
PLAN D'ACTION 2013-2016

À L'ÉGARD DES PERSONNES HANDICAPÉES

JUIN 2012

Adopté par le conseil d'administration le 13 juin 2012

Édition produite par :

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9^e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

Téléphone : 819 764-3264
Télécopieur : 819 797-1947
www.santé-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Réalisation

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

Collaboration

Comité interne

Louise Fortin, Direction de l'organisation des services
Marie-Ève Therrien, Direction des activités stratégiques
Marie-Josée Perron Gagné, Direction des ressources humaines et informationnelles
Luc Tremblay, Direction des affaires médicales et des services de santé

Comité aviseur

Claudette Deault, Office des personnes handicapées du Québec
Rémi Mailloux, La Ressource pour personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue et du Nord-du-Québec
Nathalie Rodrigue, Regroupement d'associations de personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue

Mise en page

Francine Robert, agente administrative, Direction de l'organisation des services

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.....	2
3. STATISTIQUES DE LA POPULATION VIVANT AVEC UNE LIMITATION	3
4. PLAN D'ACTION	4
4.1 <i>Accessibilité des lieux</i>	4
4.2 <i>Accueil et moyen de communication</i>	5
4.3 <i>Embauche du personnel</i>	5
4.4 <i>Prévention et sécurité</i>	6
4.5 <i>Administration</i>	7
4.6 <i>Volet régional - sensibilisation et promotion</i>	8
5. NOMINATION D'UN COORDONNATEUR.....	8
6. ADOPTION	8
7. DIFFUSION.....	9
8. SUIVI DE LA MISE EN OEUVRE	9
CONCLUSION	11
BIBLIOGRAPHIE.....	13

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
DOS	Direction de l'organisation des services
DRHI	Direction des ressources humaines et informationnelles
DRFM	Direction des ressources financières et matérielles
DAMSS	Direction des affaires médicales et des services de santé
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
RAPHAT	Regroupement d'associations de personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue
DAS	Direction des activités stratégiques

INTRODUCTION

L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Agence) présente son troisième plan d'action favorisant l'accès aux personnes handicapées. Ce plan couvre la période du 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2016.

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 poursuite 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 à 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.

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 2011, on évalue à près de 14 700 personnes³ le nombre d'individus dans la région présentant une incapacité, approximativement 7 400 hommes et un peu plus de 7 200 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 sensiblement 2 100, celles de 45 à 64 ans un peu plus de 5 500, celles de 65 à 74 ans, près de 2 700 et celles de 75 ans et plus un peu plus de 4 400.

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 à peu près 10 400 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, environ 10 000 personnes dans la région et celle associée à la douleur qui affecte 7,8 % des adultes soit approximativement 9 500 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 à peu près 3 900 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 quelque 6 000 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 2 700 et 1 700 personnes.

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.

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. Les mesures proposées dans les plans d'action depuis 2005 seront poursuivies et consolidées au cours des prochaines années.

4.1 Accessibilité des lieux

OBJECTIF	MOYEN	ÉCHÉANCIER	RESPONSABLE
<p>Améliorer l'accessibilité des personnes handicapées :</p> <p>- aux locaux de l'Agence</p> <p>- lors de rencontres à l'extérieur de l'Agence</p> <p>- lors du processus d'approvisionnement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adresser une demande au CSSS de Rouyn-Noranda pour la mise en place de signalisations visuelles, tactiles et sonores dans les locaux de l'Agence. • S'assurer qu'une attention particulière est portée au dégagement de la neige et de la glace aux rampes d'accès et aux stationnements des personnes handicapées. • S'assurer que le personnel « agente administrative » utilise la liste des salles accessibles pour les rencontres, la vaccination ou autres activités. • Poursuivre l'application de l'article 61.3. de la loi dans le processus d'approvisionnement lors de l'achat ou de la location de biens et de services. 	<p>Avril 2013</p> <p>En continu</p> <p>En continu</p> <p>En continu</p>	<p>Direction des ressources financières et matérielles (DRFM)</p> <p>DRFM</p> <p>Toutes les directions</p> <p>DRFM</p>
<p>Sensibiliser le personnel qui pourrait être en contact direct avec une personne handicapée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Renouveler tous les trois ans la formation sensibilisant le personnel de l'accueil et aux plaintes à la réalité des personnes handicapées. • Élaborer un guide sur le mode de fonctionnement à adopter par rapport à une personne handicapée lorsqu'elle se présente à l'accueil, aux plaintes, aux services de renseignements, etc. 	<p>En continu</p> <p>En continu</p>	<p>Direction de l'organisation des services (DOS)</p> <p>DOS</p>

4.2 Accueil et moyen de communication

OBJECTIF	MOYEN	ÉCHÉANCIER	RESPONSABLE
Favoriser les communications avec les personnes ayant une déficience	<ul style="list-style-type: none"> • Attribuer la responsabilité du service d'interprétariat à un poste. • Inclure dans les communications (calendriers, capsules vidéos, etc.) avec la population des images de personnes handicapées. • Diffuser le plan d'action 2013-2016 auprès des organismes communautaires de la région par divers moyens. 	<p>Avril 2013</p> <p>En continu</p> <p>Après acceptation au CA de l'Agence</p>	<p>DRFM</p> <p>Direction des activités stratégiques (DAS)</p> <p>DAS et DRFM</p>
Faire connaître la possibilité d'obtenir en médias substitués les documents produits à l'intention de la clientèle	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer un outil à l'intention des personnes handicapées afin de faire la promotion de la possibilité d'obtenir en médias substitués les documents produits par l'organisation. 	Avril 2015	DAS
Rendre le site Internet de l'Agence accessible à l'ensemble des personnes handicapées	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer le site actuel et dresser les changements requis (nécessaires) selon les trois standards d'accessibilité Web pour répondre aux besoins des personnes handicapées. • Procéder aux travaux en vue de se conformer aux standards : <ul style="list-style-type: none"> - Site Web - Documents téléchargeables - Éléments multimédias 	<p>Avril 2012</p> <p>Mai 2012</p> <p>Novembre 2012</p> <p>Novembre 2013</p>	<p>DAS</p> <p>DAS</p>

4.3 Embauche du personnel

OBJECTIF	MOYEN	ÉCHÉANCIER	RESPONSABLE
Favoriser l'embauche des personnes handicapées	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre l'adaptation des entrevues de sélection aux besoins de la personne handicapée, lorsque requis. 	En continu	Direction des ressources humaines et informationnelles (DRHI)

4.3 Embauche du personnel (suite)

OBJECTIF	MOYEN	ÉCHÉANCIER	RESPONSABLE
Adapter le poste de travail afin qu'il réponde aux besoins de l'employé présentant des limitations	<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre l'évaluation des besoins d'adaptation de l'employé qui présente des limitations, lorsque requis. Adapter le poste de travail. 	En continu	DRHI
S'assurer de rendre disponibles des mesures accommodantes au membre du personnel afin qu'il prenne soin de leur entourage ayant une déficience	<ul style="list-style-type: none"> Prendre en considération dans sa future politique entourant la conciliation travail - vie personnelle, les préoccupations du personnel ayant un enfant ou un proche ayant une déficience. 	Hiver 2015	DRHI

4.4 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 2014	Direction des affaires médicales et des services de santé (DAMSS)
	<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 2014	DAMSS
	<ul style="list-style-type: none"> Informer les responsables de palier des mesures et des procédures liées à l'évacuation des personnes handicapées. 	Annuellement lors de l'exercice d'évacuation	DAMSS
	<ul style="list-style-type: none"> Sensibiliser le personnel de l'Agence sur la sécurité des personnes handicapées qui sont présentes à une rencontre pendant un déclenchement de mesures d'urgence. 	Annuellement lors de l'exercice d'évacuation	DAMSS
	<ul style="list-style-type: none"> Former le personnel sur la façon de secourir les personnes aux prises avec divers types de déficiences. 		DAMSS

4.5 Administration

OBJECTIF	MOYEN	ÉCHÉANCIER	RESPONSABLE
<p>Consulter les organismes de personnes handicapées et les directions concernées à l'Agence sur le plan d'action et sa mise en oeuvre</p>	<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. • Tenir deux rencontres annuelles afin de procéder au suivi et la mise à jour du plan d'action. 	<p>En continu</p> <p>Septembre et mai de chaque année</p>	<p>DOS</p> <p>DOS</p>
<p>Assurer la coordination de l'implantation du plan d'action sur l'accessibilité des personnes handicapées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que chacune des directions concernées dans le plan réalise les actions énoncées dans celui-ci. • Coordonner les travaux entourant la mise en oeuvre du plan d'action. • Réaliser le bilan annuel du plan d'action en conformité avec la loi et le rendre public tous les trois ans (selon l'article 61.1. de la loi). 	<p>En continu</p> <p>En continu</p> <p>Juin de chaque année</p>	<p>DRFM</p> <p>DRFM</p> <p>DRFM</p>

4.6 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. 	En continu	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. 	En continu	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. 	En continu	DRFM
	<ul style="list-style-type: none"> Sensibiliser les établissements à l'existence des standards d'accessibilité Web afin de faciliter la navigation. 	Avril 2013	DAS

5. NOMINATION D'UN COORDONNATEUR

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

Il importe de souligner que la personne responsable de la coordination du plan d'action occupe également les fonctions de directrice des 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 son plan d'action sur son site web. Les personnes et organismes intéressés pourront également se procurer une copie de ce document.

De plus, ce document sera disponible sur demande en différents formats : imprimé, électronique ou médias adaptés.

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 p.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. *Guide à l'intention des ministères, des organismes publics et des municipalités en vue de la production de leur plan d'action à l'égard des personnes handicapées*, septembre 2005, 56 p.

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

**Agence de la santé
et des services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue**

Québec 