

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

BILAN DES RÉALISATIONS 2020-2021 ET PLANIFICATION 2021-2022

**Dans le cadre du Plan d'action à l'égard des
personnes handicapées (PAPH) 2017-2020**

Rédigé par Vincent Robichaud

Octobre 2021

Table des matières

1. INTRODUCTION.....	4
2. PORTRAIT DE L'ÉTABLISSEMENT	4
2.1. Direction générale (DG)	5
2.2. Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	5
2.3. Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ)	6
2.4. Direction des ressources financières (DRF)	6
2.5. Direction des services techniques (DST).....	6
2.6. Direction de la logistique (DL).....	7
2.7. Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers (DSIEU)	7
2.8. Direction des services professionnels et de l'enseignement médical (DSPEM)	8
2.9. Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)	8
2.10. Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire (DSMREU)	9
2.11. Direction des programmes Déficiences (DPD)	9
2.12. Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie (DSHAPPA).....	9
2.13. Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie (DSSADG)	10
2.14. Direction des programmes Santé mentale et Dépendances (DPSMD)	10
2.15. Direction des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique (DPJASP).....	11
3. COMITÉ PERMANENT PAPH	11
4. BILAN DES RÉALISATIONS 2020-2021.....	12
5. REDDITION DE COMPTE 2021-2022 LIÉE À LA POLITIQUE « L'ACCÈS AUX DOCUMENTS ET AUX SERVICES OFFERTS AU PUBLIC POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES »	20
6. PROGRAMMES, MESURES ET INITIATIVES PRISES AFIN D'AMÉLIORER LES SERVICES OFFERTS AUX PERSONNES HANDICAPÉES 2020-2021	23
6.1. Adaptation en temps de COVID-19	23

6.1.1.	Vaccination.....	23
6.1.2.	Collaboration avec les regroupements d'organismes communautaires.....	23
6.1.3.	Travaux avec RSM	23
6.2.	Soutien aux partenaires internes et externes	23

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'activités 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^{er} 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 2020-2021.

Il présente les actions que l'établissement a réalisées ou débutées 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. 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.

2.1. Direction générale (DG)

La Direction générale du CISSS de la Montérégie-Ouest est responsable de la mise en œuvre d'une gouvernance stratégique visant à garantir une organisation de soins et de services optimale aux usagers de son territoire. De plus, elle doit assurer les mécanismes de coordination visant à soutenir une réelle intégration des services de santé et des services sociaux. Dans cette perspective, la Direction générale met en place plusieurs comités (comité de direction, comité de coordination clinique, comité de soutien de la haute direction, comité philanthropique) afin de permettre des lieux d'échange et d'arrimage pour traiter de l'organisation de l'établissement et de ces services cliniques.

Aussi, la direction générale est responsable des liens qu'entretien l'organisation avec ses différents partenaires (MSSS, autres CISSS et CIUSSS, élus, municipalités de son territoire, fondations, etc.)

2.2. Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est une instance indépendante nommée par le conseil d'administration (CA) et qui relève de ce dernier. Il est responsable envers le CA du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes ou de leurs insatisfactions.

En d'autres mots, c'est une instance qui apporte un regard objectif sur la prestation de soins et de services, et ce, dans le respect des droits des usagers. N'ayez crainte si l'équipe vous appelle ou vient vous voir pour une insatisfaction, c'est afin d'ajuster et de corriger une situation en collaboration avec l'utilisateur, votre équipe et la direction concernée. Bien que souvent la démarche soit du cas par cas, une situation vécue et les améliorations apportées peuvent être transposées parfois dans d'autres situations.

On ne souhaite jamais recevoir une plainte, nous le comprenons bien, mais si tel est le cas, il faut voir cette démarche comme étant constructive; une façon de faire le point et de se réajuster si une situation similaire venait à se reproduire.

Objet des plaintes traitées par l'équipe du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services :

Plainte formulée par l'utilisateur (ou son représentant) sur les services de santé ou sociaux qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir ou qu'il requiert :

- de l'établissement;
- d'une résidence intermédiaire ou de type familial (RI-RTF);
- d'un CHSLD;
- de tout autre organisme/société/personne auquel l'établissement a recours pour la prestation des services.

2.3. Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ)

En tant que promoteur de pratiques de gestion humaine, la DRHCAJ accompagne les directions dans l'ensemble de leurs projets. De par sa vigie de l'environnement, elle anticipe les actions à poser au bon moment en vue de gérer la complexité et d'améliorer en continu la performance organisationnelle.

La DRHCAJ, en collaboration avec l'ensemble des directions, prévoit les besoins de main-d'œuvre et assure la gestion de la relève par l'acquisition des meilleurs talents. Elle vise à créer un milieu de travail attrayant, sain, sécuritaire et mobilisant.

Les stratégies de communication organisationnelle élaborées et intégrées à la direction permettent un soutien aux opérations et au déploiement de la stratégie corporative afin d'assurer un rayonnement positif, et ce, tant à l'interne qu'à l'externe. Enfin, la DRHCAJ offre des services juridiques à l'ensemble des directions selon leurs besoins, en droit corporatif, en droit de la santé, en droit du travail et en santé, sécurité du travail, et ce, dans le but d'assurer que les activités de l'établissement soient conformes aux différentes lois.

Notre mandat

La DRHCAJ décline son offre de service à travers trois (3) grands volets, et ce, répartis en quelques pôles sur le territoire de la Montérégie. Il s'agit du volet du développement organisationnel et de la gestion du changement et, divisé en direction adjointe, le volet de la gestion des opérations en ressources humaines et le volet des communications internes et externes ainsi que des affaires juridiques. L'offre de service se déploie via sept (7) principaux domaines d'intervention afin de répondre aux besoins de l'organisation.

2.4. 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.

2.5. Direction des services techniques (DST)

La DST offre aux usagers et au personnel un environnement fonctionnel, sain et sécuritaire pour l'ensemble des utilisateurs de ses installations. Pour ce faire, elle définit et applique des procédures en conformité avec les normes en cours et les meilleures pratiques à ce jour.

Nos mandats

La grande équipe de la DST a pour mandats principaux :

- D'être à l'affût des situations à risque pour la santé ou la sécurité de tous et agit pour les prévenir;
- D'assurer la pérennité du parc immobilier, l'optimisation des espaces et une saine gestion du mobilier et des équipements non médicaux;
- De proposer des solutions immobilières qui répondent aux besoins de l'organisation;
- De s'associer au secteur clinique afin d'être à l'affût des besoins de la clientèle et d'y répondre le mieux possible.

2.6. 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.

Notre mandat

La DL a le mandat de gérer efficacement le flux des activités de l'établissement, par exemple, les systèmes d'information, la gestion des équipements médicaux, le transport des usagers et du courrier, les achats, l'entreposage, la lingerie et la literie, les services alimentaires, etc.

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

Notre pratique en soins infirmiers est contemporaine et dynamique. Elle évolue sans cesse pour répondre aux variations des contextes environnementaux et des besoins de santé changeants de sa population. Cette évolution est orientée selon une vision d'excellence et d'efficacité des soins. Sa force repose sur la qualité et la compétence de tous les membres de l'équipe de soins ainsi que du solide partenariat avec ses usagers. Selon notre vision, **le but des soins infirmiers est d'accompagner l'utilisateur en l'aidant à développer ses compétences et son expertise afin de faciliter son évolution à travers son parcours de santé.**

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

Le **volet-conseil : qualité et évolution de la pratique**. Le secteur de la **Qualité et évolution de la pratique en soins infirmiers** assure un rôle-conseil auprès de toute l'organisation en matière de soins infirmiers et d'encadrement de la pratique. Il compte de nombreuses ressources réparties au sein du territoire de la Montérégie (de Rigaud à Saint-Jean-sur-Richelieu) afin d'assurer une couverture optimale en réponse aux besoins des usagers ainsi qu'aux différentes directions cliniques

Le **volet : coordination des activités** 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.

2.8. 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.

- 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.

Notre mandat

La DSPEM compte deux principaux mandats dont celui de conseil et de gestion de l'effectif médical qui vise à coordonner les activités médicales et à assurer la présence d'une équipe médicale de haute qualité sur son territoire. Également, la DSPEM exerce un autre mandat en lien avec les opérations en médecine spécialisée dont l'objectif est d'offrir des soins et des services médicaux spécialisés sur les deux pôles de son territoire : **Le Grand Suroît et Jardins-Roussillon.**

2.9. Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)

La mise en place d'une Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (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.

Notre mandat

La DQEPE fait la promotion de 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.

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

La Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire (DSMREU) 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 DSMREU a la responsabilité du Service du bénévolat ainsi que de soutenir les activités du conseil multidisciplinaire.

2.11. Direction des programmes Déficiences (DPD)

La DPD offre des services spécifiques sur le territoire du CISSS de la Montérégie-Ouest et des services spécialisés sur l'ensemble de la Montérégie ainsi qu'une partie du CIUSSS de l'Estrie - CHUS (territoires La Pommeraie et de la Haute-Yamaska) afin de répondre aux besoins de santé et de services sociaux des personnes ayant :

- une déficience physique (DP) motrice, auditive ou langagière;
- une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA).

L'[Offre de service](#) est structurée par programme afin de permettre une spécialisation et ainsi offrir des services adaptés aux besoins.

Les programmes s'adressent aux personnes ayant une déficience ainsi qu'à leurs familles et leurs proches. Dans ce contexte, la direction a pour mandat :

- 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.

2.12. Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie (DSHAPPA)

La Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie 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 l'origine de leurs incapacités, leur âge ou leur milieu de vie.

Cette direction offre une gamme de services pour soutenir l'autonomie des personnes. Elle offre également l'hébergement aux personnes ne pouvant plus demeurer à domicile et dispense les services et l'accompagnement requis auprès des personnes en soins palliatifs et de fin de vie.

Ces services s'adaptent et évoluent en fonction des besoins de la clientèle.

Notre mandat

La Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie a deux principaux mandats :

- **Soutenir l'autonomie des personnes**, peu importe l'origine de leurs incapacités, afin qu'elles puissent demeurer le plus longtemps possible dans leur milieu de vie de façon sécuritaire;
- **Offrir l'hébergement aux personnes ne pouvant plus demeurer à domicile.**

Une gamme de services est offerte afin de permettre la réalisation, l'adaptation et l'évolution de ces mandats en fonction des besoins de la clientèle.

À ces deux mandats principaux s'ajoute également celui d'offrir les services et l'accompagnement requis auprès des personnes en soins palliatifs et de fin de vie, et ce, peu importe leur âge et leur milieu de vie.

2.13. Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie (DSSADG)

La Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie regroupe un ensemble de programmes et de services visant à 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.

Cette gamme de services s'adapte et évolue en fonction des besoins de la clientèle.

Notre mandat

La Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie a un principal mandat.

- **Soutenir l'autonomie des personnes**, peu importe l'origine de leurs incapacités, afin qu'elles puissent demeurer le plus longtemps possible dans leur milieu de vie de façon sécuritaire.

Une gamme de services est offerte afin de permettre la réalisation, l'adaptation et l'évolution de ce mandat en fonction des besoins de la clientèle.

À ce mandat, s'ajoute également celui d'offrir les services et l'accompagnement requis auprès des personnes en soins palliatifs et de fin de vie, et ce, peu importe leur âge et leur milieu de vie.

2.14. Direction des programmes Santé mentale et Dépendances (DPSMD)

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. Orienté 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.

Services offerts :

Détection	Consultation	Hébergement
Prévention	Traitement de suivi	Réinsertion sociale
Évaluation	Réadaptation	Référence

Notre mandat

La DPSMD déploie une offre de service engagée dans l'amélioration de la qualité de vie de la population du territoire notamment, de la clientèle vulnérable prise avec un problème social ou psychosocial, de santé mentale ou de dépendance. Pour le volet dépendance, cette responsabilité s'élargit à travers un mandat régional en Montérégie, une partie du territoire de l'Estrie ainsi que sur l'Île de Montréal pour la clientèle anglophone.

L'humanisme, l'engagement et la qualité des équipes d'intervenants, des gestionnaires ainsi que des partenaires médicaux œuvrant au quotidien auprès de la clientèle sont la richesse première et une source d'inspiration dans la poursuite de la mission et la réalisation des mandats.

2.15. Direction des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique (DPJASP)

La DPJASP offre des services adaptés à la réalité de chaque enfant et de leur famille, de façon continue et personnalisée, peu importe la complexité ou l'intensité de leurs besoins.

Elle offre également des environnements favorables aux mères afin que l'expérience de la grossesse et de l'accouchement soit vécue de façon positive. Les services appropriés sont dispensés pour soutenir la femme et son conjoint dans leur apprentissage des habiletés parentales.

De plus, afin de parvenir à diminuer les écarts qui subsistent en matière d'inégalités sociales sur le territoire et permettre à chaque individu d'atteindre son plein potentiel, la DPJASP unit ses efforts à ceux de ses partenaires pour actualiser les objectifs du Programme national de santé publique. Elle agit positivement, individuellement et collectivement, sur les déterminants de la santé grâce à ses services en organisation communautaire.

3. Comité permanent PAPH

Le comité permanent PAPH 2020-2021 était constitué de :

- **Vincent Robichaud**, coordonnateur PAPH, Direction des programmes Déficiences (DPD);
- **Annie Tremblay**, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction des programmes Déficiences (DPD);
- **Joanie Paradis**, adjointe au directeur, Direction de la logistique (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);
- **Andrée Morissette**, organisatrice communautaire, équipe de soutien à la communauté, Direction des programmes Déficiences (DPD);

- **Marie-Ève Poirier**, agente d'information, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ);
- **Gaétane Gobeil**, usagère présentant une déficience;
- Une place est également disponible pour un employé ayant une déficience au sein du comité;

Merci à **Kristin Dumouchel** pour sa collaboration à la correction et la mise en page du présent bilan.

Comme partout au Québec, le contexte de la pandémie a impacté l'avancement de projet et le PAPH n'en fait pas exception. Certaines actions ont toutefois été maintenues selon la capacité des gens en place. Cette situation a ralenti l'atteinte des objectifs prévus.

Le présent bilan et la planification ont été adoptés au comité de direction du 16 novembre 2021.

4. Bilan des réalisations 2020-2021

Le présent bilan permet de prendre connaissance des efforts déployés au cours de l'année 2020-2021, et ce, en cohérence avec les actions prévues au Plan d'action à l'égard des personnes handicapées (PAPH) 2017-2020.

Les actions reportées sont inscrites dans les tableaux directement. Afin de soutenir l'élaboration du prochain plan triennal un thème a été ajouté pour la prochaine année : Planification d'un plan triennal 2022-2025.

Thème : Planification du plan Triennal

Constat/obstacle observé		Le dernier diagnostic remonte à 2017. De plus, nous souhaitons augmenter la responsabilité ou l'imputabilité des directions face au PAPH.		
Objectif poursuivi	Développer un PAPH axé sur les besoins, cibles et moyens de chacune des directions dans une optique d'amélioration de l'employabilité et d'accessibilité aux services des personnes handicapées.			
Moyens envisagés	Indicateur/Livrable	Échéancier	Responsable	Commentaires
1. Réaliser une auto-évaluation dans chacune des directions du CISSS pour pouvoir cibler des actions pertinentes et réalistes	100% des auto-évaluations effectuées PAPH 2022-2025 élaboré selon le décret	Mars 2022	Coordonnateur PAPH Directions du CISSSMO Comité PAPH	
2. Effectuer un sondage auprès des partenaires externes pour planifier le prochain plan triennal	Sondage réalisé	Août 2021	Coordonnateur PAPH	

3. Inclure deux membres de la communauté (organismes communautaires) dans le comité permanent PAPH	Deux places comblées au sein du comité	Janvier 2022	Coordonnateur PAPH Comité PAPH	
--	--	--------------	-----------------------------------	--

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

Constat/obstacle observé 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				
Objectif poursuivi		Procéder à l'embauche et à l'intégration au travail de personnes ayant un handicap		
Moyens envisagés	Indicateur/Livvable	Échéancier	État d'avancement 2019-2020	Commentaires
4. 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	2017-2020 (en continu)	Réalisé, toujours en continu	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi de la progression du nombre de curriculums vitae reçus : <ul style="list-style-type: none"> ○ 2016 : 44 CV ○ 2017 : 77 CV ○ 2018-2019 : 63 CV ○ 2019-2020 : 64 CV ○ 2020-2021 : 40 CV • La Direction des Ressources Humaines souscrit à l'égalité en emploi et encourage la diversité au sein de ses équipes (section « Carrières » de notre site Internet), poursuivant ainsi l'accès à l'emploi des personnes handicapées. Les candidats sont invités à nous faire part de tout handicap qui nécessiterait des adaptations à leur situation, et ce, dès l'entrevue. • Le pourcentage actuel est de 0.52% est au 31 mars 2021 comparativement à 0.58% l'an dernier. L'objectif est de 2%.
	Suivi de la progression du nombre de curriculums vitae reçus			
	Suivi du nombre de personnes handicapées recrutées			

5.	Diffuser nos offres d'emploi dans les organismes œuvrant auprès des personnes handicapées	100 % de nos offres sont publiées aux organismes	2017-2018	Réalisé partiellement	En contexte de pandémie, l'organisation n'a pas eu la capacité d'actualiser cette mesure.
6.	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	Le CISSS de la Montérégie-Ouest réfléchit aux actions à poser pour augmenter le taux de personnes handicapées, le taux de nomination préférentiel fera partie des discussions.
7.	Présentation du PAPH aux instances syndicales		Ajout 2019-2020	Non réalisé	Une rencontre est prévue en juin 2021 pour présenter le PAPH aux instances syndicales afin de planifier le prochain plan triennal. <i>Responsable : Coordonnateur PAPH</i>
8.	Élaboration d'un aide-mémoire sur les adaptations possibles à l'embauche	Présentation de l'aide-mémoire auprès de l'équipe de recrutement.	Ajout 2019-2020	Réalisé partiellement	L'aide-mémoire est terminé, la pandémie a empêché sa diffusion. De cet aide-mémoire, des capsules de sensibilisation concernant le recrutement des candidats ayant un handicap et des adaptations ont été réalisées. <i>Responsable : Coordonnateur PAPH avec la DRHCAJ</i>
9.	Réalisation d'une vidéo traitant du succès d'embauche de personnes handicapées au CISSS de la Montérégie-Ouest	Parution de la vidéo sur Intranet et nombre de clics indiquant combien de personnes ont regardé la vidéo	Ajout 2019-2020	Réalisé partiellement	Cette action n'a pu être réalisée. Toutefois, dans le cadre de la semaine des personnes handicapées, nous avons publié un reportage sur un succès d'embauche d'une personne handicapée.
<p>Plan d'action 2021-2022 :</p> <p>Les actions 4, 7 et 8 seront poursuivies pour 2021-2022.</p>					

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

Constat/obstacle observé L'établissement ne dispose pas de mesure d'accommodement particulière visant à assurer l'accès aux documents et aux services				
Objectif poursuivi	<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.			
Moyens envisagés	Indicateur/ Livrable	Échéancier	État d'avancement 2019-2020	Commentaires
<ol style="list-style-type: none"> 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. 	Procédure disponible	2017-2018	Réalisé partiellement	<p>Aucune plainte n'a été reçue de la part de personnes handicapées</p> <p>Aucune demande d'accommodement n'a été reçue pour l'accès aux documents et aux services.</p>
<p>Plan d'action 2021-2022 :</p> <p>Compte-tenu du diagnostic organisationnel prévu en 2021-2022, cette action ne sera pas poursuivie dans la prochaine année.</p>				

Constat/obstacle observé L'établissement ne dispose pas de mesure d'accommodement particulière visant à assurer l'accès aux documents et aux services				
Objectif poursuivi		<u>Accès aux services</u> : Sensibiliser les décideurs à l'approche inclusive et à l'accessibilité universelle		
Moyens envisagés	Indicateur/ Livrable	Échéancier	État d'avancement 2019-2020	Commentaires
1. Présentation au personnel qui accueille la clientèle	Nombre de présentations réalisées	2018-2020	Débuté	Les travaux pour élaborer une formation sur l'approche respectueuse des personnes handicapées avec l'équipe de la formation continue partagée (FCP) ont débuté en janvier 2020, mais ont dû être mis sur pause vu le contexte de la pandémie. Le déploiement est prévu à l'hiver 2022. Nous avons également été sollicité par un organisme communautaire pour participer au projet. <i>Responsable : Coordonnateur PAPH et son équipe</i>
2. Participation à des tables de concertation	Nombre de présentations réalisées	2017-2020 (en continu)	Réalisé et toujours en continu	Présence active et continue d'une organisatrice communautaire de l'équipe de soutien à la communauté et des gestionnaires cliniques sur plusieurs tables de concertations.
Plan d'action 2021-2022 :				
Les actions 1 et 2 seront poursuivies pour la prochaine année.				

Thème 4 : L'approvisionnement en biens et services

Constat obstacle observé		Aucune demande n'est faite dans les appels d'offres pour exiger les standards d'accessibilité		
Objectif poursuivi	Intégrer les standards d'accessibilité lors de l'approvisionnement en biens et services			
Moyens envisagés	Indicateur/ Livrable	Échéancier	État d'avancement 2019-2020	Commentaires
1. Modifier la Politique d'approvisionnement afin d'inclure la notion d'approvisionnement accessible	Politique révisée et approuvée par les instances concernées	2017-2018	Réalisé partiellement	Compte tenu du contexte, de la mouvance du personnel et de la mobilisation des ressources à cet effet, le CISSSMO n'a pu élaborer de politique d'acquisition tenant compte de l'accessibilité lors des achats et locations de biens et services.
2. Réviser la procédure d'achat selon les notions d'approvisionnement accessible	Procédure révisée et approuvée par les instances concernées	2017-2018	Réalisé partiellement	Compte tenu du contexte, de la mouvance du personnel et de la mobilisation des ressources à cet effet, le CISSSMO n'a pu compléter la révision des critères d'approvisionnement accessibles.
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	Compte tenu du contexte, de la mouvance du personnel et de la mobilisation des ressources à cet effet, le CISSSMO n'a pu compléter la révision des critères d'approvisionnement accessibles.
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, en continu	L'abonnement au cyber bulletin. L'approvisionnement accessible produit par l'OPHQ est fait. La diffusion à l'ensemble du personnel des achats se poursuit.
<p>Plan d'action 2021-2022 :</p> <p>Compte-tenu du diagnostic organisationnel prévu en 2021-2022, ces actions ne seront pas poursuivies dans la prochaine année.</p>				

Thème 5 : L'accessibilité aux installations

Constat/obstacle observé 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				
Objectif poursuivi Améliorer le portrait de l'état de l'accessibilité aux installations pour les personnes handicapées				
Moyens envisagés	Indicateur/ Livrable	Échéancier	État d'avancement 2019-2020	Commentaires
1. Débuter l'évaluation de l'ensemble des installations en priorisant les missions hospitalières et les centres d'hébergement (Les RAC et Plateaux ne sont pas inclus dans le cadre du PAPH)	% des installations prioritaires évaluées	2017-2020 (en continu)	100 % (11/11) des CLSC inspectés 100 % (84/84) autres installations inspectées	<p>Le CISSS investit des sommes importantes dans son plan de conservation et de fonctionnalité immobilière afin de rendre les lieux physiques conformes aux règles d'accessibilité.</p> <p>Le comité PAPH a mis en place une grille de cotation avec divers critères pour soutenir la priorisation des travaux à faire dans nos installations.</p> <p>Il est à noter que pour certaines de nos installations, le CISSS n'est pas propriétaire mais locataire. Pour ces endroits, les propriétaires sont rencontrés afin de les sensibiliser aux obstacles potentiels des lieux, de les informer des subventions possibles et du support qu'ils peuvent avoir de l'équipe de soutien à la communauté pour encourager l'accessibilité aux installations.</p>
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	<p>Les liens informels avec la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ont permis de dénouer des situations soulevées par des usagers et d'améliorer l'accessibilité aux installations.</p>
3. Diffuser l'information sur le niveau d'accessibilité des installations		2019-2020	Non réalisé	<p>Compte tenu du contexte, de la mouvance du personnel et de la mobilisation des ressources à cet effet, le CISSSMO n'a pu compléter cette action.</p>
Plan d'action 2021-2022 :				

Compte-tenu du diagnostic organisationnel prévu en 2021-2022, ces actions ne seront pas poursuivies dans la prochaine année

Constat/obstacle observé				
Les résultats des audits et des visites d'installations ont révélé des anomalies devant être corrigées.				
Objectif poursuivi	Procéder à la correction des anomalies identifiées			
Moyens envisagés	Indicateur/ Livrable	Échéancier	État d'avancement 2019-2020	Commentaires
1. Définir les projets à réaliser afin de corriger les anomalies identifiées	% des anomalies identifiées liées à un projet immobilier	2017-2018	Réalisé	Un budget de 147 000\$ a été dédié pour la mise aux normes des installations identifiées dans notre exercice d'évaluation.
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	Responsable : Direction des services techniques
Plan d'action 2021-2022 :				
Poursuite des actions 1 et 2				

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

Constat/obstacle observé				
Les pratiques courantes des différentes et 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				
Objectif poursuivi	Faire connaître davantage cette semaine thématique sur notre territoire Sensibiliser nos employés aux différentes réalités des personnes ayant un handicap			
Moyens envisagés	Indicateur/ Livrable	Échéancier	État d'avancement 2019-2020	Commentaires
1. Organiser des activités de sensibilisation pour nos employés et pour la population dans nos milieux en	Nombre d'activités réalisées sur l'ensemble du territoire	2017-2020 Annuellement en juin	Réalisé partiellement	Le comité mis en place est à revoir son fonctionnement, ce qui n'a pu être possible en contexte de pandémie.

utilisant notre expertise (mandat régional en réadaptation)				
2. Créer un comité organisateur responsable des activités thématiques pour les 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)	Mise sur pied du comité	2018-2020 (en continu)	Réalisé	Une réflexion est en cours pour trouver des moyens de favoriser l'implication au comité de l'ensemble de l'organisation pour faciliter la mise en application des activités de sensibilisation
<p>Plan d'action 2021-2022 :</p> <p>Compte-tenu du diagnostic organisationnel prévu en 2021-2022, ces actions ne seront pas poursuivies dans la prochaine année</p>				

5. Reddition de compte 2021-2022 liée à la politique « L'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées »

Ligne	Type	# dossier	Installation	Date de dépôt	Contenu synthétique	Motif(s)	Niveau de traitement/ Action
1	Ass	2020-00614	Hôpital du Suroît	2020-08-05	Chute en fauteuil roulant dans l'allée menant du stationnement à l'entrée de l'HDS car ciment crevassé et la roue a pris dans un trou.	Organisation du milieu et ressources matérielles\ Sécurité et protection\Lieu\ Chute	Aide concernant un soin ou un service\ Démarche

Ligne	Type	# dossier	Installation	Date de dépôt	Contenu synthétique	Motif(s)	Niveau de traitement/ Action
2	PL	2020-00894	RI Résidence Salaberry	2020-09-15	Corderons aux portes surélevées et grands espaces entre prélat, risque de chute en marchette. La résidence possède des fauteuils roulants pour dépanner, mais seraient inadéquats pour la sécurité des résidents (ex. : pédale qui ne tient pas)	Organisation du milieu et ressources matérielles\ Sécurité et protection\ Lieu\ Chute	Avec mesure
3	Ass	2020-01005	Hôpital Anna-Laberge	2020-09-30	Accessibilité à la zone fumeurs à l'HAL, difficulté à circuler jusqu'à la zone fumeurs usager étant en fauteuil roulant (pavé pas égal), et manque de clarté dans la zone fumeurs.	Organisation du milieu et ressources matérielles\ Organisation spatiale\ Aire désignée pour fumeurs	Aide concernant un soin ou un service\ Autre
4	Ass	2020-01219	Hôpital du Suroît	2020-11-02	Monsieur qui a des traitements d'hémodialyse à l'Hôpital du Suroît déplore que la porte d'entrée du côté de l'hémodialyse est barrée lorsqu'il arrive à 7 h et que c'est loin pour les patients qui sont incapables de marcher de l'entrée principale jusqu'en hémodialyse. 90% des patients d'hémodialyse ont	Organisation du milieu et ressources matérielles\ Organisation spatiale\ Accessibilité des lieux	Aide concernant un soin ou un service\ Démarche d'amélioration

Ligne	Type	# dossier	Installation	Date de dépôt	Contenu synthétique	Motif(s)	Niveau de traitement/ Action
					un problème de mobilité et ne peuvent marcher 500 m, car ils n'ont pas la capacité de le faire. Plusieurs arrivent avec un transporteur et quelques-uns se stationnent dans le stationnement de l'hémodialyse.		
5	IN	2020-01774	Hôpital du Suroît	2021-02-08	Insatisfaction à l'égard de la non-disponibilité de fauteuils roulants à l'entrée principale de l'HDS et que les gens peuvent attendre régulièrement jusqu'à 45 minutes pour en obtenir un. Non-désinfection des fauteuils roulants entre chaque utilisateur. La personne signalante croit qu'il devrait y avoir un poste de nettoyage avec lingettes désinfectantes disponibles pour les usagers qui souhaitent utiliser un fauteuil roulant	Insatisfaction à l'égard de la non-disponibilité de fauteuils roulants à l'entrée principale de l'HDS et que les gens peuvent attendre régulièrement jusqu'à 45 minutes pour en obtenir un. Non-désinfection des fauteuils roulants entre chaque utilisateur. La personne signalante croit qu'il devrait y avoir un poste de nettoyage avec lingettes désinfectantes disponibles pour les usagers qui souhaitent utiliser un fauteuil roulant	Sans mesure

6. Programmes, mesures et initiatives prises afin d'améliorer les services offerts aux personnes handicapées 2020-2021

6.1. Adaptation en temps de COVID-19

Le contexte de pandémie a nécessité de la flexibilité et de l'innovation de la part de tous, que ce soit au niveau des intervenants ou des gestionnaires. En voici quelques exemples :

- Développement d'activités pour soutenir les milieux de vie en contexte de pandémie;
- Création d'une zone d'activités pour la clientèle ayant une déficience intellectuelle en CHSLD;
- Mise en place de téléadaptation.

6.1.1. Vaccination

Afin de soutenir l'accessibilité à la vaccination des personnes handicapées, divers moyens ont été pris de concert avec nos partenaires du CISSS de la Montérégie-Est et de la Montérégie-Centre tel que des affiches adaptées et du soutien d'expertise en clinique de vaccination.

6.1.2. Collaboration avec les regroupements d'organismes communautaires

Des mécanismes formels de communication ont été mis en place avec le Groupement des Associations de Personnes Handicapées de la Rive-Sud de Montréal (GAPHRSM), le Groupement des Associations des Personnes Handicapées de Richelieu-Yamaska (GAPRHY) et le CISSS de la Montérégie-Est et de la Montérégie-Centre afin d'informer au sujet de la pandémie, mais également de recevoir les questions et préoccupations.

6.1.3. Travaux avec RSM

L'organisme Réseau Surdité Montérégie (RSM) nous a approché pour implanter différents outils dans les urgences pour la clientèle ayant des incapacités auditives. Nous travaillons le tout en concertation avec le CISSS de la Montérégie-Est et de la Montérégie-Centre.

6.2. Soutien aux partenaires internes et externes

L'équipe du Service de soutien à la communauté et à la collectivité a participé à différentes activités en vue de soutenir l'accessibilité universelle (ex. : Soutien conseil en accessibilité universelle et en accessibilité pour les personnes avec limitations fonctionnelles pour le projet de l'Hôpital Vaudreuil-Soulanges, formation donnée aux chauffeurs du transport adapté en lien avec les stratégies pour favoriser la communication avec la clientèle ayant une déficience auditive et/ou un trouble du langage)