



Plan d'action 2011-2014

pour l'intégration scolaire,
professionnelle et sociale
des personnes handicapées

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Le présent document peut être consulté en ligne à l'adresse : www.msss.gouv.qc.ca section Documentation, rubrique Publications.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

Bibliothèque et Archives Canada, 2011

ISBN : 978-2-550-62394-6 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2011

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
DESCRIPTION DE L'ORGANISATION ET DE SES SECTEURS D'ACTIVITÉ.....	2
LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.....	2
LA MISSION	2
L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE	3
L'OFFRE DE SERVICES	3
LE RESEAU DE LA SANTÉ.....	3
ENGAGEMENT DE L'ORGANISATION À RÉDUIRE LES OBSTACLES	5
ACCÈS À L'ÉGALITÉ EN EMPLOI	33
ACCÈS AUX DOCUMENTS ET AUX SERVICES OFFERTS AU PUBLIC, AU BÉNÉFICIAIRES DES PERSONNES HANDICAPÉES	38
CONTRIBUTION DU MINISTÈRE À LA STRATÉGIE NATIONALE POUR L'INTÉGRATION ET LE MAINTIEN EN EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPÉES	43
CONCLUSION.....	70

Introduction

L'article 61.1 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) prévoit que chaque ministère ou organisme public, qui emploie 50 personnes au moins, adopte et rende public, annuellement, un plan d'action ayant pour but d'accroître l'accessibilité des services aux personnes handicapées dans les secteurs d'activité relevant de ses attributions. Afin d'appliquer ladite loi, une personne handicapée est définie comme : « *toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à faire face des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes*¹. »

Selon la classification du Réseau international sur le processus de production du handicap, les types de handicap peuvent être liés, entre autres, à l'audition, à la vision, au langage, aux activités motrices, aux activités intellectuelles et à la santé mentale ou au comportement. La détermination des obstacles et leur réduction ont pour but d'adapter davantage l'offre de services aux personnes aux prises avec ces difficultés, afin de favoriser leur participation et leur intégration sur le plan scolaire, professionnel et social.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a choisi d'ajuster la période couverte par le plan d'action à la période correspondant à son année financière, soit du 1^{er} avril au 31 mars de chaque année. Cet ajustement a pour objectif de faciliter l'harmonisation entre le plan d'action et les autres exercices de planification ministérielle. Le plan d'action présente les mesures mises en œuvre par le Ministère en vue de réduire les obstacles auxquels doivent faire face les personnes handicapées. En atteignant les buts de ses engagements, le Ministère donne suite, notamment, aux orientations gouvernementales inscrites dans la *Politique sur l'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées*². Ces orientations ont pour but de mettre en place, au sein de l'administration publique, toutes les modalités qui permettront aux personnes handicapées d'avoir accès, en toute égalité, aux services et aux documents offerts au public. Le plan d'action recense également les mesures envisagées pour les trois prochaines années et établit les moyens pour y parvenir. De plus, le présent plan d'action fait état des actions auxquelles le Ministère a contribué dans le contexte de la *Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées*.

Enfin, le Ministère présente l'état de la situation en ce qui concerne les engagements qu'il a pris dans le plan global de mise en œuvre (PGMO) de la politique intitulée *À part entière : Pour un véritable exercice du droit à l'égalité*.

Par la publication de son plan d'action 2011-2014, le Ministère s'engage à poursuivre la mise en œuvre des mesures qui ont été amorcées, en vue d'accroître, au bénéfice des personnes handicapées, l'accessibilité de ses services, et d'accomplir de nouvelles actions qui réduiront les obstacles pouvant compromettre l'intégration de ces personnes sur le plan social ainsi que leur participation.

1. Article 1 L.R.Q., chapitre E-20.1.

2. *L'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées*, Politique gouvernementale, 2006, 27 p.

Description de l'organisation et de ses secteurs d'activité

LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Le ministère de la Santé et des Services sociaux compte environ 1 000 travailleurs. Son siège social est situé au 1075, chemin Sainte-Foy, à Québec. Ses installations sont constituées de bureaux situés aux adresses suivantes :

- 1005, chemin Sainte-Foy, Québec, G1S 4N4;
- 1000, route de l'Église, local 310, Québec, G1V 3V9;
- 1020, route de l'Église, local 700, Québec, 1V 3V9;
- 1195, avenue Lavigerie, Québec, G1V 4N3;
- 2960, boulevard Laurier, local 350, Québec, G1V 4S1;
- 2601, chemin de la Canardière, Québec, G1J 2G3;
- 1040, avenue Belvédère, local 305, Québec, G1S 3G3;
- 2400, avenue d'Estimauville, Québec, G1E 7G9;
- 201, boulevard Crémazie Est, Montréal, H2M 1L2;
- 400, boulevard de Maisonneuve Ouest, Montréal, H3A 1L4;
- 2021, avenue Union, Montréal, H3A 2S9;
- 3700, rue Berri, Montréal, H2L 4G9;
- 4835, avenue Christophe-Colomb, Montréal, H2J 3G8;
- 640, route Henderson, Saint-Malachie, G0R 3N0.

LA MISSION

Le Ministère a pour mission de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessibles un ensemble de services sociaux et de services touchant la santé, considérés comme intégrés et de qualité. Cela lui permet de contribuer au développement social et économique du Québec.

Le rôle premier du Ministère est de s'assurer du bon fonctionnement du système de santé et de services sociaux du Québec. En conséquence, le Ministère a la responsabilité de définir les priorités, les objectifs et les orientations dans le domaine de la santé et des services sociaux, et il veille à leur application. Le Ministère évalue également les résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés.

Son rôle s'articule, principalement, autour des questions suivantes :

- les objectifs nationaux de santé et de bien-être;
- les politiques d'ensemble;
- la répartition équitable des ressources entre les régions et leur utilisation efficiente.

En vertu de son mandat, le Ministère propose, à l'État et aux autres acteurs sociaux, des priorités d'intervention pour agir, positivement, sur les conditions qui favorisent la santé et le bien-être de la population.

Parallèlement aux orientations qui touchent le réseau de la santé et des services sociaux, le Ministère offre des services directs à la population, dont les principaux sont :

- les renseignements généraux sur les services de santé et les services sociaux;
- les renseignements, l'aide et les conseils destinés aux personnes et aux familles dont le projet est d'adopter un enfant domicilié à l'extérieur du Québec;
- la recherche d'antécédents sociobiologiques pour les cas d'adoption hors du Québec;
- les renseignements se rapportant à la Loi sur le tabac et les inspections liées à son application.

Le plan d'action du Ministère à l'égard des personnes handicapées s'adresse aux demandeurs de services, à la population en général, aux visiteurs pouvant se

présenter au Ministère pour obtenir des services ou participer à des groupes de travail ainsi qu'aux employés.

L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE

Pour mener à bien ses mandats sectoriels, le Ministère dispose d'une structure administrative qui reflète les secteurs d'intervention qui lui sont propres. Il regroupe les directions générales suivantes :

- Planification, performance et qualité;
- Santé publique;
- Services sociaux;
- Services de santé et de médecine universitaire;
- Personnel réseau et ministériel;
- Coordination, financement, immobilisations et budget;
- Technologies de l'information.

Les directions offrant un soutien à la gestion interne sont les suivantes :

- Ressources matérielles;
- Communications;
- Ressources humaines;
- Direction générale adjointe du budget;
- Soutien ministériel et infrastructures communes.

L'OFFRE DE SERVICES

Le Ministère offre des services regroupés en neuf programmes-services³ pour répondre aux besoins de la population en matière de santé et de services sociaux ou, encore, pour satisfaire aux besoins d'un groupe de personnes qui partagent une problématique commune. Ces programmes-services sont les suivants :

- Perte d'autonomie liée au vieillissement;
- Déficience physique;
- Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement;
- Jeunes en difficulté;
- Dépendances;
- Santé mentale;
- Santé physique;
- Santé publique;
- Services généraux – activités cliniques et d'aide.

Deux autres programmes regroupent les activités qui sont de nature administrative et technique. Ces programmes-soutien sont les suivants :

- Administration et soutien aux services;
- Gestion des bâtiments et des équipements.

LE RÉSEAU DE LA SANTÉ

Le Ministère remplit sa mission en partageant ses responsabilités avec les autorités régionales qui sont imputables de l'organisation des services sur leur territoire respectif. Parmi ces autorités, nous comptons des agences de la santé et des services sociaux. Les agences exercent les fonctions nécessaires à la coordination et à la mise en place des services de santé et des services sociaux dans leur région, particulièrement en matière de financement, de répartition des ressources humaines et d'accès aux services spécialisés. Elles facilitent également le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Enfin, elles fournissent les services régionaux de santé publique en matière de surveillance de l'état de santé et de bien-être, de promotion, de prévention et de protection.

Les autres organisations régionales sont le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, dans la région du Nord-du-Québec, la Régie régionale de la

3. *L'architecture des services de santé et des services sociaux*, Les programmes-services et les programmes-soutien, 2004, 30 p.

santé et des services sociaux du Nunavik, dans la région du Nunavik, et le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James, dans la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Les établissements, quant à eux, regroupent les centres locaux de services communautaires (CLSC), les centres hospitaliers (CH), les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ), les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), et les centres de réadaptation (CR). Ces établissements peuvent se regrouper en vue de former un établissement à vocations multiples pour assurer la coordination d'un réseau local de services de santé et de services sociaux. Cette instance est alors appelée centres de santé et de services sociaux (CSSS).

Engagement de l'organisation à réduire les obstacles

LES VALEURS ORGANISATIONNELLES

Les valeurs sur lesquelles reposent les actions entreprises par le Ministère à l'égard des personnes handicapées s'inscrivent dans les éléments qui sous-entendent sa mission, c'est-à-dire la santé et le bien-être de la population, l'accessibilité des services, l'intégrité, le développement social, etc.

LA DÉCLARATION DU MINISTÈRE

Par l'ensemble de ses actions, le Ministère s'engage à favoriser l'intégration et la participation, sur le plan scolaire, professionnel et social, des personnes handicapées. Celles-ci peuvent être des usagers du Ministère, des employés de l'organisation ou des partenaires dans l'amélioration des conditions de santé de la population québécoise.

Bilan des mesures prises en 2010-2011

Voici le bilan des mesures et des résultats du Ministère, en 2010-2011, au regard de la Politique gouvernementale intitulée *À part entière* (engagements vis-à-vis du Plan global de mise en œuvre).

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	État de la situation en 2010-2011	Mesure non débutée, en cours de concrétisation, concrétisée, en continuité ou abandonnée
M-013	La sensibilisation de la population.	O-009 Réduire, voire éliminer, la stigmatisation et la discrimination envers les personnes aux prises avec une maladie mentale.	Mener une campagne nationale de sensibilisation de la population en diffusant des messages et en mettant en place des activités d'information et de sensibilisation, et s'associer aux agences pour la mise sur pied d'une campagne à l'échelle régionale. Échéance indiquée dans le PGMO : Plan d'action en santé mentale 2007-2010.	Depuis 2007, le MSSS a mis en place une grande campagne d'information et de lutte à la stigmatisation liée à la maladie mentale. La campagne se présente en trois volets : une télédiffusion, une diffusion radiophonique ainsi qu'un site Web.	Concrétisée.
M-014	La sensibilisation de la population.	O-009 Réduire, voire éliminer, la stigmatisation et la discrimination envers les personnes aux prises avec une maladie mentale.	Créer et entretenir un site Internet permettant de diffuser le thème national annuel de la campagne et l'information qui lui est associée. Échéance indiquée dans le PGMO : en continuité.	Chaque année, le site est mis à jour en fonction du thème et des objectifs annuels de la campagne.	Concrétisée.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	État de la situation en 2010-2011	Mesure non débutée, en cours de concrétisation, concrétisée, en continuité ou abandonnée
M-044	La sensibilisation et la formation du personnel en contact direct avec le public.	O-023 Contribuer à l'amélioration continue des connaissances chez les personnes-ressources du domaine de la santé et des services sociaux, dans les entreprises d'économie sociale en aide domestique et chez les employés de gré à gré, au regard des réalités des personnes handicapées.	La révision du règlement sur les aides visuelles assurées est achevée. Le nouveau règlement prévoit intégrer le Programme des aides visuelles aux activités de la vie quotidienne et aux activités de la vie domestique (AVQ-AVD) ainsi qu'au Fonds des travailleurs aveugles et amblyopes qui visent la même finalité. Le processus réglementaire en cours prévoit une entrée en vigueur en juin 2011.	Une brochure à l'intention des usagers, laquelle traite des grands principes d'attribution du prochain règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés qui entreront en vigueur en juin 2011, sera préparée en vue de sa diffusion.	Non débutée.
M-103	La documentation des situations vécues par les personnes handicapées appartenant à des nations autochtones.	O-054 Améliorer la réponse aux besoins des personnes handicapées appartenant aux communautés autochtones non conventionnées, en tenant compte des problématiques documentées par la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL).	Moyen non débuté. Établir des liens de collaboration, d'échange et de transfert d'expertise avec les personnes-ressources des communautés autochtones qui le désirent afin qu'elles puissent assurer le suivi auprès des personnes handicapées qui ont reçu des soins et des services provenant d'un établissement du réseau québécois, lorsqu'il y a retour dans une communauté autochtone. Échéance indiquée dans le PGMO : selon les besoins des communautés.	La mesure n'a pas encore fait l'objet d'une demande de la part des communautés.	Non débutée.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	État de la situation en 2010-2011	Mesure non débutée, en cours de concrétisation, concrétisée, en continuité ou abandonnée
M-113	L'information et la formation des personnes handicapées, de leur famille et de leurs proches à propos de ces situations.	O-062 Soutenir l'accomplissement d'activités de promotion et de prévention de la violence conjugale envers les femmes handicapées.	Mettre au point des outils de prévention de la violence conjugale pour les femmes handicapées. Échéance indiquée dans le PGMO : 2009-2010.	Le Ministère a participé à la démarche d'évaluation des besoins d'adaptation des services offerts aux femmes handicapées victimes de violence conjugale. Les études et analyses produites à cet égard ont été publiées en 2010.	En cours de concrétisation.
M-117	La conception et l'adaptation des interventions à la réalité des personnes handicapées.	O-065 Adapter la pratique professionnelle des personnes-ressources en matière d'agression sexuelle, en vue d'y intégrer des interventions appropriées en ce qui concerne la réalité des usagers en situation de vulnérabilité.	Soutenir, sur le plan financier, le Regroupement québécois des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (RQCALACS), afin de mettre au point, au bénéfice des femmes handicapées, des outils pour prévenir les agressions sexuelles et pour intervenir auprès de ces femmes. Échéance indiquée dans le PGMO : 2008-2009.	Le Ministère soutient, sur le plan financier, le RQCALACS dans la mise en œuvre du projet intitulé « Femmes de la diversité et femmes autochtones », dont le but est de favoriser l'inclusion de ces femmes dans sa mission, y compris les femmes handicapées.	Concrétisée.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	État de la situation en 2010-2011	Mesure non débutée, en cours de concrétisation, concrétisée, en continuité ou abandonnée
M-118	La conception et l'adaptation des interventions à la réalité des personnes handicapées.	O-065 En matière d'agression sexuelle, adapter la pratique professionnelle des personnes-ressources pour y intégrer des interventions appropriées en ce qui concerne la réalité des usagers en situation de vulnérabilité.	Donner, aux professionnels du réseau de la santé et des services sociaux, une formation sur l'intervention en matière d'agression sexuelle qui tient compte des besoins plus particuliers de ces usagers. Échéance indiquée dans le PGMO : 2009-2010.	Les sommes nécessaires à la mise en œuvre de cette mesure ont été demandées, mais elles n'ont pas été accordées.	Abandonnée.
M-120	Le contrôle de la qualité des interventions dans les établissements, les ressources et les logements où vivent les personnes handicapées.	O-067 Diminuer le taux d'utilisation des mesures de contention et d'isolement dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, et, le cas échéant, en diminuer la durée conformément, d'une part, aux <i>Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques</i> et, d'autre part, au plan d'action élaboré à cet égard (2002).	Déployer, dans les centres hospitaliers et les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), le programme de formation national portant sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle, soit la contention et l'isolement (2006). Ce programme s'adresse aux personnes-ressources autorisées (médecins, personnel infirmier, ergothérapeutes et physiothérapeutes) qui exercent leurs activités dans tous ces établissements. Échéance indiquée dans le PGMO : en cours.	Pour le dossier portant sur la contention et l'isolement, une formation générale a été mise au point par le Ministère en 2006. Par la suite, le contenu a été adapté pour différents groupes, parmi lesquels les professionnels travaillant en centre de réadaptation en déficience physique. Le déploiement national de cette formation a eu lieu en 2007. Il est maintenant de la responsabilité de chacune des agences d'assurer, dans leurs établissements, la pérennité de cette formation.	Concrétisée.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	État de la situation en 2010-2011	Mesure non débutée, en cours de concrétisation, concrétisée, en continuité ou abandonnée
M-121	Le contrôle de la qualité des interventions dans les établissements, les ressources et les logements où vivent les personnes handicapées.	O-067 Diminuer le taux d'utilisation des mesures de contention et d'isolement dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, et, le cas échéant, en diminuer la durée conformément, d'une part, aux <i>Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques</i> et, d'autre part, au plan d'action élaboré à cet égard (2002).	Adapter ce programme de formation national au contexte des personnes-ressources qui travaillent dans d'autres types d'établissements, tels que les centres de réadaptation, les centres jeunesse et les centres de santé et de services sociaux. Échéance indiquée dans le PGMO : 2008.	Pour le dossier portant sur la contention et l'isolement, une formation générale a été mise au point par le Ministère en 2006. Par la suite, le contenu a été adapté pour différents groupes, parmi lesquels les professionnels travaillant dans un centre de réadaptation en déficience physique. L'adaptation de ce document de formation peut s'adresser aux professionnels des autres établissements.	Concrétisée.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	État de la situation en 2010-2011	Mesure non débutée, en cours de concrétisation, concrétisée, en continuité ou abandonnée
M-122	Le contrôle de la qualité des interventions dans les établissements, les ressources et les logements où vivent les personnes handicapées.	O-067 Diminuer le taux d'utilisation des mesures de contention et d'isolement dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, et, le cas échéant, en diminuer la durée conformément, d'une part, aux <i>Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques</i> et, d'autre part, au plan d'action élaboré à cet égard (2002).	Déployer la formation dans les milieux visés. Échéance indiquée dans le PGMO : 2009.	La responsabilité de la diffusion de la formation relève maintenant des agences de la santé et des services sociaux.	Concrétisée.
M-138	L'application de la « clause d'impact ».	O-081 Faire appliquer l'article 61.2 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale.	Préciser les modalités d'application de l'article 61.2 de la Loi dans le processus d'évaluation des impacts sur la santé (EIS), en fonction des responsabilités de l'Office des personnes handicapées du Québec et de celles du Ministère. Échéance indiquée dans le PGMO : dès 2008.	Des travaux préparatoires ont été exécutés dans le but d'orienter les interventions de l'Office en cette matière, interventions qui seront faites en collaboration avec le Ministère. Le 23 mars 2010, une présentation de cette disposition législative a été faite aux coordonnateurs de services offerts aux personnes handicapées, lesquels coordonnateurs relèvent de ministères et d'organismes. Un comité de travail Office-MSSS a commencé les travaux pour définir les modalités d'harmonisation entre l'article 61.2 et l'article 54 de la Loi sur la santé publique.	En cours de concrétisation.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	État de la situation en 2010-2011	Mesure non débutée, en cours de concrétisation, concrétisée, en continuité ou abandonnée
M-142	La sensibilisation et la formation du personnel chargé d'élaborer les lois, les politiques et les programmes publics.	O-084 Sensibiliser les professionnels chargés d'élaborer les lois, les politiques et les programmes de santé publique, aux paliers provincial, régional et local, aux problématiques vécues par les personnes handicapées en matière d'accès aux programmes de santé publique.	Mettre au point et en œuvre des activités de sensibilisation sur les problèmes d'accès aux services éprouvés par les personnes handicapées. Échéance indiquée dans le PGM : 2010-2011.	Abandon.	Abandonnée.
M-165	L'amélioration de l'accessibilité des lieux.	O-102 Améliorer l'accessibilité des immeubles construits avant 1976 pour les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux : - centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD); - centres locaux de services communautaires (CLSC); - centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés; - centres de réadaptation; - centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ).	Effectuer une planification décennale, avec les agences et les établissements, à propos des éléments d'accessibilité retenus pour chacun des usages des bâtiments dans le règlement du ministère du Travail pour les immeubles bâtis avant 1976. Échéance indiquée dans le PGM : 2008.	La planification décennale a été transmise au ministère du Travail au mois d'avril 2011.	Concrétisée.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	État de la situation en 2010-2011	Mesure non débutée, en cours de concrétisation, concrétisée, en continuité ou abandonnée
M-166	L'amélioration de l'accessibilité des lieux.	O-102 Améliorer l'accessibilité des immeubles construits avant 1976 pour les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux : - centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD); - centres locaux de services communautaires (CLSC); - centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés; - centres de réadaptation; - centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ).	Intégrer, dans les plans de conservation et de fonctionnalité immobiliers 2008-2010, la planification des travaux pour l'amélioration de l'accessibilité des lieux.	Dans la mesure du possible, les établissements ont intégré, dans les plans de fonctionnalité immobiliers 2008-2010, les travaux d'accessibilité pour les bâtiments.	Concrétisée.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	État de la situation en 2010-2011	Mesure non débutée, en cours de concrétisation, concrétisée, en continuité ou abandonnée
M-167	L'amélioration de l'accessibilité des lieux.	O-102 Améliorer l'accessibilité des immeubles construits avant 1976 pour les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux : - centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD); - centres locaux de services communautaires (CLSC); - centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés; - centres de réadaptation; - centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ).	Prévoir les travaux d'amélioration de l'accessibilité selon le rythme des projets de réaménagement majeur dans ces établissements (CPEJ).	Les projets de rénovations majeures sont réalisés selon le code de construction actuellement en vigueur.	En continuité.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	État de la situation en 2010-2011	Mesure non débutée, en cours de concrétisation, concrétisée, en continuité ou abandonnée
M-223	L'amélioration de l'accessibilité des moyens de communication.	O-131A Améliorer la complémentarité et la coordination des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et les partenaires, en vue d'offrir une réponse adaptée aux besoins des personnes handicapées, des familles et de leurs proches.	Comité interministériel pour établir un standard gouvernemental sur l'accessibilité d'un site Web pour les personnes handicapées.	Le Ministère a participé à la consultation menée par le Comité interministériel de normalisation sur l'accessibilité mis en place par le ministère des Services gouvernementaux (MSG). De plus, il a participé à huit rencontres du comité qui ont porté sur : les projets de normes à propos de l'accessibilité du Web, l'accessibilité d'un document téléchargeable et l'accessibilité du multimédia dans un site Web découlant de la nouvelle formulation juridico-administrative, les répercussions de la mise en place des standards, la présentation du lecteur multimédia du Conseil exécutif, le guide sur le partage des responsabilités et des rôles dans une chaîne de production Web et sur la manière de rendre les documents PDF accessibles, l'offre de formation du Centre de leadership et de développement des compétences, la proposition de pratique recommandée à propos des icônes élaborées par Services Québec, la stratégie de mise en place des normes.	Concrétisée.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	État de la situation en 2010-2011	Mesure non débutée, en cours de concrétisation, concrétisée, en continuité ou abandonnée
M-290	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-164 Améliorer l'accès aux services spécifiques de la première ligne et aux services spécialisés de réadaptation répondant aux besoins des personnes aux prises avec une déficience.	Optimiser et harmoniser les processus et la gestion de l'accès aux services. Échéance indiquée dans le PGMO : 2010.	Dans le contexte des travaux du plan d'accès aux services pour les personnes aux prises avec une déficience, le Ministère a entrepris l'évaluation des actions 2009-2010 des agences de la santé et des services sociaux au regard du processus et de l'accès aux services, et il a demandé une planification des actions pour 2010-2011.	En cours de concrétisation.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	État de la situation en 2010-2011	Mesure non débutée, en cours de concrétisation, concrétisée, en continuité ou abandonnée
M-291	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-164 Améliorer l'accès aux services spécifiques de la première ligne et aux services spécialisés de réadaptation répondant aux besoins des personnes aux prises avec une déficience.	Augmenter et consolider l'offre de services. Échéance indiquée dans le PGMO : en continuité jusqu'en 2013.	Les travaux de préparation à la mise en vigueur du nouveau règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés ont été achevés dans le but de permettre, à un plus grand nombre de personnes aux prises avec une déficience visuelle, d'avoir accès aux aides et d'élargir l'accès à un plus grand type d'aides. De plus, le nouveau programme de remboursement des frais relatifs à l'utilisation d'un chien d'assistance à la motricité est instauré depuis l'automne 2010, à l'instar des personnes aux prises avec une déficience visuelle qui utilisent un chien-guide. Dans le contexte de l'augmentation importante des taux de prévalence des troubles envahissants du développement, le Ministère soutient plusieurs projets de recherche au regard de l'efficacité des modèles d'intervention et y collabore. À l'issue de ces travaux, des tendances pourront se dessiner au regard de la bonification de l'offre de services. Le nouveau programme de dépistage de la surdité neonatale, en cours d'instauration, devrait permettre d'accéder beaucoup plus rapidement aux services de diagnostic et de réadaptation pour les enfants aux prises avec une déficience auditive (six mois au lieu de deux ans).	En continuité.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	État de la situation en 2010-2011	Mesure non débutée, en cours de concrétisation, concrétisée, en continuité ou abandonnée
M-292	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-165 Améliorer la qualité, la continuité et la complémentarité des services spécifiques de la première ligne et des services spécialisés de réadaptation pour les personnes aux prises avec une déficience.	Prévoir la désignation d'un intervenant pivot réseau pour coordonner les interventions des différents dispensateurs de services. Échéance indiquée dans le PGMO : 2011.	Dans le contexte des travaux du plan d'accès aux services pour les personnes aux prises avec une déficience, le Ministère a exécuté les travaux préliminaires à l'évaluation des actions au regard de la désignation d'un intervenant pivot réseau. De plus, une planification des activités régionales 2011-2012 touchant l'instauration de cette mesure a été demandée aux agences de la santé et des services sociaux pour le 17 juin 2011.	En cours de concrétisation.
M-293	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-165 Améliorer la qualité, la continuité et la complémentarité des services spécifiques de la première ligne et des services spécialisés de réadaptation pour les personnes aux prises avec une déficience.	Utiliser le plan de services individualisé (PSI) comme outil privilégié pour planifier les services, tout en assurant une transition harmonieuse entre les diverses étapes de vie de la personne.	Dans le contexte des travaux du plan d'accès aux services pour les personnes aux prises avec une déficience, le Ministère procède, actuellement, à l'évaluation des actions 2010-2011 des agences de la santé et des services sociaux au regard du plan de services individualisé (PSI). De plus, une planification des activités régionales 2011-2012 touchant la mise en œuvre du PSI a été demandée aux agences de la santé et des services sociaux pour le 17 juin 2011. Le Ministère participe aux travaux de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ).	En continuité.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	État de la situation en 2010-2011	Mesure non débutée, en cours de concrétisation, concrétisée, en continuité ou abandonnée
M-294	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-165 Améliorer la qualité, la continuité et la complémentarité des services spécifiques de la première ligne et des services spécialisés de réadaptation pour les personnes aux prises avec une déficience.	Établir des normes en matière de services spécialisés de réadaptation par grand profil d'utilisateurs. Échéance indiquée dans le PGMO : 2013.	Mesure non débutée et non privilégiée cette année.	Non débutée.
M-295	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-166 Améliorer l'accès à une évaluation précoce, au traitement approprié et à des services d'adaptation et de réadaptation coordonnés et sans rupture, pour les personnes aux prises avec des troubles mentaux graves, notamment pour les jeunes et les adolescents.	Achever l'instauration du <i>Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens</i> , notamment la mise en place des équipes de première ligne en santé mentale dans les centres de santé et de services sociaux, y compris une plus grande disponibilité des spécialistes de la santé mentale. Échéance indiquée dans le PGMO : 2010.	Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 est en cours de concrétisation depuis 2005 et les travaux se poursuivent.	En continuité.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	État de la situation en 2010-2011	Mesure non débutée, en cours de concrétisation, concrétisée, en continuité ou abandonnée
M-296	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-166 Améliorer l'accès à une évaluation précoce, au traitement approprié et à des services d'adaptation et de réadaptation coordonnés et sans rupture, pour les personnes aux prises avec des troubles mentaux graves, notamment pour les jeunes et les adolescents.	Poursuivre la mise en place des services de suivi intensif et de soutien d'intensité variable dans chacune des régions du Québec. Échéance indiquée dans le PGMO : 2013.	Faisant partie intégrante des mesures structurantes du Plan d'action en santé mentale, la mise en place des services dans la communauté, tels que le suivi intensif et le suivi d'intensité variable, s'est poursuivie.	En continuité.
M-297	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-166 Améliorer l'accès à une évaluation précoce, au traitement approprié et à des services d'adaptation et de réadaptation coordonnés et sans rupture, pour les personnes aux prises avec des troubles mentaux graves, notamment pour les jeunes et les adolescents.	Assurer la présence de pairs aidants au sein de 30 % de ces équipes de première ligne en santé mentale, usagers adultes.	La mise en place de cette mesure s'est également poursuivie en 2010-2011 étant donné qu'elle fait partie du Plan d'action en santé mentale 2005-2010, mais l'objectif n'a été atteint que partiellement. Des efforts devront être poursuivis dans le prochain plan d'action en santé mentale.	Concrétisée.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	État de la situation en 2010-2011	Mesure non débutée, en cours de concrétisation, concrétisée, en continuité ou abandonnée
M-298	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-167 Améliorer, pour le réseau de la santé et des services sociaux, la disponibilité de la main-d'œuvre dans le secteur de la réadaptation.	<p>Agir afin d'augmenter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre, notamment en ergothérapie, en physiothérapie et en orthophonie; • la contribution d'autres spécialistes dans le secteur de la réadaptation. <p>Échéance indiquée dans le PGMO : 2013.</p>	Le recrutement d'orthophonistes à l'étranger (près de 30 personnes), combiné avec l'arrivée sur le marché du travail de nouveaux titulaires de diplômes du Québec, a permis de répondre à plusieurs besoins de main-d'œuvre sur ce chapitre.	En cours de concrétisation.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	État de la situation en 2010-2011	Mesure non débutée, en cours de concrétisation, concrétisée, en continuité ou abandonnée
M-299	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-168 Simplifier et harmoniser les programmes d'aides techniques sur le plan de la gestion et de l'accès des programmes, afin d'en maximaliser l'accès et d'en améliorer l'efficacité et le rendement.	Poursuivre la révision, le regroupement et la mise à jour des programmes d'aides techniques. Échéance indiquée dans le PGMO : 2013.	La révision du programme des aides visuelles est terminée. Il est prévu que la date de l'entrée en vigueur du nouveau règlement serait le 2 juin 2011. L'ajout du programme de remboursement des frais relatifs à l'utilisation d'un chien d'assistance à la motricité le 1 ^{er} septembre 2010 permet d'élargir la gamme des aides techniques reconnues par l'État. La révision du programme d'assistance à la motricité est concrétisée à environ 60 %.	En cours de concrétisation.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	État de la situation en 2010-2011	Mesure non débutée, en cours de concrétisation, concrétisée, en continuité ou abandonnée
M-300	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-168 Simplifier et harmoniser les programmes d'aides techniques sur le plan de la gestion et de l'accès des programmes, afin d'en maximaliser l'accès et d'en améliorer l'efficacité et le rendement.	Poursuivre les activités de la Table quadripartite réunissant les représentants du Ministère, de la Régie de l'assurance maladie du Québec, des agences de la santé et des services sociaux et de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec, afin de résoudre les situations problématiques liées aux programmes. Échéance indiquée dans le PGMO : en continuité.	La table se réunit de trois à quatre fois par année. Parmi les thèmes abordés au cours de la dernière année, on trouve les suivants : les résultats des indicateurs des programmes, le système d'information et de gestion des services d'aides techniques et de services en ligne, les aides techniques en déficience auditive, les lignes directrices en hygiène et salubrité pour la valorisation des fauteuils roulants, le forfaitaire de valorisation des fauteuils roulants, etc.	En continuité.
M-301	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-169 Améliorer la réponse aux besoins de soutien à domicile des personnes aux prises avec des incapacités significatives et persistantes.	Augmenter, annuellement, les ressources consacrées aux services d'aide à domicile dans les diverses modalités de service. Échéance indiquée dans le PGMO : 2013.	Dans le Plan stratégique 2010-2015, le Ministère a comme cible d'augmenter de 10 %, d'ici à 2015, le nombre total d'heures de services de soutien de longue durée, à domicile, (perte d'autonomie liée au vieillissement, déficience physique, DI-TED). L'analyse des résultats pour 2010-2011 est en cours.	En continuité.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	État de la situation en 2010-2011	Mesure non débutée, en cours de concrétisation, concrétisée, en continuité ou abandonnée
M-302	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-170 Soutenir la création, dans la communauté, de milieux résidentiels non institutionnels pouvant répondre aux besoins et aux choix des personnes, et améliorer le soutien aux personnes vivant en logement de façon autonome.	S'assurer du développement de formules originales pouvant servir d'alternative à l'hébergement, en vue d'augmenter, dans la communauté, le nombre de personnes qui vivent en milieux résidentiels. Échéance indiquée dans le PGMO : 2013.	L'augmentation et la diversification des milieux de vie pour les personnes vulnérables sont inscrites dans le Plan stratégique 2010-2015 du Ministère (objectif 2.4.3).	En continuité.
M-303	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-170 Soutenir la création, dans la communauté, de milieux résidentiels non institutionnels pouvant répondre aux besoins et aux choix des personnes, et améliorer le soutien aux personnes vivant en logement de façon autonome.	Mettre en application le <i>Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social : une intervention intersectorielle des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'habitation</i> . Échéance indiquée dans le PGMO : en continuité.	La mise en œuvre des ententes entre les organismes d'habitation et le réseau de la santé et des services sociaux, prises dans le contexte du budget de 5 millions de dollars annoncé en 2007 à la suite du lancement du cadre de référence, est visée.	En continuité.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	État de la situation en 2010-2011	Mesure non débutée, en cours de concrétisation, concrétisée, en continuité ou abandonnée
M-304	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-170 Soutenir la création, dans la communauté, de milieux résidentiels non institutionnels pouvant répondre aux besoins et aux choix des personnes, et améliorer le soutien aux personnes vivant en logement de façon autonome.	Poursuivre le déploiement des diverses mesures (soutien et suivi) adaptées aux besoins des personnes aux prises avec des troubles mentaux graves et vivant en logement de façon autonome. Échéance indiquée dans le PGMO : 2013.	Le déploiement dans le contexte de l'instauration du Plan d'action en santé mentale 2005-2010 est à poursuivre.	Concrétisée.
M-307	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-172 Améliorer l'accès des personnes handicapées aux programmes de protection, de prévention et de promotion déjà existants ainsi qu'aux services de santé publique.	Brosser un portrait des problèmes d'accessibilité déjà existants (notamment la promotion de l'activité physique, la prévention des accidents de la route, la lutte contre les actes violents, divers programmes de prévention [cancer du sein, etc.]) dans chacune des régions administratives, et planifier les mesures correctives dont le déploiement est prioritaire. Échéance indiquée dans le PGMO : 2010-2011.	Actuellement, par rapport à ses capacités sur le plan organisationnel, la Direction générale de la sécurité publique n'est plus en mesure de privilégier de telles approches spécifiques des groupes vulnérables.	Abandonnée.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	État de la situation en 2010-2011	Mesure non débutée, en cours de concrétisation, concrétisée, en continuité ou abandonnée
M-308	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-172 Améliorer l'accès des personnes handicapées aux programmes de protection, de prévention et de promotion déjà existants ainsi qu'aux services de santé publique.	Assurer une diffusion continue de l'information qui s'adresse aux personnes handicapées et qui porte sur les programmes de prévention et de promotion de la santé.	Cette mesure est concrétisée pour l'ensemble de la population, y compris les personnes handicapées.	Concrétisée.
M-309	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-173 Encourager, auprès des acteurs de première ligne, le recours aux pratiques cliniques préventives prévues dans le <i>Programme national de santé publique</i> , et soutenir l'intégration de celles-ci.	Produire des avis sur les pratiques cliniques préventives et sur les moyens efficaces de les promouvoir et de favoriser leur intégration. Échéance indiquée dans le PGMO : 2010-2011.	Les avis ont été produits et des mises à jour ont été faites.	Concrétisée.
M-310	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-173 Encourager, auprès des acteurs de première ligne, le recours aux pratiques cliniques préventives prévues dans le <i>Programme national de santé publique</i> , et soutenir l'intégration de celles-ci.	Soutenir la diffusion de l'information et la collaboration interrégionale à propos de ces pratiques.	L'ensemble des avis ou des productions font l'objet de stratégies de diffusion et d'appropriation définies avec les partenaires régionaux des pratiques cliniques préventives.	En continuité.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	État de la situation en 2010-2011	Mesure non débutée, en cours de concrétisation, concrétisée, en continuité ou abandonnée
M-311	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-173 Encourager, auprès des acteurs de première ligne, le recours aux pratiques cliniques préventives prévues dans le <i>Programme national de santé publique</i> , et soutenir l'intégration de celles-ci.	Collaborer avec les ordres professionnels pour mettre en valeur de telles pratiques.	Tous les avis ou productions sont préparés avec un ensemble de partenaires, dont les ordres professionnels en cause.	En continuité.
M-312	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-174 Améliorer, au bénéfice des personnes handicapées, des familles et de leurs proches, l'accès à l'information sur les divers programmes et services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux ou sous la responsabilité de celui-ci.	Revoir la section thématique du site Internet du Ministère pour faciliter l'accès à l'information, notamment dans le domaine des aides techniques. Échéance indiquée dans le PGMO : 2009.	Dans sa portion à l'intention des personnes handicapées, le site Internet a été révisé. L'information disponible a été simplifiée et épurée. Au sujet des aides techniques particulièrement, l'information à l'intention des divers acteurs du réseau a été retirée pour laisser place à l'information donnée au client potentiel à propos de ce à quoi il peut avoir accès, de même que de la manière de faire une demande.	Concrétisée.
M-313	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-174 Améliorer, au bénéfice des personnes handicapées, des familles et de leurs proches, l'accès à l'information sur les divers programmes et services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux ou sous la responsabilité de celui-ci.	Produire et diffuser un dépliant d'information sur les diverses modalités de service et les ressources de soutien à domicile. Échéance indiquée dans le PGMO : 2010.	L'échéance sera revue à l'intérieur des différents travaux ministériels, et le meilleur moyen à utiliser pour y parvenir sera revu.	Non débutée.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	État de la situation en 2010-2011	Mesure non débutée, en cours de concrétisation, concrétisée, en continuité ou abandonnée
M-337	Le renforcement de la complémentarité et de la coordination de l'ensemble des programmes et des services.	O-131B Améliorer la complémentarité et la coordination des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et les partenaires pour offrir une réponse adaptée aux besoins des personnes handicapées, des familles et de leurs proches.	Établir l'entente de complémentarité entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). <i>Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes.</i>	Les priorités d'action, qui seront diffusées et qui interpellent les instances nationales, régionales et locales à partir de 2011-2012, sont en processus d'élaboration.	En continuité.
M-338	Le renforcement de la complémentarité et de la coordination de l'ensemble des programmes et des services.	O-131B Améliorer la complémentarité et la coordination des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et les partenaires, en vue d'offrir une réponse adaptée aux besoins des personnes handicapées, des familles et de leurs proches.	<i>Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées</i> déposée par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.	Le Ministère a participé aux démarches intégrées de la stratégie nationale sous la coordination du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) dans un esprit de complémentarité avec les autres secteurs de l'activité gouvernementale et les organismes. La clarification de l'offre de services du MESS, au regard de son Programme d'aide et d'accompagnement social, fait en sorte de s'assurer d'une progression au regard du développement de la pré-employabilité des personnes y participant. Les travaux conjoints entamés en 2010-2011 ont permis de relever des constatations quant à l'offre actuelle de services en matière de parcours de participation sociale pour les personnes handicapées qui, en raison de différents facteurs sociaux ou de santé, ne pourront s'intégrer à l'emploi adapté ou régulier et s'y maintenir. Les travaux interministériels consistent à proposer des pistes de solution à cette fin.	En continuité.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	État de la situation en 2010-2011	Mesure non débutée, en cours de concrétisation, concrétisée, en continuité ou abandonnée
M-339	Le renforcement de la complémentarité et de la coordination de l'ensemble des programmes et des services.	O-131B Améliorer la complémentarité et la coordination des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et les partenaires pour offrir une réponse adaptée aux besoins des personnes handicapées, des familles et de leurs proches.	Travaux de collaboration avec la Société d'habitation du Québec.	Est visée la mise en œuvre du plan d'action annuel 2010-2011 découlant de l'entente de collaboration signée en 2009 entre la Société d'habitation du Québec (SHQ) et le Ministère, au moyen des rencontres du Comité directeur MSSS-SHQ. Les principales réalisations sont l'entrée en vigueur de nouvelles modalités de communication et le suivi d'un projet pilote proposant une nouvelle organisation du travail relatif au traitement des dossiers du <i>Programme d'adaptation de domicile</i> (PAD).	En continuité.
M-351	L'utilisation du plan de services par l'ensemble des acteurs.	O-196 Encourager l'utilisation du plan de services individualisé afin de faire acquérir, par les personnes-ressources, une vision commune des besoins des personnes handicapées et une compréhension partagée des problématiques en vue d'une intervention concertée.	Dans le contexte de l'Entente MSSS-MELS, mise au point d'un programme de formation sur le PSI et sur le plan de services individualisé et intersectoriel, au bénéfice des personnes-ressources des deux réseaux et à celui des autres partenaires. Échéance indiquée dans le PGMO : 2010.	Le devis de formation est accepté. Le formateur est identifié. Les approbations budgétaires sont attendues.	En cours de concrétisation.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	État de la situation en 2010-2011	Mesure non débutée, en cours de concrétisation, concrétisée, en continuité ou abandonnée
M-353	La reconnaissance de l'apport des familles et des proches dans le processus de planification et de coordination des services.	O-198 Faciliter la participation, aux structures de décision, des personnes qui utilisent les services en santé mentale et celle de leurs proches.	Poursuivre, dans les exercices de planification et d'organisation de services qui concernent à la fois les personnes qui utilisent des services en santé mentale et les représentants des familles ou des proches, les efforts en vue d'assurer leur participation et leur formation. Échéance indiquée dans le PGMO : 2010.	Cette mesure a été mise de l'avant dans le contexte du Plan d'action en santé mentale.	Concrétisée.
M-354	L'amélioration du soutien offert aux familles.	O-199 Améliorer la réponse aux besoins de soutien des familles et des proches qui aident les personnes aux prises avec des incapacités significatives et persistantes.	Augmenter le soutien aux familles et aux proches afin d'offrir une réponse mieux adaptée à leurs besoins par les diverses modalités de service. Échéance indiquée dans le PGMO : annuellement ou 2013.	Depuis 2004-2005, les ententes de gestion liant les agences de la santé et des services sociaux et le ministère de la Santé et des Services sociaux comportent des indicateurs et des cibles pour les familles des personnes handicapées. En 2010-2011, le nombre de familles qui ont bénéficié du soutien aux familles s'élève à 18 420. La dépense en soutien aux familles de personnes aux prises avec une déficience s'établit autour de 35 millions de dollars.	En continuité.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	État de la situation en 2010-2011	Mesure non débutée, en cours de concrétisation, concrétisée, en continuité ou abandonnée
M-355	L'amélioration du soutien offert aux familles.	O-131C Améliorer la complémentarité et la coordination des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et les partenaires, en vue d'offrir une réponse adaptée aux besoins des personnes handicapées, des familles et de leurs proches.	Intégration, dans les services de garde, des enfants handicapés, avec la collaboration du ministère de la Famille et des Aînés (MFA).	La mesure exceptionnelle de soutien à l'intégration dans les services de garde d'enfants handicapés a pour but de faciliter ou de maintenir l'intégration, dans les services de garde à l'enfance, de certains enfants handicapés dont les besoins sont importants. Cette mesure se concrétise par l'intermédiaire du programme d'allocation pour l'intégration des enfants handicapés du ministère de la Famille et des Aînés (MFA) et par les services du réseau de la santé et des services sociaux. Le financement interministériel de cette mesure nécessite, actuellement, une responsabilité de gestion conjointe se traduisant par une lourdeur administrative importante, tenant compte également de la hauteur des budgets associés à ces mesures. Deux situations nous ont amenés à entreprendre un transfert de fonds, à partir du MSSS vers le MFA, soit 360 000 \$, la réponse aux besoins correspondant à cette mesure relevant davantage de la mission du MFA. L'objectif visé était de simplifier et d'harmoniser les processus administratifs et, ainsi, de cesser de doubler les démarches relatives au paiement des subventions, actuellement réparties entre les deux ministères. Cette action a été menée à terme.	Concrétisée.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	État de la situation en 2010-2011	Mesure non débutée, en cours de concrétisation, concrétisée, en continuité ou abandonnée
M-362	L'amélioration du soutien offert aux familles.	O-203 Améliorer, au bénéfice des élèves handicapés du secondaire qui le requièrent, l'accès à des services de surveillance, et ce, jusqu'à l'âge de 21 ans, afin de favoriser la conciliation travail-famille.	<p>Soutenir la mise en œuvre de services de surveillance au bénéfice des élèves du secondaire qui sont handicapés et qui n'ont pas l'autonomie nécessaire pour demeurer seuls en dehors des heures de classe, en prenant en considération les responsabilités respectives de chacun des partenaires.</p> <p>Échéance indiquée dans le PGMO : juin 2009.</p>	<p>Depuis 2004, un groupe de travail interministériel regroupant le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le ministère de la Famille et des Aînés (MFA), le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) et l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) a été mis en place afin de trouver des moyens pour satisfaire aux besoins de surveillance de jeunes du secondaire qui sont handicapés et qui ne peuvent demeurer seuls à la maison en dehors des heures de classe. Ces travaux de concertation ont permis de mettre au point, en 2005, une mesure ayant pour but de soutenir l'expérimentation de projets relatifs à des services de surveillance pour des élèves handicapés âgés de 12 à 21 ans, dans un but de conciliation travail-famille. Les deux ministères ont convenu de transférer du financement à partir du MSSS vers le MFA, soit 40 000 \$, pour le 1^{er} avril 2011. D'une part, la réponse aux besoins correspondant à cette mesure relève davantage de la mission du MFA. D'autre part, l'objectif visé est de simplifier et d'harmoniser les processus administratifs et de cesser de doubler les démarches relatives au paiement des subventions, actuellement réparties entre les deux ministères. Cette action a été menée à terme.</p>	Concrétisée.

Accès à l'égalité en emploi

Le Ministère a le souci de se donner des moyens ayant pour but de favoriser l'embauche de personnes handicapées, et ce, afin de respecter les cibles cherchant à augmenter la représentativité de ces personnes dans la fonction publique québécoise. Ainsi, en 2011, la cible de représentativité des personnes handicapées est de 2 %.

À la période d'appel de dépôts de projets d'emplois, le Ministère fait, auprès de l'ensemble des gestionnaires, la promotion du Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées (PDEIPH)⁴. Nous constatons que les gestionnaires sont ouverts à l'accueil et à l'accompagnement des personnes qui participent à ce programme. Des discussions sont en cours avec la responsable du programme afin que des sessions d'information et de sensibilisation soient données auprès des gestionnaires et des répondants ministériels.

Finalement, le Ministère diffuse et respecte les principes véhiculés par le Secrétariat du Conseil du trésor dans son *Guide d'entrevue d'embauche à l'intention des gestionnaires de la fonction publique*. Dès l'entrevue de sélection, le gestionnaire est sensibilisé au principe d'égalité en emploi. Les conseils énoncés dans le guide, reliés aux personnes handicapées qui sont reçues en entrevue, ont pour but d'informer et d'outiller les gestionnaires et leur comité de sélection. Entre autres choses, on rappelle aux intervieweurs que l'entrevue a pour but de vérifier la capacité d'une personne à remplir les fonctions essentielles d'un poste. Ils sont sensibilisés aux différents handicaps et aux responsabilités de l'employeur qui consistent à faire des adaptations pouvant aider l'employé et ils reçoivent de l'information à ce sujet. Le document véhicule des valeurs qui s'inscrivent dans le plus grand respect de la personne. Le guide a été transmis à tous les gestionnaires du Ministère dès février 2011, lorsqu'il a été mis à la disposition de la Direction des ressources humaines.

Le tableau suivant décrit les initiatives mises de l'avant par le Ministère durant l'année 2010-2011 en matière d'accès à l'égalité en emploi.

4. Les participants au PDEIPH occupent un emploi occasionnel d'une durée de 12 mois, lequel emploi est exclu du processus de recrutement en vertu de la *Directive concernant les emplois occasionnels de la fonction publique* et bénéficient des conditions de travail prévues pour les employés occasionnels ayant un contrat d'un an ou plus.

Obstacles	Objectifs visés	Mesures d'accommodement	<p align="center">Résultats atteints ou état de la situation dans la concrétisation de la mesure</p> <p align="center">(mise en place en 2010-2011)</p>
<p>Les obstacles auxquels doivent faire face les personnes aux prises avec une déficience motrice.</p>	<p>L'adaptation des locaux aux besoins des personnes handicapées aux prises avec une déficience motrice.</p>	<p>La Direction des ressources matérielles poursuit ses actions afin de répondre aux besoins des personnes aux prises avec une déficience motrice. Cette direction est sollicitée lorsqu'une personne aux prises avec une déficience motrice change de poste ou arrive au Ministère et qu'elle doit faire adapter son espace de travail.</p> <p>La Direction des ressources matérielles a poursuivi ses actions afin de répondre aux demandes relatives aux aménagements à effectuer sur le bâtiment (accès aux toilettes, salles de réunion, rampes, stationnements).</p>	<p>La dernière demande d'aménagement d'un poste de travail a été traitée en 2010. Un employé en fauteuil roulant devait changer de poste et d'étage. Le nouveau poste de travail a été aménagé et élargi afin de permettre à cet employé de se déplacer facilement, en fauteuil roulant, à l'intérieur de son aire de travail. De plus, un mécanisme pour l'ouverture automatique de la porte des toilettes du côté des hommes a été installé. Les ferme-portes des salles de travail ont été retirés afin de faciliter à cette personne l'ouverture et la fermeture des portes.</p> <p>Dans les bâtisses du 1005 et du 1075, chemin Sainte-Foy, une toilette sur chaque étage du côté des hommes et du côté des femmes a été aménagée pour aider les personnes en fauteuils roulants. Dans le stationnement souterrain de la bâtisse du 1075, chemin Sainte-Foy, les aires de stationnement pour personnes handicapées ont été déplacées, afin de les rendre plus accessibles. La rampe d'accès à la porte coulissante, permettant d'atteindre les ascenseurs à partir de ce stationnement, a été adoucie et une rampe de sécurité a été installée près de l'ascenseur pour faciliter et sécuriser les déplacements des personnes qui utilisent un fauteuil roulant ou dont la mobilité est réduite.</p> <p>Un suivi a été fait auprès de la compagnie de déneigement pour rappeler à son personnel la nécessité de déblayer adéquatement, durant tout l'hiver, les rampes d'accès.</p>

Obstacles	Objectifs visés	Mesures d'accommodement	Résultats atteints ou état de la situation dans la concrétisation de la mesure (mise en place en 2010-2011)
Les obstacles auxquels doivent faire face les personnes aux prises avec une déficience visuelle ou auditive.	Faciliter l'intégration, dans le milieu de travail, des personnes aux prises avec une déficience visuelle ou auditive.	Une personne aux prises avec un handicap visuel a travaillé conjointement avec la Direction des ressources matérielles afin de trouver l'aménagement qui convient le mieux à ses besoins.	La personne bénéficie d'un écran d'ordinateur beaucoup plus grand et d'un éclairage plus intensif.

Obstacles	Objectifs visés	Mesures d'accommodement	Résultats atteints ou état de la situation dans la concrétisation de la mesure (mise en place en 2010-2011)
<p>Les obstacles auxquels doivent faire face les personnes aux prises avec un problème de santé mentale.</p>	<p>Faciliter l'intégration, dans le milieu de travail, des personnes aux prises avec un problème de santé mentale.</p>	<p>En 2010, nous avons offert des mesures pour aider un employé aux prises avec un problème de santé mentale. Des rencontres ont eu lieu avec l'employé afin d'évaluer ses besoins.</p> <p>Cette manière d'agir a permis de déterminer différents types de mesures pouvant être mises de l'avant au Ministère afin d'aider une personne souffrant d'un problème de santé mentale.</p>	<p>L'employé a pu bénéficier d'aide à différents degrés relativement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à ses tâches et à sa charge de travail; - à l'emplacement physique de son travail; - à des formations selon les besoins; - à des mesures d'aide offertes par l'employeur (PAE); - à du soutien et à de l'encadrement offerts par le supérieur immédiat et par l'organisation; - à du parrainage par une personne désignée; - à un horaire de travail flexible et à un aménagement du temps de travail. <p>À la suite des rencontres avec le gestionnaire et avec l'employé, les mesures suivantes ont été mises en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les tâches et la charge de travail ont été allégées et réintégrées graduellement; - des rencontres ont été planifiées, au cours du processus de réintégration des tâches, avec le supérieur immédiat et la personne-ressource relevant de la Direction des ressources humaines, afin de réévaluer les besoins de l'employé; - l'emplacement physique de travail a été modifié, à la demande de la personne, pour faciliter la concentration.

Obstacles	Objectifs visés	Mesures d'accommodement	<p align="center">Résultats atteints ou état de la situation dans la concrétisation de la mesure</p> <p align="center">(mise en place en 2010-2011)</p>
<p>Les personnes handicapées, dans les cas de situation d'urgence.</p>	<p>Prévoir des mesures adaptées aux personnes handicapées, dans les cas de situation d'urgence.</p>	<p>Une équipe de mesures d'urgence ayant été fondée, un secouriste se trouve sur chaque étage pour chaque installation. Le secouriste a la responsabilité de porter assistance aux personnes aux prises avec une déficience physique ou un problème de santé mentale.</p>	<p>Pour les situations d'urgence qui nécessitent l'évacuation des locaux, le personnel du Ministère aux prises avec une déficience physique ou un problème de santé mentale a été jumelé à un autre employé dont le poste est situé à proximité afin de lui faciliter l'exercice des mesures d'évacuation.</p>

Accès aux documents et aux services offerts au public, au bénéfice des personnes handicapées

Le Ministère s'assure de la mise en œuvre de la politique gouvernementale intitulée *L'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées*. Durant l'année 2010-2011, il a mis en place différentes mesures à ce sujet. Ce faisant, le Ministère a eu recours, graduellement, à des moyens qui s'inscrivent dans les orientations « Obligation d'accommodement » et « Une démarche proactive pour assurer l'accès aux documents et services offerts au public ». Les mesures mises en place ont pour but :

- d'assurer l'accès aux documents offerts au public;
- d'assurer l'accès aux services offerts au public;
- d'assurer une bonne communication donnant accès à une information ou à un service;
- de revoir graduellement les documents et les services actuellement offerts au public selon cette approche;
- d'offrir des activités de formation et d'information au personnel en contact direct avec les personnes handicapées;
- de recourir aux moyens adaptés pour communiquer aisément et efficacement avec les personnes handicapées.

Sur ces sujets, en 2010, le Ministère n'a reçu aucune plainte.

Le tableau suivant décrit les mesures d'accommodement mises en place par le Ministère en 2010.

Obstacles	Objectifs visés	Mesures d'accommodement (mises en place en 2010)	Résultats atteints ou état de la situation dans la concrétisation de la mesure (reddition de comptes)
<p>Les obstacles que doivent affronter les personnes aux prises avec une déficience visuelle ou auditive.</p>	<p>Utiliser des moyens de communication adaptés.</p>	<p>Dans le contexte de la mise en application des mesures découlant de l'article 26.5 de la loi dont il est ici question, la Direction des communications, à titre de responsable de la vitrine Internet, a vu à ce que la diffusion électronique de l'information et des documents hébergés dans le site du Ministère soit faite en conformité avec les normes W3C. Ainsi, ces mesures favorisent une plus grande accessibilité dans le Web à l'information diffusée directement à la population.</p> <p>Des cartes professionnelles en braille continuent d'être publiées pour le personnel qui en a besoin.</p>	<p>En conformité avec la politique gouvernementale sur <i>L'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées</i>, le Ministère poursuit ses efforts d'amélioration globale de son site Internet. Depuis le dernier plan d'action, plus d'une quinzaine de sections ont été revues ou créées en respectant les <i>Standards d'accessibilité d'un site Web</i> du gouvernement du Québec. Voici les thèmes mis en ligne depuis avril 2010 jusqu'à mars 2011 :</p> <p>Faire affaire avec le réseau Internet Avril 2010</p> <p>Procréation assistée Internet Avril 2010</p> <p>Programme québécois de dépistage du cancer colorectal Intranet réseau Mai 2010</p> <p>Observatoire international de la santé et des services sociaux Internet Juin 2010</p> <p>Personnes handicapées Internet Juin 2010</p>

Obstacles	Objectifs visés	Mesures d'accommodement (mises en place en 2010)	Résultats atteints ou état de la situation dans la concrétisation de la mesure (reddition de comptes)
			<p>Dépistage prénatal de la trisomie 21 Internet Juin 2010</p> <p>Comité patronal de négociation (CPNSSS) Internet Septembre 2010</p> <p>Club social intranet ministériel Octobre 2010</p> <p>Services ambulanciers Internet Novembre 2010</p> <p>Programme de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR), Internet Novembre 2010</p> <p>Salle de presse Internet février 2011</p> <p>Don d'organes Internet Février 2011</p>

Obstacles	Objectifs visés	Mesures d'accommodement (mises en place en 2010)	Résultats atteints ou état de la situation dans la concrétisation de la mesure (reddition de comptes)
		Des services d'interprétariat sont offerts aux usagers du réseau de la santé et des services sociaux.	En 2010, le MSSS a consulté des agences de la santé et des services sociaux à propos des services d'interprétariat offerts aux personnes aux prises avec une déficience auditive. Les résultats de cette consultation ont été déposés à l'Office des personnes handicapées du Québec, lequel préparait un état de la situation sur le sujet en vue de l'amélioration et de l'harmonisation de l'offre de services actuellement disponible.
Les obstacles auxquels doivent se confronter les personnes aux prises avec une déficience visuelle, auditive ou intellectuelle.	Améliorer l'accessibilité des services pour les personnes handicapées.	Des guides d'information en santé sont produits, systématiquement, en braille et les documents produits par le Ministère peuvent être adaptés sur demande.	Depuis le dernier plan d'action, la Direction des communications a produit en braille et en LSQ <i>Le guide autosoins Grippe A(H1N1)</i> lors de la pandémie. Le Ministère a été proactif pour s'assurer que la population serait informée et qu'elle pourrait se préparer à faire face à la pandémie. De plus, les gens peuvent obtenir, sur demande, l'adaptation des documents produits par le Ministère. Par exemple, en février 2011, un organisme a demandé à la Direction des communications d'obtenir les versions RTF, PDF accessible et LSQ du document <i>Aide-mémoire pour les mères qui allaitent</i> .
Les obstacles que doivent affronter les personnes aux prises avec une déficience visuelle, auditive, motrice ou intellectuelle.	S'assurer que les personnes handicapées peuvent communiquer aisément avec le personnel.	Nous nous sommes assurés que les gens qui accueillent ces personnes sont informés sur les besoins de celles-ci et qu'ils peuvent les accompagner.	Les gardiens de sécurité qui sont au poste d'accueil du 1075 et du 1005, chemin Sainte-Foy, ont les connaissances appropriées pour accompagner une personne handicapée lorsqu'elle se présente au Ministère.

Obstacles	Objectifs visés	Mesures d'accommodement (mises en place en 2010)	Résultats atteints ou état de la situation dans la concrétisation de la mesure (reddition de comptes)
Les obstacles que doivent affronter les personnes aux prises avec une déficience visuelle, auditive ou intellectuelle.	Dresser une liste des documents le plus fréquemment demandés par les citoyens afin de les produire en médias adaptés et réduire les délais d'attente.	Pour accroître le service aux personnes aux prises avec une déficience visuelle ou auditive et dans la mesure des disponibilités financières, en collaboration avec la Direction des communications, la Direction des personnes handicapées et du programme de dépendances a déterminé la liste des publications intéressantes à faire transcrire en médias adaptés.	Le Ministère fait transcrire en médias adaptés tous les documents qui lui sont demandés dans la mesure des disponibilités financières. Lorsque se produisent des situations pouvant porter atteinte à la santé publique, le Ministère adapte, de manière systématique, son information documentaire destinée à la population, dans le but de prendre tous les moyens pour la prévenir et la protéger.
Les obstacles que doivent affronter les gens aux prises avec une déficience visuelle, auditive ou intellectuelle.	Recourir aux moyens adaptés pour communiquer avec les personnes du public qui sont handicapées.	L'adaptation en braille, en version audio simple, en format numérique, en gros caractère, en version E-text et en LSQ de documents, a été privilégiée.	En 2010, étant donné la situation de pandémie qu'on a connue, la Direction des communications a produit en braille, en version audio simple, en format numérique DAISY, en gros caractère, en version E-text et en LSQ, <i>Le guide autosoins Grippe A(H1N1)</i> et le dépliant <i>La grippe A(H1N1) se propage facilement. Faites-vous vacciner!</i> Le feuillet <i>Le vaccin contre la grippe pandémique A(H1N1)</i> a également été produit en braille et en version avec caractères agrandis.

Contribution du Ministère à la Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées

L'article 63 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (L.R.Q., chapitre E-20.1) confère au ministre de l'Emploi et de la Solidarité Sociale la responsabilité d'élaborer une stratégie favorisant l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées, de coordonner la mise en œuvre de cette stratégie et d'en faire le suivi et l'évaluation.

Le ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) participe aux démarches intégrées à la Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées, laquelle est sous la coordination du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS), et ce, dans un esprit de complémentarité avec les autres secteurs d'activités gouvernementales et les organismes. Pour ce faire, il contribue au comité interministériel et confirme, par ses actions, son association et son adhésion à l'objectif commun de la stratégie mentionnée ci-dessus.

Les actions accomplies ou amorcées par le Ministère au cours de l'année 2010-2011 s'inscrivent dans une mobilisation en faveur de l'intégration en emploi des personnes handicapées et témoignent de la volonté du Ministère de poursuivre son engagement par rapport aux mesures qui contribuent à l'objectif. Des 61 actions ciblées, on en trouve deux dont l'objet est l'axe de la « Reconnaissance et le développement du potentiel des personnes handicapées », et deux autres dont l'objet est le volet « Neutralisation des obstacles à l'intégration », actions auxquelles contribue le Ministère.

LA RECONNAISSANCE ET LE DÉVELOPPEMENT DU POTENTIEL DES PERSONNES HANDICAPÉES

ACTION 25 : Amorcer, au printemps 2008, des travaux afin de mettre en place, conjointement, des mesures de soutien pour permettre la poursuite des études des jeunes et des adultes atteints d'un problème de santé mentale.

Responsable : ministère de la Santé et des Services sociaux.

Collaboration : ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS).

La Direction de la santé mentale a financé, en 2008-2009 et en 2009-2010, un projet pilote afin de préparer et d'instaurer un modèle intersectoriel de soutien aux études supérieures (cégeps et universités) dans la région de Montréal, lequel pourrait être utilisé dans l'ensemble du réseau québécois. Le financement associé au projet avait également pour but de soutenir la conception et l'actualisation de protocoles d'ententes intersectorielles entre les acteurs en cause, tout en précisant les rôles et les services offerts par les différents partenaires.

À la suite du dépôt de l'évaluation de ce projet pilote, un groupe de réflexion a été mis sur pied en janvier 2011. L'interface de la santé mentale et du soutien aux études a pour objet les acteurs qui travaillent dans les différents ministères, tels que le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, des chercheurs, des groupes communautaires, des cliniciens et des utilisateurs de services. Actuellement, le mandat du groupe de travail est en préparation et ce groupe devra baliser ses activités et définir ses rôles et ses responsabilités.

ACTION 29 : Soutenir davantage, à partir de 2008, la planification de la transition à partir de l'école jusqu'à la vie active des élèves handicapés :

- en faisant la promotion de la planification et de la transition;
- en diffusant les projets relatifs à la transition de l'école à la vie active mis en œuvre en région;
- en soutenant l'expérimentation et la planification de la transition dans le contexte de leur offre de services respective;
- en mettant en place des mécanismes qui faciliteront la concertation et la participation des acteurs régionaux et locaux en cause.

Responsables : ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Collaboration : Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), Secrétariat à la jeunesse (SAJ), CAMO pour personnes handicapées.

- Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) participe au comité interministériel découlant de la Stratégie d'action jeunesse 2009-2014 coordonnée par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) et par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS). L'objectif consiste à « soutenir la planification de la transition de l'école vers la vie active (TEVA) des élèves handicapés ». Différents outils découlent de ce comité, soit :
 - une liste de répondants régionaux TEVA : MESS, MELS, MSSS (santé mentale et personnes handicapées), OPHQ, SAJ;
 - un outil d'information sur les rôles et les responsabilités des différents acteurs (éducation, santé, emploi) engagés dans une demande TEVA est en cours de mise au point et il sera transmis aux répondants régionaux des trois réseaux en 2011-2012.
- Depuis 2009, le Ministère participe également à un comité sur la transition du postsecondaire vers le marché du travail, lequel a été mis sur pied par l'OPHQ. Un document de référence sera diffusé au cours de l'année 2011-2012.
- Depuis mars 2010, le Ministère participe aux travaux du comité interministériel (ministère de la Santé et des Services sociaux, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, ministère de la Famille et des Aînés) sur la généralisation de la planification individualisée et coordonnée des services, sous la responsabilité de l'OPHQ, dont le mandat est de définir des balises consensuelles sur l'utilisation du plan de service individualisé. Les travaux doivent se poursuivre jusqu'en 2013.
- Dans le contexte de l'Entente de complémentarité des services entre le MSSS et le MELS, Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes (Entente MSSS-MELS), en cours depuis 2007, une formation sur le plan de services individualisé intersectoriel sera donnée pour les divers acteurs des deux réseaux; ceux du ministère de la Famille et des Aînés seront invités à y participer dès que le plan de formation sera diffusé. Ce dossier est en attente en ce qui concerne l'autorisation de la part du Conseil du trésor.
- Découlant également de l'entente MSSS-MELS, un guide ainsi qu'un cadre de référence ont été produits conjointement en 2010-2011. Ils sont disponibles dans le site Internet du MELS :

- Concilier le respect de la confidentialité et la communication de l'information : information aux gestionnaires et intervenants associés à la démarche de concertation menant à l'élaboration du plan de services individualisé et intersectoriel. (2010-2011);
- Cadre de référence « Pour soutenir la collaboration entre les centres de services santé et services sociaux (CSSS) et les collèges publics du Québec », déposé au cours de l'année 2010-2011.

LA NEUTRALISATION DES OBSTACLES À L'INTÉGRATION ET AU MAINTIEN EN EMPLOI

ACTION 56 : Continuer d'améliorer l'accès des services au bénéfice des personnes handicapées (déficience physique, déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement, problèmes de santé mentale).

Responsable : ministère de la Santé et des Services sociaux.

En juin 2008, le *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience* a été diffusé et mis en place afin de soutenir les programmes-services consacrés à ces usagers. Ce plan est assorti d'investissements récurrents de 40 millions de dollars en 2007-2008, de 35 millions de dollars en 2008-2009 et de 35 millions de dollars en 2009-2010.

Les objectifs du plan d'accès sont les suivants :

- améliorer l'accessibilité aux services pour les personnes aux prises avec une déficience;
- assurer, dans des délais raisonnables, un accès aux services dont elles ont besoin;
- optimiser et harmoniser la gestion de l'accès aux services et de l'organisation des services.

Les programmes-services en cause sont les suivants :

- déficience physique;
- déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement.

Le plan d'accès comprend des standards relatifs à l'accès aux services (degrés de priorité, délais maximaux de prise en charge, lettre personnalisée, mesures d'appoint) et à leur continuité (désignation d'un intervenant pivot, élaboration et mise en œuvre d'un plan de services individualisé). Il contient également des mécanismes au regard de l'optimisation et de l'harmonisation de l'organisation des services.

Un délai maximal de début de service est établi selon le degré de priorité. Ce délai est de 3 jours en centre de santé et de services sociaux (CSSS) et en centre de réadaptation (CR) pour les cas urgents, de 30 jours en CSSS et de 90 jours en CR pour les cas élevés et de un an en CSSS et en CR pour les cas modérés. De plus, l'analyse de la demande doit être faite en deçà de 3 jours en CSSS et de 7 jours en CR pour les cas de priorité élevée et modérée.

Le plan d'accès prévoit des mécanismes au regard de l'optimisation et de l'harmonisation de l'organisation des services, comme la désignation de gestionnaires d'accès (agences et établissements), l'évaluation et l'amélioration des processus d'accès ainsi que la gestion centralisée et standardisée des listes d'attente (par établissement) et la gestion intégrée de l'accès (par région).

L'ÉTAPE DE MISE EN ŒUVRE DES STANDARDS DU PLAN D'ACCÈS EN 2010-2011

- Objectif au 1er novembre 2010 : tous les usagers commencent à recevoir les services dans les délais prévus par le plan d'accès (urgent, élevé, modéré).

Les agences de santé et de services sociaux ont déposé au ministère de la Santé et

des Services sociaux un plan régional de l'amélioration de l'accès et de la continuité (PRAAC) comprenant un plan de résorption des listes d'attente pour la période pré-plan d'accès. Un bilan fait le 31 mars 2010 a démontré que l'ensemble des régions a défini les mesures ayant pour but d'améliorer l'accès et la continuité des services tant sur le plan régional qu'à l'échelle locale. Après deux ans de mise en place (du 8 novembre 2008 au 8 novembre 2010), 97 % des listes d'attente antérieures au plan d'accès ont été résorbées. Par ailleurs, depuis 2006-2007, une diminution de 36 % du nombre de personnes en attente de services spécialisés de réadaptation est notée. Les efforts doivent être poursuivis pour atteindre les cibles fixées au regard des standards et pour rendre concrète la mise en place de l'ensemble des mécanismes prévus par le plan d'accès.

Les travaux du *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience* se poursuivent.

LE PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010 - LA FORCE DES LIENS

Le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens* (PSAM) prévoit une mesure touchant l'intégration au travail des personnes aux prises avec un trouble mental. À cette fin, un territoire local devra offrir des services de soutien à l'intégration au travail à 58 personnes pour 100 000 habitants.

Dans le contexte de l'évaluation du plan d'action en santé mentale 2005-2010, les consultations régionales se sont tenues dans toutes les régions du Québec au printemps 2010 afin de vérifier à quel degré est parvenue l'instauration des mesures contenues dans le PASM, y compris la mesure touchant l'intégration au travail. Le rapport d'évaluation devrait être achevé d'ici à l'automne 2011.

Lors des Journées annuelles de santé mentale (JASM), qui se sont tenues les 9, 10 et 11 mai 2011, le ministre de la Santé et des Services sociaux a annoncé le *Plan d'action en santé mentale 2012-2017*. Le nouveau plan d'action s'inscrit dans la continuité du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens*.

ACTION 57 : Entreprendre, dès 2008, la clarification des rôles et des zones de responsabilité relativement au parcours de participation sociale et au parcours vers l'emploi des personnes handicapées pour, ensuite :

- entreprendre l'analyse des parcours des personnes actuellement en stage et supervisées par le réseau de la santé et des services sociaux (MSSS);
- planifier, conjointement, les mesures composant ces parcours, de manière à bien définir et distinguer ceux qui conduisent vers l'emploi et ceux qui visent une participation sociale (MSSS et MESS);
- assurer le soutien nécessaire à la conclusion d'ententes de collaboration entre les deux réseaux, ententes basées sur le partage convenu à propos des responsabilités.

ministère de la Santé et des Services sociaux et ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

1) L'ÉVALUATION DU CHEMINEMENT DES PERSONNES HANDICAPÉES

Des évaluations sont menées à la fois par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) au regard du cheminement des personnes handicapées (PH) à travers les mesures, les programmes et les services offerts par trois organisations (MESS, MSSS, OPHQ). La première est une étude du MESS sur le cheminement des personnes handicapées à partir d'une banque de données longitudinales, échelonnées sur dix ans, et d'entrevues individuelles auprès de personnes handicapées ayant bénéficié des services de l'OPHQ ou du MESS et de ceux des personnes-ressources.

La deuxième évaluation, menée par le MSSS, consiste en une étude du cheminement socioprofessionnel des personnes aux prises avec une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. Des entrevues individuelles et des

discussions de groupe auprès de directeurs et de personnes-ressources, ainsi qu'auprès d'usagers de six centres de réadaptation en déficience intellectuelle sélectionnés dans le contexte de cette étude, ont été faites. La dernière étape à propos des trajectoires socioprofessionnelles de personnes aux prises avec une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, à partir des dossiers physiques, est également achevée. Un rapport préliminaire est en voie d'achèvement et il a été déposé au comité de suivi de la recherche, au printemps 2011.

Une analyse du rapport préliminaire doit être faite au cours de l'année 2011-2012. Les résultats de cette analyse, au regard des usagers des deux ministères, permettront de discerner les principaux déterminants des trajectoires à travers les trois organisations.

2) LES PARCOURS DE PARTICIPATION SOCIALE

La clarification de l'offre de services du MESS, au regard de son Programme d'aide et d'accompagnement social, fait en sorte qu'il puisse y avoir une garantie que progresse le développement de la pré-employabilité des participants. Toutefois, le champ de la participation sociale (activités occupationnelles) n'est pas couvert par ce programme.

Les travaux menés en 2010-2011 ont permis de soulever des constatations quant à l'offre de services actuelle en matière de parcours de participation sociale pour les personnes handicapées qui, en raison de différents facteurs sociaux ou de santé, ne pourront s'intégrer à l'emploi adapté ou régulier et s'y maintenir. En 2011-2012, des travaux conjoints seront menés en vue d'élaborer une proposition à cette fin. Des pistes de solutions découlant des travaux interministériels seront proposées aux autorités ministérielles en septembre 2011.

Les travaux se poursuivront selon les orientations retenues pour la période 2011-2012.

3) LES USAGERS EN SANTÉ MENTALE

Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale et la Direction de la santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux travaillent de concert pour mettre en place des expérimentations visant une meilleure coordination de l'offre de services entre l'emploi et le réseau de la santé. Ces projets s'inscrivent dans un engagement du Plan gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale.

Un groupe d'experts, composé des principaux leaders et acteurs venant du domaine de la prestation de services, de celui de la recherche et des instances gouvernementales décisionnelles que concerne le champ de la réadaptation socioprofessionnelle en santé mentale, a été mis sur pied en juin 2010. En rapport avec les travaux du comité, des recommandations devraient être faites aux deux ministères, ce qui leur permettra de clarifier leurs rôles et leurs zones de responsabilité relativement au parcours de participation sociale.

Définition des obstacles privilégiés et des mesures à réaliser d'ici 2014

Voici les obstacles privilégiés et les mesures à concrétiser d'ici 2014, au regard des engagements du *Plan global de mise en œuvre*.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	Mesure non débutée, en cours de réalisation, réalisée, en continuité ou abandonnée	État de concrétisation en 2010-2011	Concrétisations pour 2011-2012	Concrétisations pour 2012-2013	Concrétisations pour 2013-2014
M-044	La sensibilisation et la formation du personnel en contact direct avec le public.	O-023 Contribuer à l'amélioration continue des connaissances chez les personnes-ressources du domaine de la santé et des services sociaux, dans les entreprises d'économie sociale en aide domestique et chez les employés de gré à gré, au regard des réalités des personnes handicapées.	Mettre au point divers outils d'information, de sensibilisation ou de formation. Échéance indiquée dans le PGMO : 2013.	Non débutée.	La révision du règlement sur les aides visuelles assurées est achevée. Le nouveau règlement prévoit intégrer le Programme des aides visuelles aux activités de la vie quotidienne et aux activités de la vie domestique (AVQ-AVD) ainsi qu'au Fonds des travailleurs aveugles et amblyopes, qui visent la même finalité. Le processus réglementaire en cours prévoit une entrée en vigueur en juin 2011.	Préparation et diffusion d'une brochure, à l'intention des usagers, traitant des grands principes d'attribution du prochain règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés qui entrera en vigueur en juin 2011.		

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	Mesure non débutée, en cours de réalisation, réalisée, en continuité ou abandonnée	État de concrétisation en 2010-2011	Concrétisations pour 2011-2012	Concrétisations pour 2012-2013	Concrétisations pour 2013-2014
M-103	La documentation des situations vécues par les personnes handicapées appartenant à des nations autochtones.	O-054 Améliorer la réponse aux besoins des personnes handicapées appartenant aux communautés autochtones non conventionnées, en tenant compte des problématiques documentées par la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL).	Établir des liens de collaboration, d'échange et de transfert d'expertise avec les personnes-ressources rattachées aux communautés autochtones qui le désirent, afin qu'elles puissent assurer le suivi auprès des personnes handicapées qui ont reçu des soins et des services d'un établissement du réseau québécois, lorsqu'il y a retour dans une communauté autochtone. Échéance indiquée dans le PGMO : selon les besoins des communautés.	Non débutée.	N'a pas encore fait l'objet d'une demande de la part des communautés.	Mise sur pied d'un groupe de travail avec les différents partenaires (Santé Canada, CSSSPNQL, etc.) pour déterminer les besoins.	Définition des actions prioritaires.	

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	Mesure non débutée, en cours de réalisation, réalisée, en continuité ou abandonnée	État de concrétisation en 2010-2011	Concrétisations pour 2011-2012	Concrétisations pour 2012-2013	Concrétisations pour 2013-2014
M-113	L'information et la formation des personnes handicapées, de leur famille et de leurs proches, à propos de ces situations.	O-062 Soutenir l'accomplissement d'activités de promotion et de prévention de la violence conjugale envers les femmes handicapées.	Mettre au point des outils de prévention de la violence conjugale pour les femmes handicapées. Échéance indiquée dans le PGMO : 2009-2010.	En cours de concrétisation.	Le ministère a participé à la démarche d'évaluation des besoins d'adaptation des services offerts aux femmes handicapées victimes de violence conjugale. Les études et les analyses produites à cet égard ont été publiées en 2010.	L'instauration de cette mesure sera proposée à l'intérieur des travaux visant la mise en œuvre du nouveau plan d'action gouvernemental en violence conjugale, prévue en 2012.		
M-138	L'application de la « clause d'impact »	O-081 Faire appliquer l'article 61.2 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale.	Préciser les modalités d'application de l'article 61.2 de la Loi dans le processus d'évaluation des impacts sur la santé (EIS) en fonction des responsabilités respectives de l'Office des personnes handicapées du Québec et du Ministère.	En cours de concrétisation.	Des travaux préparatoires ont été exécutés dans le but d'orienter les interventions de l'Office en cette matière, interventions qui seront menées à terme en collaboration avec le Ministère. Le 23 mars 2010, une présentation de cette disposition législative a été faite aux coordonnateurs des services offerts aux personnes handicapées qui sont rattachés à des ministères et à des organismes. Un comité de travail Office-MSSS a commencé les travaux pour définir les modalités d'harmonisation entre l'article 61.2 et l'article 54 de la Loi sur la santé publique.	À définir avec l'OPHQ.	À définir avec l'OPHQ.	À définir avec l'OPHQ.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	Mesure non débutée, en cours de réalisation, réalisée, en continuité ou abandonnée	État de concrétisation en 2010-2011	Concrétisations pour 2011-2012	Concrétisations pour 2012-2013	Concrétisations pour 2013-2014
M-167	L'amélioration de l'accessibilité des lieux.	<p>O-102 Améliorer l'accessibilité des immeubles construits avant 1976 pour les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD); - centres locaux de services communautaires (CLSC); - centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés; - centres de réadaptation; - centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ). 	Prévoir les travaux ayant pour but d'améliorer l'accessibilité selon le rythme des projets de réaménagement majeur dans ces établissements (CPEJ).	En continuité.	Les projets de rénovations majeures sont réalisés selon le code de construction en vigueur actuellement.	Au rythme des projets.	Au rythme des projets.	Au rythme des projets.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	Mesure non débutée, en cours de réalisation, réalisée, en continuité ou abandonnée	État de concrétisation en 2010-2011	Concrétisations pour 2011-2012	Concrétisations pour 2012-2013	Concrétisations pour 2013-2014
M-290	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-164 Améliorer l'accès aux services spécifiques de la première ligne et aux services spécialisés de réadaptation répondant aux besoins des personnes aux prises avec une déficience.	Optimiser et harmoniser les processus et la gestion de l'accès aux services. Échéance indiquée dans le PGMO : 2010.	En cours de concrétisation.	Dans le contexte des travaux du plan d'accès aux services pour les personnes aux prises avec une déficience, le Ministère a entrepris l'évaluation des actions 2009-2010 des agences de la santé et des services sociaux au regard du processus et de l'accès aux services, et il a demandé une planification des actions pour 2010-2011. Une planification des activités régionales 2011-2012 touchant la gestion de l'accès aux services a été demandée aux agences de la santé et des services sociaux pour le 17 juin 2011.	Documentation des résultats obtenus par les établissements sur l'atteinte des standards d'accès. Les agences seront sollicitées pour participer à des travaux d'appropriation du concept de <i>gestion intégrée</i> . Une analyse sera faite au sujet des résultats de l'évaluation sur l'instauration du plan d'accès.		

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	Mesure non débutée, en cours de réalisation, réalisée, en continuité ou abandonnée	État de concrétisation en 2010-2011	Concrétisations pour 2011-2012	Concrétisations pour 2012-2013	Concrétisations pour 2013-2014
M-291	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-164 Améliorer l'accès aux services spécifiques de la première ligne et aux services spécialisés de réadaptation répondant aux besoins des personnes aux prises avec une déficience.	Augmenter et consolider l'offre de services. Échéance indiquée dans le PGMO : en continuité ou 2013.	En continuité.	Les travaux de préparation à la mise en vigueur du nouveau règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés ont été achevés dans le but de permettre à un plus grand nombre de personnes aux prises avec une déficience visuelle d'avoir accès aux aides et d'élargir l'accès à un plus grand type d'aides. De plus, le nouveau programme de remboursement des frais relatifs à l'utilisation d'un chien d'assistance à la motricité est instauré depuis l'automne 2010, à l'instar de ce qui se fait pour les personnes aux prises avec une déficience visuelle qui utilisent un chien-guide. Dans le contexte de l'augmentation importante des taux de prévalence des troubles envahissants du développement, le Ministère soutient plusieurs projets de recherche au regard de l'efficacité des modèles d'intervention et il y collabore. À l'issue de ces travaux, des tendances pourront se dessiner au regard de la bonification de l'offre de services. Le nouveau programme de dépistage de la surdité neonatale, en cours d'instauration, devrait permettre d'accéder beaucoup plus rapidement aux services de diagnostic et de réadaptation pour les enfants souffrant d'une déficience auditive. (six mois au lieu de deux ans).	Entrée en vigueur du nouveau règlement sur les aides visuelles prévue en juin 2011. Les réflexions et les actions se poursuivront en 2011-2012, notamment dans le contexte des travaux relatifs au plan d'accès, avec un souci d'optimisation (gestion intégrée, promotion des <i>bonnes pratiques</i> et de l'innovation, etc.).	Les réflexions et les actions se poursuivront en 2012-2013, notamment dans le contexte des travaux relatifs au plan d'accès, avec un souci d'optimisation (gestion intégrée, promotion des <i>bonnes pratiques</i> et de l'innovation, etc.).	

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	Mesure non débutée, en cours de réalisation, réalisée, en continuité ou abandonnée	État de concrétisation en 2010-2011	Concrétisations pour 2011-2012	Concrétisations pour 2012-2013	Concrétisations pour 2013-2014
M-292	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-165 Améliorer la qualité, la continuité et la complémentarité des services spécifiques de la première ligne et des services spécialisés de réadaptation pour les personnes aux prises avec une déficience.	Prévoir la désignation d'un intervenant pivot réseau pour coordonner les interventions des différents dispensateurs de services. Échéance indiquée dans le PGMO : 2011.	En cours de concrétisation.	Dans le contexte des travaux du plan d'accès aux services pour les personnes aux prises avec une déficience, le MSSS a exécuté les travaux préliminaires à l'évaluation des actions au regard de la désignation d'un intervenant pivot réseau. De plus, une planification des activités régionales 2011-2012 touchant l'instauration de cette mesure a été demandée aux agences de la santé et des services sociaux pour le 17 juin 2011.	Une analyse sera faite par le MSSS au regard des activités régionales 2011-2012 touchant a mise en place d'un intervenant pivot, et ce, à partir de l'information obtenue des agences de la santé et des services sociaux. Une formation sur le plan de services individualisé intersectoriel (PSII) pour les personnes-ressources du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) devrait s'actualiser en 2011-2012. Poursuite de notre participation aux travaux de l'OPHQ.		

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	Mesure non débutée, en cours de réalisation, réalisée, en continuité ou abandonnée	État de concrétisation en 2010-2011	Concrétisations pour 2011-2012	Concrétisations pour 2012-2013	Concrétisations pour 2013-2014
M-293	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-165 Améliorer la qualité, la continuité et la complémentarité des services spécifiques de la première ligne et des services spécialisés de réadaptation pour les personnes aux prises avec une déficience.	Utiliser le plan de services individualisé (PSI) comme outil privilégié pour planifier les services, tout en assurant une transition harmonieuse entre les diverses étapes de vie de la personne.	En continuité.	Dans le contexte des travaux du plan d'accès aux services pour les personnes aux prises avec une déficience, le Ministère entreprend, actuellement, l'évaluation des actions 2010-2011 des agences de la santé et des services sociaux au regard du plan de services individualisé (PSI). De plus, une planification des activités régionales 2011-2012 touchant la mise en œuvre du PSI a été demandée aux agences de la santé et des services sociaux pour le 17 juin 2011. Nous participons aux travaux de l'OPHQ.	Une planification des activités régionales 2011-2012 touchant la mise en œuvre du PSI a été demandée aux agences de la santé et des services sociaux pour le 17 juin 2011. Une formation sur le PSI pour les intervenants du MSSS et du MELs est à venir. Poursuite de notre participation aux travaux de l'OPHQ.		
M-294	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-165 Améliorer la qualité, la continuité et la complémentarité des services spécifiques de la première ligne et des services spécialisés de réadaptation pour les personnes aux prises avec une déficience.	Établir des standards en matière de services spécialisés de réadaptation par grand profil d'utilisateur. Échéance indiquée dans le PGMO : 2013.	Non débutée.	Non débutée. Non privilégiée cette année.			

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	Mesure non débutée, en cours de réalisation, réalisée, en continuité ou abandonnée	État de concrétisation en 2010-2011	Concrétisations pour 2011-2012	Concrétisations pour 2012-2013	Concrétisations pour 2013-2014
M-295	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-166 Améliorer l'accès à une évaluation précoce, au traitement approprié et à des services d'adaptation et de réadaptation coordonnés et sans rupture pour les personnes aux prises avec des troubles mentaux graves, notamment pour les jeunes et les adolescents.	Achever l'instauration du <i>Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens</i> , notamment la mise en place des équipes de la première ligne en santé mentale dans les CSSS, y compris une plus grande disponibilité des personnes-ressources en santé mentale. Échéance indiquée dans le PGMO : 2010.	En continuité.	Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 est en cours de concrétisation depuis 2005 et les travaux se poursuivent.	Le 9 mai 2011, l'annonce d'un deuxième plan en santé mentale 2012-2017 a été faite. Ce plan viendra appuyer la poursuite de la mise en place des équipes de la première ligne en santé mentale.		

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	Mesure non débutée, en cours de réalisation, réalisée, en continuité ou abandonnée	État de concrétisation en 2010-2011	Concrétisations pour 2011-2012	Concrétisations pour 2012-2013	Concrétisations pour 2013-2014
M-296	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-166 Améliorer l'accès à une évaluation précoce, au traitement approprié et à des services d'adaptation et de réadaptation coordonnés et sans rupture pour les personnes aux prises avec des troubles mentaux graves, notamment pour les jeunes et les adolescents.	Poursuivre la mise en place des services de suivi intensif et de soutien d'intensité variable dans chacune des régions du Québec. Échéance indiquée dans le PGMO : 2013.	En continuité.	Faisant partie intégrante des mesures structurantes du Plan d'action en santé mentale, la mise en place des services dans la communauté, tels que le suivi intensif et le suivi d'intensité variable, s'est poursuivie.	Le 9 mai 2011, l'annonce d'un deuxième plan en santé mentale 2012-2017 a été faite. Ce plan viendra appuyer la poursuite de la mise en place des services de suivi intensif et de soutien d'intensité variable.		

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	Mesure non débutée, en cours de réalisation, réalisée, en continuité ou abandonnée	État de concrétisation en 2010-2011	Concrétisations pour 2011-2012	Concrétisations pour 2012-2013	Concrétisations pour 2013-2014
M-298	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-167 Améliorer la disponibilité de la main-d'œuvre dans le secteur de la réadaptation pour le réseau de la santé et des services sociaux.	Prendre des actions afin d'augmenter : - l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre, notamment en ergothérapie, en physiothérapie et en orthophonie; - la contribution d'autres personnes-ressources dans le secteur de la réadaptation. Échéance indiquée dans le PGMO : 2013.	En cours de concrétisation.	Le recrutement d'orthophonistes à l'étranger (près de 30 personnes), combiné avec l'arrivée, sur le marché du travail, de nouveaux titulaires de diplômes du Québec, a permis de répondre à plusieurs besoins de main-d'œuvre sur ce chapitre.	Les activités de recrutement se poursuivront en 2011-2012. Pour les physiothérapeutes et les ergothérapeutes, les discussions relatives aux plans de main-d'œuvre et les actions relatives à l'organisation du travail seront plus concrètes à compter de 2011-2012. En 2011, quelques projets, dont les résultats devraient être disponibles au cours de l'été 2011, permettront de voir les gains réels qui ont été obtenus, dans certains établissements, par le partage des tâches entre les différents groupes professionnels et techniques.		

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	Mesure non débutée, en cours de réalisation, réalisée, en continuité ou abandonnée	État de concrétisation en 2010-2011	Concrétisations pour 2011-2012	Concrétisations pour 2012-2013	Concrétisations pour 2013-2014
M-299	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-168 Simplifier et harmoniser les programmes d'aides techniques sur le plan de la gestion et de l'accès des programmes afin d'en optimiser l'accès et d'en améliorer l'efficacité et le rendement.	Poursuivre la révision, le regroupement et la mise à jour des programmes d'aides techniques. Échéance indiquée dans le PGMO : 2013.	En cours de concrétisation.	La révision du programme des aides visuelles est terminée. Il est prévu que le nouveau règlement entrerait en vigueur le 2 juin 2011. L'ajout, le 1 ^{er} septembre 2010, du programme de remboursement des frais relatifs à l'utilisation d'un chien d'assistance à la motricité permet d'élargir la gamme des aides techniques reconnues par l'État. La révision du programme d'assistance à la motricité est achevée à 60 % environ.	Une évaluation de l'instauration du programme de remboursement des frais relatifs à l'utilisation du chien d'assistance à la motricité est prévue en cours d'exercice 2011-2012. Les travaux de révision du programme des appareils suppléant à une déficience physique se poursuivent en 2011-2012.	Poursuite des travaux de révision du programme des appareils suppléant à une déficience physique en 2012-2013.	

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	Mesure non débutée, en cours de réalisation, réalisée, en continuité ou abandonnée	État de concrétisation en 2010-2011	Concrétisations pour 2011-2012	Concrétisations pour 2012-2013	Concrétisations pour 2013-2014
M-300	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-168 Simplifier et harmoniser les programmes d'aides techniques sur le plan de la gestion et de l'accès des programmes, afin d'en maximaliser l'accès et d'en améliorer l'efficacité et le rendement.	Poursuivre les activités de la Table quadripartite réunissant les représentants du Ministère, de la Régie de l'assurance maladie du Québec, des agences de la santé et des services sociaux et de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec, afin de résoudre les situations problématiques liées aux programmes.	En continuité.	La table se réunit de trois à quatre fois par année. Parmi les thèmes abordés au cours de la dernière année, on trouve les suivants : les résultats des indicateurs des programmes, le système d'information et de gestion des services d'aides techniques et services en ligne, les aides techniques en déficience auditive, les lignes directrices en hygiène et salubrité pour la valorisation des fauteuils roulants, le forfaitaire de valorisation des fauteuils roulants, etc.	Les travaux se continuent.		

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	Mesure non débutée, en cours de réalisation, réalisée, en continuité ou abandonnée	État de concrétisation en 2010-2011	Concrétisations pour 2011-2012	Concrétisations pour 2012-2013	Concrétisations pour 2013-2014
M-301	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-169 Améliorer la réponse aux besoins de soutien à domicile des personnes aux prises avec des incapacités significatives et persistantes.	Augmenter, annuellement, les ressources consacrées aux services d'aide à domicile dans les diverses modalités de service. Échéance indiquée dans le PGMO : 2013.	En continuité.	Dans le Plan stratégique 2010-2015, le Ministère poursuit comme cible l'augmentation de 10 %, d'ici à 2015, du nombre total d'heures de services de longue durée de soutien à domicile (perte d'autonomie liée au vieillissement, déficience physique, DI-TED). L'analyse des résultats pour 2010-2011 est en cours.	Le Ministère va continuer d'assurer le suivi de la cible à atteindre dans le contexte du Plan stratégique 2010-2015 qui consiste à augmenter de 10 % le nombre total d'heures de services de soutien de longue durée à domicile, rendues par les différents modes de dispensation de services (CSSS).	Le Ministère va continuer d'assurer le suivi de la cible à atteindre dans le contexte du Plan stratégique 2010-2015 qui consiste à augmenter de 10 % le nombre total d'heures de services de soutien de longue durée à domicile, rendues par les différents modes de dispensation de services (CSSS).	Le Ministère va continuer d'assurer le suivi de la cible à atteindre dans le contexte du Plan stratégique 2010-2015 qui consiste à augmenter de 10 % le nombre total d'heures de services de soutien de longue durée de soutien à domicile, rendues par les différents modes de dispensation de services (CSSS).

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	Mesure non débutée, en cours de réalisation, réalisée, en continuité ou abandonnée	État de concrétisation en 2010-2011	Concrétisations pour 2011-2012	Concrétisations pour 2012-2013	Concrétisations pour 2013-2014
M-302	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-170 Soutenir la création, dans la communauté, de milieux résidentiels non institutionnels pouvant répondre aux besoins et aux choix des personnes, et améliorer le soutien aux personnes vivant en logement autonome.	S'assurer du développement de formules originales à titre d'alternative à l'hébergement pour augmenter le nombre de personnes qui vivent en milieux résidentiels dans la communauté. Échéance indiquée dans le PGMO : 2013.	En continuité.	L'augmentation et la diversification des milieux de vie pour les personnes vulnérables sont inscrites dans le plan stratégique 2010-2015 du Ministère (objectif 2.4.3).	L'indicateur permettant de suivre le nombre de places en ressources résidentielles de proximité pour les personnes vulnérables sera élaboré.	Un suivi de l'indicateur qui permet de recenser le nombre de ressources résidentielles de proximité sera fait.	Un suivi de l'indicateur qui permet de recenser le nombre de ressources résidentielles de proximité sera fait.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	Mesure non débutée, en cours de réalisation, réalisée, en continuité ou abandonnée	État de concrétisation en 2010-2011	Concrétisations pour 2011-2012	Concrétisations pour 2012-2013	Concrétisations pour 2013-2014
M-303	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-170 Soutenir la création, dans la communauté, de milieux résidentiels non institutionnels pouvant satisfaire aux besoins et aux choix des personnes, et améliorer le soutien aux personnes vivant en logement autonome.	Mettre en application le <i>Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social : une intervention intersectorielle des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'habitation.</i> Échéance indiquée dans le PGMO : en continuité.	En continuité.	Les ententes entre les organismes d'habitation et le réseau de la santé et des services sociaux prises dans le budget de 5 millions de dollars annoncé, en 2007, à la suite du lancement du cadre de référence seront mises en œuvre.	Un suivi des investissements sera fait auprès des agences.	Un suivi des investissements sera fait auprès des agences.	Un suivi des investissements sera fait auprès des agences.
M-310	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-173 Encourager, auprès des acteurs de la première ligne, le recours à l'intégration des pratiques cliniques préventives prévues dans le <i>Programme national de santé publique</i> et soutenir cette intégration.	Soutenir la diffusion de l'information sur ces pratiques et la collaboration interrégionale à ce sujet.	En continuité.	L'ensemble des avis ou productions font l'objet de stratégies de diffusion et d'appropriation définies avec les partenaires régionaux rattachés aux pratiques cliniques préventives.	La diffusion de l'information selon les stratégies définies sera soutenue. Les stratégies de diffusions sont prévues jusqu'en 2014.		

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	Mesure non débutée, en cours de réalisation, réalisée, en continuité ou abandonnée	État de concrétisation en 2010-2011	Concrétisations pour 2011-2012	Concrétisations pour 2012-2013	Concrétisations pour 2013-2014
M-311	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-173 Encourager, auprès des acteurs de première ligne, le recours à l'intégration des pratiques cliniques préventives du <i>Programme national de santé publique</i> , et soutenir cette intégration.	Collaborer avec les ordres professionnels pour perfectionner ces pratiques.	En continuité.	Tous les avis ou productions sont élaborés avec un ensemble de partenaires, parmi lesquels les ordres professionnels en cause.	En continuité.		
M-313	L'amélioration de l'accès général aux régimes, aux programmes et aux services.	O-174 Améliorer, au bénéfice des personnes handicapées, des familles et de leurs proches, l'accès à l'information sur les divers programmes et services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux ou sous la responsabilité de celui-ci.	Produire et diffuser un dépliant informatif sur les diverses modalités de service et les ressources de soutien à domicile. Échéance indiquée dans le PGMO : 2010.	Non débutée.	L'échéance sera revue dans le contexte des différents travaux ministériels ainsi que dans la perspective du meilleur moyen à utiliser.	Par ailleurs, le Ministère a amorcé un comité avec le milieu associatif (COPHAN, AQRIPH et EX-AEQUO) sur le soutien à domicile. La priorité des sujets à examiner est convenue.		

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	Mesure non débutée, en cours de réalisation, réalisée, en continuité ou abandonnée	État de concrétisation en 2010-2011	Concrétisations pour 2011-2012	Concrétisations pour 2012-2013	Concrétisations pour 2013-2014
M-337	Le renforcement de la complémentarité et de la coordination de l'ensemble des programmes et services.	O-131B Améliorer la complémentarité et la coordination des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et les partenaires, en vue d'offrir une réponse adaptée aux besoins des personnes handicapées, des familles et de leurs proches.	Mettre en pratique l'entente de complémentarité entre le MSSS et le Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) <i>Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes.</i> Échéance indiquée dans le PGMO :	En continuité.	Des priorités d'action seront élaborées en vue d'être diffusées et d'interpeller les instances nationales, régionales et locales, à partir de 2011-2012.	Plusieurs actions sont prévues pour 2011-2012. Celles-ci se regroupent sous trois thèmes : - le leadership et la concertation; - l'accès aux services et leur continuité; - la participation des parents et des élèves.	Plusieurs actions sont prévues pour 2012-2013. Celles-ci se regroupent sous trois thèmes : - le leadership et la concertation; - l'accès aux services et leur continuité; - la participation des parents et des élèves.	Plusieurs actions sont prévues pour 2013-2014. Celles-ci se regroupent sous trois thèmes : - le leadership et la concertation; - l'accès aux services et leur continuité; - la participation des parents et des élèves.

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	Mesure non débutée, en cours de réalisation, réalisée, en continuité ou abandonnée	État de concrétisation en 2010-2011	Concrétisations pour 2011-2012	Concrétisations pour 2012-2013	Concrétisations pour 2013-2014
M-338	Le renforcement de la complémentarité et de la coordination de l'ensemble des programmes et services.	O-131B Améliorer la complémentarité et la coordination des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et les partenaires, en vue d'offrir une réponse adaptée aux besoins des personnes handicapées, des familles et de leurs proches.	Suivre la <i>Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées</i> déposée par le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.	En continuité.	Le Ministère a participé aux démarches intégrées de la stratégie nationale sous la coordination du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) dans un esprit de complémentarité avec les autres secteurs d'activité gouvernementaux et les organismes. La clarification de l'offre de services du MESS, au regard de son Programme d'aide et d'accompagnement social, fait en sorte de s'assurer d'une progression au regard du développement de la pré-employabilité des participants. Les travaux conjoints entamés en 2010-2011 ont permis de faire des constatations quant à l'offre de services actuelle en matière de parcours de participation sociale pour les personnes handicapées qui, en raison de différents facteurs sociaux ou de santé, ne pourront s'intégrer à l'emploi adapté ou régulier et s'y maintenir. Les travaux interministériels consistent à proposer des pistes de solution à cette fin.	Des travaux sur l'action 57 sont en cours; ils ont pour but d'entreprendre l'analyse des parcours des personnes actuellement en stage et supervisées par le réseau de la santé et des services sociaux (MSSS), de planifier conjointement les mesures composant ces parcours de manière à bien définir et distinguer celles qui conduisent vers l'emploi et celles qui visent une participation sociale (MSSS et MESS) et d'assurer le soutien nécessaire à la conclusion d'ententes de collaboration entre les deux réseaux basées sur le partage des responsabilités convenu.		

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	Mesure non débutée, en cours de réalisation, réalisée, en continuité ou abandonnée	État de concrétisation en 2010-2011	Concrétisations pour 2011-2012	Concrétisations pour 2012-2013	Concrétisations pour 2013-2014
M-339	Le renforcement de la complémentarité et de la coordination de l'ensemble des programmes et services.	O-131B Améliorer la complémentarité et la coordination des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et les partenaires, dans le but d'offrir une réponse adaptée aux besoins des personnes handicapées, des familles et de leurs proches.	Travailler en collaboration avec la Société d'habitation du Québec.	En continuité.	En ce qui concerne la mise en œuvre du plan d'action annuel 2010-2011 découlant de l'entente de collaboration signée, en 2009, entre la Société d'habitation du Québec (SHQ) et le Ministère, au moyen des rencontres du Comité directeur MSSS-SHQ, les principales réalisations sont l'entrée en vigueur de nouvelles modalités de communication et le suivi d'un projet pilote proposant une nouvelle organisation du travail relative au traitement des dossiers du <i>Programme d'adaptation de domicile</i> (PAD).	Le plan d'action annuel 2011-2012 sera élaboré en concertation avec la SHQ et il sera mis en œuvre.	Le plan d'action annuel 2012-2013 sera élaboré en concertation avec la SHQ et il sera mis en œuvre.	Le plan d'action annuel 2013-2014 sera élaboré en concertation avec la SHQ et il sera mis en œuvre.
M-351	L'utilisation du plan de services par l'ensemble des acteurs.	O-196 Encourager l'utilisation du plan de services individualisé afin de faire acquérir, par les personnes-ressources, une vision commune des besoins des personnes handicapées et une compréhension partagée des problématiques en vue d'une intervention concertée.	Dans le contexte de l'Entente MSSS-MELS, préparer un programme de formation sur le PSI et sur le plan de services individualisé et intersectoriel, et ce, au bénéfice des personnes-ressources des deux réseaux et des autres partenaires.	En cours de concrétisation.	Le devis de formation est accepté. Le formateur est identifié. Les approbations budgétaires sont attendues.			

	Objectifs	Obstacles	Moyens de mise en œuvre	Mesure non débutée, en cours de réalisation, réalisée, en continuité ou abandonnée	État de concrétisation en 2010-2011	Concrétisations pour 2011-2012	Concrétisations pour 2012-2013	Concrétisations pour 2013-2014
M-354	L'amélioration du soutien offert aux familles.	O-199 Améliorer la réponse aux besoins de soutien des familles et des proches qui aident les personnes aux prises avec des incapacités significatives et persistantes.	Augmenter le soutien aux familles et aux proches afin d'offrir, par les diverses modalités de service, une réponse mieux adaptée à leurs besoins. Échéance indiquée dans le PGMO : annuellement ou 2013.	En continuité.	Depuis 2004-2005, les ententes de gestion liant les agences de la santé et des services sociaux et le ministère de la Santé et des Services sociaux comportent des indicateurs et des cibles pour les familles des personnes handicapées. En 2010-2011, le nombre de familles qui ont bénéficié du soutien aux familles s'élève à 18 420. La dépense pour soutenir les familles de personnes aux prises avec une déficience s'établit autour de 35 millions de dollars.	Il y aura poursuite des travaux dans les programmes destinés aux personnes handicapées, notamment par le <i>Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience</i> , en vue d'améliorer l'offre de services à ces personnes, ce qui contribue à soutenir leurs familles.	Il y aura poursuite des travaux dans les programmes destinés aux personnes handicapées, notamment par le <i>Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience</i> , en vue d'améliorer l'offre de services à ces personnes, ce qui contribue à soutenir leurs familles.	Il y aura poursuite des travaux dans les programmes destinés aux personnes handicapées, notamment par le <i>Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience</i> , en vue d'améliorer l'offre de services à ces personnes, ce qui contribue à soutenir leurs familles.

Adoption et diffusion du plan d'action 2011-2014

Le plan d'action a été adopté par le sous-ministre le 7 juillet 2011 et mis en ligne dans le site Internet du Ministère.

Mise en œuvre du plan d'action 2011-2014

Tout au long de l'année, le groupe de travail s'est donné divers moyens pour assurer la mise en œuvre du plan d'action; parmi ces moyens, le suivi auprès des directions en cause.

Bilan annuel du plan d'action 2011-2014

Un bilan sera produit annuellement afin de rendre compte des actions mises en œuvre au cours de l'année qui se termine. Un fascicule sera produit et rendu public pour les années 2011-2012, 2012-2013 et 2013-2014.

Conclusion

Le Plan d'action 2011-2014 du Ministère s'inscrit dans la continuité des efforts déployés dans le but de favoriser l'intégration et la participation, sur le plan scolaire, professionnel et social, des personnes handicapées, peu importe que celles-ci soient usagères des services du ministère de la Santé et des Services sociaux, employées de l'organisation ou partenaires dans l'amélioration des conditions de santé de la population québécoise.

Le plan d'action à l'égard des personnes handicapées sera l'outil privilégié pour réviser, annuellement, l'état d'avancement des mesures retenues par le ministère de la Santé et des Services sociaux.