

# PLAN D'ACCESSIBILITÉ PLURIANNUEL 2013-2017



**LOI DE 2001 SUR LES PERSONNES  
HANDICAPÉES DE L'ONTARIO  
(LPHO)**

**LOI DE 2005 SUR L'ACCESSIBILITÉ  
POUR LES PERSONNES  
HANDICAPÉES DE L'ONTARIO  
(LAPHO)**

**ET**

**LE RÈGLEMENT SUR LES NORMES  
D'ACCESSIBILITÉ INTÉGRÉES  
(RNAI)**

Le 1<sup>er</sup> janvier 2013  
*Révision : Le 1<sup>er</sup> janvier 2016*

# Table des matières

<b>1.0</b>	<b>Résumé.....</b>	<b>1</b>
1.1	Préambule.....	1
1.2	Définitions.....	2
1.3	Méthode de mise en oeuvre.....	3
1.4	Progrès et recommandations.....	4
<b>2.0</b>	<b>But .....</b>	<b>4</b>
2.1	Objectifs de l'ensemble du processus de planification.....	4
2.2	Description de l'établissement hospitalier accessible.....	5
2.3	Comité d'accessibilité.....	6
2.4	Engagement de l'HGH envers la planification de l'accessibilité.....	7
<b>3.0</b>	<b>Objectif et fonctions du comité d'accessibilité .....</b>	<b>7</b>
<b>4.0</b>	<b>Processus d'examen et de contrôle.....</b>	<b>8</b>
<b>5.0</b>	<b>Plan de communication.....</b>	<b>9</b>
5.1	Publics cibles.....	9
5.2	Outils de communication. ....	9
<b>6.0</b>	<b>Conformité aux normes d'accessibilité.. .....</b>	<b>9</b>
<b>7.0</b>	<b>Mise en œuvre du Règlement sur les normes d'accessibilité intégrées (Règl. de l'Ont. 191-11).....</b>	<b>10</b>
	<b>Plan de mise en œuvre du Règlement sur les normes d'accessibilité intégrées (RNAI) à l'HGH.....</b>	<b>11</b>
	<b>Annexe A.....</b>	<b>21</b>

# 1.0 Résumé

## 1.1 Préambule

La *Loi de 2001 sur les personnes handicapées de l'Ontario* (LPHO) et la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* (LAPHO) ont pour but d'améliorer les possibilités offertes aux personnes handicapées et de prévoir leur rôle dans la détermination, l'élimination et la prévention des obstacles qui nuisent à leur pleine participation à la vie de la province. Dans ce but, la LPHO et LAPHO exigent que chaque hôpital prépare un plan annuel d'accessibilité; consulte les personnes handicapées lors de sa préparation; et mette le plan à la disposition du public.

Le Règlement sur les normes d'accessibilité intégrées (RNAI), pris en application de la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* (LAPHO), est entré en vigueur en juin 2011. Il exige que chaque hôpital établisse un plan d'accessibilité pluriannuel comprenant des cibles et des échéanciers pour se conformer aux multiples exigences du RNAI, en plus de poursuivre ses activités liées aux normes d'accessibilité pour les services à la clientèle de la LAPHO et aux obstacles identifiés à l'échelle locale dans les règlements municipaux, politiques, programmes, pratiques et services.

Le présent plan d'accessibilité de l'HGH préparé par le comité d'accessibilité pour 2013-2017 fait mention de la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* (LAPHO), qui s'appuie sur la LPHO et a pour objet de rendre l'Ontario accessible d'ici 2025 par l'élaboration de normes et de mécanismes d'exécution. Les normes pour l'information et les communications, et celles sur l'emploi sont regroupées dans le Règlement sur les normes d'accessibilité intégrées (RNAI), dont la mise en œuvre graduelle se reflète dans les cibles et échéanciers présentés dans le présent plan pluriannuel.

Notre hôpital s'engage à améliorer de façon continue l'accès à ses installations, politiques, programmes, pratiques et services pour les personnes handicapées, dont les patients et membres de leurs familles, membres du personnel, professionnels de la santé, bénévoles et membres de la communauté; la participation des personnes handicapées à l'élaboration et à l'examen de son plan annuel d'accessibilité; et la prestation de services de qualité à tous les patients et membres de leurs familles ainsi qu'aux membres de la communauté ayant des handicaps.

Le comité d'accessibilité a identifié des obstacles que les personnes handicapées rencontrent et qui seront traités dans le cadre de ce plan.

Depuis la mise sur pied du comité d'accessibilité, plusieurs améliorations pour l'accessibilité ont été accomplies et nous planifions continuer ce processus sur une base annuelle.

## 1.2 Définitions

Un « obstacle » est toute chose qui empêche une personne ayant une incapacité de participer pleinement à toutes les facettes de la société en raison de son incapacité, notamment un obstacle physique ou architectural, un obstacle au niveau de l'information ou des communications, un obstacle comportemental, un obstacle technologique, une politique ou une pratique.

Une incapacité est :

- a. tout degré d'incapacité physique, d'infirmité, de malformation ou de défigurement dû à une lésion corporelle, une anomalie congénitale ou une maladie, et, notamment, le diabète sucré, l'épilepsie, un traumatisme crânien, tout degré de paralysie, une amputation, l'incoordination motrice, la cécité ou une déficience visuelle, la surdité ou une déficience auditive, la mutité ou un trouble de la parole, ou la nécessité de recourir à un chien-guide ou à un autre animal, à un fauteuil roulant ou à un autre appareil ou dispositif correctif;
- b. un état d'affaiblissement mental ou une déficience intellectuelle;
- c. une difficulté d'apprentissage ou un dysfonctionnement d'un ou de plusieurs des processus de la compréhension ou de l'utilisation de symboles ou de la langue parlée;
- d. un trouble mental;
- e. une lésion ou une invalidité pour laquelle des prestations ont été demandées ou reçues dans le cadre du régime d'assurance créé aux termes de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*.<sup>2</sup>

Les obstacles **architecturaux** et **physiques** sont les caractéristiques des bâtiments ou des locaux qui causent des problèmes aux personnes ayant une incapacité. Voici des exemples :

- corridor ou cadre de porte trop étroit pour y passer avec un fauteuil roulant, un triporteur ou une marchette
- comptoir trop haut pour une petite personne
- mauvais éclairage pour une personne qui a une faible vision
- poignée de porte difficile à prendre pour une personne qui fait de l'arthrite
- espace de stationnement trop étroit pour un conducteur qui utilise un fauteuil roulant
- téléphone sans appareil de télécommunication pour personne sourde, devenue sourde ou malentendante.

Il y a obstacle à l'**information** ou aux **communications** quand une personne ne peut pas facilement comprendre de l'information, par exemple :

- caractères trop petits pour être lus
- site Web inaccessible pour une personne incapable d'utiliser une souris
- affiche ambiguë ou difficile à comprendre
- parler fort à une personne qui a des troubles auditifs.

Les obstacles **comportementaux** sont ceux qui établissent une discrimination envers les personnes ayant une incapacité, par exemple :

- penser que les personnes ayant une incapacité sont inférieures
- présumer qu'une personne qui a des troubles d'élocution a aussi des troubles mentaux
- ne pas répondre à un client en fauteuil roulant dans le cadre de son travail de réceptionniste.

Il y a obstacle **technologique** quand on ne peut pas modifier une technologie pour qu'elle gère divers appareils et accessoires fonctionnels.

- Par exemple, un site Web qui n'est pas compatible avec un logiciel de lecture à voix haute du contenu.

Les obstacles **organisationnels** sont constitués par les politiques, les pratiques ou les procédures d'un organisme qui établissent une discrimination à l'égard des personnes ayant une incapacité. Voici des exemples :

- processus d'embauche non ouvert aux personnes ayant une incapacité
- annoncer des messages importants par interphone même si les personnes qui ont des troubles auditifs ne peuvent pas l'entendre clairement.

### 1.3 Méthode de mise en œuvre

L'Hôpital Général de Hawkesbury (HGH) a mis sur pied en 2003, un comité d'accessibilité et s'est engagé à souscrire pleinement aux principes de la LAPHO et de la LPHO et à s'acquitter de son obligation aux termes de ces lois.

Le présent document constitue le Plan d'accessibilité conjoint préparé par le comité d'accessibilité. Le Plan identifie les mesures que les membres prendront au cours des prochains mois pour repérer, éliminer et prévenir les obstacles auxquels font face les personnes ayant une incapacité qui fréquentent, travaillent ou obtiennent des services dans nos établissements. Parmi les membres, nous comptons des personnes en situation de handicap, le personnel, les professionnels de la santé, ainsi que des bénévoles. Les plans d'accessibilité annuels permettent à l'HGH d'intégrer la planification de l'accessibilité aux autres cycles de planification.

Le comité d'accessibilité a procédé à la préparation de son Plan en suivant sept étapes :

1. Consultation auprès des membres du comité d'accessibilité (Termes de référence).
2. L'affirmation d'un engagement à la planification de l'accessibilité.
3. L'examen et le compte rendu des réussites et des projets récents au chapitre du repérage, de l'élimination et de la prévention des obstacles auxquels font face les personnes ayant une incapacité dans les organismes membres.
4. La détermination (par liste ou catégorie) des obstacles qui pourraient être supprimés au cours des prochaines années.
5. L'établissement de priorités et l'élaboration de stratégies visant à éliminer et à prévenir

les obstacles.

6. La détermination des moyens et des mesures de suivi (assorties d'échéances) des progrès.
7. La rédaction, l'approbation, la ratification, la présentation, la publication et la communication au public du Plan d'accessibilité.

## **1.4 Progrès et recommandations**

Les plans d'accessibilité du comité demeureront axés sur 3 principaux secteurs :

1. L'amélioration continue de l'accès aux installations hospitalières, des politiques, des programmes et des services pour les patients, leurs familles, le personnel, les médecins, les bénévoles et les membres de la collectivité ayant une incapacité.
2. La participation de personnes ayant une incapacité à l'élaboration et à l'examen des plans.
3. Garantir que les règlements administratifs et politiques de l'Hôpital sont conformes aux principes d'accessibilité.

Le point de départ en vue d'atteindre un environnement accessible est l'instauration de pratiques qui appuient l'accès sans obstacles aux soins et aux services ainsi que la mise en place, à l'échelle des établissements, de politiques et de stratégies pluriannuelles qui fixent et maintiennent des attentes précises et prévoient les ressources requises pour déterminer et éliminer les obstacles.

Des améliorations à nos installations seront apportées lorsqu'elles seront techniquement réalisables telles qu'exigées par le budget. Tout nouveau projet d'immobilisation (construction et rénovation) au stade de la planification ou en cours d'exécution témoignera de l'engagement du comité envers l'élimination des obstacles actuels et la prévention des obstacles futurs.

## **2.0 But**

Le but du présent rapport est d'identifier les mesures qui seront prises dans les prochaines années pour prévenir et éliminer les obstacles pour tous les résidents de l'Ontario qui ont accès à l'hôpital et ses services.

### **2.1 Objectifs de l'ensemble du processus de planification**

- Rédiger et mettre en œuvre des politiques et procédures requises pour satisfaire aux exigences de la LPHO, de la LAPHO et du RNAI.
- Établir un processus de vérification et de détermination des obstacles, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'HGH.
- Faire des recommandations sur l'établissement de priorités parmi les obstacles selon leur gravité et leurs répercussions, leur impact financier et leur faisabilité.
- Créer une stratégie de communication du Plan à l'interne et à l'externe.

- Éduquer et sensibiliser le personnel de l'HGH.
- Communiquer les renseignements à la communauté sur les mesures à prendre au cours des cinq prochaines années pour satisfaire aux exigences RNAI (LAPHO).

## **2.2 Description de l'établissement hospitalier accessible**

L'HGH est un hôpital de 69 lits (51 pour soins actifs et 18 pour soins continus complexes et réadaptation), situé dans la ville de Hawkesbury, à quelques 90 km à l'est d'Ottawa. L'HGH offre des services de soins primaires et secondaires à la population des comtés de Prescott, Russell et Glengarry.

L'HGH s'engage à jouer un rôle de premier plan, de concert avec d'autres fournisseurs de services, dans l'élaboration d'un continuum de soins. À cet effet, il est un membre actif du RLISS de Champlain et participe à plusieurs initiatives régionales.

L'HGH offre entre autres à la communauté les services de soins actifs et continus suivant :

- des services d'urgence 24 heures sur 24, tous les jours de l'année
- une vaste gamme de services de soins médicaux et chirurgicaux aux patients hospitalisés
- un centre des naissances incluant l'obstétrique et des services aux nouveau-nés
- des soins continus complexes et de réadaptation aux patients hospitalisés
- des consultations spécialisées dans les domaines suivants : orthopédie, médecine interne, cardiologie, obstétrique, diabète et autres soins ambulatoires
- des services d'imagerie, incluant la tomodensitométrie, de laboratoire et autres services diagnostiques
- des services de chimiothérapie
- une unité satellite de dialyse
- le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein
- des consultations externes en santé mentale
- un programme de pastorale et un programme de soins palliatifs
- un service de télémédecine.

### **Mission**

Promouvoir la santé et prodiguer des soins avec compassion aux gens de nos communautés tout au long de leur vie.

### **Vision**

Des gens dévoués à l'excellence en soins de santé qui misent sur le travail d'équipe, l'innovation et le leadership.

### **Valeurs**

Respect, Qualité, Collaboration, Intégrité, Compassion

## 2.3 Le comité d'accessibilité

### Création du comité d'accessibilité (Groupe de travail)

Stéphane Lacroix (2011)	Directeur des installations physiques et de l'environnement	613-632-1111, poste 41100
Sara Provencher Macleod (2013)	Physiothérapeute	613-632-1111, poste 53601
Harminder Kaur Singh (2015)	Directrice de la qualité et des risques	613-632-1111, poste 41800
Karina Adam (2015)	Directrice — Ressources humaines	613-632-1111, poste 61004
Johanne Ménard (2007)	Membre handicapée de la communauté	613-632-6762
Carmen Rochon (2013)	Gestion du matériel, Acheteur	613-632-1111, poste 41401
Véronique Gauthier (2013)	Ergothérapeute	613-632-1111, poste 52107
Michel Massia (2013)	Superviseur –Sécurité	613-632-1111, poste 41200
Andrée Richard (2013)	Analyste de systèmes et chef de projets	613-632-1111, poste 41613

### Mandat

Assurer que l'HGH est conforme à la *Loi de 2001 sur les personnes handicapées de l'Ontario* et la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario (LAPHO)* en :

- identifiant les dangers ou barrières potentiels
- évaluant ces dangers ou barrières potentiels (directement ou indirectement, et en inspectant le milieu de travail pour s'assurer de son accessibilité)
- recommandant des mesures ou des plans correctifs
- faisant des suivis sur l'implantation des recommandations
- se rapportant au ministère, tel que requis par les lois et les règlements.



## **2.4 Engagement de l'HGH envers la planification de l'accessibilité**

L'HGH s'engage à améliorer de façon continue, par l'entremise de ses politiques, programmes, pratiques et services, l'accès à ses installations pour les personnes handicapées, dont les patients et membres de leurs familles, membres du personnel, professionnels de la santé, bénévoles et membres de la communauté.

Dans le cadre de ce programme, l'HGH a entrepris les mesures de base suivantes :

- satisfaire aux exigences de mise en œuvre du règlement sur les mesures d'accessibilité intégrées
- établir des politiques sur l'accessibilité pour les employés handicapés et s'assurer que tout le monde sait quels services sont offerts aux personnes handicapées
- favoriser la création d'un milieu sans obstacle dans la planification des immobilisations
- offrir l'information dans plusieurs formats différents (p. ex. à gros caractères, sur disque compact, etc.) ainsi que la mise sur place d'un kiosque d'information
- appliquer des mesures correctives pour éliminer tous les obstacles dans l'établissement
- éduquer le personnel sur la promotion d'un hôpital sans obstacle, sur les enjeux pour les personnes handicapées, sur les services à la disposition de ces personnes et sur les façons de les aider
- Aborder les enjeux pour les personnes handicapées dans la planification des mesures d'urgence en cas de catastrophe.

Ce plan d'accessibilité engage l'HGH à :

1. Continuellement améliorer l'accès aux installations, politiques, programmes, pratiques et services pour les patients et les membres de leurs familles, le personnel, les professionnels de la santé, les bénévoles et les membres de la communauté des personnes handicapées.
2. Favoriser la participation des personnes ayant une incapacité à l'élaboration et à l'examen de ses plans d'accessibilité.
3. Garantir que les règlements administratifs et politiques de l'HGH sont conformes aux principes d'accessibilité.
4. Assurer la livraison de services de qualité à tous les patients, membres de leurs familles et à la communauté des personnes handicapées.

## **3.0 Objectif et fonctions du comité d'accessibilité**

### **Objectif**

Superviser l'élaboration, l'examen, la mise en œuvre et l'évaluation des Plans d'accessibilité de l'HGH.

## Fonctions

1. Le comité connaîtra les installations, les règlements, les lois afférentes, les politiques, les programmes, les pratiques et les services de l'HGH.
2. Le comité connaîtra les enjeux en matière d'obstacles pour les personnes ayant une incapacité.
3. Le comité devra :
  - examiner les initiatives et réussites récentes en matière de détermination, d'élimination et de prévention des obstacles
  - examiner les projets de construction et de rénovations
  - déterminer (par liste ou catégorie) les obstacles qui peuvent être éliminés au cours des prochaines années
  - établir les priorités et élaborer des stratégies visant à éliminer et à prévenir les obstacles
  - déterminer des moyens et des mesures de suivi (assorties d'échéances) des progrès
  - rédiger, approuver (obtenir l'approbation du Conseil d'administration), ratifier, présenter, publier et communiquer le Plan
  - examiner et superviser le Plan.

**Fréquence des rencontres** : à tous les deux mois.

## 4.0 Processus d'examen et de contrôle

La planification de l'accessibilité est un moyen important d'améliorer tant la sécurité que la qualité des services offerts à la population que nous desservons, d'attirer et de garder en poste les employés et d'augmenter l'efficacité de nos activités.

Le comité d'accessibilité, par l'entremise du service des ressources humaines, sera responsable de superviser et d'évaluer les plans actuels et d'élaborer les plans annuels subséquents. Plus précisément, le comité :

1. Évaluera les résultats des années précédentes par rapport aux objectifs fixés.
2. Veillera à ce que l'inventaire des nouveaux obstacles soit mis à jour et établi en fonction des priorités.
3. S'assurera que les stratégies de mise en œuvre sont déterminées et concrétisées.
4. Verra à ce que les plans soient approuvés par la haute direction et que les fonds soient alloués convenablement.

Au cours du processus budgétaire annuel, les services soumettront leurs besoins sur le plan financier afin de mener à bien les stratégies de programmes, de services et de projets établies pour déterminer, prévenir et éliminer les obstacles.

## **5.0 Plan de communication**

### **5.1 Publics cibles**

#### **Externes**

La communauté en général dont, les patients et leurs familles, les visiteurs, les organismes communautaires, les groupes communautaires, les coalitions et les associations militant en faveur de la personne handicapée, les établissements publics et les médias.

#### **Internes**

Le personnel, les médecins, les résidents et étudiants, les bénévoles, les conseils et comités.

### **5.2 Outils de communication**

#### **Publics internes et externes**

1. Faire une présentation du Plan d'accessibilité aux directeurs et gestionnaires ainsi qu'à d'autres partenaires du secteur des soins de santé, au besoin.
2. Concevoir des affiches qui seront placées là où l'on effectue des rénovations éliminant des obstacles, signalant ainsi l'engagement du comité à créer un milieu sans obstacle.
3. Afficher le Plan d'accessibilité sur Internet et Intranet (lorsque disponibles).

#### **Publics internes**

1. Une « Semaine de sensibilisation sur la personne handicapée » (qui coïncide avec la Journée internationale des personnes handicapées, le 3 décembre).
2. Des séries d'articles dans le bulletin interne portant chacun sur l'un des types d'obstacles cernés. Ces articles seront aussi affichés sur Intranet.

## **6.0 Conformité aux normes d'accessibilité**

Les normes d'accessibilité concernent cinq aspects de la vie de tous les jours dont :

- services à la clientèle
- information et communications
- emploi
- transport (pas applicable)
- espaces publics

## **7.0 Mise en œuvre du Règlement sur les normes d'accessibilité intégrées (Règl. de l'Ont. 191-11)**

Le plan de mise en œuvre présenté ci-après a été conçu au moyen d'un processus de planification qui vise à la fois à répartir la responsabilité de la conformité au RNAI dans l'ensemble de l'organisme et à assurer la coordination et la surveillance du processus de mise en œuvre ainsi que l'échange de renseignements et la présentation de rapports s'y rapportant.

## Plan de mise en œuvre du Règlement sur les normes d'accessibilité intégrées (RNAI) à L'Hôpital Général de Hawkesbury (HGH)

### Légende :

**CA** Comité d'accessibilité  
**CMU** Comité des mesures d'urgence  
**RH** Ressources humaines

**SIG** Service informatique  
**SST** Santé et Sécurité au travail  
**CC** Comité des communications

### Partie 1 : Exigences générales

Tableau 3 : Plan de mise en œuvre à l'HGH

<b>LAPHO/RNAI 191/11</b> <b>Article 7</b> Conformité : 1 <sup>er</sup> janv. 2014	<b>Plan d'action</b>	<b>Échéancier et responsabilité</b>
---	----------------------	-------------------------------------

<p><b>7.0</b> Établir des politiques d'accessibilité qui démontrent un engagement à devenir accessible</p> <p>Concevoir un plan d'accessibilité pluriannuel décrivant les mesures que l'hôpital entend prendre pour prévenir et éliminer les obstacles à l'accessibilité</p> <p>Tenir compte des critères d'accessibilité lors de l'approvisionnement des biens, des services et des installations</p>	<p>HGH a une politique d'accessibilité et une déclaration d'engagement.</p> <p>Depuis 2006, l'HGH élabore des Plans d'accessibilité dans le but de supprimer les obstacles à l'accessibilité.</p> <p>Établir des politiques, pratiques et procédures pour la fourniture de biens.</p>	<p>1<sup>er</sup> janvier 2013 <i>Politique révisée au 1<sup>er</sup> janvier 2016</i></p> <p>1<sup>er</sup> janvier 2013 <i>Plan révisé au 1<sup>er</sup> janvier 2016</i></p> <p>Continu</p>
--	---	--

<p><b>7.1</b> Dispenser une formation sur les normes d'accessibilité du RNAI et les dispositions du <i>Code des droits de la personne</i></p> <p>Tous les employés, bénévoles et autres qui participent à l'élaboration des politiques de l'organisation, et ceux qui fournissent des biens, services ou installations pour le compte de l'organisation reçoivent une formation</p>	<p>Ajuster l'orientation pour y inclure les exigences du RNAI.</p> <p>Formation (RNAI) – provenant du ministère.</p> <p>Développer un champ sur l'accessibilité à l'intention de tout le personnel sur Intranet.</p> <p>Élaborer une stratégie de communication sur l'accessibilité.</p>	<p><b>2013-2014 CA</b> <i>Complété en 2015</i></p> <p><b>2013-2014— Continu</b> <i>Chaque nouvel employé doit compléter une formation obligatoire en ligne portant sur l'accessibilité depuis 2015</i></p> <p><b>2013-2017 CA/SIG</b></p>
<p><b>7.2</b> La formation cadre</p>	<p>Informar la haute direction et les directeurs des secteurs concernés des répercussions du RNAI. Déterminer les besoins en formation du personnel et les ressources nécessaires, et collaborer avec CA pour élaborer un plan de formation.</p> <p>Développer une formation sur la conformité à la LAPHO et la dispenser aux gestionnaires par plusieurs formes d'apprentissage (en ligne et en classe).</p>	<p><b>2014 CA</b></p> <p><b>2014 – 2017 CA</b></p>
<p><b>7.4</b> Formation sur les modifications apportées aux politiques</p>	<p>Les politiques sont communiquées sur Intranet.</p> <p>Élaborer une stratégie de communication pour s'assurer que tous sont informés des modifications.</p>	<p><b>2013-2017 Communications/CA</b> <i>Politique disponible sur l'intranet depuis 2013</i></p>

<b>7.5</b> Dossier de la formation	Tenir un dossier à jour de toutes les activités de formation.	<b>2013-2017 CA</b> <i>Liste compilée annuellement sur ClassMarker depuis 2015</i>
---------------------------------------	---	---



## Partie II: Normes pour l'information et les communications

<b>LAPHO/RNAI 191/11</b> <b>Article 11</b> <b>Conformité : 1<sup>er</sup> janv. 2014</b>	<b>Plan d'action</b>	<b>Échéancier et responsabilité</b>
<p><b>11.1</b> Mettre en place un processus de rétroaction accessible à tous</p> <p>Fournir des informations et communiquer de façon accessible, sur demande, avec les personnes handicapées</p>	<p>Différentes solutions seront proposées aux personnes qui veulent faire des observations sur l'accessibilité à L'HGH :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regrouper les observations reçues de partout dans l'organisation, les présenter au comité d'accessibilité, en faire le suivi et présenter les rapports nécessaires.</li> <li>• Demander activement des observations sur l'accessibilité par différentes voies.</li> </ul> <p>Les personnes qui veulent faire des observations générales à L'HGH sur les soins aux patients et les soutiens et services aux employés disposent de différentes possibilités :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déterminer les méthodes actuelles de sollicitation des observations générales des patients ou des employés.</li> <li>• Veiller à ce que ces méthodes comprennent des médias substitués.</li> </ul>	<p><b>2014 CA/CC</b></p> <p>— <b>Qualité &amp; Risques</b>            — <b>Représentation des patients (handicapés)</b>            — <b>Communications</b>            — <b>Autres intervenants au besoin</b></p> <p><b>2015 CA/CC</b></p>

<b>LAPHO/RNAI 191/11</b> <b>Article 12</b> <b>Conformité : 1<sup>er</sup> janv. 2015</b>	<b>Plan d'action</b>	<b>Échéancier et responsabilité</b>
<b>12.1</b> Fournir des formats accessibles et des aides à la communication pour l'information	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documents PDF accessibles avec WCAG 2.0</li> <li>• Formulaires PDF accessibles avec WCAG 2.0</li> </ul> <p>Concevoir un processus normalisé pour demander un média substitut, un formulaire de demande, etc. pour les patients et le personnel.</p> <p>Élaborer un processus pour déterminer quels sont les guides d'accompagnement et les formulaires dont la conversion est prioritaire.</p>	<b>2014 -2017</b> <i>Complété en 2016</i>  <b>2013-2017 CA</b>

	<p>Convertir les documents destinés aux patients et les formulaires en version PDF accessible, compte tenu de la liste de priorités dont il est question ci-dessus. Un document PDF accessible est consultable au moyen d'un lecteur d'écran ou d'un ordinateur braille, ou est offert en gros caractères.</p> <p>Examiner les solutions de rechange possibles aux documents imprimés, c.-à-d. vidéos, répertoires en ligne, sites Web (texte pour malentendant, sous-titres, vidéo descriptive, etc.).</p> <p>Élaborer une politique et des normes (impression, contenu, communications, etc.).</p>	<p><b>2013-2017 Communications CA/SIG</b> <i>Complété en 2016</i></p> <p><b>2013-2015 Communications, CA</b></p> <p><b>2013-2017 Communications, CA ou sous-groupe</b></p>
<p>Rendre l'information sur les situations d'urgence accessible</p>	<p>Élaboration d'un manuel sur les différentes mesures d'urgence dans un format accessible (dès que matériellement possible).</p>	<p><b>2013-2017 CMU</b></p>

<p><b>12.3</b>  Informer la communauté de la disponibilité des solutions de rechange</p> <p>Afficher des avis informant le public de la disponibilité des médias substitués et des aides à la communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dans les sites Web internes et externes</li> <li>• dans le répertoire des services aux patients</li> <li>• auprès des bénévoles</li> <li>• sur les écrans de télévision</li> <li>• sur les affiches</li> <li>• dans les brochures</li> </ul>	<p>Développer des messages comprenant la formulation ou l'énoncé approprié pour le site Web, l'affichage, le répertoire des services aux patients et toutes les autres voies de communication.</p> <p>Tenir compte des critères d'accessibilité dans l'acquisition des guichets libre-service.</p>	<p><b>2013– 2017</b></p>
---	--	--------------------------

<b>LAPHO/RNAI 191/11</b> <b>Article 14</b> <b>Conformité : 1<sup>er</sup> janv. 2014</b> <b>(Niveau A)</b> <b>Conformité : 1<sup>er</sup> janv. 2021</b>	<b>Plan d'action</b>	<b>Échéancier et responsabilité</b>
<p><b>14.1</b> Rendre les sites Web internes et externes et leur contenu conformes aux Règles pour l'accessibilité du contenu Web (WCAG) 2.0 aux niveaux suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nouveaux sites Web et leur contenu (Niveau A)</li> <li>• tous les sites Web et leur contenu (Niveau AA)</li> </ul>	<p>Consulter les fournisseurs de services Web externes concernant la conformité aux règles WCAG.</p> <p>Élaborer un plan pour apporter les modifications ou faire les mises à niveau nécessaires pour atteindre le Niveau A en 2014.</p> <p>Élaborer un plan pour s'assurer de respecter les lignes directrices au moment de réaménager le site Web interne pour en assurer la conformité.</p> <p>Déterminer les modifications nécessaires pour satisfaire aux règles du Niveau AA et concevoir un plan pour les mettre en œuvre dans les sites Web internes et externes.</p> <p>Collaborer pour s'assurer que le contenu à afficher est formaté de façon à satisfaire aux règles WCAG.</p>	<p><b>2013-2017 MIS</b> <i>Le site web rencontre les critères d'accessibilité – revu en 2016</i></p> <p><b>2014 CC/MIS/CA</b> <i>Le site web rencontre les critères d'accessibilité – revu en 2016</i></p> <p><b>Au plus tard 2021 SIG/CA</b></p> <p><b>2013-2017 CA, Communications</b> <i>Le site web rencontre les critères d'accessibilité – revu en 2016</i></p>

### Partie III : Normes pour l'emploi

<b>LAPHO/RNAI 191/11</b> <b>Articles 22-24, 26 ET 32</b> <b>Conformité : 1<sup>er</sup> janv. 2014</b>	<b>Plan d'action</b>	<b>Échéancier et responsabilité</b>
<p>Assurer la disponibilité de mesures d'adaptation dans les processus de recrutement, de sélection et d'engagement (Rendre le recrutement/sélection accessible)</p> <p>Consulter la personne concernée pour déterminer les mesures d'adaptation nécessaire</p> <p>Tenir compte des besoins en matière d'accessibilité dans les processus de réaffectation</p>	<p>Élaborer une stratégie pour intégrer des renseignements concernant les mesures d'adaptation dans les processus de recrutement, et de sélection.</p> <p>Élaborer un processus ou une politique prévoyant la participation des personnes concernées dans la détermination des mesures d'adaptation nécessaire.</p> <p>Élaborer une stratégie pour s'assurer qu'il est tenu compte des besoins en matière d'accessibilité dans les processus de réaffectation.</p>	<p><b>2014 RH</b>  <i>Le site "Carrières" contient l'information liée aux mesures d'adaptations – revu en 2016</i></p> <p><b>2014 RH</b>  <i>Le politique portant sur l'Accessibilité a été revue en 2016</i></p>
<b>LAPHO/RNAI 191/11</b> <b>Article 25</b> <b>Conformité : 1<sup>er</sup> janv. 2014</b>	<b>Plan d'action</b>	<b>Échéancier et responsabilité</b>
<p><b>25.1</b>            Informer le personnel des politiques en matière de soutien aux employés ayant une incapacité</p>	<p>Élaborer une méthode pour informer le personnel des politiques en matière de soutien aux employés ayant une incapacité.</p>	<p><b>2013 SST</b></p>

<p><b>25.2</b> Fournir ces renseignements aux nouveaux employés dès que possible après leur entrée en fonction</p>	<p>Présentation lors de la journée d'orientation générale des renseignements de base sur les mesures d'adaptation et le retour au travail.</p>	<p><b>2013-2014 SST-RH</b> <i>Contenu de la formation revue en 2016</i></p>
<p><b>25.3</b> Fournir des renseignements à jour lorsque des modifications sont apportées aux politiques d'adaptation</p>	<p>Les politiques sur les mesures d'adaptation et de retour au travail sont disponibles sur Intranet.</p>	<p><b>2013 SST</b> <i>Politique revue en 2016</i></p>
<p><b>LAPHO/RNAI 191/11</b> <b>Article 28</b> <b>Conformité : 1<sup>er</sup> janv. 2014</b></p>	<p><b>Plan d'action</b></p>	<p><b>Échéancier et responsabilité</b></p>
<p><b>28.1</b> Élaborer un processus écrit régissant l'élaboration de plans d'adaptation individualisés et documentés</p>	<p>Mettre à jour la politique générale sur l'adaptation. Consulter les intervenants.</p>	<p><b>2013 SST</b> <i>Politique revue en 2016</i></p>
<p><b>28.2</b> Inscrire les éléments prescrits dans la politique</p>	<p>La politique précitée comprendra tous les éléments prescrits ou en fera mention.</p>	<p><b>2013 SST</b> <i>Politique revue en 2016</i></p>
<p><b>28.3</b> Les plans d'adaptation individualisés : — comprennent l'information demandée, le cas échéant, concernant les formats accessibles — recensent toute autre mesure d'adaptation devant être fournie</p>	<p>La politique précitée comprendra tous les éléments prescrits ou en fera mention.</p>	<p><b>2013 SST</b> <i>Politique revue en 2016</i></p>

<b>LAPHO/RNAI 191/11</b> <b>Article 29</b> <b>Conformité : 1<sup>er</sup> janv. 2014</b>	<b>Plan d'action</b>	<b>Échéancier et responsabilité</b>
<b>29.1</b> Élaborer un processus documenté de retour au travail	Mettre à jour la politique générale sur le retour au travail. Documenter les processus existant des programmes de retour au travail (suite à une maladie/blessure liée ou non au travail) (WR).  Consulter les intervenants.	<b>2013 SST</b> <i>Politique revue en 2016</i>
<b>29.2</b> Inclure les mesures que l'employeur prendra pour faciliter le retour au travail et utiliser les plans d'adaptation individualisés et documentés	Mettre à jour la politique générale sur le retour au travail. Documenter les processus existant des programmes de retour au travail (suite à une maladie/blessure liée ou non au travail).  Consulter les intervenants.  Mettre au point la politique.	<b>2013 SST</b> <i>Politique revue en 2016</i>



## Partie IV : Normes pour la conception des espaces publics (normes d'accessibilité au milieu bâti)

LAPHO/Normes pour la conception des espaces publics (normes d'accessibilité au milieu bâti) (pas encore promulguée)	Plan d'action	Échéancier et responsabilité
<p><b>Art. 80.16, 80.22, 80.33-80.37, 80.39-80.42</b></p> <p>La nouvelle construction et toute rénovation satisferont aux exigences techniques énoncées dans les normes pour la conception des espaces publics (normes d'accessibilité au milieu bâti) dans tous les secteurs pertinents, notamment les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• stationnement accessible</li> <li>• voies de déplacement extérieures</li> <li>• comptoirs de service</li> <li>• aires d'attente</li> <li>• entretien</li> </ul>	<p>Les intervenants sont engagés dans l'aménagement, le réaménagement, la conception, la rénovation et l'entretien du nouvel hôpital en y incluant les espaces publics et sont informés des normes d'accessibilité au milieu bâti.</p> <p>Identifier les intervenants pertinents et les informer des nouvelles normes proposées concernant le stationnement accessible.</p> <p>Déterminer les mesures d'entretien qu'il faudra ajouter, au besoin, aux termes de la LAPHO une fois que les normes proposées seront en force de loi.</p>	<p><b>2013-2017 PMO-taskforce /CA</b></p> <p><b>2014-2017 PMO /CA</b></p> <p><b>2014-2017 Gestion des matériaux et environnement, CA</b></p> <p><i>Toutes les décisions prises en lien avec la conception / rénovation des espaces publics sont conformes avec la loi, les normes et les meilleures pratiques d'accessibilité</i></p>

## **ANNEXE A**

### **Recrutement et sélection**

Article 22 : Aviser les employés et le public de la disponibilité de mesures d'adaptation pour les candidats handicapés durant le processus de recrutement

Article 23 : Aviser les candidats sélectionnés à participer au processus d'évaluation ou de sélection (c.-à-d. entrevue ou examen) que des mesures d'adaptation sont disponibles sur demande. - Fournir une mesure d'adaptation appropriée au candidat qui en fait la demande.

Article 24 : Aviser les candidats retenus des politiques en matière de mesures d'adaptation pour les employés.

Article 25 : Informer tous les employés des politiques sur le soutien aux employés ayant une incapacité. Informer tous les nouveaux employés de ces politiques dès que possible après leur entrée en fonction.

Fournir des renseignements à jour aux employés lorsque des modifications sont apportées aux politiques existantes sur l'adaptation du lieu de travail.

Article 26 : Fournir aux employés des formats accessibles et des aides à la communication à l'égard de l'information nécessaire pour faire le travail et de l'information généralement mise à la disposition des employés.

### **Adaptation et retour au travail**

Article 28 : Élaborer un processus écrit régissant l'élaboration de plans d'adaptation individualisés et documentés (en suivant des lignes directrices spécifiques). -

Article 29 : Élaborer un processus de retour au travail à l'intention des employés qui s'absentent en raison d'une incapacité.

Article 30 : Tenir compte des besoins en matière d'accessibilité des employés ayant une incapacité

dans le cadre des mesures de gestion du rendement.

Article 31 : Tenir compte des besoins en matière d'accessibilité des employés ayant une incapacité dans le cadre des possibilités de perfectionnement et d'avancement professionnels offertes.

Article 32 : Tenir compte des besoins en matière d'accessibilité des employés ayant une incapacité lorsqu'un poste ou un service donné a été éliminé.

## **Exigences du RNAI concernant le milieu bâti (art. 80) ÉBAUCHE**

### **Délai de conformité : 1<sup>er</sup> janvier 2016**

Article 80.16 : Aires de restauration extérieures destinées à l'usage du public : exigences générales.

Article 80.22 : Voies de déplacement extérieures : diverses exigences techniques.

Article 80.23 : Voies de déplacement extérieures : diverses exigences concernant les rampes.

Article 80.24 : Voies de déplacement extérieures : diverses exigences concernant les escaliers.

Article 80.25 : Voies de déplacement extérieures : diverses exigences concernant les rampes de bordure.

Article 80.26 : Voies de déplacement extérieures : diverses exigences concernant les bordures arasées.

Article 80.27 : Voies de déplacement extérieures : diverses exigences concernant la signalisation piétonnière accessible.

Article 80.28 : Voies de déplacement extérieures : diverses exigences concernant les aires de repos.

Article 80.33 : Les organisations doivent fournir deux types de places de stationnement accessible : type A et type B.

Article 80.34 : Stationnement accessible – exigences touchant les allées accessibles.

Article 80.35 : Stationnement accessible – exigences touchant le nombre minimal et le type de places de stationnement.

Article 80.37 : Stationnement accessible – exigences touchant les places de stationnement sur voirie.

Article 80.39 : Comptoirs de service : exigences générales.

Article 80.40 : Guides de file d'attente fixes : exigences générales.

Article 80.41 : Aires d'attente.

Article 80.42 : Entretien des éléments accessibles.