

Plan d'accessibilité pluriannuel

pour la période du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2017

pour

L'Hôpital d'Ottawa et ses organismes affiliés

l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa et
l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa

Le présent document est affiché dans les sites Web suivants :

www.hopitalottawa.on.ca

www.ottawaheart.ca

www.irho.ca

Le 1^{er} janvier 2013

Table des matières

1. Résumé	3
2. But et objectif du Plan	4
3. Définitions	4
4. Organismes membres du Plan	6
4.1 L'Hôpital d'Ottawa	6
4.2 Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa	8
4.3 L'Institut de recherche de L'Hôpital d'Ottawa	9
5. Comités de l'accessibilité.....	9
6. Engagement envers l'accessibilité	10
7. Méthodes de repérage des obstacles	11
8. Réalisations – 2012	12
9. Plan de travail pour 2013-2017	16
9.1 Obstacles repérés	16
9.2 Mise en œuvre du Règlement sur les normes d'accessibilité intégrées (Règl. de l'Ont. 191-11).....	17
10. Processus d'examen et de contrôle	30
11. Communication du Plan	31
Annexe A	32
Annexe B	35
Annexe C.....	38

1. Résumé

Depuis 2006, L'Hôpital d'Ottawa (L'Hôpital), l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO) et l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa (IRHO) élaborent un plan d'accessibilité annuel prévoyant le repérage, l'élimination et la prévention des obstacles pour les personnes ayant une incapacité, selon la *Loi de 2001 sur les personnes handicapées de l'Ontario* (LPHO).

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'Hôpital et de ses organismes affiliés 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 organismes membres ont présenté leur rapport sur les normes d'accessibilité pour les services à la clientèle en 2010, comme le prévoit la loi, et les initiatives relatives à ces normes se poursuivent. Les normes pour l'information et les communications, l'emploi et le transport 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. Enfin, celui-ci contient le sommaire d'un plan préliminaire visant à mettre en œuvre les normes pour la conception des espaces publics, que la province de l'Ontario a publiées sous forme d'ébauche en août 2012, en prévision de l'entrée en vigueur de ces normes en 2013.

Selon la LAPHO et au RNAI, le présent plan a été élaboré de concert avec notre Comité de l'accessibilité, composé de représentants de L'Hôpital, de l'ICUO et de l'IRHO, du Groupe consultatif sur l'accessibilité et d'employés ayant une incapacité. De plus, différents intervenants provenant de tous les organismes membres ont été consultés et ont participé au processus de planification pluriannuelle.

À L'Hôpital, l'ICUO et l'IRHO, nous sommes résolus à accorder un traitement égal aux personnes ayant une incapacité pour qu'ils puissent se prévaloir des services, programmes, biens et installations. Nous sommes déterminés à fournir aux personnes ayant une incapacité les mêmes possibilités d'accéder aux services au même endroit et de la même manière que tous les autres patients, clients et employés. Cet engagement s'applique aux patients, à leur famille, aux visiteurs, aux employés et aux bénévoles ayant une incapacité, visible ou invisible.

Le présent plan est offert, sur demande, en média substitut ou avec une aide à la communication.

Veillez adresser vos demandes à :

Planification et sensibilisation à l'accessibilité
Centre de réadaptation de L'Hôpital d'Ottawa
505, chemin Smyth, Ottawa (Ontario) K1H 8M2
613-798-5555, poste 75535
brmorris@lho.on.ca ou kparent@lho.on.ca

2. But et objectif du Plan

Ce plan vise à aider les organismes membres à continuer d'améliorer l'accessibilité et l'inclusion pour toutes les personnes qui travaillent dans leurs installations et qui utilisent leurs services.

Le présent Plan décrit :

- les organismes membres
- les comités chargés de superviser le travail requis pour satisfaire aux exigences de la LPHO, de la LAPHO et du RNAI
- les méthodes utilisées pour repérer les obstacles
- les mesures prises en 2012 pour repérer, éliminer et prévenir les obstacles pour les personnes ayant une déficience
- les mesures à prendre au cours des cinq prochaines années pour satisfaire aux exigences du RNAI (LAPHO)
- les mesures prises pour assurer la conformité continue à la norme d'accessibilité pour les services à la clientèle
- le plan visant à s'attaquer aux obstacles repérés dans les organismes membres au cours de l'année écoulée
- le processus d'examen et de suivi utilisé dans le cadre du Plan d'accessibilité
- la stratégie de communication du plan à l'interne et à l'externe.

3. Définitions

Pour les besoins de ce plan, les définitions suivantes s'appliquent (réf. LPHO, 2001)

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 (obstacles organisationnels)¹.

¹ Guide visant la planification annuelle de l'accessibilité, en vertu de la *Loi de 2001 sur les personnes handicapées de l'Ontario*, <http://www.mcass.gov.on.ca/documents/fr/mcass/publications/accessibility/AGUIDETOANNUALACCESSIBILITYPLANNINGJan07F2.pdf>

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 ²

Une **incapacité** est :

² Site Web du ministère des Services sociaux et communautaires - http://www.mcscs.gov.on.ca/fr/mcscs/programs/accessibility/understanding_accessibility/understanding_barriers.aspx

- 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, 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 parl  e;
- 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 crée aux termes de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*³.

4. Organismes membres du Plan

L'Hôpital d'Ottawa (L'Hôpital), l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO) et l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa (IRHO) se sont unis pour élaborer le présent plan d'accessibilité pluriannuel (2013-2017) selon le Règlement sur les normes d'accessibilité intégrées (RNAI) pris en application de la LAPHO. Les organismes membres du Plan ont participé à un processus visant à obtenir les renseignements nécessaires à l'élaboration du plan d'accessibilité pluriannuel.

Les projets et les initiatives contenus dans le présent plan d'accessibilité concernent principalement les activités et les services de L'Hôpital d'Ottawa (L'Hôpital) et touchent également le personnel, les bénévoles, les médecins et les étudiants de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa et de l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa qui travaillent avec L'Hôpital. En plus des mesures et des initiatives présentées dans le présent plan, les organismes affiliés s'assurent de respecter la LAPHO dans les activités qu'ils exercent de façon autonome et qui sont assujetties à la loi, et surveillent et consignent leurs activités à cet égard.

4.1 L'Hôpital d'Ottawa

L'Hôpital d'Ottawa (L'Hôpital) est un chef de file parmi les centres hospitaliers universitaires du Canada. Avec ses partenaires, il a acquis une reconnaissance nationale pour l'exceptionnelle qualité des soins, de l'enseignement et de la

³ Guide visant la planification annuelle de l'accessibilité, en vertu de la *Loi de 2001 sur les personnes handicapées de l'Ontario*, <http://www.mcscs.gov.on.ca/documents/fr/mcscs/publications/accessibility/AGUIDETOANNUALACCESSIBILITYPLANNINGJan07F2.pdf>, p. 12

recherche. L'Hôpital d'Ottawa est l'hôpital le plus occupé de l'Ontario; il compte trois principaux campus dans la région d'Ottawa, soit les campus Civic, Général et Riverside.

L'Hôpital d'Ottawa est un établissement de santé qui offre des soins de santé complets, de qualité supérieure, axés sur les patients et empreints de compassion. Il offre ses services en français et en anglais à plus de 1,2 million de personnes à Ottawa et dans l'Est ontarien. Il compte des centres spécialisés de cancérologie, de cardiologie, de néphrologie, et des soins de la vue et de réadaptation.

Étant le plus grand hôpital universitaire du Canada et l'un des employeurs les plus importants d'Ottawa, L'Hôpital contribue largement à la santé économique de la région de la capitale nationale en plus de faire d'Ottawa une des villes canadiennes où il est le plus agréable de vivre, de travailler et d'élever une famille.

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) font partie intégrante du projet gouvernemental qui vise à renforcer le système de santé en Ontario. L'Hôpital d'Ottawa est un fier partenaire des soins offerts au sein du RLISS de Champlain

Il est régi par un Conseil des gouverneurs bénévole composé de 20 membres nommés et élus, dont des représentants de l'Université d'Ottawa et de nombreux secteurs de la collectivité.

Vision

Offrir à chaque patient des soins de calibre mondial et des services exceptionnels avec une compassion digne des personnes qui nous sont chères.

Mission

L'Hôpital d'Ottawa est un établissement de santé qui offre aux résidents de l'Est ontarien principalement des soins spécialisés et de niveau tertiaire centrés sur les patients et empreints de compassion.

L'Hôpital offre une grande variété de possibilités de formation dans toutes les disciplines de la santé, en partenariat avec l'Université d'Ottawa, d'autres universités, des collèges communautaires et des établissements d'enseignement affiliés.

L'Hôpital d'Ottawa acquiert, transmet et applique de nouvelles connaissances et technologies dans le cadre des soins aux patients grâce à ses programmes de recherche reconnus à l'échelle nationale et internationale et menés en partenariat avec l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa.

L'Hôpital joue un rôle actif dans la promotion et l'amélioration de la santé au sein de la collectivité. Il collabore avec un grand éventail de partenaires pour répondre aux besoins de la collectivité et établir un système de santé régional à la fois intégré et solide.

L'Hôpital d'Ottawa offre des services en français et en anglais tout en s'efforçant de répondre aux besoins d'une collectivité multiculturelle.

Valeurs fondamentales

- Compassion
- Engagement à la qualité
- Collaboration
- Respect de la personne

4.2 Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa

Situé au Campus Civic, l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa est un centre d'excellence de renommée internationale. Il est le seul centre de soins cardiaques complet du Canada, offrant des services de prévention, de diagnostic, de traitement, de réadaptation, de recherche et de formation.

Vision

L'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa est le centre de santé cardiovasculaire le plus important et le plus innovateur au Canada, qui se consacre à la recherche, au traitement et à la prévention des maladies du cœur. Nous offrons des soins de pointe personnalisés, façonnons la pratique de la médecine cardiovasculaire et révolutionnons notre compréhension des maladies du cœur ainsi que leur traitement. Grâce à nos recherches, nous acquérons de nouvelles connaissances et utilisons ces découvertes pour améliorer les soins. Au service des collectivités locales, nationales et internationales, nous sommes les pionniers d'une nouvelle ère dans le domaine de la santé cardiaque.

Mission

Nous cherchons à prévenir, à réduire et ultimement à éradiquer les maladies du cœur. Nous nous efforçons de révolutionner la compréhension et le traitement des maladies du cœur, et de jouer un rôle de premier plan dans leur éradication. Notre but est de mettre au point des stratégies durables et efficaces de gestion des maladies du cœur. Nous cherchons à apporter une contribution durable en approfondissant les connaissances et en mettant en application ces découvertes pour dépister, traiter et prévenir les maladies du cœur.

En combinant la pratique, la science et l'enseignement de la médecine cardiovasculaire, nous mettons en application les connaissances les plus récentes, la technologie la plus évoluée et le savoir-faire le plus avancé pour offrir des soins exceptionnels aux patients, former les meilleurs spécialistes en cardiologie et mener des recherches innovatrices.

Valeurs

Les patients d'abord

L'inspiration est un élément clé

La collaboration est essentielle

La création de réseaux du savoir

Le succès, notre motivation

4.3 L'Institut de recherche de L'Hôpital d'Ottawa

L'Institut de recherche de L'Hôpital d'Ottawa (IRHO) est l'établissement de recherche de [L'Hôpital d'Ottawa](#). Il est affilié à l'[Université d'Ottawa](#). Notre objectif est d'offrir aujourd'hui les soins de santé de demain; donnant de nouveaux espoirs à nos patients tout en faisant progresser la recherche en santé à l'échelle mondiale.

Vision

Donner de nouveaux espoirs aux patients et à leurs proches grâce à la recherche qui permet d'offrir aujourd'hui les soins de santé de demain.

5. Comités de l'accessibilité

Jusqu'en décembre 2012, deux comités ont aidé les organismes membres à améliorer l'accessibilité pour les patients et les employés ayant une incapacité qui reçoivent des biens et des services ou qui travaillent dans leurs établissements. Ces deux comités sont le Comité de l'accessibilité et le Groupe consultatif sur l'accessibilité.

Le Comité de l'accessibilité de L'Hôpital d'Ottawa est composé de représentants des organismes membres du Plan et du Groupe consultatif sur l'accessibilité. Il a révisé son mandat en 2012 et en a réglé les derniers détails pour mieux répondre aux exigences du Règlement sur les normes d'accessibilité intégrées, qui est entré en vigueur en juin 2011. Le mandat du comité et la liste des membres figurent à l'annexe A.

Le Groupe consultatif sur l'accessibilité compte parmi des membres des personnes ayant une incapacité, des organismes représentant ces personnes ainsi que des représentants des organismes membres du Plan. En 2012, il a continué de faire des observations pour la réalisation d'un environnement accessible aux patients, aux familles et aux employés ayant une incapacité. Son mandat a été révisé en 2012 pour réitérer son engagement et son soutien à l'égard des nouvelles normes. Le mandat du Groupe consultatif et la liste de ses membres figurent à l'annexe B.

En novembre 2012, il a été décidé de fusionner les deux comités pour former un seul comité général de l'accessibilité qui compte plus de membres qui sont des personnes ayant une incapacité et des représentants des organismes qui les soutiennent. Cette décision vise à accroître la participation des partenaires de la collectivité et des bénévoles à une activité significative qui a pour but d'accroître l'accessibilité des personnes ayant une incapacité aux organismes membres. Elle assurera également une consultation directe continue des personnes ayant une incapacité en particulier pour ce qui est du repérage, de l'élimination et de la prévention des obstacles et de la conformité à la LAPHO.

Le 10 décembre 2012, le nouveau **Comité de l'accessibilité** issu de la fusion a tenu sa première réunion pour examiner le plan d'accessibilité pluriannuel.

Outre le nouveau Comité de l'accessibilité, un réseau consultatif virtuel sur l'accessibilité a été établi afin que les personnes ayant une incapacité et les organismes de soutien souhaitant contribuer à la planification et aux initiatives d'accessibilité dans les organismes membres soient tenus au courant et invités à participer aux travaux des groupes de travail du Comité de l'accessibilité ou aux activités spéciales liées à l'accessibilité, au besoin.

6. Engagement envers l'accessibilité

Tous les organismes membres se sont engagés à bâtir un organisme diversifié, accessible et inclusif qui tient compte des principes de dignité, d'indépendance, d'intégration et d'égalité des chances afin que les politiques, procédures, pratiques, programmes et services respectent les droits et les besoins des personnes ayant une incapacité et ce, en étroite collaboration avec celles-ci.

Au cours de la dernière année, les membres du Comité de l'accessibilité et du Groupe consultatif sur l'accessibilité ont concentré leurs efforts sur la mise en œuvre d'une structure qui permettra de satisfaire aux exigences de mise en œuvre graduelle du Règlement sur les normes d'accessibilité intégrées et de respecter tous les délais de conformité. À cette fin, des documents d'information ont été rédigés pour sensibiliser au RNAI tous les organismes membres. (Voir annexe C.)

Par la suite, ils ont conçu un gabarit de planification pluriannuelle pour lancer, organiser et surveiller les mesures visant à atteindre les objectifs du RNAI et rendre compte des progrès réalisés. Les mesures et les cibles qu'ont présentées un large éventail d'intervenants internes au moyen du gabarit ont été intégrées directement dans le présent Plan. Ce processus a été coordonné par le bureau de Planification et de sensibilisation à l'accessibilité.

Au cours des cinq prochaines années (2013-2017), le Comité de l'accessibilité supervisera les progrès réalisés en vue de satisfaire aux exigences du RNAI (y compris de l'ÉBAUCHE des normes pour la conception des espaces publics) et d'atteindre les autres objectifs d'accessibilité prévus au présent Plan, et rendra compte des progrès à la haute direction (v.-p., Opérations et Programmes cliniques).

De plus, le Comité poursuivra ses efforts de repérage, d'élimination et de prévention, et élaborera des stratégies pour répondre aux besoins et aux priorités au fur et à mesure qu'ils émergeront.

Finalement, le Comité ou ses présidentes présenteront, au nom des organismes membres, tous les rapports exigés par la Direction générale de l'accessibilité pour l'Ontario et le ministère des Services sociaux et communautaires.

7. Méthodes de repérage des obstacles

Le Comité de l'accessibilité utilise les méthodes suivantes pour établir la liste des obstacles à éliminer.

Méthodes	Description	État d'avancement
Groupe consultatif sur l'accessibilité	Il examine la fourniture de biens et de services dans les organismes membres et conseille le Comité de l'accessibilité sur les questions qui risquent d'avoir des effets sur les soins donnés à la collectivité par les organismes membres. Il fournit des renseignements importants sur l'accessibilité.	Des problèmes ont été soumis au Comité de l'accessibilité aux fins d'information et de suivi.
Vérifications de l'accessibilité par des étudiants en ergothérapie de l'uOttawa	Sous la supervision du personnel d'Ergothérapie, les étudiants effectuent régulièrement des vérifications d'accessibilité dans le cadre de leurs études en ergothérapie. Les résultats des vérifications sont utilisés pour régler les problèmes d'accessibilité.	Les résultats sont présentés au Comité de l'accessibilité, qui les utilise pour cerner les secteurs où des changements doivent être faits en priorité.
Apport des employés	Le personnel qui participe à la formation sur l'accessibilité (en classe ou en ligne) sont invités à signaler les problèmes d'accessibilité qu'ils constatent.	Les problèmes sont portés à l'attention du Comité de l'accessibilité pour suivi.
Examen des projets de construction et de rénovation	Un membre du Comité de l'accessibilité qui a des connaissances en matière d'accessibilité analyse les projets de construction et de rénovation.	Des problèmes ont été soumis au Comité pour suivi.
Processus de rétroaction sur l'accessibilité	Le processus de rétroaction est affiché sur les sites Web des organismes sous l'onglet « Accessibilité ». Deux personnes examinent les observations et communiquent avec les intervenants concernés à l'interne pour fins de réponse et de suivi.	Les sites Web sont surveillés chaque jour, un accusé de réception confirme qu'un message a été acheminé vers la personne, service ou département compétent pour fins de suivi.
LAPHO	La loi établit des cibles d'accessibilité à atteindre et les changements requis des organismes membres. Les exigences et normes déjà respectées (p. ex., services à la clientèle) sont surveillées pour assurer une conformité continue.	Les exigences de la LAPHO sont le principal moteur du changement pour la période visée par le présent plan (2013-2017).

Tableau 1 : Méthodes de repérage des obstacles

8. Réalisations – 2012

Pendant toute l'année 2012, on a continué de prendre des mesures à L'Hôpital d'Ottawa et dans les organismes membres pour fournir un environnement qui favorise la participation et l'inclusion des personnes ayant une incapacité et pour satisfaire aux exigences de la LAPHO.

Comité de l'accessibilité

L'année 2012 a été une année de transition pour le Comité de l'accessibilité. En juillet 2012, la direction du Comité a été déléguée à Cameron Love, v.-p., Opérations et Programmes cliniques, dans le cadre d'une restructuration globale des comités à L'Hôpital. Helen Zipes, directrice clinique du Centre de réadaptation et de l'Équipe universitaire de santé familiale, et Brenda Morris, coordonnatrice de la planification et de la sensibilisation à l'accessibilité, sont devenues co-présidentes du Comité de l'accessibilité à cette occasion. Le mandat du Comité de l'accessibilité a été finalisé en octobre 2012, et prévoit l'ajout de membres et la formation de groupes de travail qui se pencheront sur les enjeux et les exigences législatives en émergence. Le premier groupe de travail, sur les toilettes accessibles, a été mis sur pied en octobre 2012.

Planification de l'accessibilité

À partir du rapport d'experts-conseils intitulé « Moving Forward with Accessibility » et présenté au début de 2012, un gabarit de planification pluriannuelle aux fins du RNAI a été conçu et constitue maintenant un plan de travail général pour L'Hôpital et ses organismes affiliés. Ce processus a été lancé et est coordonné par la coordonnatrice de la planification et de la sensibilisation à l'accessibilité de L'Hôpital, qui a contribué à amorcer et à soutenir le processus de planification de l'accessibilité dans les services et départements de L'Hôpital qui sont maintenant assujettis aux exigences du RNAI. Les organismes affiliés sont également engagés dans ce processus, si bien que les responsabilités et les services qui se chevauchent ont été clarifiés (voir la section 4.0, Organismes membres du Plan).

Consultation sur l'accessibilité

Le Groupe consultatif a été fusionné avec le Comité de l'accessibilité et le nombre de places pour les personnes ayant une incapacité au Comité a augmenté. Les membres de l'ancien Comité de l'accessibilité qui ne se sont pas joints au nouveau Comité ont la possibilité de rester en contact grâce au comité consultatif virtuel sur l'accessibilité, coordonné par un bénévole et relié au Comité de l'accessibilité.

Exigences générales du RNAI (délai de conformité : 1^{er} janvier 2013)

À L'Hôpital d'Ottawa, nous sommes parvenus à respecter les délais de conformité relatifs aux exigences générales suivantes du Règlement sur les normes d'accessibilité intégrées (RNAI) :

i. Article 3 : Établissement de politiques en matière d'accessibilité

- La politique d'accessibilité globale a été révisée pour y intégrer les normes du Règlement sur les normes d'accessibilité intégrées (RNAI) et affichée sur les sites Web externes et internes.

ii. Article 4 : Établissement d'un plan d'accessibilité pluriannuel en consultation avec les personnes ayant une incapacité

- Le plan actuel intègre les problèmes qu'ont relevés le Comité de l'accessibilité, le Groupe consultatif sur l'accessibilité, le personnel et le public, et a été revu par le nouveau Comité de l'accessibilité, qui comprend des personnes et des employés ayant une incapacité.
- Le Plan d'accessibilité pluriannuel (2013-2017) sera affiché dans les sites Web internes et externes en janvier 2013.
- Le plan est offert, sur demande, en média substitut ou avec une aide à la communication.

iii. Article 5 : Prise en compte des critères d'accessibilité lors de l'obtention ou de l'acquisition de biens, de services ou d'installations

- Les pratiques actuelles d'approvisionnement ont été examinées pour déterminer les aspects où il serait possible d'intégrer des critères d'accessibilité.
- Le langage et les invitations sur l'accessibilité ont été intégrés dans les appels d'offres et les documents connexes, dont le formulaire du Comité d'évaluation et de normalisation des produits.
- Tous les contrats contiennent un énoncé précisant que les entrepreneurs doivent assurer la formation de leur personnel sur les normes d'accessibilité pour les services à la clientèle prévues dans la LAPHO.
- La politique d'achat a été révisée pour que l'approvisionnement contienne des critères d'accessibilité.
- Un processus a été lancé pour intégrer des invitations et un langage dans les services d'achat en ligne qui seront en place le 1^{er} avril 2013.
- Une invitation a été intégrée dans les appels d'offres et les processus du Comité d'évaluation et de normalisation des produits précisant qu'il est nécessaire de documenter les circonstances qui rendent irréalisable l'intégration de critères ou d'éléments d'accessibilité.

- Le service des achats a amorcé le processus visant à documenter ce qui est jugé comme irréalisable.
- Les besoins en formation du personnel ont été établis et un plan de formation a été élaboré avec Planification et sensibilisation à l'accessibilité. Le premier groupe à recevoir la formation sera le Comité d'évaluation et de normalisation des produits en janvier 2013.
- Les besoins en formation concernant l'accessibilité et l'approvisionnement pour tous les gestionnaires et employés qui font des achats seront inclus dans la stratégie de formation sur la LAPHO.

iv. Article 6 : Prise en compte des options d'accessibilité lors de la conception, de l'obtention ou de l'acquisition de guichets libre-service

- Les Systèmes d'information ont collaboré avec le Service des achats pour améliorer le processus utilisé pour intégrer les critères d'accessibilité dans le processus d'approvisionnement des SI pour les guichets libre-service par l'entremise des appels d'offres.
- Un gestionnaire de projet a été nommé pour coordonner avec le Service des achats, en collaboration avec Planification et sensibilisation à l'accessibilité, l'élaboration d'un plan de formation, et contribuer à déterminer les aspects du processus d'acquisition des guichets libre-service où il est possible d'intégrer l'accessibilité et comment le faire.

En outre, les activités de formation suivantes, relatives à l'article 7 du RNAI, ont été faites. Le délai d'application de l'article 7 est le 1^{er} janvier 2014 ou « dès que matériellement possible ».

v. Article 7 : Formation de tout le personnel sur les normes d'accessibilité énoncées dans le RNAI et sur les dispositions du Code des droits de la personne (date limite de conformité : 1^{er} janvier 2014)

Une présentation d'information intitulée *Le RNAI et la planification de l'accessibilité à L'Hôpital d'Ottawa* a été faite devant :

- les membres de la haute direction au Comité des opérations (août 2012)
- le Comité de l'accessibilité (octobre 2012)
- le Groupe consultatif sur l'accessibilité (novembre 2012)
- les responsables de l'accessibilité à l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa (IRHO) et à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO)
- les hauts dirigeants, les directeurs et les gestionnaires des services suivants : Ressources humaines, Développement organisationnel, Santé et Sécurité au travail, Contrats d'approvisionnement, Systèmes d'information, Développement des affaires, Stationnement et sécurité, Imprimerie,

Planification et Développement, Gestion des installations, Représentation des patients, Services bénévoles, Gestion du risque et Communications

- le comité de l'expérience du patient
- le groupe des directeurs cliniques (septembre 2012).

Cette formation portait sur les exigences du RNAI et n'a pas abordé les dispositions du *Code des droits de la personne*.

Autre réalisations en matière d'accessibilité en 2012

- Des étudiants en ergothérapie ont fait une évaluation de l'accessibilité au Campus Civic et au Centre de réadaptation de L'Hôpital d'Ottawa.
- Des étudiants en ergothérapie ont évalué différents secteurs des Campus Général et Civic qui avaient été bâtis ou rénovés depuis les dernières évaluations.
- Une stratégie de communication sur l'accessibilité a été élaborée et se poursuivra.
- Une équipe de l'Académie de leadership pour 2012-2013 a été mise sur pied pour revoir les pratiques exemplaires concernant les documents d'information des patients et suggérer un cadre pour permettre à l'Hôpital d'élaborer et de gérer tous les documents, y compris ceux qui visent à répondre aux besoins et aux exigences des patients ayant une incapacité. La v.-p., Communications, Allison Neill, est la préceptrice du projet.
- Des toilettes accessibles ont été conçues pour le Campus Riverside et le processus d'appel d'offres a débuté.
- Des espaces réservés aux personnes utilisant des aides à la mobilité ont été aménagés dans les auditoriums des campus Général et Civic.
- Un plan de formation générale a été élaboré et comprendra l'aménagement d'un centre de ressources sur l'accessibilité dans InfoNet.
- La formation sur les normes d'accessibilité pour les services à la clientèle se poursuit par l'entremise du Programme d'orientation générale, du programme de fondements de la gestion et des modules en ligne du système de gestion de l'apprentissage (ELM), et en réponse aux demandes des services et départements.
- Un groupe de travail sur les toilettes accessibles a été mis sur pied pour repérer et classer par ordre de priorité les secteurs où des toilettes accessibles sont nécessaires.
- Le transfert du processus de rétroaction sur l'accessibilité vers le site externe du Service de représentation des patients a été amorcé et se fera au début de 2013.
- Un réseau consultatif virtuel sur l'accessibilité a été créé.
- La question de l'accessibilité a été incluse dans le plan général de gestion des risques.

- Une chambre de maternité adaptée aux besoins des patientes quadriplégiques a été aménagée au Campus Général.

9. Plan de travail pour 2013-2017

Le plan de travail a été divisé en deux parties. La première présente les obstacles auxquels nous nous attaquerons selon les observations reçues par l'entremise des différents mécanismes décrits à la section 7 du présent plan et ceux qui ont été reportés du plan de 2012.

La seconde partie expose les plans d'action qui ont été conçus dans différents départements et secteurs de service assujettis aux exigences du Règlement sur les normes d'admissibilité intégrées (RNAI). En suivant ces plans d'action, nous parviendrons à respecter entièrement les normes de la LAPHO et les priorités locales seront également traitées.

9.1 Obstacles repérés

OBSTACLE	PLAN D'ACTION	RESPONSABILITÉ
Il n'y a pas assez de toilettes accessibles.	Évaluer la disponibilité actuelle des toilettes accessibles et classer en ordre de priorité les changements à faire. S'assurer que les toilettes accessibles sont bien indiquées.	2013-2017 Groupe de travail sur toilettes accessibles Gestion des installations Signalisation
Dans les salles d'attente, pas assez de sièges réservés et l'appel de patients présente des difficultés.	Le Comité de l'accessibilité examinera le problème et planifiera les mesures à prendre.	2013 Comité de l'accessibilité
On n'est pas assez sensibilisé et sensible aux besoins des personnes ayant une incapacité.	Formation continue sur les normes d'accessibilité du service à la clientèle Centre de ressources sur l'accessibilité dans InfoNet Stratégie de communication dans les publications de l'Hôpital Activités pendant la Semaine nationale pour l'intégration des personnes handicapées	2013-2017 Planification et sensibilisation à l'accessibilité Communications

Tableau 2 : Obstacles repérés

9.2 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 centrale et la surveillance du processus de mise en œuvre ainsi que l'échange de renseignements et la présentation de rapports s'y rapportant. Les plans d'action contenus dans le plan de mise en œuvre global ont été élaborés par les services et départements les plus pertinents dans chaque secteur, de telle sorte que le tableau représente un plan entièrement adapté qui convient à L'Hôpital et à ses organismes affiliés.

Plan de mise en œuvre du RNAI à L'Hôpital d'Ottawa (L'Hôpital)**Légende :****PSA** Planification et sensibilisation à l'accessibilité**CA** Comité de l'accessibilité**RH** Ressources humaines**SI** Service de l'information**DO** Développement organisationnel**SST** Santé et Sécurité au travail**Partie 1 : Exigences générales**

Tableau 3 : Plan de mise en œuvre à L'Hôpital d'Ottawa (RNAI)

LAPHO/RNAI 191/11 Article 7 Conformité : 1^{er} janv. 2014	PLAN D'ACTION	Échéancier et responsabilité
<p>7.1 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>Réaménager la formation du système ELM pour y inclure les exigences du RNAI.</p> <p>Relancer la formation du système ELM pour tout le personnel.</p> <p>Collaborer avec les Services bénévoles pour relancer la formation sur l'accessibilité des bénévoles par d'autres moyens (pas d'accès au système ELM).</p> <p>Identifier les décideurs et d'autres groupes qui ont besoin de formation et élaborer un plan pour la fournir.</p> <p>Élaborer un centre de ressources sur l'accessibilité dans InfoNet à l'intention de tout le personnel</p> <p>Élaborer une stratégie de communication sur l'accessibilité et l'instaurer à l'échelle de l'Hôpital</p>	<p>2013 PSA</p> <p>2013 PSA</p> <p>2013 PSA, gestionnaires des Services bénévoles</p> <p>2013-2017 CA</p> <p>2013-2017 PSA</p> <p>2013-2017 PSA, Communications</p>

<p>7.2 La formation cadre avec les fonctions.</p>	<p>Informer la haute direction et les directeurs des secteurs concernés des répercussions du RNAI. Les dirigeants déterminent les besoins en formation du personnel et les ressources nécessaires, et collaborent avec PSA pour élaborer un plan de formation</p> <p>Concevoir une formation sur la conformité à la LAPHO et la dispenser aux gestionnaires et aux coordonnateurs par plusieurs formes d'apprentissage (en ligne et en classe).</p> <p>Concevoir des modules de formation en ligne sur des exigences particulières que le personnel de différents secteurs utilisera.</p>	<p>2013 PSA, CA</p> <p>2013 PSA, CA</p> <p>2013 PSA</p>
<p>7.3 Fournir la formation dès matériellement possible.</p>	<p>Les activités de formation débutent immédiatement et se poursuivent selon les besoins.</p>	<p>2012-2017 PSA, autres</p>
<p>7.4 Formation sur les modifications apportées aux politiques</p>	<p>Les politiques sont communiquées selon le protocole de l'Hôpital.</p> <p>Élaborer une stratégie de communication pour s'assurer que tous sont informés des modifications.</p>	<p>2013-2017 Coordonnateur des politiques, Communications, PSA</p>
<p>7.5 Dossier de la formation</p>	<p>Tenir un dossier à jour de toutes les activités de formation.</p>	<p>2013-2017 PSA</p>

Partie II: Normes pour l'information et les communications

LAPHO/RNAI 191/11 Article 11 Conformité : 1^{er} janv. 2014	PLAN D'ACTION	ÉCHÉANCIER ET RESPONSABILITÉ
<p>11.1 S'assurer que les processus de rétroaction sont accessibles en fournissant ou en faisant fournir sur demande des formats accessibles et des aides à la communication.</p>	<p>Différentes solutions sont proposées aux personnes qui veulent faire des observations sur l'accessibilité à L'Hôpital d'Ottawa :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clarifier les voies de communication à suivre pour faire des observations, confirmer les coordonnées et simplifier le processus, lorsque possible. • Regrouper les observations reçues de partout dans l'organisation, les présenter au Comité de l'accessibilité, en faire le suivi et présenter les rapports nécessaires. • Demander activement des observations sur l'accessibilité par différentes voies. • Déterminer les secteurs où des observations sont déjà demandées et ceux où la sollicitation pourrait être accrue. • S'assurer que les invitations à faire des observations sont offertes en média substitut ou avec une aide à la communication s'il y a lieu. • Collaborer pour faire en sorte que les observations sur l'accessibilité soient activement sollicitées par différents moyens. Revoir les documents de formation existants et les modifier en conséquence. <p>Les personnes qui veulent faire des observations générales à L'Hôpital sur les soins aux patients et les soutiens et services aux employés disposent d'un large éventail de possibilités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déterminer les méthodes actuelles de sollicitation des observations générales des patients ou des employés. • Veiller à ce que ces méthodes comprennent des médias substitués. 	<p>2013</p> <ul style="list-style-type: none"> - PSA - Représentation des patients - Présidents du CA - Communications - Imprimerie - Autres intervenants au besoin
<p>11.3 Informer le public de la disponibilité de formats accessibles et des aides à la communication.</p>	<p>Insérer un énoncé concernant la disponibilité de médias substitués dans toutes les communications concernant les processus de rétroaction.</p>	<p>2013 Communications, CA</p>

LAPHO/RNAI 191/11 Article 12 Conformité : 1^{er} janv. 2015	PLAN D'ACTION	ÉCHÉANCIER ET RESPONSABILITÉ
<p>12.1 Fournir des formats accessibles et des aides à la communication pour l'information.</p> <p>Fournir l'information en format accessible ou au moyen d'aides à la communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> • en temps opportun et d'une manière qui tient compte des besoins en matière d'accessibilité découlant d'un handicap • à un coût qui n'est pas supérieur au coût ordinaire demandé aux autres personnes. 	<p>Fournir la formation suivante aux graphistes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documents PDF accessibles avec WCAG 2.0 • Formulaire PDF accessibles avec WCAG 2.0 <p>La phase de tests débutera lorsque la liste des 10 guides d'accompagnement et des 10 formulaires prioritaires aura été établie.</p>	<p>Mars 2012, en cours Imprimerie</p>
	<p>Élaborer un processus pour déterminer quels sont les 10 guides d'accompagnement et les 10 formulaires dont la conversion est prioritaire.</p> <p>Le projet de l'Académie de leadership déterminera un cadre à adopter pour revoir les documents d'information destinés aux patients, dont les guides, le site Web et le répertoire des services.</p>	<p>2013-2014 CA ou sous-groupe</p> <p>2012-2013 Équipe de l'Académie de leadership et v.-p., Communications</p>
	<p>Concevoir un processus normalisé pour demander un média substitut, un formulaire de demande, etc. pour les patients et le personnel.</p> <p>Accroître la sensibilisation auprès du patients et du personnel (concevoir une formation).</p>	<p>2013-2014 CA ou sous-groupe</p> <p>2013-2017 Communications, PSA et autres</p>

	<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. Examiner les solutions de rechange possible aux documents imprimés, c.-à-d. vidéos, répertoires en ligne, sites Web (texte pour malentendant, sous-titres, vidéo descriptive, etc.) Élaborer une politique et des normes (impression, contenu, communications, etc.).</p>	<p>2013-2017 Imprimerie</p> <p>2013-2015 Communications, CA</p> <p>2013-2017 Communications, CA ou sous-groupe</p>
<p>12.2 Consulter l'auteur de la demande.</p>	<p>Intégrer la consultation de l'auteur de la demande dans le processus normalisé de demande de média substitut.</p>	<p>Toutes les parties concernées, comme ci-dessus</p>
<p>12.3 Informé le public 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"> • dans les sites Web internes et externes • dans le répertoire des services aux patients • auprès des bénévoles • sur les écrans de télévision • sur les affiches (icônes, etc.) • dans les brochures. 	<p>Élaborer 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>2013 Communications, PSA</p>

LAPHO/RNAI 191/11 Article 14 Conformité : 1^{er} janv. 2014 (Niveau A) Conformité : 1^{er} janv. 2021 (Niveau AA)	PLAN D'ACTION	ÉCHÉANCIER ET RESPONSABILITÉ
14.1 S'assurer que les sites Web internes et externes et leur contenu sont conformes aux Règles pour l'accessibilité du contenu Web (WCAG) 2.0 aux niveaux suivants : <ul style="list-style-type: none"> • nouveaux sites Web et leur contenu (Niveau A) au plus tard le 1^{er} janvier 2014 (14.4) • tous les sites Web et leur contenu (Niveau AA) au plus tard le 1^{er} janvier 2021 (sauf les sous-titres en direct et les audio-descriptions) (14.4) 	Consulter les fournisseurs de services Web externes concernant la conformité aux règles WCAG.	2012-2013 Communications
	Mener une analyse de l'écart entre la situation actuelle des sites Web externes et la règle WCAG 2.0 (Niveau A).	2012-2013 Communications
	Élaborer un plan pour apporter les modifications ou faire les mises à niveau nécessaires pour atteindre le Niveau A d'ici 2014.	2012-2013 Communications
	Consulter High Road Communications et les fournisseurs de services intranet concernant la conformité aux règles WCAG.	2013-2014
	Élaborer un plan pour s'assurer de respecter les lignes directrices au moment de réaménager le site Web interne.	
	Faire une évaluation finale du site Web externe pour en assurer la conformité.	2013-2017 Communications
Faire une évaluation finale du site Web interne, une fois réaménagé, pour en assurer la conformité.	2013-2017 CA, Communications	
Déterminer les modifications ou mises à niveau nécessaires pour satisfaire aux règles du Niveau AA et concevoir un plan pour les mettre en œuvre dans les sites Web internes et externes.	2013-2017 CA, Communications	
Déterminer les répercussions des règles WCAG pour tous les fournisseurs de contenu Web et pour les superutilisateurs et éditeurs d'InfoNet.	2013-2017 CA, Communications	
Collaborer pour s'assurer que le contenu à afficher est formaté de façon à satisfaire aux règles WCAG.	2013-2017 CA, Communications	

Partie III: Normes pour l'emploi

LAPHO/RNAI 191/11 Articles 22-24, 26 ET 32 Conformité : 1^{er} janv. 2014	PLAN D'ACTION	ÉCHÉANCIER ET RESPONSABILITÉ
<p>Assurer la disponibilité de mesures d'adaptation dans les processus de recrutement, de sélection et d'engagement.</p> <p>Consulter la personne concernée pour déterminer les mesures d'adaptation nécessaires.</p> <p>Tenir compte des besoins en matière d'accessibilité dans les processus de réaffectation.</p> <p>Fournir sur demande des formats accessibles et des aides à la communication à l'égard de l'information nécessaire pour faire un travail.</p>	<p>Élaborer une stratégie pour intégrer des renseignements concernant les mesures d'adaptation dans les processus de recrutement, de sélection et d'engagement.</p> <p>Élaborer un processus ou une politique prévoyant la participation des personnes concernées dans la détermination des mesures d'adaptation nécessaires.</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>Élaborer et mettre en œuvre un processus visant les demandes de format accessible ou d'aides à la communication à l'égard de l'information nécessaire pour faire un travail et de l'information mise à la disposition des employés au lieu de travail.</p>	<p>2013 RH</p>
LAPHO/RNAI 191/11 Article 25 Conformité : 1^{er} janv. 2014	PLAN D'ACTION	ÉCHÉANCIER ET RESPONSABILITÉ
<p>25.1 Informé 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>2013 SST</p>

<p>25.2 Fournir ces renseignements aux nouveaux employés dès que possible après leur entrée en fonction.</p>	<p>Présentation mise à jour de SST lors de la journée d'orientation générale. Ajouter les renseignements de base sur les mesures d'adaptation et le retour au travail pendant l'orientation</p>	<p>2013 SST</p>
<p>25.3 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 affichées selon le protocole de L'Hôpital d'Ottawa.</p>	<p>2013 SST</p>
<p>LAPHO/RNAI 191/11 Article 28 Conformité : 1^{er} janv. 2014</p>	<p>PLAN D'ACTION</p>	<p>ÉCHÉANCIER ET RESPONSABILITÉ</p>
<p>28.1 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. Mettre au point la politique.</p>	<p>2013 SST</p>
<p>28.2 Inclure les éléments prescrits dans la politique.</p>	<p>La politique précitée comprendra tous les éléments prescrits ou en fera mention.</p>	<p>2013 SST</p>
<p>28.3 Les plans d'adaptation individualisés : - comprennent l'information demandée, le cas échéant, concernant les formats accessibles et les aides à la communication fournis - comprennent les renseignements individualisés relatifs aux interventions d'urgence sur le lieu de travail - 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>2013 SST</p>

LAPHO/RNAI 191/11 Article 29 Conformité : 1^{er} janv. 2014	PLAN D'ACTION	ÉCHÉANCIER ET RESPONSABILITÉ
29.1 Élaborer un processus documenté de retour au travail.	Mettre à jour la politique générale sur le retour au travail. Documenter les processus existants des programmes de retour au travail (suite à une maladie/blessure liée ou non au travail). Consulter les intervenants. Mettre au point la politique.	2013 SST
29.2 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 existants des programmes de retour au travail (suite à une maladie/blessure liée ou non au travail). Consulter les intervenants. Mettre au point la politique.	2013 SST

LAPHO/RNAI 191/11 Article 30 Conformité : 1 ^{er} janv. 2014	PLAN D'ACTION	ÉCHÉANCIER ET RESPONSABILITÉ
<p>30.1 Inclure des facteurs à prendre en considération dans les processus de gestion du rendement.</p> <p>Tenir compte des besoins en matière d'accessibilité des employés ayant une incapacité dans les processus de gestion du rendement ainsi que dans tout plan d'accomodement existant.</p>	<p>Revoir le nouveau processus de gestion du rendement en ligne (ePerformance) et déterminer les possibilités d'y intégrer des critères d'accessibilité.</p> <p>S'assurer que l'outil de gestion du rendement en ligne sera également offert, sur demande, en média substitut ou avec une aide à la communication.</p> <p>Élaborer des questions qui font en sorte que les besoins en matière d'accessibilité sont cernés et réglés dans le processus ou l'outil de gestion du rendement en ligne.</p> <p>Intégrer des questions sur les besoins en matière d'accessibilité dans l'outil de gestion du rendement en ligne.</p> <p>Intégrer des questions sur les besoins en matière d'accessibilité dans l'évaluation de la période probatoire.</p> <p>Informers les gestionnaires et superviseurs sur la raison d'inclure ces questions, les obligations de l'employeur et le besoin de coordonner les plans d'adaptation avec le Service de santé au travail.</p>	<p>Octobre 2012 PSA, DO</p> <p>2012-2013 DO</p> <p>Nov. 2012, PSA et DO</p> <p>Nov. 2012 DO, SI</p> <p>Nov. 2012 DO</p> <p>2013-2014 et exercices suivants PSA et DO</p>

LAPHO/RNAI 191/11 Article 31 Conformité : 1 ^{er} janv. 2014	PLAN D'ACTION	ÉCHÉANCIER ET RESPONSABILITÉ
<p>31.1 Tenir compte des besoins en matière d'accessibilité et de tout plan d'adaptation individualisé dans les processus de perfectionnement et d'avancement professionnels, ainsi que dans l'ajout de responsabilités aux postes existants.</p> <p>L'utilisation de l'outil de gestion du rendement en ligne tient compte des obstacles liés à l'incapacité par rapport au perfectionnement professionnel et invite à la discussion des mesures d'adaptation ou de soutien nécessaires.</p>	<p>Revoir le nouveau processus proposé de gestion du rendement en ligne et établir les possibilités d'intégrer les critères d'accessibilité dans la section de perfectionnement professionnel.</p> <p>Élaborer des questions qui permettent d'établir que les besoins d'accessibilité sont déterminés par rapport au perfectionnement professionnel, y compris les responsabilités et les possibilités supplémentaires du poste actuel.</p> <p>Intégrer les questions dans l'outil de gestion du rendement en ligne.</p> <p>Former les gestionnaires et superviseurs sur la raison d'inclure ces questions, les obligations de l'employeur et le besoin de coordonner les plans d'adaptation avec le Service de santé au travail.</p>	<p>Octobre 2012, DO, PSA</p> <p>Novembre 2012, DO, PSA</p> <p>Novembre 2012, DO, SI</p> <p>Exercice 2013-2014 et suivants PSA, DO</p>

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>Art. 80.16, 80.22, 80.33-80.37, 80.39-80.42</p> <p>Toute nouvelle construction et toute rénovation satisfont 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"> • stationnement accessible • voies de déplacement extérieures • aires de restauration extérieures destinées à l'usage du public • comptoirs de service • guides de files d'attente fixes • aires d'attente • entretien 	<p>Déterminer quels intervenants sont engagés dans l'aménagement, le réaménagement, la conception, la rénovation et l'entretien des espaces publics et les informer 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>Les nouvelles normes seront mises en œuvre lorsqu'elles auront force de loi.</p> <p>Déterminer les calendriers d'entretien actuels des espaces intérieurs et extérieurs.</p> <p>Déterminer les mesures d'entretien qu'il faudra ajouter, au besoin, aux termes de la LAPHO une fois que les normes proposées auront force de loi.</p>	<p>2012-2017 PSA, CA, ICUO, IRHO</p> <p>2012-2017 PSA, CA</p> <p>Tous</p> <p>2012 Gestion des installations</p> <p>2013-2017 Gestion des installations, CA</p>

10. 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. Elle permet aussi d'améliorer l'expérience des patients.

Groupes de travail et consultation des personnes ayant une incapacité

Le Comité de l'accessibilité (maintenant fusionné au Groupe consultatif sur l'accessibilité) se réunira au moins tous les trois mois pour revoir les progrès réalisés en vue d'atteindre les cibles et les buts établis dans le présent plan d'accessibilité pluriannuel.

Selon le mandat du Comité de l'accessibilité, des groupes de travail seront mis sur pied, au besoin, pour faciliter la mise en œuvre et favoriser la collaboration qui assurera la conformité aux règlements et permettra de porter attention aux autres questions prioritaires. Dans tous les cas, les personnes et les employés ayant une incapacité seront inclus dans le processus du groupe de travail, et le réseau consultatif virtuel sur l'accessibilité sera la principale ressource à cet égard.

Responsabilité interne et externe

Le bureau de Planification et de sensibilisation à l'accessibilité (PSA) coordonnera et surveillera le plan de travail pluriannuel établi aux termes du RNAI, et en fera le suivi. Il collaborera aussi avec les intervenants pour faire en sorte que les rapports sur les mesures et les initiatives d'accessibilité soient à jour et que les organismes membres sont bien préparés à présenter les rapports de conformité demandés ou à répondre aux vérifications faites en vertu de la LAPHO, au besoin.

Les présidentes du Comité de l'accessibilité feront le point régulièrement à l'intention du v.p., Opérations et Programmes cliniques, et d'autres membres de la haute direction, au besoin.

Rapports d'étape annuels

Selon le RNAI, des rapports d'étape annuels sur le plan pluriannuel seront produits et affichés dans les sites Web externes et internes. Ces rapports comprendront également de nouvelles cibles et de nouveaux objectifs pour améliorer l'accessibilité à L'Hôpital d'Ottawa et dans ses organismes affiliés.

Tous les documents et les rapports ayant trait à la planification de l'accessibilité seront offerts, sur demande, en média substitut ou avec une aide à la communication.

11. Communication du Plan

Le Plan d'accessibilité pluriannuel 2013-2017 sera affiché dans les sites Web internes et externes des organismes membres : L'Hôpital d'Ottawa, l'institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa et l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa.

Le Plan a été formaté de manière à faciliter la conversion en média substitut, comme le braille et les gros caractères. Il sera offert, sur demande, en média substitut ou avec une aide à la communication. Veuillez adresser vos demandes à :

Planification et sensibilisation à l'accessibilité
Centre de réadaptation de L'Hôpital d'Ottawa
505, chemin Smyth
Ottawa (Ontario)
K1H 8M2

brmorris@lho.on.ca ou kparent@lho.on.ca
613-798-5555, poste 75535 ou 75303

On peut également le consulter à la bibliothèque de chaque campus ou s'en procurer un exemplaire au bureau de Planification et de sensibilisation à l'accessibilité et au service des Communications à L'Hôpital d'Ottawa.

Annexe A

Comité de l'accessibilité de L'Hôpital d'Ottawa Mandat Final – Approuvé le 1^{er} octobre 2012 par le Comité

Mandat

Le Comité de l'accessibilité de L'Hôpital d'Ottawa (L'Hôpital) (représentant L'Hôpital d'Ottawa, l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa et l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa) présentera annuellement un rapport sur les progrès réalisés en ce qui a trait à l'accessibilité et verra à ce que les besoins à cet égard des personnes (visiteurs, patients et employés de L'Hôpital) ayant une incapacité sont pris en compte et intégrés dans la planification architecturale, clinique et de programmes liée aux services de L'Hôpital.

Objectifs

- Offrir une représentation des personnes ayant une incapacité dans toutes les initiatives et délibérations du Comité.
- Permettre aux employés d'équipes cliniques, opérationnelles, financières, des ressources humaines et des communications d'apprendre quels sont les besoins en matière d'accessibilité, de faire de la sensibilisation et de surveiller les activités et y participer, comme le prévoit la LAPHO.
- Présenter à l'Équipe de la haute direction des rapports qui mènent à la mise en œuvre (et à la création, au besoin) des pratiques exemplaires en matière d'accessibilité à L'Hôpital.
- Devenir chef de file en matière d'accessibilité parmi les hôpitaux du Canada grâce à l'élaboration d'un plan d'accessibilité pluriannuel.

Compositions et gouvernance

Le Comité de l'accessibilité se compose des personnes, équipes et organismes suivants :

- Co-présidentes : directrice clinique du Centre de réadaptation et de l'Équipe universitaire de santé familiale; coordonnatrice de la planification et de la sensibilisation à l'accessibilité
- Représentation des patients
- Gestion des installations
- Centre de réadaptation
- Ressources humaines
- Soins infirmiers et Pratique professionnelle
- Communications
- Imprimerie

- Comité axé sur l'adaptation de l'Hôpital aux besoins des aînés
- Planification et Projets d'immobilisation
- Institut de cardiologie
- 1 employé de L'Hôpital ayant une incapacité
- 2 représentants du Groupe consultatif sur l'accessibilité
- Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa
- Comité des politiques
- Ergothérapie et ergonomie
- Contrôle des infections
- Audiologie
- Service social

Remarque : Un membre de ce comité siégera également au comité de l'expérience des patients.

Structure du Comité

Pour compléter le travail, les membres peuvent décider de former des groupes de travail afin de faciliter la collaboration dans les secteurs suivants :

Formation et sensibilisation

Information et communications

Emploi

Milieu bâti

Services à la clientèle

Autres (au besoin)

Les groupes de travail se composeront de membres du comité ou de leurs délégués, se réuniront selon un horaire établi par le groupe et informeront régulièrement le Comité de l'accessibilité de progrès réalisés.

Le Comité de l'accessibilité et ses groupes de travail contribueront à la mise en œuvre des différentes normes prévues dans la LAPHO et conseilleront la haute direction et autres intéressés de L'Hôpital sur la création d'un hôpital entièrement accessible.

Fréquence des réunions

- Le Comité de l'accessibilité se réunira trimestriellement.
- Les groupes de travail du Comité se réuniront selon un horaire établi par leurs membres.

Composition du Comité de l'accessibilité de L'Hôpital d'Ottawa

Membre	Titre	Département/service
Morris, Brenda (co-présidente)	Coordonnatrice de la planification et de la sensibilisation à l'accessibilité	Ressources humaines
Zipes, Helen (co-présidente)	Directrice clinique	Réadaptation et ÉUSF
Adams, Kim	Directrice	Administration de l'IRHO
Allen, Kimberley	Agente administrative	Finances et Administration, Institut de cardiologie
Berezny, Susan	Gestionnaire	Service de l'information
Bruce, Natalie	Gestionnaire	Contrôle des infections
Carkner, Sarah	Coordonnatrice, signalisation et conception	Gestion des installations
Foreman, Tom	Directeur, Éthique clinique et organisationnelle	Éthique clinique et organisationnelle
Gilhen, Terry	Intervenant, Services dans la collectivité	The In Community
Harrington, Karen	Conseillère, Prévention des blessures aux employés	Santé et Sécurité au travail et Mesures d'urgence
Hayes, Thomas	Directeur	Ressources humaines
Henderson, Melanie	Gestionnaire	Représentation des patients
Kearney, Wayne	Gestionnaire	Imprimerie
Kekewich, Mike	Coordonnateur	Affaires médicales
Kerr, Evelyn	Directrice clinique	Soins infirmiers et Pratique professionnelle
Marshall, Brock	Directeur	Génie et Opérations
McAfee, Arran	Chef	Audiologie
McCurdy, Kenzie	Travailleuse sociale, représentante, employée avec une incapacité	Service social
Medwenitsch, Frank	Directeur, Planification et Projets d'immobilisation	Planification et Développement
Nimigon-Young, Jodie	Travailleuse sociale	Service social
Milne, Kelly	Directeur clinique	Prog. gériatrique rég. de l'Est de l'Ont.
Priest-Brown, Alex	Ergothérapeute	Ergothérapie
Tibbo, Emma	Gestionnaire intérimaire	Qualité et Expérience du patient
Weekes, Kirsti	Coordonnatrice, infirmières enseignantes	
Zabchuk, Lucie	Gestionnaire	Communications internes

Tableau 4 : Composition du Comité de l'accessibilité de L'Hôpital d'Ottawa

Annexe B

Groupe consultatif sur l'accessibilité de L'Hôpital d'Ottawa Mandat

But

Des soins centrés sur le patient et la mobilisation des patients et des membres de la collectivité font partie intégrante des valeurs de L'Hôpital d'Ottawa et de ses partenaires. Le Groupe consultatif sur l'accessibilité est un outil clé pour les aider à véhiculer ces valeurs. Le groupe sert de forum où L'Hôpital et les membres de la collectivité peuvent discuter des façons d'améliorer l'accessibilité des biens et services de L'Hôpital pour les personnes ayant une incapacité. Le Groupe conseille les membres du Comité de l'accessibilité au sujet des problèmes qui peuvent affecter l'expérience des personnes ayant une incapacité qui veulent obtenir des soins à L'Hôpital et auprès de ses partenaires.

Objectifs

- Donner aux membres du Comité de l'accessibilité des conseils judicieux et éclairés formulés par des personnes qui utilisent ses programmes, ses biens et ses services en vue d'apporter des changements significatifs et positifs.
- Conseiller le Comité de l'accessibilité sur les mécanismes proposés pour recueillir les préoccupations et les plaintes des patients (hospitalisés et de l'externe), des employés, des médecins et des bénévoles au sujet de l'accessibilité et suggérer des mesures appropriées.
- Formuler des commentaires sur l'examen systématique des rapports pertinents afin de formuler des recommandations pour établir les priorités dans l'élimination des obstacles à l'accessibilité.
- Conseiller le Comité de l'accessibilité au sujet de problèmes qui peuvent toucher les patients ayant une incapacité qui souhaitent pouvoir obtenir des soins à L'Hôpital ou auprès de ses partenaires.

Fonctions et activités

Les membres du Groupe consultatif sur l'accessibilité vont :

- se réunir pour examiner les mesures prises par L'Hôpital pour améliorer l'accessibilité pour les personnes ayant une incapacité
- formuler des commentaires au sujet des priorités et des améliorations afin d'accroître l'accessibilité aux biens et aux services de L'Hôpital
- formuler des recommandations aux membres du Comité de l'accessibilité au sujet des priorités possibles (du point de vue de l'utilisateur) pendant la planification stratégique de l'élimination des obstacles dans l'ensemble de L'Hôpital
- formuler des commentaires à la demande de membres du Comité de l'accessibilité.

Processus

- Les membres se réunissent deux à trois fois par année (ou plus souvent si nécessaire) pour examiner les progrès et formuler des recommandations, au besoin, aux membres du Comité de l'accessibilité.
- Les membres fixent les dates et les heures des réunions à la première réunion chaque année.
- Les réunions ont lieu dans un endroit pleinement accessible. Elles peuvent avoir lieu tour à tour dans les campus de l'Hôpital et la collectivité.
- Les coprésidents établissent l'ordre du jour des réunions en consultation avec les membres du Groupe.
- Il est possible de transmettre à l'avance aux coprésidents des points à inscrire à un ordre du jour.
- Le Groupe nomme deux de ses membres aux postes de coprésidents.
- Les décisions sont prises à la majorité.
- Les employés de l'Hôpital membres du Groupe coordonnent le soutien et les ressources fournies par l'Hôpital.
- Le présent mandat sera révisé après la tenue de deux réunions.

Membres

Les membres incluent, sans s'y limiter, des représentants des organismes et fournisseurs de services suivants :

- Société canadienne de l'ouïe
- Association des malentendants canadiens
- Association canadienne pour la santé mentale
- Institut national canadien pour les aveugles
- Association canadienne des paraplégiques
- The In Community (auparavant Ressources communautaires pour personnes ayant un handicap)
- Centre Vista
- Programme gériatrique régional
- L'Hôpital d'Ottawa (directrice clinique, Réadaptation; coordonnateur, Programme de sensibilisation à l'accessibilité)
- Autres

Durée du mandat

Le Groupe consultatif sur l'accessibilité demeurera en activité jusqu'à ce que la planification et les pratiques exemplaires en matière d'accessibilité soient solidement ancrées dans la prestation des biens, des services et des activités de L'Hôpital et que son existence ne soit plus justifiée.

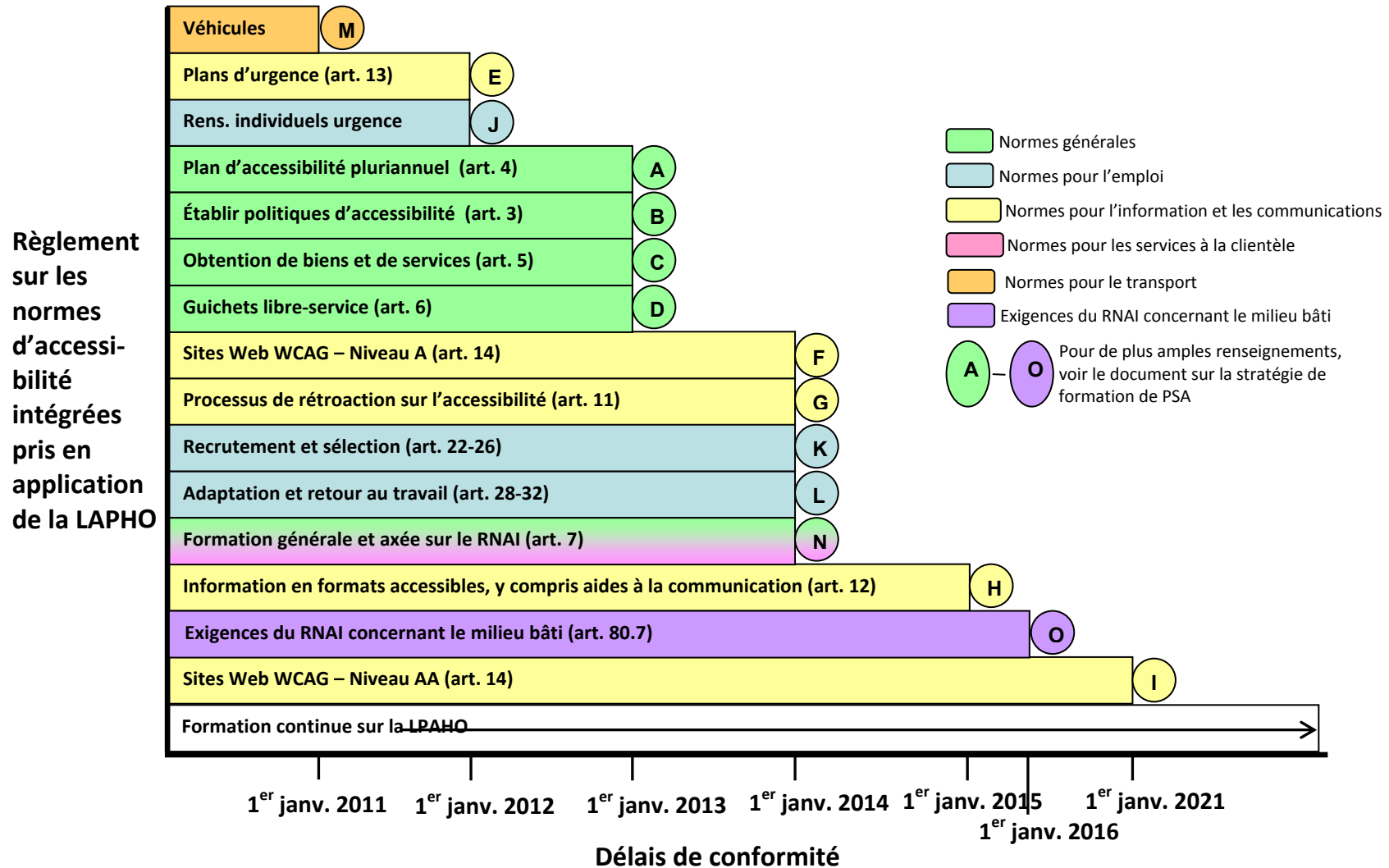
Composition du Groupe consultatif sur l'accessibilité de L'Hôpital d'Ottawa en 2012

Nom	Poste et organisme
Terry Gilhen	Coprésident Développement communautaire The In Community
Helen Zipes	Coprésidente Directrice clinique, Programme de réadaptation et équipes de santé familiale L'Hôpital d'Ottawa
Brenda Morris	Coordonnatrice de la planification et de la sensibilisation à l'accessibilité, L'Hôpital d'Ottawa
Toby Brooks	Association des malentendants canadiens
Maria Bossio	Société canadienne de l'ouïe
Kari English (Maternity Leave)	Société canadienne de l'ouïe
Debbie Ferron	Société canadienne de l'ouïe
Lisa Jamieson	Association canadienne pour la santé mentale Chapitre d'Ottawa
Pamela Johnson	Therapeutic Educational Learning Centres Inc.
Richard Marsolais	Institut national canadien pour les aveugles
Kelly Milne	Programme gériatrique régional
Alexis Muirhead	Institut national canadien pour les aveugles
Madelyn Scanlan	Association canadienne des paraplégiques
Joanne Winckel	Centre d'aphasie
David Walls	Centre Vista

Tableau 5 : Composition du Groupe sur l'accessibilité de L'Hôpital d'Ottawa 2012

Annexe C

Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario (LAPHO) Calendrier de conformité pour les grands organismes du secteur public



Une réalisation de B. Morris et K. Parent, Planification et sensibilisation à l'accessibilité (PSA), L'Hôpital d'Ottawa – Sept. 2012

K : 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.
Informé 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.

L : 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^{er} 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