PLAN D'ACTION 2026-2027

À L'ÉGARD DES PERSONNES HANDICAPÉES

Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
Santé Québec - CISSS du Bas-Saint-Laurent

Avril 2026

(Adopté par le comité de direction du CISSS du Bas-Saint-Laurent le 28 avril 2026)

Québec

Table des matières

1. Introduction 3
2. Présentation du CISSS du Bas-Saint-Laurent 4
3. Directions contributives au plan d’action 8
4. Engagement du CISSS du Bas-Saint-Laurent 9
5. Groupe de travail 10
6. Plan d’action 2026-2027 à l’égard des personnes handicapées 12
7. Plaintes et consultations 23
8. Adoption et diffusion du plan d’action 23
9. Coordonnées pour joindre un représentant de l’organisation 23

1. Introduction

Le plan d'action à l'égard des personnes handicapées s'inscrit dans le respect de différents articles 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), notamment les articles :

1.1. La présente loi vise à assurer l'exercice des droits des personnes handicapées et par une publication des ministères et de leurs réseaux, des municipalités et des organismes publics et privés, à favoriser leur intégration à la société au même titre que tous les citoyens en prévoyant diverses mesures visant les personnes handicapées et leurs familles, leur milieu de vie ainsi que le développement et l'organisation de ressources et de services à leur égard.

1.2. Indique que chaque ministère et chaque organisme public employant au moins 50 personnes ainsi que chaque municipalité locale comptant au moins 10 000 habitants adoptent 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. Ce plan doit être produit et rendu public annuellement.

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

En complément à cette loi, la politique gouvernementale « *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité* » et la politique gouvernementale sur *« L'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées »* sont des cadres de référence pour orienter les actions ciblées par le CISSS du Bas-Saint-Laurent.

De plus, la politique « *L'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées* » repose sur deux (2) grandes orientations qui sont l'obligation d'accommodement découlant du droit à l'égalité et la démarche proactive pour assurer l'accès aux documents et aux services offerts au public.

Le plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2026-2027 du CISSS du Bas-Saint-Laurent vise à réduire les obstacles physiques et sociaux pour son personnel ainsi que pour la clientèle présentant un handicap.

2. Présentation du CISSS du Bas-Saint-Laurent

OCCUPATION DU TERRITOIRE

Plusieurs municipalités de la région du Bas-Saint-Laurent longent la rive sud du fleuve Saint-Laurent sur quelque 320 kilomètres de côtes, entre La Pocatière et Les Méchins. D'autres villes, villages et paroisses du territoire sont localisés sur les terres du Haut-Pays et sur celles des vallées du Témiscouata et de La Matapédia, bordées au sud par les frontières du Nouveau-Brunswick et du Maine (États-Unis). En 2025, la région comptait 203 942 habitants au total, répartis dans huit (8) MRC (municipalités régionales de comté). Les municipalités régionales de comté (MRC) de Kamouraska, de Rivière-du-Loup, du Témiscouata et Les Basques composent le secteur ouest de la région (aussi appelé KRTB). Le secteur est regroupe les MRC de Rimouski-Neigette, La Mitis, La Matapédia et La Matanie. Selon les données de 2021, le Bas-Saint-Laurent présentait une proportion de 23,2 enfants handicapés pour 1 000 habitants comparativement à l'ensemble du Québec qui en comptait 26,7.

LES INSTALLATIONS DU CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT SONT LES SUIVANTES :

Installations de Kamouraska

- Hôpital Notre-Dame-de-Fatima;
- CLSC de Saint-Pascal et de La Pocatière;
- Centre d'hébergement de Saint-Pacôme et Villa Maria;
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et en déficience physique Thérèse Martin;
- Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse du Kamouraska;
- Unité de stabilisation mixte Le Phare;
- Centre de réadaptation en dépendance.

Installations de Rivière-du-Loup

- Centre hospitalier régional du Grand-Portage;
- CLSC de Rivière-du-Loup, de Notre-Dame-des-Sept-Douleurs, de L'Isle-Verte, de Saint-Épiphane, de Saint-Cyprien;
- Centres d'hébergement de Rivière-du-Loup, de Chauffailles et Centre d'hébergement de Saint-Cyprien;
- Maison des aînés et alternative de Rivière-du-Loup;
- Centre de réadaptation en déficience physique de Rivière-du-Loup;
- Centres multiservices en DI-TSA de Rivière-du-Loup et de St-Cyprien;
- Centre de la protection de l'enfance et de la jeunesse de Rivière-du-Loup;
- Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Rivière-du-Loup (Ancrage et Traversier);
- Centre de réadaptation en dépendance;
- Unité de réadaptation comportementale intensive jeunesse en DI-TSA-DP;
- Aire ouverte de Rivière-du-Loup.

Installations du Témiscouata

- Hôpital de Notre-Dame-du-Lac;
- CLSC de Pohénégamook, de Cabano, de Dégelis, de Lac-des-Aigles et de Rivière-Bleue;
- Centre d'hébergement de Squatec, Saint-Louis-du-Ha! Ha! et de Rivière-Bleue;
- Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse du Témiscouata;
- Centre de services externes en DI-TSA du Témiscouata;
- Centre de réadaptation en dépendance.

Installations des Basques

- Centre hospitalier Trois-Pistoles;
- Centre d'hébergement Trois-Pistoles;
- CLSC de Saint-Clément, de Saint-Jean-de-Dieu, de Trois-Pistoles;
- Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation des Basques (Foyer de groupe La Passerelle);
- Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse des Basques;
- Centre de services externes en DI-TSA de Trois-Pistoles;
- Centre de réadaptation en dépendance.

Installations de Rimouski-Neigette

- Hôpital régional de Rimouski;
- Centre d'hébergement de Rimouski;
- CLSC du 165 (services psychosociaux);
- CLSC du 135 (soutien à domicile);
- CLSC du 180 (jeunesse-enfance-famille);
- CLSC de St-Fabien;
- CLSC de St-Narcisse;
- CLSC de St-Marcellin;
- Centre de réadaptation en déficience physique de Rimouski-Neigette;
- Centre de services externes en DI-TSA de Rimouski;
- Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse Pierre-Saindon;
- Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Rimouski-Neigette;
- Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (Unité l'Anse);
- Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (Unité Arthur-Buies);
- Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (Unité Le Quai);
- Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (Unité Le Moussaillon);
- Centre de réadaptation en dépendance;
- Centre administratif (355, boulevard Saint-Germain Ouest);
- Centre administratif Pierre-Saindon (288, rue Pierre-Saindon);
- Maison des aînés et alternative de Rimouski.

Installations de La Mitis

- Centre hospitalier de La Mitis;
- Centre d'hébergement de La Mitis;
- Résidence Mon Parcours;
- CLSC de La Mitis, CLSC de Les Hauteurs;
- Maison des naissances Colette-Julien;
- Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de La Mitis;
- Centre de réadaptation en déficience physique de La Mitis;
- Centre de services externes en DI-TSA de Mont-Joli;
- Centre de réadaptation en dépendance;
- Résidences à assistance continue en DI-TSA-DP.

Installations de La Matapédia

- Hôpital d'Amqui;
- Centre d'hébergement Marie-Anne-Ouellet;
- CLSC d'Amqui, CLSC de Causapscal, CLSC de Sayabec, CLSC de Saint-Moïse;
- Centre multiservice en DI-TSA d'Amqui;
- Centre de réadaptation en dépendance;
- Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de La Matapédia.

Installations de La Matanie

- Hôpital de Matane;
- Centre d'hébergement de Matane;
- CLSC de Matane, CLSC de Baie-des-Sables et CLSC Les Méchins;
- Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (Unité de vie de la Villa Dion);
- Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de La Matanie;
- Centre de réadaptation en dépendance;
- Centre multiservice en DI-TSA de Matane.

LE CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT EN BREF

Nombre total d'installations : 74

- Centres hospitaliers : 8
- CLSC : 17
- PSL : 11
- CHSLD/MDA-MA : 13
- CRJDA : 11
- CRDP-DI-TSA : 12
- Pavillon d'enseignement de la médecine : 1
- Maison de naissances : 1

Réseau territorial de services de santé et de services sociaux

- RLS : 8
- GMF : 13
- Cliniques non GMF : 16
- Pharmacies communautaires : 57
- CHSLD privés : 0
- RI/RPA : 154
- Organismes communautaires : 121

Main-d'oeuvre

- Employés : 9129
- Cadres : 352
- Médecins : 502
- Bénévoles : 260
- Stagiaires, résidents et externes en médecine : 1 176
- Usagers partenaires : 90
- Budget annuel : 1,177 G$

3. Directions contributives au plan d'action

Direction des programmes en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DPDI-TSA-DP)

La mission de la Direction des programmes DI-TSA-DP est d'offrir des services de soutien et d'accompagnement à la réalisation des habitudes de vie ainsi que des services de développement ou de reprise des habitudes de vie aux personnes autistes ou ayant une déficience et à leurs proches. Elle offre également des services de soutien aux partenaires et à la collectivité afin de favoriser l'intégration et la participation sociale de ces personnes.

Les soins et services sont offerts dans une vision de continuité, de hiérarchisation et d'intégration afin d'apporter une réponse aux besoins en fonction du projet de vie de la personne.

Des services accessibles et de proximité sont préconisés en optimisant la complémentarité avec les autres programmes du CISSS du Bas-Saint-Laurent et les partenaires externes. Ainsi, c'est la réponse optimale aux besoins de l'usager qui est visée.

La direction des programmes DI-TSA-DP assure la coordination du plan d'action à l'égard des personnes handicapées au CISSS du Bas-Saint-Laurent.

Direction des ressources humaines (DRH)

La Direction des ressources humaines (DRH) oriente, développe et coordonne les activités de service-conseil et opérationnelles concernant la prestation de services reliés à la gestion des ressources humaines. Elle prodigue des conseils stratégiques en développement organisationnel, dotation interne, planification de main-d'œuvre, relations de travail, formation, santé et sécurité au travail, recrutement externe et international, activités de remplacement, rémunération et avantages sociaux en plus d'offrir le service aux cadres.

Direction des communications, relations publiques et affaires juridiques (DCRPAJ)

La Direction des communications, des relations publiques et des affaires juridiques (DCRPAJ) offre à ses différents publics internes des activités de soutien en communication organisationnelle grâce à une expertise portant sur la planification, l'analyse, le conseil, la production et la gestion stratégique en matière de communication. Elle participe activement à la diffusion de l'information auprès des publics internes et externes ainsi qu'au rayonnement du CISSS du Bas-Saint-Laurent. Elle gère les relations avec les médias, les relations publiques, les relations gouvernementales et assure le développement et l'utilisation optimale des plateformes de communication internes et externes (sites Intranet et Web, médias sociaux). Les affaires juridiques assurent, quant à elles, une fonction stratégique et opérationnelle de conseil, d'assistance et d'expertise juridique et institutionnelle.

Direction de l'approvisionnement, de la logistique et des infrastructures (DALI)

La Direction de l'approvisionnement, de la logistique et de l'infrastructure (DALI) a la responsabilité de l'acquisition des biens, de la gestion du matériel, du volet contractuel avec les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF), du transport ainsi que de la sécurité des installations. Elle veille au développement constant de la chaîne logistique de l'établissement, c'est-à-dire à la gestion du processus, du circuit et de la traçabilité de la marchandise de son transport en amont jusqu'à la réception, l'entreposage, l'inventaire, le réapprovisionnement, la préparation, l'expédition, la distribution et à sa mise à disposition.

Par ailleurs, la DALI joue un rôle de service-conseil, de soutien et d'expertise fonctionnelle auprès des gestionnaires pour offrir une compétence solide en matière de planification logistique dans le cadre de projets organisationnels et de revue des processus de gestion de la chaîne logistique interne et externe. Elle est aussi responsable de mettre en œuvre de multiples actions pour fournir des milieux de soins, des milieux de vie et des services fonctionnels, salubres, confortables et sécuritaires pour les usagers, les employés et les visiteurs. Elle offre également le service d'accueil et de réception de la clientèle ainsi que de la messagerie.
Elle assure les services essentiels des services alimentaires, de buanderie ainsi qu'en hygiène et salubrité des installations (mobiliers, fournitures, équipements et services). Elle administre les ressources immobilières de l'établissement, notamment ses terrains, ses bâtiments et ses équipements ainsi que la gestion du portefeuille des projets immobiliers, de l'entretien, la réparation de

ses immeubles, des espaces de location, des aires de travail, du stationnement, à l'identification et à la signalisation interne et externe de ses installations. De plus, elle assure, en collaboration avec les gestionnaires, la mise en œuvre de différents programmes et de stratégies essentiels à l'organisation et s'assure de l'efficacité de ces processus et de leur amélioration constante.

4. Engagement du CISSS du Bas-Saint-Laurent

Le CISSS du Bas-Saint-Laurent s'est doté de valeurs de gestion qui soutiennent ses actions et ses mesures à l'égard des personnes handicapées :

- Collaboration;
- Respect;
- Bienveillance;
- Engagement;
- Excellence.

Le CISSS du Bas-Saint-Laurent s'engage à transposer ses valeurs organisationnelles par des mesures concrètes visant à réduire les obstacles à l'égard des personnes handicapées, et ce, afin de les soutenir dans leur intégration, à favoriser leur participation sociale et leur accessibilité aux services et aux documents afin d'être une organisation inclusive pour la population et pour les membres de son personnel.

Le CISSS du Bas-Saint-Laurent s'est également donné la vision suivante : Ensemble, pour la santé, le mieux-être et un réseau dont nous sommes fiers.

Nos décisions s'appuient sur la Planification stratégique 2025-2028 (Plan 3 ans) du réseau de la santé et des services sociaux émise par Santé Québec. Cela permet de définir les enjeux, les orientations et les objectifs stratégiques de l'organisation en tenant compte de ses réalités locales afin d'atteindre les résultats visés.

Le CISSS du Bas-Saint-Laurent met de l'avant une philosophie de gestion et d'intervention où le leadership par compassion est affirmé dans l'ensemble des interrelations entre toutes les personnes œuvrant au sein de l'organisation, ainsi que dans la globalité des interactions avec les usagers, la population et les partenaires en :

- Assurant une cohésion par le travail d'équipe et des collaborations continues afin d'offrir des soins et des services intégrés et adaptés aux besoins de la population;
- Favorisant des communications bidirectionnelles claires et efficaces afin de donner du sens à la vision et soutenir la mission;
- Développant le potentiel des personnes, la reconnaissance et la mise à contribution des compétences;
- Développant la capacité d'adaptation afin de réagir et de s'ajuster promptement à toute situation;
- Rendant les personnes responsables et imputables de leurs actions et de l'atteinte des objectifs et des attentes organisationnelles, dans le respect des meilleurs standards de performance et de pratique.

Quatre orientations guident nos actions :

1. Une santé plus accessible / Vers un réseau de santé et de services ancrés dans la communauté;
2. Un parcours plus fluide / Vers des services de qualité qui comptent pour les citoyens;
3. Une organisation plus humaine / Vers l'engagement et la fierté;
4. Des façons de faire plus performantes / Vers un système efficient et proactif.

5. Groupe de travail

Le groupe de travail est composé des membres suivants :

Madame Chantale Lefrançois, adjointe à la Direction des programmes DI-TSA-DP (DPDI-TSA-DP), responsable de la coordination du bilan et du plan d'action;
Madame Jessica Duguay, agente de planification et de programmation à la recherche, Direction des programmes DI-TSA-DP (DPDI-TSA-DP);
Madame Isabelle Lévesque, cheffe recrutement et dotation, Direction des ressources humaines (DRH);
Madame Kathleen Bernard, agente d'information, Direction des communications, relations publiques et affaires juridiques (DCRPAJ);
Monsieur Stéphane Richard, adjoint à la planification, l'optimisation et la réalisation immobilière par intérim, Direction de l'approvisionnement, de la logistique et des infrastructures (DALI);
Monsieur Robie Fournier, agent d'approvisionnement, Direction de l'approvisionnement, de la logistique et des infrastructures (DALI);
Jean-Philippe Nadeau, chef de service du prêt d'équipement, Direction du programme de soutien à domicile (DPSAD);
Madame Lise Métivier, usagère partenaire.

Dans le plan d'action, les abréviations des différentes directions seront utilisées afin de simplifier le texte.

Les membres du comité se sont vu confier les responsabilités suivantes :

- Identifier les obstacles dans leur secteur d'activité respectif;
- Proposer des mesures pour réduire ces obstacles;
- Assurer la mise en œuvre des mesures relevant de leur direction;
- Veiller à la prise en compte des besoins des personnes handicapées dans les activités de leur direction;
- Effectuer le bilan de l'état de réalisation des mesures relevant de leur direction.

Enfin, mentionnons que la personne responsable du plan d'action est :

Monsieur Pascal Lamarre
Directeur des programmes DI-TSA-DP
CISSS du Bas-Saint-Laurent
Direction des programmes de déficience intellectuelle,
trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
100, chemin de la Petite-Anse
Rivière-Ouelle (Québec) G0L 2C0
Tél. : 418 856-3520
pascal.lamarre@sante.quebec
www.cisss-bsl.gouv.qc.ca

6. Plan d'action 2026-2027 à l'égard des personnes handicapées

Obstacles	Objectifs	Mesures correctives	Responsables	Indicateurs de suivi	Échéancier	Taux de réalisation et commentaires
Les employés ne sont pas tous bien outillés à répondre aux besoins des personnes handicapées et à adapter leur approche auprès d'eux.	5.1.1 Sensibiliser le personnel et les gestionnaires du CISSS quant aux besoins et aux réalités des personnes handicapées et aux moyens concrets pouvant les aider dans leur approche auprès de ces personnes.	• Diffuser des témoignages d'usagers ayant des handicaps sur leur expérience lors de consultation pour des services au CISSS. • Publiciser les bons coups dans la réponse adaptée aux besoins des personnes handicapées.	DCRPAJ DI-TSA-DP	Diffusion de cinq témoignages Publication de cinq bons coups	2027-03-31 2027-03-31	
Rendre le plan d'action pour les personnes handicapées encore plus accessible pour consultation.	5.1.2 Diffuser le plan d'action 2026-2027 à l'égard des personnes handicapées.	• Diffuser le plan d'action sur la plateforme Web du CISSS annuellement lors de la mise à jour. • Diffuser le lien du site Web OPHQ sur nos réseaux sociaux.	DCRPAJ	Le plan d'action est disponible sur le Web et mis en valeur par le biais d'actualités et des réseaux sociaux.	2026-09-30	

Obstacles	Objectifs	Mesures correctives	Responsables	Indicateurs de suivi	Échéancier	Taux de réalisation et commentaires
Les lieux des installations du CISSS du Bas-Saint-Laurent ne sont pas toujours adaptés pour les personnes handicapées.	5.2.1 Prioriser et réaliser des projets d'investissement reliés à l'accessibilité des lieux.	• Porter une attention particulière aux normes en vigueur, lors des travaux de rénovations mineures, si applicables. • Assurer le respect des normes d'aménagement incluses au bail type de Santé Québec, lors de nouvelles locations d'immeubles. • Assurer le respect des normes en vigueur, lors de travaux majeurs. • Appliquer les normes en vigueur, lors de nouvelles constructions. • Effectuer un inventaire des bâtiments n'ayant aucune porte d'accès avec un mécanisme d'ouverture automatique au CISSS du Bas-Saint-Laurent. • Sensibiliser les départements d'urgence du CISSS aux mesures d'accessibilité des salles d'attente (ex. : diminution des stimuli, espace de circulation et de stationnement pour les fauteuils roulants, etc.). • Rendre les salles d'attente des urgences plus accessibles aux personnes avec déficience auditive (repères visuels, diminution des bruits de fond, etc.). • Augmenter l'accessibilité physique des cafétérias des installations par l'ajout de mobilier adapté, tel que des tables ajustables ou autres. • Inclure la notion d'accessibilité environnementale pour les transports adaptés dans les devis d'appel d'offres pour des travaux	DALI DI-TSA-DP	90 % des travaux où il est requis de le faire ont tenu compte des normes d'accessibilité. Inventaire des accès effectué pour établir une priorisation et faire les demandes requises à la DST. Activités de sensibilisation déployées dans 80 % des départements d'urgence. 25 % des salles d'attente ont été réaménagées en considérant les besoins des personnes ayant une déficience auditive. Des mesures d'accessibilité	2027-03-31	

Obstacles	Objectifs	Mesures correctives	Responsables	Indicateurs de suivi	Échéancier	Taux de réalisation et commentaires
		extérieurs et prévoir des mesures d'accommodement dans les situations d'exception où l'accès demeure restreint.		physique sont mises en place dans 25 % des hôpitaux.		
Les lieux des installations du CISSS du Bas-Saint-Laurent ne sont pas toujours adaptés pour les personnes handicapées.	5.2.2 Mettre en place des aménagements (lieux adaptés, tables à langer, lève-personnes) pour permettre les changements de culottes de protection des adolescents et adultes présentant un handicap physique dans nos hôpitaux les plus volumineux.	• Obtenir une évaluation des coûts et l'autorisation de procéder aux modifications environnementales. • Procéder aux travaux.	DI-TSA-DP DALI	25 % des centres hospitaliers du Bas-Saint-Laurent ont les adaptations requises.	2026-12-31	
S'assurer que des mesures spécifiques sont prévues pour les personnes handicapées dans le cadre des plans de mesures d'urgence.	5.2.3 Adopter des mesures sécuritaires lors de l'évacuation des personnes handicapées.	• Poursuivre la mise à jour des plans de sécurité incendie. • S'assurer qu'ils contiennent des mesures sécuritaires pour les personnes handicapées. • Afficher les protocoles établis en cas d'urgence ou d'évacuation aux endroits appropriés afin de rendre l'information disponible et accessible pour tous. • Établir une cartographie des milieux d'hébergement et de réadaptation où les caractéristiques des usagers ne leur permettent pas d'intégrer les centres de services aux sinistrés et établir des plans de relocalisation en cas d'évacuation lors d'un sinistre.	PDG DI-TSA-DP	Augmentation de 25 % des plans de sécurité incendie accessible pour tous. Cartographie de relocalisation lors de sinistre déposé au comité régional SC-MU ainsi qu'aux comités locaux lorsque requis.	2027-03-31	

Obstacles	Objectifs	Mesures correctives	Responsables	Indicateurs de suivi	Échéancier	Taux de réalisation et commentaires
Mieux rejoindre les personnes handicapées lors de l'affichage de nos offres d'emploi.	5.3.1 Mettre en place des mesures d'accès à l'égalité à l'emploi permettant de favoriser l'embauche de personnes handicapées en conformité avec notre plan d'action à l'égard des personnes handicapées.	• Diversifier les sources de recrutement afin de rejoindre notamment les personnes handicapées et particulièrement avec les Services spécialisés de main-d'œuvre pour personnes handicapées (SSMO-PH). • Faire usage des différents programmes employabilité à l'intention des personnes handicapées, au besoin. • Assurer une vigie afin que les offres d'emploi soient dans un langage accessible à tous (visuel, littératie). • Sensibiliser les gestionnaires aux programmes d'accessibilité et d'intégration à l'emploi. • Actualiser le plan d'action du sous-comité embauche, intégration et rétention.	DRH DI-TSA-DP DRI Usager partenaire	Inventaire des programmes existants en employabilité et en intégration à l'emploi diffusé. 60 % des offres d'emploi auditées sont en langage accessible. Augmentation de 10 % des embauches de personnes présentant un handicap.	2026-03-31	

Obstacles	Objectifs	Mesures correctives	Responsables	Indicateurs de suivi	Échéancier	Taux de réalisation et commentaires
Être en mesure de bien identifier les personnes handicapées embauchées.	5.3.2 Mettre en place des mesures d'accès à l'égalité à l'emploi permettant de favoriser l'embauche de personnes handicapées en conformité avec notre plan d'action sur l'accès à l'égalité.	• Faire remplir le questionnaire d'identification : « Accès à l'égalité en emploi » à tous les candidats, lors de l'embauche.	DRH DI-TSA-DP	Nombre de formulaires complétés.	En continu	
Les gestionnaires et le personnel du Service des approvisionnements ne sont pas tous informés de la notion de l'approvisionnement accessible.	5.4.1. Développer une approche proactive en matière d'approvisionnement accessible.	• Élaborer et diffuser une capsule de formation sur l'approvisionnement accessible pour l'équipe des approvisionnements, mais également pour les utilisateurs qui commandent les biens.	DALI DI-TSA-DP	Capsule de formation diffusée à 50 % du personnel concerné.	2027-02-28	

Obstacles	Objectifs	Mesures correctives	Responsables	Indicateurs de suivi	Échéancier	Taux de réalisation et commentaires
Les produits achetés ne sont pas toujours adaptés pour les personnes handicapées.	5.4.2. Intégrer les critères d'accessibilité aux personnes handicapées dans les appels d'offres.	• Poursuivre l'intégration des critères d'accessibilité aux appels d'offres concernant les produits et services aux personnes handicapées. • Réviser le programme de fournitures des fonctions d'élimination.	DALI DI-TSA-DP	60 % des devis tiennent compte des besoins des personnes handicapées. Cadre de référence du programme fonctions d'élimination déployé.	2027-03-31	
Les services offerts ne sont pas toujours accessibles aux personnes handicapées.	5.5.1. Simplifier les démarches donnant accès aux services et mesures.	• Réviser le processus d'accès aux services pour les personnes ayant une DI-TSA-DP et assurer une saine gestion des listes d'attente lorsque requis.	DI-TSA-DP	Processus de gestion des listes d'attente en place. Diminution de 25 % des délais d'attente pour un premier service.	2027-03-31	

Obstacles	Objectifs	Mesures correctives	Responsables	Indicateurs de suivi	Échéancier	Taux de réalisation et commentaires
	5.5.2. Lors de l'accueil des usagers ayant une DI-TSA-DP, présenter les mesures et services disponibles.	• Diffusion des outils présentant les programmes financiers et sociaux pour les usagers et proches. • Intégrer les informations sur les programmes financiers dans la brochure d'accueil des usagers lors de sa réimpression.	DI-TSA-DP	Outils diffusés. Brochures imprimées avec les informations sur les programmes financiers.	2026-09-30 2026-06-30	
	5.5.3. Consolider les ententes de services avec les partenaires externes	• Conclure de nouvelles ententes de répit. • Conclure des ententes de services avec les EÉSAD.	DI-TSA-DP DPSAD	Totalité des investissements répit utilisée. Ententes de services signées avec 80 % des EÉSAD.	2027-03-31	

Obstacles	Objectifs	Mesures correctives	Responsables	Indicateurs de suivi	Échéancier	Taux de réalisation et commentaires
Les personnes handicapées sont vulnérables et peuvent vivre de la maltraitance.	5.5.4. Assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des personnes handicapées.	• Poursuivre la formation du personnel du CISSS du Bas-Saint-Laurent sur la *Politique de lutte contre la maltraitance*. • Assurer le suivi des situations de maltraitance afin de les prendre en charge, de les éliminer ou de diminuer les risques de récidives et les conséquences néfastes. • Informer et former les partenaires de service (organismes, RI-RTF, etc.).	DI-TSA-DP	85 % du personnel psychosocial est formé. Augmentation de 10 % du nombre de situations de maltraitance signalée annuellement. Vingt partenaires formés à la politique maltraitance	2027-03-31	
Les personnes handicapées sont en attente d'un hébergement adapté à leurs besoins.	5.5.5. Développer différentes modalités résidentielles adaptées aux besoins des personnes handicapées.	• Analyser les besoins des personnes en liste d'attente. • Réviser et diffuser la trajectoire des services résidentiels. • Développer de nouveaux milieux de vie. • Disponibiliser l'information sur le programme d'adaptation de domicile aux divers accès aux services du CISSS ainsi qu'à la population via notre site Internet.	DI-TSA-DP	Développement de 15 nouvelles places d'hébergement adaptées. Programme connu par les intervenants accueillant les nouveaux usagers.	2027-03-31	

Obstacles	Objectifs	Mesures correctives	Responsables	Indicateurs de suivi	Échéancier	Taux de réalisation et commentaires
Les communications ne sont pas toujours représentatives des personnes handicapées.	5.6.1. Adopter une approche inclusive en respect avec la politique à part entière et des orientations ministérielles.	• Inclure des images de personnes handicapées dans nos communications écrites. • Publiciser les bonnes pratiques en accessibilité des documents aux agentes administratives.	DCRPAJ DI-TSA-DP	Nombre d'outils élaborés en fonction des critères d'accessibilité pour les personnes handicapées.	2027-01-31	
Le personnel ne reçoit pas toujours l'information sur les particularités de la clientèle DI-TSA-DP.	5.6.3. Avoir un plan de formation portant sur les approches et les interventions de la clientèle DI-TSA-DP.	• Diffuser des formations adaptées sur les approches en DI-TSA-DP au personnel du CISSS. • Diffuser les capsules sur l'accueil des personnes handicapées de l'OPHQ au personnel du CISSS.	DI-TSA-DP	Diffusion de deux formations liées aux particularités DI-TSA-DP au personnel. 80 % des capsules diffusées.	2026-12-31	
Les soins médicaux actifs en lien avec la condition des personnes handicapées ne sont pas toujours adaptés.	5.6.4. Assurer un soutien clinique aux équipes hospitalières dans la réponse aux besoins spécifiques des personnes handicapées. 5.6.5 Encadrer l'utilisation des aides à la mobilité motorisées dans les installations de l'établissement	• Faire un suivi de l'avancement des travaux du plan d'action fluidité hospitalière au comité du plan d'action personnes handicapées, faire des recommandations si pertinentes en lien avec les personnes handicapées. • Élaborer et diffuser une procédure en lien avec l'accès dans nos diverses installations aux usagers se déplaçant avec une aide à la mobilité motorisée.	DI-TSA-DP DSH	Diminution de 50 % du nombre de NSA pour les usagers suivis par la DPDI-TSA-DP. Procédure adoptée et diffusée	2027-03-31 2026-12-31	

Obstacles	Objectifs	Mesures correctives	Responsables	Indicateurs de suivi	Échéancier	Taux de réalisation et commentaires
	pour assurer un accès équitable aux services pour les personnes handicapées, tout en assurant la sécurité des autres usagers.					

Obstacles	Objectifs	Mesures correctives	Responsables	Indicateurs de suivi	Échéancier	Taux de réalisation et commentaires
Il y a une méconnaissance des réalités des personnes handicapées.	5.6.5. Mettre en place des activités de sensibilisation aux réalités et aux besoins des personnes handicapées.	• Souligner la Semaine québécoise des personnes handicapées. • Organiser des activités de promotion sur les services aux personnes handicapées (faire valoir les services offerts dans la communauté). • Souligner la *Journée internationale des personnes handicapées* (3 décembre).	DI-TSA-DP DCRPAJ	Actions de communication quotidiennes lors de la semaine québécoise et de la journée internationale. Plan de communication élaboré et actualisé.	En continu	
Les usagers ne sont pas impliqués dans le développement des services.	5.6.6. Former les usagers et implanter l'approche usager partenaire.	• Impliquer des usagers partenaires dans les projets de la Direction des programmes DI-TSA-DP. • Consolider le rôle d'ambassadeur de l'approche usager partenaire à la direction des programmes DI-TSA-DP. • Contribuer à la mise en place du bureau de partenariat. • Poursuivre la sensibilisation des intervenants à l'approche de partenariat avec l'usager et ses proches.	DI-TSA-DP	Implication d'usagers partenaires ayant une DI, un TSA ou une DP dans cinq projets de l'établissement. Présence d'un ambassadeur par équipe de travail.	En continu	

7. Plaintes et consultations

En 2025-2026, trois plaintes en lien avec l'accessibilité ont été reçues par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services. De ce nombre, deux ont généré des mesures à mettre en place. Le réflexe de consulter le comité du plan d'action à l'égard des personnes handicapées s'installe de plus en plus dans l'établissement permettant d'améliorer l'accès aux services pour la population. Ainsi, des réflexions sont actuellement amorcées pour favoriser l'accès à des espaces propices pour le changement des produits d'incontinence souillés pour les adolescents et les adultes présentant un handicap physique, car les tables à langer d'enfant ne conviennent pas pour eux. Cet élément nous a été soumis par le gestionnaire d'un établissement qui avait reçu le commentaire de proches aidants. Pour ce qui est des consultations auprès des usagers visés, il n'y en a pas eu durant la dernière année portant sur les thèmes visés par le plan d'action. Le comité continuera de travailler sur les éléments qui nous avaient été soumis dans le sondage précédent. Nous avons davantage axé notre consultation vers les employés de l'établissement présentant un handicap afin de se doter d'un plan d'action pour l'embauche, l'intégration et la rétention des personnes handicapées.

8. Adoption et diffusion du plan d'action

Le plan d'action a été adopté le 28 avril 2026. Il est disponible en format PDF sur le site Web de l'organisation à l'adresse suivante : **www.cisss-bsl.gouv.qc.ca**

9. Coordonnées pour joindre un représentant de l'organisation

Les demandes d'information, les commentaires ou les suggestions sur le plan d'action ou les services offerts par l'organisation aux personnes handicapées peuvent être adressés à :

Madame Chantale Lefrançois
Adjointe à la direction des programmes de déficience intellectuelle,
trouble du spectre de l'autisme et déficience physique, volet administratif
CISSS du Bas-Saint-Laurent
25, avenue du Parc
Amqui (Québec) G5J 2L4
Téléphone : 418 629-4110, poste 25820
chantale.lefrancois@sante.quebec
www.cisss-bsl.gouv.qc.ca