
PLAN D'ACTION 2009-2012
À L'ÉGARD DES PERSONNES HANDICAPÉES

SEPTEMBRE 2009

Adopté par le conseil d'administration le

Édition produite par :

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9^e rue

Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

www.santé-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Téléphone : 819 764-3264

Télécopieur : 819 797-1947

Réalisation

Marie-Lyne Blier, CMA - directrice des ressources financières et matérielles

Collaboration

Comité interne

Louise Fortin, direction de l'organisation des services sociaux et ententes de gestion

Édith-Martine Lapierre, direction des ressources financières et matérielles

Renée Nolet, service des communications et de la qualité

Marie-Josée Perron Gagné, direction du personnel réseau et de l'Agence

Luc Tremblay, direction des services de santé

Comité aviseur

Claudette Deault, Office des personnes handicapées du Québec

Rémi Mailloux, Ressource d'aide aux personnes handicapées

Nathalie Rodrigue, Regroupement d'associations de personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue

Mise en page

Denise F. Connelly, agente administrative

Direction des ressources financières et matérielles

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

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	v
INTRODUCTION	1
1. CADRE LÉGAL	1
2. LA MISSION DE L'AGENCE	1
3. STATISTIQUES DE LA POPULATION VIVANT AVEC UNE LIMITATION	2
4. PLAN D'ACTION	4
5. NOMINATION D'UN COORDONNATEUR	9
6. ADOPTION	9
7. DIFFUSION	9
8. SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE	9
CONCLUSION.	10
BIBLIOGRAPHIE.....	11

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

Agence	Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
CHSLD	Centre hospitalier de soins de longue durée
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DOSSEG	Direction de l'organisation des services sociaux et ententes de gestion
DPRA	Direction du personnel réseau et de l'Agence
DRFM	Direction des ressources financières et matérielles
DSS	Direction des services de santé
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
RAPHAT	Regroupement d'associations de personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue
SCQ	Service des communications et de la qualité

INTRODUCTION

L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Agence) présente son deuxième plan d'action favorisant l'accès aux personnes handicapées. Ce plan couvre la période du 1^{er} avril 2009 au 31 mars 2012.

Depuis l'adoption de son premier plan en juin 2006, l'Agence a posé plusieurs actions pour identifier et améliorer l'accessibilité et l'adaptation de ses services. Une réflexion a été faite pour évaluer la pertinence et la priorité des actions à poser.

La rédaction et l'application du plan d'action à l'égard des personnes handicapées traduisent pour l'Agence plus qu'une volonté de se conformer aux obligations introduites par la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale. En effet, cela s'inscrit dans la suite des interventions prises par notre organisation pour favoriser l'intégration des témiscabitiens vivant avec une situation de handicap.

Ce plan d'action constitue l'engagement de l'Agence à accentuer ses efforts pour réduire, éliminer et prévenir les obstacles à l'intégration des personnes handicapées afin de contribuer à l'exercice de leur citoyenneté.

1. CADRE LÉGAL

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

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

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

Dans un souci de transparence et exprimant sa volonté d'intensifier le partenariat avec les organismes du milieu, avec le soutien de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) et du Regroupement d'associations de personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue (RAPHAT), l'Agence a consulté ces organismes pour la validation du plan d'action. Elle s'est associée plus étroitement avec ces représentants dans le cadre du suivi et de la mise à jour des prochains plans.

2. LA MISSION DE L'AGENCE

Afin de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population, l'Agence exerce les fonctions nécessaires à la coordination du réseau de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, dans le respect de standards élevés d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience ainsi que des ressources disponibles.

L'Agence a été instituée pour assurer la mise en place des services de santé et des services sociaux dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue, particulièrement en matière de financement, de répartition des ressources humaines et d'accès aux services spécialisés. Elle fournit également les services régionaux de santé publique en matière de surveillance, de promotion de la santé et du bien-être, de prévention et de protection.

Plusieurs éléments de la mission de l'Agence découlent de la Loi sur les services de santé et services sociaux. Pour réaliser sa mission, l'Agence est responsable, notamment :

- d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public et le respect des droits des usagers;
- de s'assurer d'une prestation sécuritaire des services;
- de faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services;
- d'élaborer un plan stratégique pluriannuel;
- d'allouer les budgets destinés aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires;
- d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins, des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences privées;
- d'assurer la coordination des services de sa région avec ceux offerts dans les régions avoisinantes;
- de mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des personnes;
- d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mise sa disposition;
- d'exercer les fonctions qui lui sont confiées par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence.

3. STATISTIQUES DE LA POPULATION VIVANT AVEC UNE LIMITATION

Incapacité

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

Prévalence de l'incapacité

Selon l'Enquête canadienne sur la participation et les limitations d'activités menée en 2006¹, le taux d'incapacité au Québec est de 10 % dans l'ensemble de la population vivant à domicile². Les personnes ayant une incapacité sont celles ayant déclaré avoir de la difficulté à vaquer à leurs occupations quotidiennes ou qui ont indiqué qu'une condition physique ou mentale ou un problème de santé limitait le genre et le nombre d'activités qu'elles pouvaient faire.

¹ Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activité (EPLA), 2006.

² Sont incluses ici les personnes vivant dans les ménages privés ainsi que celles vivant dans certains logements collectifs tels les résidences pour personnes âgées. Néanmoins, cela exclut les personnes résidant dans des logements institutionnels tels les CHSLD au Québec. Les autochtones vivant hors réserves sont également inclus dans cette étude.

Ce taux varie toutefois selon le groupe d'âge, la proportion de personnes présentant une incapacité augmentant à mesure que la population avance en âge. Ainsi, de 3 % chez les 0-14 ans ainsi que chez les 15-24 ans, le taux s'élève à 6 % chez les 25-44 ans, puis 12 % chez les 45-64 ans, 22 % chez les 65-74 ans et enfin 46 % chez les personnes de 75 ans et plus.

En appliquant ces taux de prévalence à la population de l'Abitibi-Témiscamingue estimée en 2007, on évalue à environ 15 100 personnes³ le nombre de personnes dans la région présentant une incapacité, approximativement 7 000 hommes et 8 000 femmes. Les enfants de moins de 15 ans présentant une incapacité seraient au nombre d'environ 750, les jeunes de 15 à 24 ans près de 600, les personnes de 25 à 44 ans environ 2 100, celles de 45 à 64 ans près de 5 400, celles de 65 à 74 ans, un peu plus de 2 300 et celles de 75 ans et plus près de 4 000.

Nature de l'incapacité

La nature de l'incapacité peut cependant varier et une même personne peut présenter une ou plusieurs incapacités. Ainsi, l'incapacité reliée à la mobilité est la plus répandue et affecte 8,5 % de la population témiscabitiébienne de 15 ans et plus, soit environ 10 220 personnes. En seconde et troisième places, on retrouve l'incapacité reliée à l'agilité qui touche 8,2 % de la population de 15 ans et plus, donc près de 9 860 personnes dans la région et celle associée à la douleur qui affecte 7,8 % des adultes soit 9 380 personnes. L'incapacité reliée à l'audition vient au quatrième rang et est présente chez 3,2 % des personnes de 15 ans et plus, soit environ 3 850 personnes en Abitibi-Témiscamingue. L'incapacité en lien avec la santé mentale et l'aspect intellectuel est estimée à 4,9 % chez la population à domicile de 15 ans et plus de la région, soit environ 5 890 personnes. Enfin, 2,2 % des témiscabitiébiens de 15 ans et plus ont une incapacité sur le plan de la vision et 1,4 % sur le plan de la parole, ce qui représente approximativement 2 650 et 1 690 personnes.

³ L'estimation est fournie à titre indicatif seulement car elle a été effectuée sur l'ensemble de la population de la région, les autochtones vivant dans les réserves n'ont pas été exclus ni les personnes résidant dans des logements institutionnels tels les CHSLD.

4. PLAN D'ACTION

L'objectif général du plan d'action de l'Agence est de créer un environnement favorable aux personnes présentant un handicap, soit pour y travailler, assister à des réunions ou y recevoir un service.

La section suivante représente l'élément central de la démarche, soit le plan d'action. Il décrit les objectifs de travail de l'Agence pour les trois prochaines années, les moyens qu'elle entend mettre en place, les responsables et partenaires ainsi que les échéanciers.

ACCESSIBILITÉ DES LIEUX

OBJECTIF	MOYEN	ÉCHÉANCIER	RESPONSABLE
Améliorer l'accessibilité des personnes handicapées : - aux locaux de l'Agence - lors de rencontres à l'extérieur de l'Agence	<ul style="list-style-type: none"> Prendre connaissance du rapport de la Firme MLS Architecte identifiant les obstacles architecturaux des locaux de l'Agence. 	Hiver 2009	DRFM
	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer que le CSSS de Rouyn-Noranda planifie les correctifs nécessaires, une fois l'étude réalisée. 	Hiver 2009	DRFM
	<ul style="list-style-type: none"> Solliciter des experts en déficience auditive et visuelle afin qu'ils évaluent les lacunes des locaux de l'Agence en regard de ces déficiences. 	Hiver 2009	DRFM
	<ul style="list-style-type: none"> Prendre connaissance du rapport de l'expert et planifier la mise en place des recommandations retenues par l'Agence. 	Automne 2009	DRFM
	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer de l'accessibilité des salles réservées lorsque l'Agence tient des rencontres à l'extérieur de ses bureaux (fournir une liste). 	En continu	Toutes les directions
Sensibiliser le personnel qui pourrait être en contact direct avec une personne handicapée	<ul style="list-style-type: none"> Sensibiliser, par une formation adéquate, les personnes à l'accueil ou à la réception de l'Agence afin de développer les habiletés et les attitudes nécessaires pour communiquer avec les personnes ayant une déficience. 	Mars 2010	DOSSEG

ACCUEIL ET MOYEN DE COMMUNICATION

OBJECTIF	MOYEN	ÉCHÉANCIER	RESPONSABLE
<p>Favoriser les communications avec les personnes ayant une déficience auditive</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informer le personnel sur la possibilité de recourir au relais téléphonique lorsque l'interlocuteur est sourd ou malentendant. 	Automne 2009	DRFM
	<ul style="list-style-type: none"> • Rendre disponible aux personnes qui travaillent à l'accueil de l'Agence le numéro suivant : Relais Bell : 1-800-855-0511. 	Automne 2009	DRFM
	<ul style="list-style-type: none"> • Informer par divers moyens les organismes communautaires de la région de la possibilité d'utiliser le Relais Bell pour les usagers sourds et malentendants qui ont besoin de communiquer avec l'Agence. 	Automne 2009	SCQ et DRFM
	<ul style="list-style-type: none"> • Former les personnes à l'accueil aux différentes stratégies de communication téléphonique à adopter avec les personnes sourdes et malentendantes. 	2009-2010	DOSSEG
	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir auprès du personnel la possibilité de recourir à un interprète (gestuel ou oral), par l'entremise de la Ressource d'aide aux personnes handicapées, lors de communications avec la clientèle ou dans le cadre de rencontres et d'événements publics. 	2009-2010	DOSSEG
	<ul style="list-style-type: none"> • Diffuser le plan d'action auprès des organismes communautaires de la région par divers moyens. 	Dès l'adoption du plan d'action par le conseil d'administration	SCQ et DRFM

ACCUEIL ET MOYEN DE COMMUNICATION (SUITE)

OBJECTIF	MOYEN	ÉCHÉANCIER	RESPONSABLE
<p>Rendre disponible en médias substitués les documents produits à l'intention de la clientèle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Publier, sur demande, les documents informatifs en médias substitués, soit en gros caractères, en DVD ou en cassette audio. • Ajouter au Guide de mise en pages de l'Agence une note sur la disponibilité des documents en médias substitués. • Mentionner dans les différents documents produits par l'Agence leur disponibilité en médias substitués, conformément au Guide de mise en pages. • Intégrer les différentes mesures prévues au plan d'action à la politique de communication existante. 	<p>Dès l'adoption du plan d'action par le conseil d'administration</p> <p>Dès l'adoption du plan d'action par le conseil d'administration</p> <p>Décembre 2009</p> <p>Décembre 2009</p>	<p>Toutes les directions ou service</p> <p>SCQ</p> <p>Toutes les directions</p> <p>SCQ</p>
<p>Rendre le site Internet de l'Agence accessible à l'ensemble des personnes handicapées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer le site actuel et dresser les changements requis (nécessaires) pour répondre aux besoins des personnes handicapées. • Procéder aux travaux dans le cadre de la mise à jour du site Internet. 	<p>Juin 2009</p> <p>Juin 2010</p>	<p>SCQ</p> <p>SCQ</p>

EMBAUCHE DU PERSONNEL

OBJECTIF	MOYEN	ÉCHÉANCIER	RESPONSABLE
Favoriser l'embauche des personnes handicapées	<ul style="list-style-type: none"> Adapter les entrevues de sélection aux besoins de la personne handicapée. 	En continu	DPRA
Adapter le poste de travail afin qu'il réponde aux besoins de l'employé présentant des limitations	<ul style="list-style-type: none"> Faire évaluer les besoins d'adaptation de l'employé qui présente des limitations. Adapter le poste de travail. 	En continu	DPRA

PRÉVENTION ET SÉCURITÉ

OBJECTIF	MOYEN	ÉCHÉANCIER	RESPONSABLE
Augmenter la sécurité des personnes handicapées à l'intérieur des installations de l'Agence	<ul style="list-style-type: none"> Prévoir des mesures particulières et les procédures nécessaires d'évacuation en cas d'urgence. 	Hiver 2010	DSS
	<ul style="list-style-type: none"> Désigner des personnes responsables qui pourront déplacer les personnes à mobilité réduite et faire connaître leur identité au personnel de l'Agence. 	Hiver 2010	DSS
	<ul style="list-style-type: none"> Informer les responsables de palier des mesures et des procédures liées à l'évacuation des personnes handicapées. 	Hiver 2010	DSS
	<ul style="list-style-type: none"> Sensibiliser le personnel de l'Agence, lors de rencontres où des personnes handicapées sont présentes, afin d'assurer leur sécurité lors du déclenchement de mesures d'urgence dans les locaux de celle-ci. 	2009-2010	DSS
	<ul style="list-style-type: none"> Former le personnel sur la façon de secourir les personnes aux prises avec divers types de déficiences. 	2009-2010	DSS

ADMINISTRATION

OBJECTIF	MOYEN	ÉCHÉANCIER	RESPONSABLE
Consulter les organismes de personnes handicapées et les directions concernées à l'Agence sur le plan d'action et sa mise en oeuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Coordonner la logistique du comité consultatif pour l'évaluation du plan et recevoir les avis et expertises sur les moyens et mesures à mettre en place pour l'actualisation du plan. Celui-ci sera formé d'un représentant du milieu associatif, de l'OPHQ et de différents responsables concernés par le plan d'action à l'Agence. 	En continu	DOSSEG
	<ul style="list-style-type: none"> • Tenir deux rencontres annuelles afin de procéder au suivi et la mise à jour du plan d'action. 	Septembre 2009 et mai 2010	DOSSEG
Assurer la coordination de l'implantation du Plan d'action sur l'accessibilité des personnes handicapées	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que chacune des directions concernées dans le plan réalisent les actions énoncées dans celui-ci. 	En continu	DRFM
	<ul style="list-style-type: none"> • Coordonner les travaux entourant la mise en oeuvre du plan d'action. 	En continu	DRFM
	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser le bilan annuel du plan d'action. 	Juin de chaque année	DRFM

VOLET RÉGIONAL - SENSIBILISATION ET PROMOTION

OBJECTIF	MOYEN	ÉCHÉANCIER	RESPONSABLE
Accroître l'accessibilité des personnes handicapées aux établissements de santé et de services sociaux	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les établissements à l'importance de tenir leurs rencontres publiques dans des lieux accessibles. 	2009-2012	Toutes les directions concernées de l'Agence
	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager les établissements à adopter un plan d'action favorisant l'accessibilité des personnes handicapées. 	2009-2012	DRFM
	<ul style="list-style-type: none"> • Informer les directions techniques sur les différents aspects pouvant faire l'objet de mesures d'accessibilité et d'adoption en lien avec la déficience visuelle et auditive. 	2009-2012	DRFM

5. NOMINATION D'UN COORDONNATEUR

Pour faciliter les travaux d'élaboration du plan d'action, la présidente-directrice générale de l'Agence a nommé un coordonnateur de projet. La nomination d'une personne en charge de la coordination permet de confier à un même individu l'agencement de l'ensemble des éléments du plan d'action pour en faire un tout cohérent et d'assurer une bonne organisation des différentes étapes liées à son élaboration, à sa mise en œuvre et à son suivi.

Il importe de souligner que la personne en charge de la coordination du plan d'action occupe également les fonctions de directrice des ressources financières et matérielles, et ce, tel que prescrit par l'article 61.4 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale.

6. ADOPTION

Pour faire suite aux travaux du comité aviseur, la coordonnatrice dépose, aux fins d'adoption, une version officielle du plan d'action au conseil d'administration de l'Agence.

7. DIFFUSION

L'Agence s'engage à rendre public son plan d'action. Pour concrétiser cet engagement, différents modes de diffusion seront privilégiés et les représentants des organismes de personnes handicapées seront consultés quant au choix de ces derniers.

Pour le présent plan d'action, l'Agence produira un communiqué de presse visant à informer la population en général. Elle fera parvenir des copies de ce plan aux organismes communautaires qui offrent des services à cette clientèle.

L'Agence verra à diffuser sa politique sur son site web. Les personnes et organismes intéressés pourront également se procurer une copie de ce document.

De plus, sur demande, il sera disponible en différents formats, notamment imprimé, électronique ou médias adaptés.

8. SUIVI DE LA MISE EN OEUVRE

Dans cette démarche, l'Agence entend poursuivre le partenariat avec les organismes représentant les personnes handicapées.

CONCLUSION

Au fil des ans, beaucoup d'efforts ont été consentis par les dirigeants et le personnel de l'Agence pour améliorer les conditions de vie des personnes handicapées et pour favoriser pleinement leur intégration. L'élaboration de ce deuxième plan constitue une opportunité de poursuivre et d'intensifier les initiatives entreprises par notre organisation.

L'Agence s'est associée avec les représentants du milieu des personnes handicapées pour s'assurer notamment que le plan d'action reflète les besoins de la population handicapée de l'Abitibi-Témiscamingue. L'expertise et la représentativité de ces groupes constituent un apport essentiel à la réussite de cette démarche.

Rappelons que ce deuxième plan ne dresse pas une liste exhaustive des besoins. Son contenu possède un caractère évolutif et nous encourageons les personnes handicapées, leur famille, les organismes qui les représentent ainsi que le public en général à nous transmettre leurs commentaires permettant ainsi d'alimenter la démarche.

BIBLIOGRAPHIE

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, Portraits de santé.

Office des personnes handicapées du Québec. Guide d'accessibilité et d'adaptation des services gouvernementaux, mars 2005, 74 pages.

Office des personnes handicapées du Québec. Guide à l'intention des ministères, des organismes publics et des municipalités en vue de la production de leur plan d'action à l'égard des personnes handicapées, septembre 2005, 56 pages.

Québec, Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale : L.R.Q., c.E-20.1, à jour au 1er novembre 2005, (Québec), Éditeur officiel du Québec, c2005, 23 pages.

