra-ble</b>	<b>Échéancier</b>	<b>État d'avancement 2018-2019</b>
1. Harmoniser les pratiques de toutes les composantes de l'organisation	Programmation d'activités harmonisée	2017-2020 Annuellement en juin	Réalisé
2. Organiser des activités de sensibilisation pour nos employés et pour la population dans nos milieux en utilisant notre expertise (mandat régional en réadaptation)	Nombre d'activités réalisées sur l'ensemble du territoire	2017-2020 Annuellement en juin	Réalisé partiellement
3. Sensibiliser les employés sur la réalité des personnes ayant un handicap (édition spéciale d'espaceCISSMO.com, capsules vidéo, mythes et réalités, portraits de personnes ayant un handicap à l'interne, médias sociaux, relations médias, etc.)	Nombre de diffusions à l'aide de différents outils de communication	2017-2020 Annuellement en juin	Réalisé

<p>4. Créer un comité organisateur responsable des activités thématiques personnes présentant une déficience (Semaine de la DI, Mois de l'autisme, etc.) sous la responsabilité de la Direction des programmes Déficiences (DPD) (ajout 2017-2018)</p>	<p>Mise sur pied du comité</p>	<p>2018-2020 (en continu)</p>	<p>Réalisé</p>
<p><b>Commentaires</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Moyen 1</u> : Les activités de sensibilisation et affichages ont été regroupées et uniformisées à l'ensemble de l'organisation;</li> <li>• <u>Moyen 2</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Une capsule sur le trouble du langage été diffusée auprès des employés pour les sensibiliser aux enjeux vécus dans le cadre d'une prestation de services.</li> </ul> </li> <li>• <u>Moyen 3</u> : Différents outils de communication ont été utilisés pour rejoindre le public cible : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bulletin électronique;</li> <li>✓ Espace CISSSMO;</li> <li>✓ Intranet.</li> </ul> </li> <li>• <u>Moyen 4</u> : Un comité composé de 5 intervenants a été créé et est sous la responsabilité d'Andrée Morissette, organisatrice communautaire à l'équipe du soutien à la communauté. Une recension des activités de sensibilisation est en cours et des actions 2019-2020 seront également priorisées.</li> </ul>		
<p><b>Recommandations</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Moyen 1, 2, 3 et 4</u> : Poursuivre les actions Ajout d'un nouveau moyen pour l'année 2019-2020 afin de favoriser l'atteinte de l'objectif : Développement d'un plan de communication pour le PAPH.</li> </ul>		

## 5. Reddition de compte 2017-2018 liée à la Politique « L'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées »

### Bilan des insatisfactions en lien avec l'accessibilité aux installations du CISSS de la Montérégie-Ouest pour les personnes handicapées Année 2018-2019

À l'intention de M. Vincent Robichaud, adjoint au directeur Direction des programmes Déficiences.

Cette année une plainte formelle a été traitée par le bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services en lien avec l'accessibilité pour les personnes handicapées aux installations du CISSS de la Montérégie-Ouest. Il s'agit de la situation suivante :

Plainte	Motif	Action	Milieu visé
1	Chute avec blessure en raison de présence de glace dans le stationnement, pour un usager qui complétait des suivis en réadaptation physique.	*Intercession/liaison avec les responsables du stationnement. *Démarche d'amélioration	*CMR St-Hubert

Toutefois plusieurs situations ont fait l'objet d'assistance en voici le portrait :

Assistances	Motifs	Actions	Milieus visés
13	Difficultés liées au déneigement et présence de glace dans les entrées et le stationnement.	*Intercession/liaison avec les responsables du stationnement. *Démarche d'amélioration *Référence *Information générale	*Centre administratif Lauzon *CHSLD Coteau-de-Lac *CMR Vaudreuil-Dorion *CMR Châteauguay *CMR St-Hubert *Hôpital Anna-Laberge
4	Difficultés concernant l'utilisation des horodateurs (paiement du stationnement), en raison de leur emplacement pour les personnes à mobilité réduite ou présence de limitation rendant leur utilisation plus difficile.	*Intercession/liaison avec les responsables du stationnement. *Démarche d'amélioration *Information générale	*CLSC Kateri *CLSC Vaudreuil-Dorion *CMR Vaudreuil
1	Problème de déneigement d'une rampe d'accès	*Intercession/liaison avec les responsables du stationnement.	*CRD Le Virage Valleyfield
1	Absence de places de stationnement réservées pour personnes handicapées	*Obtention du service	*CRD Le Virage St-Jean-sur-Richelieu
<b>Total de 19 assistances</b>			

Portrait réalisé le 13/05/2019

## 6. Actions à privilégier pour l'année 2019-2020

### **Thème 1 : Proportion de personnes handicapées à l'emploi du CISSS**

- **À poursuivre :**
  - ✓ Mettre à jour le fichier;
  - ✓ Poursuivre notre pratique d'inscrire sur les offres d'emploi que nous invitons les personnes handicapées à soumettre leur candidature et que des mesures d'adaptation peuvent être offertes;
  - ✓ Diffuser nos offres d'emploi dans les organismes œuvrant auprès des personnes handicapées.
  - ✓ Appliquer un taux de nomination préférentiel pour les personnes handicapées pour certains postes, lorsque possible, jusqu'à l'atteinte de l'objectif de représentation.
  - ✓ Dans une approche patient-partenaire : Ajouter un membre du personnel présentant une déficience au comité PAPH;
  - ✓ Informer l'ensemble des gestionnaires du taux actuel et du taux visé par la Loi via des capsules d'information;
  - ✓ Réflexions à faire sur les mesures mises en place pour l'atteinte de l'objectif.

### **Thème 2 : Le respect de la politique d'accès aux documents et services**

- **À poursuivre :**
  - ✓ Développer une procédure pour le demandeur afin d'obtenir un document en format adapté;
  - ✓ Faire connaître la procédure à toutes les directions pouvant être interpellées à l'interne;
  - ✓ Diffuser notre procédure à l'interne et à l'externe et l'adapter pour qu'elle puisse être utilisée par les personnes ayant un handicap.
  - ✓ Participation à des Tables de concertation.
  - ✓ Diffuser de l'information sur l'accessibilité universelle;
  - ✓ Présentation au personnel qui accueille la clientèle

### **Thème 3 : L'accessibilité Web**

- **À poursuivre :**
  - ✓ Intégrer les trois standards d'accessibilité (2017-2018 : site Intranet).

## **Thème 4 : L'approvisionnement en biens et services**

- **À poursuivre**

- ✓ Former et sensibiliser le personnel du Service de l'approvisionnement sur l'approvisionnement accessible.
- ✓ Modifier la Politique d'approvisionnement afin d'inclure la notion d'approvisionnement accessible;
- ✓ Réviser la procédure d'achat selon les notions d'approvisionnement accessible;
- ✓ Modifier les modèles d'appel d'offres pour intégrer les notions d'approvisionnement accessible.

## **Thème 5 : L'accessibilité aux installations**

- **À poursuivre :**

- ✓ Poursuivre l'inscription des projets aux plans directeurs immobiliers en indiquant l'aspect « accessibilité » des projets;
- ✓ Tenir compte de l'aspect « accessibilité » lors de la priorisation des projets.
- ✓ Convenir avec la commissaire aux plaintes d'un mécanisme de transmission des plaintes liées à l'accessibilité;
- ✓ Définir les projets à réaliser afin de corriger les anomalies identifiées.
- ✓ Débuter l'évaluation de l'ensemble des installations en priorisant les missions hospitalières et les centres d'hébergement.
- ✓ Dans une approche patient-partenaire : Ajouter un utilisateur de services présentant une déficience au comité PAPH.

## **Thème 6 : Le développement durable**

Aucun

## **Thème 7 : Les activités prévues pour la Semaine québécoise des personnes handicapées**

- **À poursuivre**

- ✓ Harmoniser les pratiques de toutes les composantes de l'organisation;
- ✓ Sensibiliser les employés sur la réalité des personnes ayant un handicap (édition spéciale d'espaceCISSMO.com, capsules vidéo, mythes et réalités, portraits de personnes ayant un handicap à l'interne, médias sociaux, relations médias, etc.).
- ✓ Créer un comité organisateur responsable des activités thématiques personnes présentant une déficience (Semaine de la DI, Mois de l'autisme, etc.) sous la responsabilité de la Direction des programmes Déficiences (DPD).
- ✓ Organiser des activités de sensibilisation pour nos employés et pour la population dans nos milieux en utilisant notre expertise (mandat régional en réadaptation).

## 7. Conclusion

Par la publication de ce bilan 2018-2019, le CISSS de la Montérégie-Ouest complète la deuxième année de son premier Plan d'action à l'égard des personnes handicapées (PAPH) 2017-2020.

Des défis stimulants s'offrent à l'établissement pour la poursuite de l'appropriation du PAPH par tous les employés : favoriser la participation sociale et l'intégration des personnes présentant une déficience dans un établissement de grande taille nécessite l'implication et l'engagement de chaque direction, de chaque gestionnaire, de chaque employé... chacune des actions à son importance et la somme des actions pourra faire la différence!

En terminant, le CISSS de la Montérégie-Ouest réitère son engagement dans la poursuite de ce plan d'action pour l'année 2019-2020.



## Annexe 1 : Plan d'action 2017-2020

---

## Le plan d'action – les obstacles et les mesures retenues

### Thème 1 : Proportion de personnes handicapées à l'emploi du CISSS

Constats / obstacles	Objectifs	Moyens / Activités	Responsables	Collaborateurs	Échéanciers		Indicateurs / Livrables
					Date de début	Date de fin	
<b>Les données du fichier des personnes handicapées à l'emploi du CISSS de la Montérégie Ouest ne sont pas représentatives de la réalité</b>	<b>Se doter d'un portrait clair de la situation actuelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre à jour le fichier</li> </ul>	DRHCAJ - opérations		2017	2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux réel de personnes handicapées à l'emploi</li> </ul>
<b>Le taux de représentativité actuel des personnes handicapées à l'emploi au CISSS de la Montérégie Ouest est inférieur au taux visé par la Loi</b>	<b>Procéder à l'embauche et à l'intégration au travail de personnes ayant un handicap</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poursuivre notre pratique d'inscrire sur les offres d'emploi que nous invitons les personnes handicapées à soumettre leur candidature et que des mesures d'adaptation peuvent être offertes</li> </ul>	DRHCAJ - opérations	Regroupements des organismes pour personnes handicapées	En continu 2017	2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 % des offres d'emploi contiennent cette mention</li> <li>Suivi de la progression du nombre de curriculum vitae reçus</li> <li>Suivi du nombre de personnes handicapées recrutées</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Diffuser nos offres d'emploi dans les organismes œuvrant auprès des personnes handicapées</li> </ul>	DRHCAJ - opérations		2017	2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 % de nos offres sont publiées aux organismes</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Appliquer un taux de nomination préférentiel pour les personnes handicapées pour certains postes, lorsque possible, jusqu'à l'atteinte de l'objectif de représentation</li> </ul>	DRHCAJ - opérations		En continu 2017	2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suivis de la progression du nombre de personnes handicapées recrutées</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Ajouter un membre du personnel présentant une déficience au comité PAPH (ajout 2017-2018)</li> </ul>	Coordo PAPH	Comité des usagers	2018	En continu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membre du personnel sur le comité</li> </ul>

## Thème 2 : Le respect de la politique d'accès aux documents et services

Constats / obstacles	Objectifs	Moyens / Activités	Responsables	Collaborateurs	Échéanciers		Indicateurs / Livrables
					Date de début	Date de fin	
L'établissement ne dispose pas de mesures d'accommodement particulières visant à assurer l'accès aux documents et aux services	<b>Accès aux documents :</b> Permettre aux personnes ayant un handicap d'obtenir de l'aide et de l'accompagnement lors d'une demande d'accès aux documents en format adapté selon les normes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer une procédure pour le demandeur afin d'obtenir un document en format adapté</li> <li>Faire connaître la procédure à toutes les directions pouvant être interpellées à l'interne</li> <li>Diffuser notre procédure à l'interne et à l'externe et l'adapter pour qu'elle puisse être utilisée par les personnes ayant un handicap</li> </ul>	DRHCAJ Communications	Service des communications du CISSS de la Montérégie-Est et du CISSS de la Montérégie-Centre (démarche auprès de l'Institut Nazareth et Louis-Braille)	2017	2018	● Procédure disponible
	<b>Accès aux services :</b> Sensibiliser les décideurs à l'approche inclusive et à l'accessibilité universelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation lors d'une rencontre des gestionnaires de l'ensemble de l'établissement</li> </ul>	Coordonnateur PAPH	DRHCAJ Services des communications Regroupements des organismes pour personnes handicapées (au besoin pour faire une démonstration ou un atelier avec les gestionnaires) DPD (PSAC)	2017	2018	● Présentation faite
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation au personnel qui accueille la clientèle</li> </ul>		Regroupements des organismes pour personnes handicapées	2018	2020	● Nombre de présentations réalisées
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Participation à des Tables de concertation</li> </ul>	DPD	Municipalités Commissions scolaires Regroupements des organismes pour personnes handicapées	2017-	2020	● Nombre de présentations réalisées
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Diffuser de l'information sur l'accessibilité universelle (ajout 2017-2018)</li> </ul>	Coordo PAPH	DRHCAJ –Communications Équipe de Soutien à la Communauté	2018	En continu	● Nombre de capsules réalisées

### Thème 3 : L'accessibilité WEB

Constats / obstacles	Objectifs	Moyens / Activités	Responsables	Collaborateurs	Échéanciers		Indicateurs / Livrables
					Date de début	Date de fin	
<b>Les standards d'accessibilité Web définis par le Conseil du trésor ne sont pas appliqués pour le site Web du CISSS de la Montérégie-Ouest (www.santemo.quebec)</b>	<b>Lors de la création du nouveau portail Web montérégien et de l'Intranet du CISSS de la Montérégie Ouest, s'assurer que les standards d'accessibilité Web permettant de répondre aux besoins des personnes handicapées soient pris en compte et intégrés dans la programmation</b>	Intégrer les trois standards d'accessibilité (au site Web et au site Intranet) <ul style="list-style-type: none"> <li>• accessibilité d'un site Web (SGQRI 008-01)</li> <li>• accessibilité d'un document téléchargeable (SGQRI 008-02)</li> <li>• accessibilité du multimédia dans un site Web (SGQRI 008-03)</li> </ul>	DRHCAJ – Communications	DLRI	2017 (Intranet)  2019 (Web)	2018  2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Répondre aux standards SGQRI 008-01, 008-02 et 008-03</li> </ul>

### Thème 4 : L'approvisionnement en biens et services

Constats / obstacles	Objectifs	Moyens / Activités	Responsables	Collaborateurs	Échéanciers		Indicateurs / Livrables
					Date de début	Date de fin	
<b>Aucune demande n'est faite dans les appels d'offres pour exiger les standards d'accessibilité</b>	<b>Intégrer les standards d'accessibilité lors de l'approvisionnement en biens et services</b>	Modifier la Politique d'approvisionnement afin d'inclure la notion d'approvisionnement accessible	DLRI		2017	2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politique et procédure révisées et approuvées par les instances concernées</li> </ul>
		Réviser la procédure d'achat selon les notions d'approvisionnement accessible			2017	2018	
		Modifier les modèles d'appel d'offres pour intégrer les notions d'approvisionnement accessible	DLRI		2017	2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documents d'appel d'offres modifiés</li> </ul>
		Former et sensibiliser le personnel du Service de l'approvisionnement sur l'approvisionnement accessible			2017	2018 et en continu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout le personnel concerné a reçu la formation au sujet de l'approvisionnement accessible</li> </ul>

## Thème 5 : L'accessibilité aux installations

Constats / obstacles	Objectifs	Moyens / Activités	Responsables	Collaborateurs	Échéanciers		Indicateurs / Livrables
					Date de début	Date de fin	
<b>Toutes les anciennes composantes du CISSS de la Montérégie-Ouest disposaient de plans directeurs immobiliers dans lesquels l'aspect « accessibilité » des projets à venir pouvait être indiqué</b>	<b>S'assurer de compléter l'aspect « accessibilité » lors de l'inscription de nouveaux projets immobiliers applicables</b>	Ajouter l'aspect « accessibilité » aux documents de demande de projets immobiliers afin d'améliorer l'identification des projets liés à cet aspect	DST - Immobilisations		2017	2018	● Diffusion des documents de demande de projets immobiliers standardisés
		Poursuivre l'inscription des projets aux plans directeurs immobiliers en indiquant l'aspect « accessibilité » des projets			En continu 2017	2020	● 100 % des projets inscrits au plan directeur immobilier indique l'aspect «accessibilité » lorsqu'applicable
		Ajouter un utilisateur de services présentant une déficience au comité PAPH (ajout 2017-2018)	Coordo PAPH	Comité des usagers	2018	en continu	Membre sur le comité
<b>Les quelques installations auditées au cours des dernières années ne nous permettent pas d'avoir un portrait complet de l'état de l'accessibilité aux installations pour les personnes handicapées</b>	<b>Améliorer le portrait de l'état de l'accessibilité aux installations pour les personnes handicapées</b>	Développer une grille d'évaluation standardisée spécifique à l'accessibilité afin de procéder à l'évaluation de nos installations	DST - immobilisations		2017	2018	● Émission d'une grille d'évaluation standardisée
		Débuter l'évaluation de l'ensemble des installations en priorisant les missions hospitalières et en centre d'hébergement	DST - Opérations		2016	2020	● % des installations priorisées évaluées
		Convenir avec la Commissaire aux plaintes d'un mécanisme de transmission des plaintes lié à l'accessibilité	DST - Opérations	Commissaire aux plaintes	2017	2018	● Un mécanisme de transmission des plaintes est fonctionnel
<b>Les résultats des audits et des visites d'installations ont révélé des anomalies devant être corrigées</b>	<b>Procéder à la correction des anomalies identifiées</b>	Définir les projets à réaliser afin de corriger les anomalies identifiées	DST - Opérations		2017	2018	● % des anomalies identifiées liées à un projet immobilier
		Tenir compte de l'aspect « accessibilité » lors de la priorisation des projets	DST - Opérations		En continu 2017	2020	● Un mécanisme de priorisation tenant compte de l'aspect « accessibilité » est mis en place

## Thème 6 : Le développement durable

Constats / obstacles	Objectifs	Moyens / Activités	Responsables	Collaborateurs	Échéanciers		Indicateurs / Livrables
					Date de début	Date de fin	
<b>À la suite de la publication du plan d'action ministériel dans le cadre de la Stratégie gouvernementale de développement durable, un plan d'action du CISSS de la Montérégie-Ouest sera élaboré</b>	<b>Doter l'établissement d'une politique en développement durable</b>	À définir dans le cadre de l'élaboration de la politique	DST – Immobilisations	Toutes les directions	2017	2020	● Respect des échéanciers ministériels

## Thème 7 : Les activités prévues pour la Semaine québécoise des personnes handicapées

Constats / obstacles	Objectifs	Moyens / Activités	Responsables	Collaborateurs	Échéanciers		Indicateurs / Livrables
					Date de début	Date de fin	
<b>Les pratiques courantes des différentes composantes de l'établissement dans le cadre de la Semaine québécoise des personnes handicapées sont différentes : la majorité des anciennes composantes ont l'habitude de tenir des activités ou d'informer les employés</b>	<b>Faire connaître davantage cette semaine thématique sur notre territoire et sensibiliser nos employés aux différentes réalités des personnes ayant un handicap</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Harmoniser les pratiques de toutes les composantes de l'organisation</li> </ul>	DRHCAJ Communications	DPD pour l'organisation d'activités de sensibilisation Coordonnateur PAPH	Annuellement en juin		● Programmation d'activités harmonisée
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser des activités de sensibilisation pour nos employés et pour la population dans nos milieux en utilisant notre expertise (mandat régional en réadaptation)</li> </ul>			Annuellement en juin		● Nombre d'activités réalisées sur l'ensemble du territoire
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser les employés sur la réalité des personnes ayant un handicap (édition spéciale d'espaceCISSMO.com, capsules vidéo, mythes et réalités, portraits de personnes ayant un handicap à l'interne, médias sociaux, relations médias, etc.)</li> </ul>			Annuellement en juin		● Nombre de diffusions à l'aide de différents outils de communication