



Plan d'action à l'égard des personnes handicapées

Bilan 2025-2026 du plan d'action 2023-2026
et nouveau plan d'action triennal 2026-2029

Production

Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire

Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique

Rédaction

Jacynthe Bourassa, adjointe à la direction volet qualité, amélioration continue et performance

Aina Rabehanitriniony, agent de planification, de programmation et de recherche

Adoption par acte décisionnel du président-directeur général de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire en date du 14 septembre 2026, à Québec.

Résolution N° PDG-2026-09-14-523

PRÉAMBULE

L'adoption de la Loi modifiant la gouvernance et l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux a entraîné de nouvelles responsabilités pour les établissements au regard de la mise en œuvre de 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).

Article 61.1

Chaque ministère et organisme public qui emploie au moins 50 personnes ainsi que chaque municipalité locale qui compte au moins 10 000 habitants adopte 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.

Article 1.2

La notion de personne handicapée est ainsi définie par la loi : « toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes. » Cette même loi rappelle l'importance de permettre aux personnes ayant des limitations de participer aux décisions qui les concernent.

En complément de l'article 1.2, le modèle conceptuel de processus de production du handicap (PPH) précise qu'une situation de handicap correspond à la réduction de la réalisation ou à l'incapacité à réaliser des habitudes de vie, résultant de l'interaction entre les facteurs personnels (les déficiences, les incapacités et les autres caractéristiques personnelles) et les facteurs environnementaux (les facilitateurs et les obstacles).

Selon le Modèle de développement humain – Processus de production du handicap (MDH-PPH), les habitudes de vie se regroupent selon deux classes : « activités courantes » et en « rôles sociaux ». Les activités courantes et les rôles sociaux sont chacun composés de six catégories d'habitudes de vie.

Activités courantes

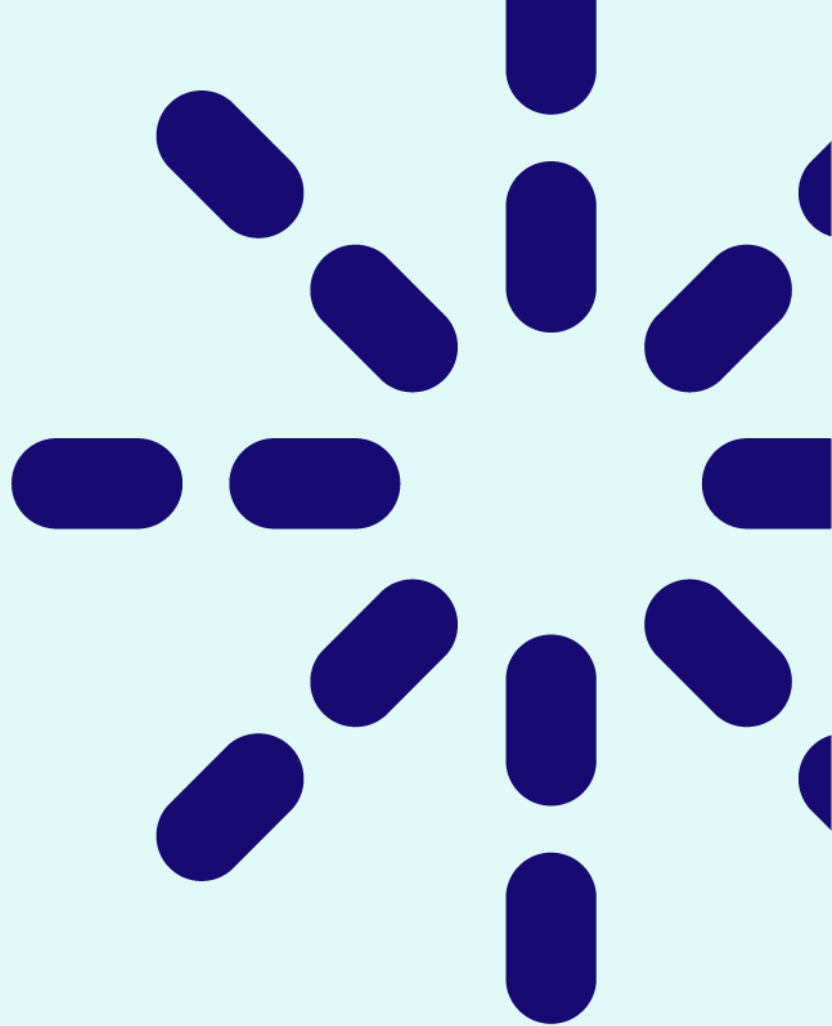
- Communications
- Déplacements
- Nutrition
- Condition corporelle
- Soins personnels
- Habitation

Rôles sociaux

- Responsabilités
- Relations interpersonnelles
- Vie communautaire
- Éducation
- Travail
- Loisirs

Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire est toujours attentif et soucieux de favoriser l'intégration des personnes en situation de handicap, peu importe la nature de leurs déficiences et incapacités, qu'elles soient de nature physique, mentale ou neurologiques.

La première partie du présent document dresse le bilan des mesures mises en œuvre dans le cadre du plan d'action 2023-2026 de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire, couvrant la période d'avril 2025 à mars 2026. La dernière partie est consacrée à la présentation du nouveau plan d'action pluriannuel 2026-2029.



Présentation de Santé Québec Capitale-Nationale - Universitaire

Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire offre des soins de santé et des services sociaux de proximité, de la prévention jusqu'aux soins de fin de vie, à toute la population. L'établissement poursuit des objectifs de qualité et de performance en plaçant l'utilisateur au centre de ses décisions et de ses actions.

Mission

Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire offre aux usagers et à leurs proches des services de santé et sociaux de proximité, intégrés et accessibles. Il contribue à améliorer la santé globale de la population de son territoire.

Axés sur la qualité, la sécurité et la performance, les soins et les services s'appuient sur les meilleures pratiques et l'innovation, la participation des usagers et de leurs proches.

Il mobilise et coordonne les réseaux locaux afin de répondre aux besoins de toute sa population.

Affilié à l'Université Laval, et en collaboration avec les établissements d'enseignement, il assure un enseignement de qualité, développe des connaissances et des pratiques de pointe. Il favorise également le partage et le rayonnement des savoirs scientifiques et cliniques afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts.

Vision

- Être un leader reconnu pour l'excellence et l'accessibilité de ses soins et de ses services;
- Avoir la confiance de la population et de ses partenaires;
- Être une organisation universitaire inspirante pour le personnel, les médecins et les chercheurs.

Valeurs

L'organisation fonde ses actions sur les cinq valeurs organisationnelles suivantes : la bienveillance, le respect, la collaboration, la responsabilisation et l'audace.

Bienveillance

La **bienveillance** se manifeste par des relations guidées par la recherche du bien des uns et des autres.

Respect

Le **respect** se caractérise par la reconnaissance en la capacité d'agir de toute personne que l'on traite avec dignité et dont nous estimons la valeur.

Collaboration

La **collaboration** se manifeste par l'engagement des personnes qui œuvrent auprès de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire à s'impliquer au sein des équipes de travail et à y intégrer, à titre de membres à part entière, les usagers, leurs proches et les partenaires dans l'atteinte d'un but commun.

Responsabilisation

La **responsabilisation** se manifeste par la rigueur et l'imputabilité afin de contribuer à la réalisation de la mission de l'établissement en demeurant centré sur l'expérience et les besoins de l'utilisateur et de ses proches.

Audace

L'**audace** se traduit par une attitude proactive face au changement et l'aptitude à saisir les opportunités tout en faisant preuve de créativité, d'innovation et de courage.

L'**excellence** et l'**engagement** sont aussi portés par nos équipes.

Les pages suivantes présentent un portrait chiffré de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire. À titre informatif, cette appellation, qui remplace celle du CIUSSS de la Capitale-Nationale, est officiellement en vigueur depuis le 15 juin 2026. Dans le cadre de cette transition organisationnelle, l'établissement procède de façon graduelle à l'actualisation des appellations dans ses documents internes et externes. Conséquemment, certaines références au CIUSSS de la Capitale-Nationale peuvent encore figurer dans les pages subséquentes.

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale

Un vaste territoire et une population diversifiée

RÉPOND AUX BESOINS DE

814 004

CITOYENS

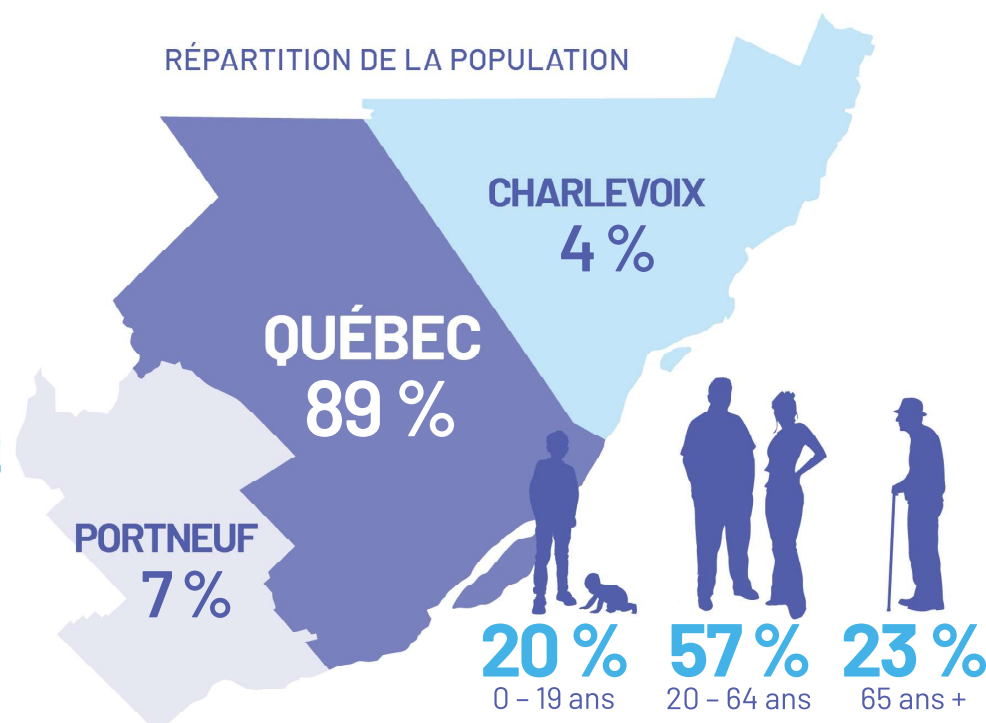
RÉSIDENT SUR UN
TERRITOIRE
DE 18 643 KM²



17 565

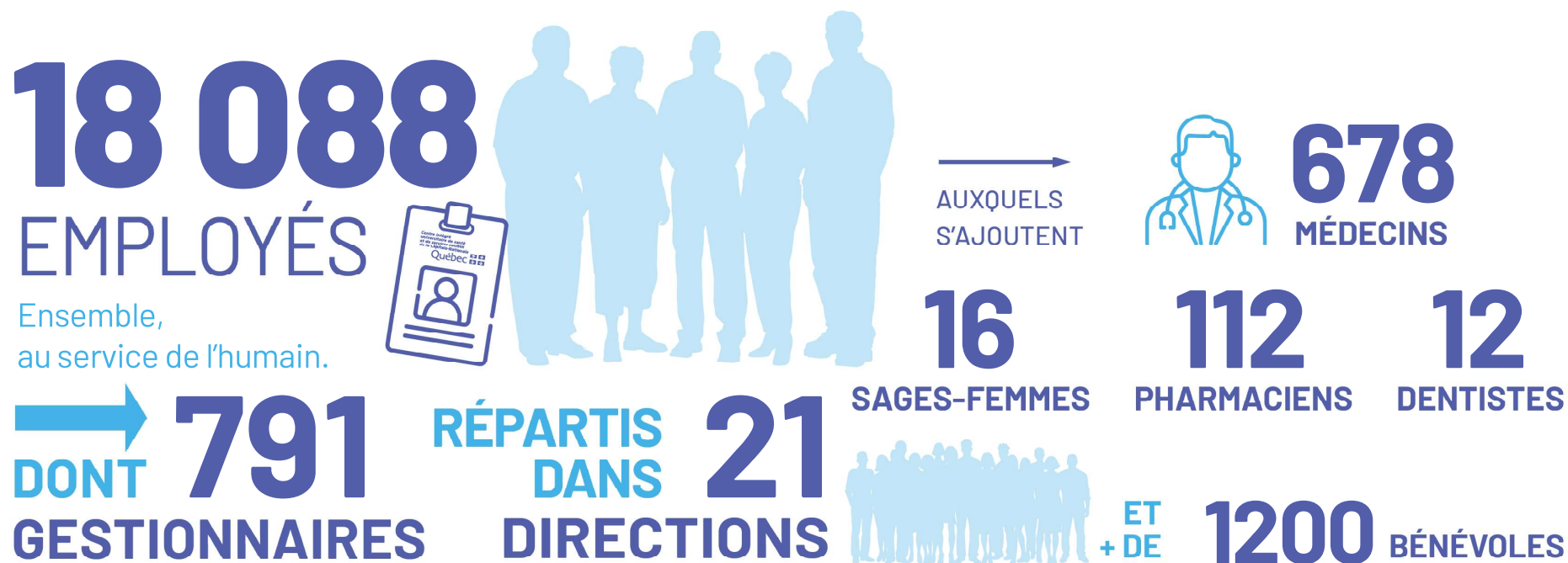
CITOYENS D'EXPRESSION ANGLAISE OU
AYANT L'ANGLAIS COMME LANGUE MATERNELLE

RÉPARTITION DE LA POPULATION



Le CIUSSS de la Capitale-Nationale

Des personnes engagées et compétentes



Le CIUSSS de la Capitale-Nationale, c'est...

+ 200
DE
INSTALLATIONS

UN BUDGET
ANNUEL DE

2,3 G\$ 

DONT
→



6 URGENCES
SANTÉ PHYSIQUE

2 URGENCES
PSYCHIATRIE

1 URGENCE
MINEURE

6 
CENTRES
HOSPITALIERS

4 
CENTRES DE
RÉADAPTATION

1 
MAISON DE
NAISSANCE

32 
CLSC

28 
CHSLD

6 
PSL

4 
MDAA

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale

Le CIUSSS, c'est aussi...



**Lits de courte et
longue durée**

CHSLD public	3 035
CHSLD privé conventionné	1 056
Réadaptation longue durée en santé mentale	101
RI (SAPA)	748
Pédopsychiatrie	30
Psychiatrie	272
Hospitalisation courte durée en santé physique	64
Gériatrie (UCDG et URFI)	137
URFI en déficience physique	158

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale, c'est aussi...

La mission universitaire et la recherche

4



INSTITUTS
UNIVERSITAIRES



5907

STAGES
RÉALISÉS
DANS

84

PROGRAMMES
D'ÉTUDE



194

RÉSIDENTS FORMÉS
EN MÉDECINE DE FAMILLE

4

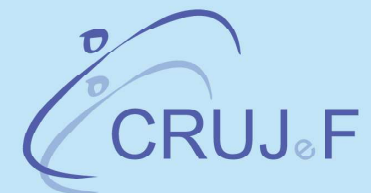


CENTRES
DE RECHERCHE



VITAM
CENTRE DE RECHERCHE
EN SANTÉ DURABLE

Cirris



Le CIUSSS de la Capitale-Nationale, c'est aussi...

12

**FONDATIONS
PARTENAIRES**

FONDATION POUR LES ÂÎNÉS ET L'INNOVATION SOCIALE
FONDATION DES AMIS DE L'HÔPITAL JEFFERY HALE – SAINT BRIGID'S
FONDATION CARMEL-ROY
FONDATION POUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE DE QUÉBEC
FONDATION CERVO
FONDATION ÉLAN
FONDATION HÔPITAL DE BAIE-SAINT-PAUL
FONDATION HÔPITAL DE LA MALBAIE
FONDATION DE L'HÔPITAL SAINTE-ANNE-DE-BEAUPRÉ
FONDATION PAUSE-BONHEUR
FONDATION PLEIN POTENTIEL
FONDATION SANTÉ PORTNEUF

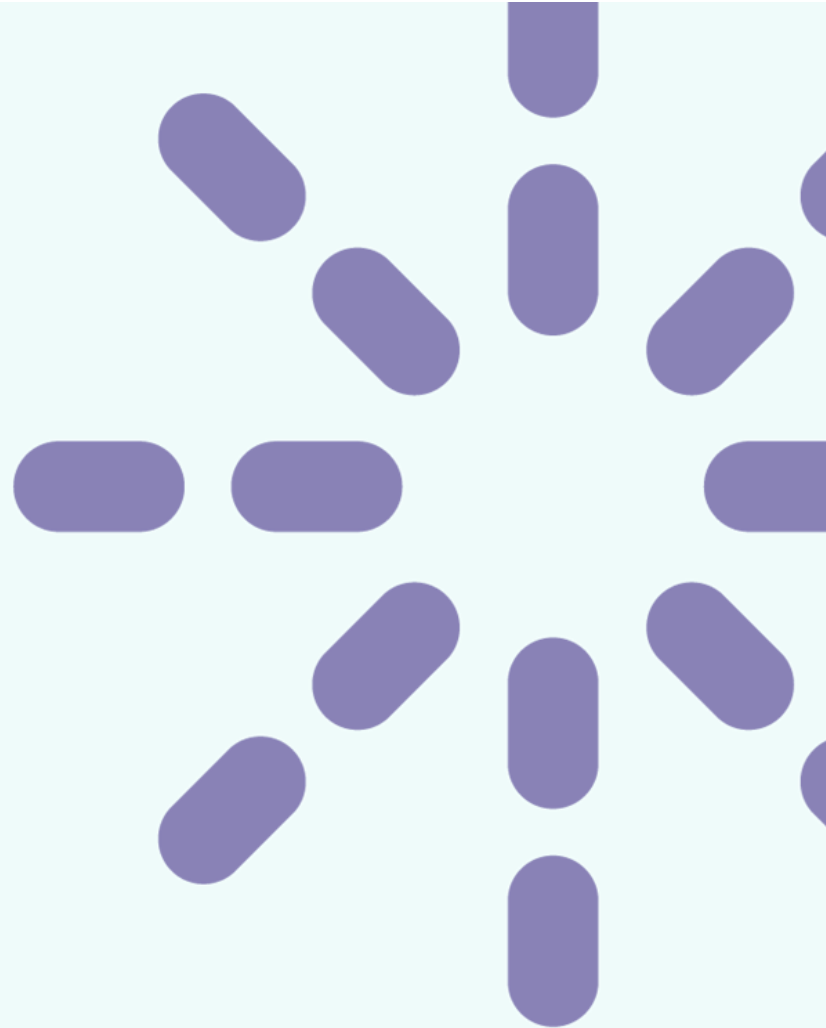
Introduction

L'année 2025-2026 s'inscrit dans un contexte de transition important, marqué par la poursuite de l'intégration des établissements de santé et de services sociaux, dont le CIUSSS de la Capitale-Nationale, sous la bannière de Santé Québec. Cette période a entraîné plusieurs changements, notamment la révision de certaines priorités ainsi qu'une restructuration budgétaire, ce qui a eu une incidence sur certains travaux prévus au plan d'action. Elle correspond également à la dernière année de mise en œuvre du plan d'action triennal 2023-2026 et amorce l'élaboration du nouveau plan d'action triennal 2026-2029.

Depuis le 15 juin 2026, le CIUSSS de la Capitale-Nationale porte officiellement le nom de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire. Cette nouvelle désignation découle d'une orientation provinciale visant à uniformiser l'identité des établissements du réseau. Elle vise également à rendre l'offre de services plus facilement identifiable pour les usagers, en leur fournissant des repères plus simples et cohérents.

La sécurité et le bien-être des usagers, du personnel ainsi que des personnes en situation de handicap demeurent des priorités importantes pour l'établissement. Dans une perspective d'amélioration continue, Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire poursuit ses efforts afin de mieux répondre aux besoins identifiés et de mettre en place les mesures appropriées lorsque requis. Ces actions témoignent de la volonté de l'établissement de contribuer à la réduction des obstacles à la participation sociale et professionnelle des personnes handicapées.

Le premier volet du présent document dresse le bilan des actions qui ont été réalisées entre le mois d'avril 2025 et mars 2026. Et le dernier volet présente le nouveau plan d'action pluriannuel 2026-2029.



Bilan 2025-2026 du plan d'action 2023-2026

Volet 1. Bilan des mesures 2025-2026

L'année 2025-2026 constitue la dernière année de mise en œuvre du plan d'action triennal 2023-2026. Le présent bilan présente les actions réalisées entre avril 2025 et mars 2026. La dernière partie du bilan aborde la reddition de comptes des plaintes et des mesures d'accommodements liées à la Politique « Accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées ».

À titre de rappel, les engagements 2023-2026 de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire s'articulent autour des six (6) grandes thématiques suivantes :

1. Attraction et maintien en emploi
2. Accès aux lieux
3. Communication et accès à l'information
4. Processus d'approvisionnement lors d'achat de biens ou de services
5. Sensibilisation du personnel
6. Accès aux services offerts

1. Attraction et maintien en emploi

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	État de réalisation et commentaires ou suite à donner
1.1 Complexité de recenser le nombre réel d'employés se considérant comme ayant une incapacité.	Produire annuellement le portrait du nombre réel d'employés ayant une incapacité.	▪ Bonifier les moyens permettant de produire le portrait réel du nombre d'employés ayant une incapacité; ▪ Sensibiliser le personnel à l'importance de déclarer leurs incapacités, bien que cela demeure volontaire.	Portrait disponible du nombre de personnes handicapées à l'embauche de Santé Québec Capitale-Nationale - Universitaire	En continu Depuis la mise en place du nouveau système de dépôt de candidature, les personnes candidates sont invitées à indiquer, sur une base volontaire, si elles appartiennent à l'un des groupes visés par les programmes d'accès à l'égalité en emploi, incluant les personnes en situation de handicap. Cette information est ensuite consignée au moment de l'embauche. À ce jour, 67 employés ont déclaré avoir une incapacité au sein de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire. Ce nombre doit toutefois être interprété avec prudence, puisqu'il repose sur l'autodéclaration volontaire des personnes. De plus, l'élargissement de la définition du handicap au cours des dernières années pourrait faire en sorte que le nombre réel de personnes concernées soit supérieur aux données actuellement disponibles. En l'absence d'une obligation de divulgation, il n'est pas possible de dresser un portrait exhaustif de cette réalité au sein de l'organisation.

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	État de réalisation et commentaires ou suite à donner
1.2 Difficulté d'augmenter la représentativité des personnes handicapées au sein du personnel embauché.	Augmenter le nombre de personnes handicapées embauchées.	- Se doter d'une stratégie d'attraction et de recrutement des personnes handicapées; - Identifier les postes de travail pouvant être accessibles aux employés ayant une incapacité; - Adapter des postes de travail pour favoriser l'inclusion des personnes handicapées.	Données disponibles sur l'amélioration de l'embauche	En continu Les candidatures de personnes en situation de handicap font l'objet d'une analyse individualisée afin d'évaluer les possibilités d'intégration en emploi en fonction des exigences du poste et des besoins d'accommodement identifiés. Il convient toutefois de souligner que le contexte budgétaire de l'année 2025-2026 a eu une incidence importante sur les activités de recrutement. Une diminution significative du nombre total d'embauches a été observée au sein de l'organisation, ce qui a également limité les occasions d'intégration de nouveaux employés, incluant les personnes en situation de handicap.

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	État de réalisation et commentaires ou suite à donner
1.3 Importance d'évaluer l'efficacité des services socioprofessionnels en matière d'intégration en emploi des personnes handicapées.	Intégrer les personnes handicapées dans des emplois à Santé Québec Capitale-Nationale - Universitaire.	Actualiser le projet stratégique de transformation du continuum des services socioprofessionnels.	Nombre de personnes handicapées intégrées en emploi grâce aux services socioprofessionnels	En continu Les services actuels permettent un cheminement dans le parcours de l'utilisateur et ainsi favorisent le développement de l'employabilité. Au-delà des stages de travail, le continuum des CAJ, des ateliers et des plateaux de travail a pour but l'atteinte du projet personnel de chaque usager. Nous poursuivons nos collaborations avec les SSMO de la région afin d'optimiser le parcours des usagers vers l'emploi. Par ailleurs, le déploiement du Carrefour socioprofessionnel dans la Capitale-Nationale a pour mission de contribuer à ce que chaque personne ayant une incapacité liée à une DI, un TSA ou une DP, qui désire s'impliquer dans la communauté, puisse trouver un emploi ou une occupation significative qui répond à ses besoins et qui lui permettra de développer son autodétermination. Les services socioprofessionnels continuent d'être impliqués dans cette initiative prometteuse. Le projet de stage tremplin permet à des personnes en situation de handicap d'obtenir un emploi rémunéré à Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire. Un candidat a intégré le programme et a mis fin à sa participation pour un autre projet de carrière. Deux candidats sont en cours d'évaluation pour une intégration. Des enjeux sont toujours présents en raison du contexte budgétaire actuel. Le nombre d'utilisateurs suivis en stage ayant obtenu un emploi dans la dernière année est au nombre de 1 pour la Capitale-Nationale.

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	État de réalisation et commentaires ou suite à donner
1.4 Nécessité de dresser le portrait des mesures d'accommodement offertes aux employés.	Assurer aux personnes handicapées un environnement fonctionnel et des outils de travail efficaces.	- Recenser les informations relatives à l'adaptation des postes de travail ou toute autre mesure d'accommodement pour les employés; - S'assurer que l'information est disponible annuellement.	Données disponibles sur les mesures d'accommodement pour les employés	En continu Chaque milieu de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire met systématiquement en place des mesures d'accommodement pour ses employés lorsque la situation le requiert. Ces mesures ont pris diverses formes au cours de l'année 2025-2026, dont les exemples suivants : - À la Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux (DSMSSS), des mesures d'accommodement ont été mises en place pour trois employés : 1 ayant une déficience auditive (logiciel particulier), 1 ayant un TSA (affectation en partie financée par un organisme externe) et 1 ayant une mobilité réduite (aménagement en télétravail); - À la Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique (DDITSADP), des adaptations sont réalisées pour des employés qui présentent une déficience visuelle (achat de certains logiciels, pairage pour des formations, lien direct avec le chef qui s'occupe du déneigement, etc.). De bons liens sont maintenus avec la PGR et la nouvelle personne responsable de la santé et sécurité au travail. Nous recevons des recommandations afin de cibler le matériel nécessaire. Nous avons également un employé Sourd. Tout dépendamment des rencontres, un interprète en LSQ est demandé; - À la Direction du programme Jeunesse (DJ) et à la Direction des programmes Santé mentale, Dépendances et Itinérance (DSMDI), nous sommes en lien avec la PGR afin de réaliser les adaptations requises selon les besoins des employés, de diminuer les risques et de favoriser la sécurité dans nos milieux d'hébergement jeunesse.

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	État de réalisation et commentaires ou suite à donner
				Plusieurs adaptations de postes de travail sont également mises en place afin de favoriser l'ergonomie; ▪ À la Direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSISP), des accommodements sont mis en place en continu, de manière ponctuelle, lorsque le besoin est présent; ▪ Au Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS), trois adaptations de postes de travail ont été faites dans les dernières années, deux pour des employés ayant une déficience physique et une pour un employé ayant une déficience visuelle. De base, nos employés doivent suivre une formation ENA sur le positionnement pour un travail clérical. Ils sont invités à écrire à l'administration s'ils ont une situation particulière.

2. Accès aux lieux

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	État de réalisation et commentaires ou suite à donner
2.1 Les installations de Santé Québec Capitale-Nationale - Universitaire ne répondent pas entièrement aux normes d'accessibilité sans obstacles.	Améliorer l'accessibilité des bâtiments aux personnes handicapées.	▪ Identifier et recenser les travaux qui rendraient les bâtiments de Santé Québec Capitale-Nationale accessibles; ▪ Exiger des standards d'accessibilité pour tous les travaux en cours.	Pourcentage des projets (construction, rénovation ou transformation) favorisant l'accès des personnes handicapées aux édifices	En continu Malgré le fait que la majorité de nos projets pour 2025-2026 aient été des projets de maintien d'actifs (réfection de toitures, remplacement de chaudières ou mise aux normes d'ascenseurs), tous les autres projets réalisés ont tenu compte de la réglementation sur l'accessibilité universelle. Les projets suivants ont été réalisés dans cette optique : l'aménagement de deux salles de radiologie, l'amélioration d'un poste de garde en CHSLD, l'ajout d'une douche adaptée ainsi que l'aménagement d'un parcours sans obstacle à Chauveau.

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	État de réalisation et commentaires ou suite à donner
2.2 La signalisation et les indications ne sont pas uniformisées et sèment de la confusion pour la clientèle ou les personnes étrangères aux bâtiments.	Offrir à la clientèle et aux employés une signalisation uniformisée à l'ensemble des sites de Santé Québec Capitale-Nationale - Universitaire, de façon à faciliter l'accès aux bâtiments et aux services.	- Convenir de standards de signalisation pour l'ensemble des sites, conformément aux directives ministérielles; - Se doter d'un plan de réalisation.	Taux d'harmonisation réalisé	En continu Une partie des standards a été établie. Certains sites sont plus avancés que d'autres quant aux améliorations apportées. Nous travaillons continuellement à améliorer la signalisation dans nos établissements.

3. Communication et accès à l'information

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	État de réalisation et commentaires ou suite à donner
3.1 Difficulté d'accès à l'information sur les programmes et services offerts.	Faciliter la recherche et la consultation de l'information pour les personnes handicapées.	Poursuivre l'accompagnement de l'équipe à l'accessibilité universelle auprès des différentes directions.	Nombre d'intervention de l'équipe à l'accessibilité universelle (EAU) auprès des directions	En continu En 2025-2026, peu de demandes en matière d'accessibilité universelle proviennent de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire; la majorité des demandes reçues sont issues de partenaires externes. À noter que des ergothérapeutes sont présents dans différents milieux et peuvent soutenir les équipes au besoin. La description du programme a été ajoutée sur le site Web de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire. Aucun intervenant n'est spécifiquement dédié à l'accessibilité. https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/services/deficience-handicap/accessibilite
		Rendre les outils de communication accessibles, entre autres, la refonte de notre site Web qui prendra en considération toutes les meilleures	Nombre d'outils de communication accessibles	En continu Avancement : La refonte globale du site Web, qui devait intégrer les meilleures pratiques en matière d'accessibilité, est actuellement suspendue en raison des travaux associés à la transition vers Santé Québec. Outils accessibles / pages réalisées : Aucune refonte complète n'a été réalisée à ce jour. Cependant, un travail de fond de révision des contenus et d'allègement de l'arborescence est en cours.

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	État de réalisation et commentaires ou suite à donner
		pratiques en matière d'accessibilité.		Environ 1 000 pages ont été supprimées ou fusionnées depuis un an afin de réduire la redondance de l'information et de clarifier le parcours utilisateur. Malgré cette pause, une attention est portée aux bonnes pratiques d'accessibilité dans les mises à jour ponctuelles du site (structuration des contenus, clarté du langage, hiérarchisation de l'information). Au CIRRIIS de la Direction de la recherche, le site Web répond aux standards SGQRI 008-02. Pour davantage de détails : https://cirris.ulaval.ca/accessibilite/
3.2 Nécessité d'établir une communication efficace entre Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire et ses partenaires communautaires.	Améliorer les relations et les échanges d'information entre Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire et les organismes communautaires.	Poursuivre les rencontres établies dans une structure de mécanisme de communication structuré entre les représentants des directions cliniques et les représentants des organismes communautaires.	Nombre et fréquence de rencontres formelles	En continu Les directions de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire, qui collaborent étroitement avec les organismes communautaires prévoient des rencontres régulières et/ou ponctuelles avec ces partenaires. À titre d'exemples : ▪ De façon générale, des rencontres périodiques sont organisées afin de pouvoir inviter certains organismes en réunion de programme pour des présentations; ▪ À la Direction du programme Jeunesse (DJ), des liens sont maintenus avec les différents partenaires communautaires travaillant auprès des jeunes et des familles (périnatalité, petite enfance, enfance, adolescence et jeunes adultes). De nombreuses ententes de collaboration et trajectoires sont en place;

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	État de réalisation et commentaires ou suite à donner
				▪ À la Direction des programmes Santé mentale, Dépendances et Itinérance (DSMDI), plusieurs instances de concertation sont maintenues avec les partenaires (Table de concertation en santé mentale, Comité directeur en itinérance, comité interne en itinérance, Table de concertation santé mentale-justice, Table de concertation en santé mentale de Portneuf, Table de concertation DSMDI de Charlevoix), permettant d'aborder les différents défis rencontrés par les organisations et de favoriser un soutien mutuel; ▪ Rencontres périodiques tout au long de l'année entre la directrice des programmes DITSADP et la directrice du regroupement des organismes des personnes handicapées de la région 03 (ROP03); ▪ Rencontres biannuelles entre la DDITSADP et les organismes partenaires; ▪ Les organisateurs communautaires de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire jouent également un rôle clé dans les relations entre l'établissement et les partenaires communautaires en assurant des liens stratégiques et en facilitant la circulation de l'information pertinente entre les différentes parties.

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	État de réalisation et commentaires ou suite à donner
	Faire connaître aux partenaires communautaires les portes d'entrées d'accès aux soins et services afin d'assurer un meilleur arrimage avec notre réseau et offrir une accessibilité fluide et rapide.	- Prévoir des séances d'information sur les services disponibles (ex: 811, etc.); - Déployer le formulaire de référence aux soins et services de proximité.	Nombre de référencement provenant des organismes communautaires	En continu La Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux (DSMSSS) a élaboré et diffusé une capsule d'information sur le site Web de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire afin de faire connaître les différentes portes d'entrée d'accès aux soins et aux services ainsi que les modalités du modèle d'accès intégré et harmonisé. Au cours de la période visée, 464 demandes provenant d'organismes communautaires ont été reçues, dont 6 ont été traitées par l'équipe de la Langue des signes québécoise (LSQ) de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ).

4. Processus d'approvisionnement lors d'achat de biens ou de services

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	État de réalisation et commentaires ou suite à donner
4.1 Nécessité de faire connaître ou de mettre à jour les bonnes pratiques en matière d'approvisionnement accessible.	Encourager et faire connaître les bonnes pratiques en matière d'approvisionnement accessible.	Former le personnel responsable des achats sur l'approvisionnement accessible.	Pourcentage des responsables des achats ayant reçu la formation	En continu L'équipe de l'approvisionnement a assuré l'animation de caucus visant à promouvoir les bonnes pratiques en matière d'approvisionnement accessible. À noter qu'aucune formation portant spécifiquement sur l'approvisionnement accessible n'est actuellement offerte sur la plateforme de l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA).

5. Sensibilisation du personnel

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	État de réalisation et commentaires ou suite à donner
5.1 Méconnaissance des engagements de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire à l'égard des personnes handicapées parmi les employés.	Faire connaître l'existence du plan d'action à l'égard des personnes handicapées (PAPH) auprès du personnel	- Travailler en étroite collaboration avec les différentes directions sur la diffusion du plan d'action à l'égard des personnes handicapées (PAPH) au sein de leurs équipes respectives; - Diffuser le PAPH sur le site de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire.	PAPH et bilans diffusés sur le site internet de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire	En continu Le Plan d'action à l'égard des personnes handicapées (PAPH) ainsi que son bilan sont systématiquement publiés sur le site Web et l'intranet (Espace employés, accès réservé au personnel) de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire à la suite de leur adoption par l'instance approbatrice. Chaque direction sensibilise son personnel à l'existence du PAPH, soit en le diffusant par courriel, soit en le présentant lors de rencontres avec les gestionnaires, de caucus d'équipes ou de comités de gestion. D'autres moyens sont également utilisés par les directions afin de promouvoir le Plan d'action auprès du personnel de l'établissement. À titre d'exemple, le Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS) diffuse annuellement un résumé du bilan dans son bulletin hebdomadaire.

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	État de réalisation et commentaires ou suite à donner
5.2 Méconnaissance des soins et services et des trajectoires en réadaptation.	Faire connaître les services et les trajectoires aux différentes directions de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire ainsi qu'à nos partenaires.	▪ Mieux faire connaître les services de réadaptation auprès des différentes directions; ▪ Mieux faire connaître les offres de services aux partenaires œuvrant auprès des clientèles jeunesses présentant un handicap (réseau scolaire, CHU, etc.); ▪ Diffuser de l'information (fiches d'information, règlement, politique et procédure, etc.) auprès des autres directions et partenaires communautaires sur les services offerts en réadaptation.	Nombre de rencontres tenues annuellement avec les différentes directions et partenaires communautaires	En continu Mai 2025 et novembre 2025 : Rencontres annuelles entre la direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique (DITSADP) avec des organismes partenaires. Dans le cadre des rencontres regroupant les gestionnaires de la Direction DITSADP, des présentations ont été réalisées afin de faire connaître les différents programmes et services offerts, notamment Agir tôt et les secteurs de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ) du site Hamel. La présence d'une adjointe à la direction responsable du volet accès et trajectoires contribue également à soutenir la coordination des services. De plus, des rencontres sont organisées au besoin afin de présenter les services disponibles et les trajectoires associées. En ce qui concerne le secteur de l'enfance, des comités sont maintenus avec les milieux scolaires afin de favoriser la concertation. Par ailleurs, les politiques et les documents de référence sont accessibles sur l'intranet de l'établissement.

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	État de réalisation et commentaires ou suite à donner
5.3 Méconnaissance des meilleures pratiques pour accueillir les personnes handicapées.	Développer les connaissances du personnel en contact direct avec le public sur les meilleures pratiques à adopter afin de mieux accueillir les personnes handicapées.	Diffuser et faire connaître l'existence de l'autoformation « Mieux accueillir les personnes handicapées » au personnel en contact direct avec le public.	Autoformation diffusée et intégrée parmi les outils de formation de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire	En continu Une actualité a été publiée sur l'intranet le 3 juin 2025, dans le cadre de la Semaine québécoise des personnes handicapées, afin de promouvoir l'autoformation de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ). Celle-ci a également fait l'objet d'une diffusion dans l'infolettre de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire du 4 juin 2025, où son existence et son contenu étaient présentés.

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	État de réalisation et commentaires ou suite à donner
5.4 Importance de faire connaître ou de rappeler les bonnes habitudes de vie aux usagers.	Promouvoir et souligner la Semaine québécoise de la déficience intellectuelle au sein des équipes avec les usagers.	Organisation d'activités avec les intervenants et les usagers pour marquer la Semaine québécoise de la déficience intellectuelle.	Activités accomplies au cours de la Semaine québécoise de la déficience intellectuelle	En continu Le 20 mars 2026, dans le cadre de la Semaine québécoise de la déficience intellectuelle, une activité dédiée aux usagers a été organisée par des intervenants du site Lapierre. Sous le thème des bonnes habitudes de vie et du plaisir, les usagers étaient invités à venir dépenser leur énergie en effectuant des exercices d'entraînement physique, à utiliser les équipements sportifs du site Lapierre¹, à chanter et à colorier selon leurs goûts et leurs capacités physiques. Au total, 24 usagers ont profité de cette belle journée, répartis de la façon suivante : ▪ 1 usager d'une résidence à assistance continue (RAC) de Québec; ▪ 4 usagers de ressources de type familial (RTF); ▪ 19 usagers des milieux socioprofessionnels de Lapierre.

6. Accès aux services offerts

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	État de réalisation et commentaires ou suite à donner
6.1 Méconnaissance des portes d'entrée pour obtenir des soins et des services.	Informar la population et les référents des services offerts aux personnes handicapées et la manière d'y accéder.	Révision de la section « SERVICES / Déficience et handicap » du site Internet de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire.	Nombre de pages validées par la DDITSADP	En continu Un travail de révision et d'optimisation de la section a été amorcé. À ce jour, une vingtaine de pages ont été supprimées ou fusionnées dans une optique de simplification et d'amélioration de l'expérience utilisateur. Objectifs : ▪ Réduire la redondance de l'information; ▪ Clarifier les parcours des usagers; ▪ Alléger la structure globale de la section. La validation formelle par la Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique (DDITSADP) est en cours et se poursuivra selon les sections concernées.

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	État de réalisation et commentaires ou suite à donner
6.2 Besoin d'une plus grande clarté et cohérence dans la trajectoire de services destinée à la clientèle sourde communiquant en LSQ.	Améliorer l'offre de services destinée aux personnes sourdes de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire. Implanter des services accessibles et fluides adaptés à leurs besoins spécifiques de communication.	Implantation d'un service d'Accueil sourds en LSQ.	Volume de demandes à chaque journée. Niveau de satisfaction rapporté par les usagers.	En continu En collaboration avec le Bureau du partenariat avec l'utilisateur et de l'éthique (BPUE), un sondage en langue des signes québécoise (LSQ) a été élaboré afin de documenter l'appréciation et les besoins des personnes sourdes en matière d'accueil. Les résultats ont été transmis par le BPUE. Environ 180 visites à l'accueil, représentant de 80 à 90 usagers distincts, ont été recensées au cours de l'année précédente. Les données pour 2025-2026 ne sont pas encore disponibles.

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	État de réalisation et commentaires ou suite à donner
6.3 Difficulté d'obtenir des informations sur l'accessibilité des lieux et l'existence de matériels et/ou d'équipements adaptés sur les lieux où sont offerts les services notamment aux CLSC et GMF.	Rendre accessible aux usagers et aux agents d'accueil les informations sur l'accessibilité des lieux et équipements adaptés.	1. Produire une grille de lisibilité (Infrastructures, équipements et services); 2. Inventorier ce qui est disponible dans les différentes installations; 3. Travailler sur la communication des informations (Diffusion des informations aux usagers).	1. Grille de lisibilité disponible; 2. Outil d'accompagnement des évaluateurs disponible; 3. Inventaire (liste) disponible et diffusé aux usagers et agents d'accueil.	En continu ▪ Avril à juin 2025 : Finalisation de la vidéo d'autoformation destinée aux responsables d'installation par le Regroupement des organismes de personnes handicapées de la région 03 (ROP03), en collaboration avec Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire; ▪ Juin à octobre 2025 : Élaboration d'un guide de bonnes pratiques destiné aux responsables d'installation par le Regroupement des organismes de personnes handicapées de la région 03 (ROP03), en collaboration avec Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire; ▪ Décembre 2025 : Envoi à l'ensemble des responsables d'installation de la grille d'évaluation de l'accessibilité, de la vidéo d'autoformation et du guide de bonnes pratiques pour complétion; ▪ Janvier à mars 2026 : Détermination du mécanisme d'intégration des informations sur l'accessibilité dans le Répertoire des ressources en santé et services sociaux et rappel auprès des installations pour compléter la grille.

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	État de réalisation et commentaires ou suite à donner
6.4 Besoin de développer une compréhension commune des limitations fonctionnelles afin d'intégrer les principes d'accessibilité universelle dans la conception des installations et l'offre de services.	▪ Avoir une compréhension commune des différentes limitations fonctionnelles afin de concevoir des installations et d'offrir des services qui répondent aux besoins de tous et de réduire les écarts en matière d'accès aux services; ▪ Avoir une vision commune de l'accès inclusif.	Promouvoir la formation sur l'accès inclusif offerte le 11 février 2026 par le CISSS de la Montérégie-Centre et le CISSS de la Montérégie-Ouest afin de sensibiliser les participants aux principes d'accessibilité et d'inclusion.	Diffusion de l'information et participation à la formation.	Réalisée L'information concernant la formation sur l'accès inclusif a été diffusée le 18 décembre 2025 auprès de la Direction des services techniques et de la Direction de la logistique. Des représentants de ces directions ont participé à la formation offerte le 11 février 2026.

Reddition de comptes : plaintes et mesures d'accommodements liées à la Politique « Accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées »

La présente reddition de comptes s'appuie principalement sur les données issues du rapport annuel de la Commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services de Santé Québec. Au moment de la rédaction du présent bilan, le rapport couvrant la période 2025-2026 n'était toutefois pas encore disponible. Afin d'assurer la continuité de l'information et de présenter les données les plus récentes accessibles, le rapport annuel 2024-2025 est donc pris en considération dans cette section. Celui-ci n'avait pu être intégré au bilan précédent, puisqu'il n'était pas disponible au moment de l'approbation du document couvrant cette période.

Aucune plainte relative à l'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées n'a été répertoriée pour la période 2024-2025. Aucune mesure d'accommodement n'a également été recensée à cet égard.

Tel que mentionné dans nos précédents bilans, le Système intégré de gestion des plaintes et amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) utilisé par le Bureau du commissariat aux plaintes et à la qualité des services ne permet pas actuellement d'extraire les statistiques ou des rapports ciblés permettant de générer l'information en lien avec l'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées.

Il convient toutefois de rappeler que l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins et des services s'inscrit dans une responsabilité partagée. Elle repose sur le maintien d'une culture de sécurité, sur l'analyse des pratiques en place ainsi que sur l'ajustement continu des processus lorsque des pistes d'amélioration sont identifiées.

À cet égard, le site Web de l'établissement ainsi que les autres outils numériques respectent les standards d'accessibilité proposés par le gouvernement du Québec. Les efforts visant à accroître l'accessibilité se poursuivent de manière continue. Par ailleurs, des travaux structurants sont en cours dans le cadre d'une collaboration entre Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire, par l'entremise de l'équipe d'accessibilité universelle de la Direction des programmes DITSADP, et le Regroupement des organismes de personnes handicapées de la région 03 (ROP03). Ces démarches visent à documenter l'accessibilité des installations ainsi que la présence de matériel ou d'équipements adaptés dans les lieux où sont dispensés les services, notamment dans les centres locaux de services communautaires (CLSC). À terme, les renseignements recueillis permettront de mieux informer les usagers et le personnel d'accueil, en plus de soutenir l'amélioration de l'accès aux services offerts au public pour les personnes handicapées.

Enfin, la collaboration entre les directions concernées et le Bureau du commissariat aux plaintes et à la qualité des services demeure bien établie afin d'assurer un traitement rigoureux et diligent des plaintes. Les démarches réalisées accordent une attention particulière au respect des droits des usagers ainsi qu'à leur satisfaction. Lorsqu'une plainte est examinée, le Bureau peut, au besoin, formuler des recommandations, proposer des mesures correctives applicables rapidement ou obtenir l'engagement d'un gestionnaire afin de corriger ou d'améliorer une situation. Ainsi, lorsqu'un préjudice est porté à l'attention de l'établissement par l'entremise d'une plainte, le service concerné est appelé à mettre en place les actions requises.

Ainsi, pour Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire, au cours de la période 2024-2025, tous secteurs et tous motifs confondus, 1 823 dossiers de plaintes et d'interventions ont été conclus, représentant un total de 1 978 motifs.



Nouveau plan d'action triennal 2026-2029

Volet 2. Nouveau plan d'action triennal 2026-2029

Le Plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2026-2029 de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire s'inscrit dans une démarche de continuité et d'amélioration continue. Il assure la poursuite et le suivi de plusieurs mesures amorcées dans le cadre du plan précédent, tout en intégrant de nouvelles actions visant à répondre aux obstacles et aux besoins identifiés. Ainsi, 11 nouvelles mesures ont été ajoutées au présent plan triennal afin de renforcer les initiatives déjà en place et d'accroître leurs retombées.

Par cette démarche, Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire réaffirme son engagement à promouvoir une société plus inclusive, accessible et équitable. L'établissement poursuit ses efforts afin de réduire les obstacles à la participation sociale des personnes handicapées et de favoriser leur pleine inclusion dans tous les aspects de la vie. Ce plan témoigne de la volonté de l'organisation de placer le respect des droits, le bien-être, la sécurité, l'autodétermination et la participation des personnes handicapées au cœur de ses actions et de ses priorités organisationnelles.

Les engagements 2026-2029 de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire s'articulent autour des six (6) grandes thématiques suivantes :

1. Attraction et maintien en emploi
2. Accès aux lieux
3. Communication et accès à l'information
4. Processus d'approvisionnement lors d'achat de biens ou de services
5. Sensibilisation du personnel
6. Accès aux services offerts

1. Attraction et maintien en emploi

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	Responsables /directions	Échéanciers
1.1 Complexité d'obtenir un portrait précis du nombre d'employés ayant une incapacité.	Produire annuellement un portrait du nombre d'employés ayant une incapacité.	- Sensibiliser le personnel à l'importance de déclarer leurs incapacités, bien que cela demeure volontaire; - Voir la possibilité de réaliser un recensement auprès de l'ensemble des employés actuels, en expliquant l'importance de déclarer leurs incapacités, tout en rappelant le caractère volontaire de cette démarche.	Portrait disponible du nombre de personnes handicapées embauchées à Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire	Direction des ressources humaines (DRH)	En continu
1.2 Sous-représentation des personnes handicapées au sein du personnel embauché.	Augmenter le nombre de personnes en situation de handicap embauchées.	Accorder, au cours du processus de recrutement, une préférence aux personnes handicapées ayant une compétence équivalente, à des fins de suivi. Cette orientation devra être validée avec Santé Québec, notamment en lien avec la mutualisation éventuelle des services d'acquisition de talents.	Portrait disponible du nombre de personnes handicapées déclarées à l'embauche	DRH	En continu

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	Responsables/directions	Échéanciers
1.3 Nécessité d'évaluer l'efficacité des services socioprofessionnels en matière d'intégration en emploi des personnes handicapées.	Favoriser l'intégration en emploi des personnes en situation de handicap au sein de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire.	Actualiser le projet stratégique de transformation du continuum des services socioprofessionnels.	Nombre de personnes handicapées ayant intégré un emploi grâce aux services socioprofessionnels	Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique (DDITSADP)	En continu
1.4 Nécessité de recenser les mesures d'accommodement offertes aux employés afin d'en dresser un portrait organisationnel.	Assurer aux personnes handicapées un environnement de travail fonctionnel ainsi que des outils adaptés et efficaces.	- Recenser les informations relatives aux adaptations de postes de travail ainsi qu'aux autres mesures d'accommodement offertes aux employés; - S'assurer que l'information est disponible annuellement.	Données disponibles sur les mesures d'accommodement pour les employés	Toutes les directions	En continu

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	Responsables/directions	Échéanciers
1.5 Complexité de recenser les adaptations de postes de travail pour des employés avec incapacité au CIRRIIS.	Produire annuellement un bilan du nombre d'adaptations de poste réalisées.	Monter un outil pour recueillir les adaptations réalisées et l'incapacité adressée.	Portrait du nombre d'adaptations de poste réalisées au CIRRIIS de Santé Québec Capitale-Nationale - Universitaire	Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIIS)	31 mars 2027
1.6 Défi lié à l'aménagement des tâches et de la charge de travail, tout en respectant les capacités de l'employé en situation de handicap et en évitant de surcharger le reste de l'équipe.	S'assurer de l'équité dans le partage de la charge de travail.	▪ S'approprier les balises entourant l'aménagement de la tâche et de la charge de travail, ainsi que les obligations de l'établissement à titre d'employeur; ▪ Ajuster les standards et les attentes en fonction de la composition de l'équipe, dans le respect des balises établies.	Les balises sont connues de l'ensemble des gestionnaires de l'équipe	Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux (DSMSSS) En collaboration avec la DRH	2027

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	Responsables/directions	Échéanciers
1.7 Difficulté à trouver des stratégies et des recommandations favorisant l'accueil des personnes handicapées au sein des équipes.	Regrouper les outils, les guides et les documents de référence pertinents dans l'espace des gestionnaires sur l'intranet.	Rassembler des outils et des renseignements, puis collaborer avec les Communications afin de les rendre facilement accessibles.	Création ou mise à jour de l'espace intranet dédié	DDITSADP En collaboration avec la DRH et la Direction adjointe des communications (DAC)	2028
1.8 Difficulté à concilier l'intégration des mesures d'accommodement obtenues par des employés durant leurs études (ex. : délai supplémentaire pour réaliser certaines tâches) avec les exigences et les attentes liées à la performance au travail.	Obtenir une formation en lien avec le sujet et acquérir une meilleure compréhension des balises applicables.	Effectuer des recherches auprès de différents secteurs de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire afin de déterminer des orientations à privilégier.	Élaboration et diffusion d'orientations organisationnelles encadrant les mesures d'accommodement	DDITSADP En collaboration avec d'autres directions (DRH, DJ, etc.)	2027

2. Accès aux lieux

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	Responsables /directions	Échéanciers
2.1 Les installations de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire ne répondent pas entièrement aux normes d'accessibilité sans obstacles.	Améliorer l'accessibilité des installations destinées aux projets de soins d'hygiène en hébergement et aux services offerts à la clientèle jeunesse.	▪ Identifier et recenser les travaux qui rendraient les bâtiments de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire accessibles; ▪ Exiger des standards d'accessibilité pour tous les travaux en cours.	S'assurer que les projets ciblés ont été réalisés conformément aux exigences d'accessibilité applicables.	Direction des services techniques (DST)	2028
2.2 La signalisation et les indications ne sont pas uniformisées et sèment de la confusion pour la clientèle ou les personnes étrangères aux bâtiments.	Offrir à la clientèle et aux employés une signalisation uniformisée dans l'ensemble des sites de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire, de façon à faciliter l'accès aux bâtiments et aux services.	Maintenir et poursuivre les travaux visant l'harmonisation des standards de signalisation pour l'ensemble des sites, conformément aux directives ministérielles.	Réduction des difficultés d'orientation signalées par les usagers et les employés.	DST	En continu

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	Responsables /directions	Échéanciers
2.3 Les interventions, la programmation ou certains lieux physiques ne sont pas nécessairement adaptés d'emblée aux jeunes ayant des besoins particuliers.	Adapter les milieux d'hébergement jeunesse afin de mieux répondre aux besoins des jeunes présentant des limitations ou des besoins particuliers nécessitant des mesures d'adaptation.	Adapter les interventions, la programmation et les lieux physiques afin de mieux répondre aux besoins de sécurité, de développement et de bien-être des jeunes ayant des besoins particuliers.	Réalisation des adaptations identifiées	Direction du programme Jeunesse (DJ)	En continu
2.4 Les solutions résidentielles avec accompagnement ne sont pas toujours bien adaptées aux besoins des usagers qui y sont orientés.	Améliorer l'accessibilité des installations destinées aux personnes en instabilité résidentielle.	Développer des solutions résidentielles adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap.	Nombre de demandes d'accommodement	Direction des programmes Santé mentale, Dépendances et Itinérance (DSMDI)	En continu

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	Responsables /directions	Échéanciers
2.5 Équipements ou environnements cliniques non adaptés aux besoins des personnes handicapées (tables d'examen, salles de soins, équipements favorisant la mobilité et les transferts).	Améliorer l'accessibilité des installations et des équipements pour les soins physiques.	En collaboration avec les fondations, faire l'acquisition de civières adaptées de type Stryker Connect (matelas en gel pour la prévention des plaies de pression, civière articulée et capacité de charge de 700 lb) pour les urgences de Charlevoix (11 civières), de Portneuf et de l'HSAB.	100 % des civières sont reçues, installées et utilisées.	Direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSISP)	En continu

3. Communication et accès à l'information

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	Responsables /directions	Échéanciers
3.1 Enjeu lié à l'accès à une information claire et accessible sur les programmes et les services offerts.	Améliorer l'accès à l'information et en faciliter la consultation pour les personnes handicapées.	Poursuivre l'accompagnement des différentes directions par l'équipe en accessibilité universelle.	Nombre d'intervention de l'équipe en l'accessibilité universelle (EAU) auprès des directions	DDITSADP	En continu
		Rendre les outils de communication accessibles, notamment par la refonte du site Web selon les meilleures pratiques en matière d'accessibilité.	Amélioration de l'accessibilité des outils de communication évaluée à partir des bonnes pratiques en accessibilité universelle.	DAC	En continu

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	Responsables /directions	Échéanciers
3.2 Besoin de renforcer la communication entre Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire et ses partenaires communautaires.	Améliorer la collaboration et les échanges d'information entre Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire et les organismes communautaires.	Poursuivre les rencontres dans le cadre d'un mécanisme de communication structuré entre les représentants des directions et des organismes communautaires.	Nombre de rencontres tenues et retombées des échanges	Toutes les directions	En continu
	Faire connaître aux partenaires communautaires les différentes portes d'entrée vers les soins et les services afin d'assurer un meilleur arrimage avec le réseau et de faciliter l'accès aux services.	- Prévoir et poursuivre des séances d'information sur les services disponibles (p. ex. : 811, etc.); - Déployer le formulaire de référence aux soins et services de proximité.	Nombre de références provenant des organismes communautaires	DSMSSS	En continu

4. Processus d'approvisionnement lors d'achat de biens ou de services

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	Responsables /directions	Échéanciers
4.1 Besoin de promouvoir et d'actualiser les bonnes pratiques en matière d'approvisionnement accessible.	Favoriser la connaissance et l'application des bonnes pratiques en matière d'approvisionnement accessible.	Former le personnel responsable des achats à l'approvisionnement accessible.	Pourcentage des responsables des achats ayant suivi la formation sur l'approvisionnement accessible	Direction logistique (DL)	En continu
4.2 Contraintes financières et marge de manœuvre limitée pour intégrer systématiquement des critères d'accessibilité dans les processus d'approvisionnement.	Inclure des clauses qui privilégient la clientèle handicapée dans le cadre d'appels d'offres.	Lorsque possible, le personnel du Service de l'approvisionnement intégrera, après discussion avec le client demandeur, des clauses favorisant la prise en compte des besoins des personnes handicapées.	Suivi des discussions ou consultations réalisées avec les clients demandeurs concernant l'intégration de clauses favorisant les personnes handicapées.	DL	En continu

5. Sensibilisation du personnel

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	Responsables /directions	Échéancier s
5.1 Méconnaissance des engagements de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire à l'égard de personnes handicapées parmi les employés.	Faire connaître l'existence du plan d'action à l'égard des personnes handicapées (PAPH) auprès du personnel	- Travailler en étroite collaboration avec les différentes directions concernant la diffusion du Plan d'action à l'égard des personnes handicapées (PAPH) au sein de leurs équipes respectives. - Diffuser le PAPH sur le site Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire.	PAPH et bilans publiés sur le site Web de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire et diffusés au sein des équipes.	Toutes les directions	En continu
5.2 Méconnaissance des soins, des services et des trajectoires de réadaptation.	Faire connaître les services et les trajectoires aux différentes directions de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire ainsi qu'à nos partenaires.	- Mieux faire connaître les services de réadaptation auprès des différentes directions; - Mieux faire connaître les offres de services aux partenaires œuvrant auprès des clientèles jeunes présentant un handicap (réseau scolaire, CHU, etc.); - Diffuser de l'information (fiches d'information, règlements, politiques et procédures, etc.) auprès des autres directions et des partenaires communautaires sur les services offerts en réadaptation.	Nombre de rencontres tenues annuellement avec les différentes directions et partenaires communautaires	DDITSADP	En continu

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	Responsables /directions	Échéanciers
5.3 Besoin de mieux faire connaître les bonnes pratiques favorisant l'accueil des personnes handicapées.	Renforcer les connaissances du personnel en contact direct avec le public afin de favoriser l'adoption des meilleures pratiques d'accueil des personnes handicapées.	Assurer la diffusion et la promotion de l'autoformation « Mieux accueillir les personnes handicapées » auprès du personnel en contact direct avec le public.	Promotion de l'autoformation dans l'infolettre de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire à l'occasion de la Semaine québécoise des personnes handicapées.	DAC	En continu
5.4 Importance de promouvoir et de rappeler les bonnes habitudes de vie auprès des usagers.	Promouvoir et souligner la Semaine québécoise de la déficience intellectuelle auprès des équipes et des usagers.	Réalisation d'activités de sensibilisation auprès des intervenants et des usagers à l'occasion de la Semaine québécoise de la déficience intellectuelle.	Activités réalisées à l'occasion de la Semaine québécoise des personnes handicapées.	DDITSADP	En continu
5.5 Besoin d'accroître la connaissance et l'utilisation du guide présentant la vision commune sur les parcours de vie des personnes handicapées.	Favoriser une société plus inclusive, solidaire et équitable en soutenant la pleine participation sociale des personnes handicapées et le respect de leurs choix et de leurs besoins.	Diffuser et promouvoir le guide présentant une vision commune des parcours de vie des personnes handicapées, conformément aux recommandations formulées par l'OPHQ.	Assurer la diffusion du guide auprès de l'équipe socioprofessionnelle et soutenir sa promotion lors de la Semaine québécoise des personnes handicapées.	DDITSADP DAC	En continu

6. Accès aux services offerts

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	Responsables /directions	Échéancier s
6.1 Méconnaissance des portes d'entrée pour obtenir des soins et des services.	Informar la population et les référents des services offerts aux personnes handicapées ainsi que des modalités d'accès à ces services.	Révision de la section « SERVICES / Déficience et handicap » du site Internet de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire.	Nombre de pages validées par la DDITSADP	DAC	En continu
6.2 Besoin d'améliorer la clarté et la cohérence de l'offre de services destinée à la clientèle sourde utilisant la langue des signes québécoise (LSQ).	Améliorer l'offre de services destinée aux personnes sourdes au sein de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire en mettant en place des services accessibles, fluides et adaptés à leurs besoins spécifiques de communication.	Implantation d'un service d'accueil pour les personnes sourdes en LSQ.	▪ Volume de demandes à chaque journée; ▪ Niveau de satisfaction rapporté par les usagers.	DDITSADP	En continu

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	Responsables/directions	Échéanciers
6.3 Difficulté à obtenir de l'information sur l'accessibilité des lieux ainsi que sur la disponibilité de matériel et d'équipements adaptés dans les points de services, notamment dans les CLSC et les GMF.	Rendre accessibles aux usagers et aux agents d'accueil les informations relatives à l'accessibilité des lieux et à la disponibilité d'équipements adaptés.	1. Produire une grille de lisibilité (Infrastructures, équipements et services); 2. Inventorier ce qui est disponible dans les différentes installations; 3. Travailler sur la communication des informations (Diffusion des informations aux usagers).	1. Grille de lisibilité disponible; 2. Outil d'accompagnement des évaluateurs disponible; 3. Inventaire (liste) disponible et diffusé aux usagers et agents d'accueil.	Regroupement des organismes de personnes handicapées de la région 03 (ROP03) En collaboration avec la DDITSADP et la DST	Mars 2027
6.4 Difficulté à offrir des services adaptés à certains usagers ayant diverses limitations ou besoins particuliers.	S'engager à offrir aux usagers, lorsque cela est cliniquement approprié, le choix du mode de prise en charge qui leur convient le mieux (en présence, par téléphone ou en mode virtuel).	Diversifier les modalités d'offre de certains services en s'assurant qu'elles répondent aux besoins des usagers et qu'elles sont mises en œuvre dans le respect des règles, des balises cliniques et des exigences technologiques.	Recension réalisée des différentes modalités d'intervention possibles ainsi que de leurs modalités d'application.	DJ En collaboration avec d'autres directions cliniques	2027

Obstacles / Constats	Objectifs	Actions à réaliser	Indicateurs	Responsables /directions	Échéanciers
6.5 Difficulté pour certaines personnes handicapées présentant des limitations physiques, sensorielles ou cognitives à accéder à des soins infirmiers adaptés à leurs besoins en matière de communication, d'évaluation et d'intervention.	Assurer l'accès à des soins infirmiers sécuritaires, accessibles et adaptés aux besoins des personnes handicapées.	Former le personnel infirmier des urgences à l'approche adaptée à la clientèle présentant une déficience intellectuelle (DI).	100 % du personnel infirmier des urgences formé à l'approche adaptée à cette clientèle.	DSISP En collaboration avec la DDITSADP	En continu

Groupe de travail responsable du plan d'action 2026-2029

Madame **Elisabeth Robert**, directrice des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique, agit à titre de responsable du plan d'action 2026-2029 pour Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire. Le Comité de travail est constitué des personnes suivantes :

Jacynthe Bourassa, adjointe à la directrice volet qualité, amélioration continue et performance - Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique;

Aina Rabehanitriniony, agent de planification, de programmation et de recherche – Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique;

Caroline Charest, chef de programme en déficience visuelle et des aides techniques pour la clientèle en déficience sensorielle (Clientèle tous âges) et de l'Accessibilité Universelle - Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique;

Lauriane Dorval, chef de service – Direction de la logistique;

Julie Vachon, Coordinatrice de la planification et gestion des espaces, et des projets immobiliers - Direction des services techniques;

Mélanie Simard, chef de service - Direction des affaires juridiques, institutionnelles et corporatives, et des communications;

Christian de Beaumont, coordonnateur - Direction des ressources humaines;

Marleen Cameron, chef de service recrutement et sélection - Direction des ressources humaines;

Véronique Fugère, directrice - Direction des programmes santé mentale, dépendance et itinérance;

Catherine Genest, directrice adjointe - Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux;

Chantal Couture, adjointe à la direction - Direction du programme Jeunesse;

Julie Lavoie, coordonnatrice PCI - Direction des soins infirmiers et de la santé physique;

Dominick Tremblay, directeur adjoint - Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées;

Johanne Cantin, chef de service aux affaires administratives et scientifiques – CIRRS/ Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire;

Véronique Vézina, directrice – Regroupement des organismes de personnes handicapées de la région 03 (ROP03).

