



**Plan d'accessibilité annuel
pour
St. Joseph's Health Care, London
septembre 2005 - août 2006**

Soumis à
Cliff Nordal
Directeur général
Le 30 septembre 2005

Préparé par

le coordonnateur du Groupe de travail sur l'accessibilité de SJHC,
Derek Lall

*La présente publication est disponible sur le site Web de l'hôpital
et, sur demande, en d'autres formats.*

Table des matières

	PAGE
<i>RÉSUMÉ</i>	3
1. But	4
2. Objectifs	4
3. Description de St. Joseph's Heath Care, London	4
4. Le Groupe de travail sur l'accessibilité	6
5. L'engagement de l'hôpital envers la planification de l'accessibilité	7
6. Initiatives récentes concernant l'élimination d'obstacles	7
7. Méthodes de repérage des obstacles	12
8. Liste des obstacles	13
9. Obstacles qui seront ciblés en 2005-2006	16
10. Processus d'examen et de surveillance	17
11. Communication du plan	17
Annexe A Mandat	18

Résumé

Le 13 juin 2005, la nouvelle *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* (LAPHO) a reçu la sanction royale. Aux termes de la *LAPHO de 2005*, le gouvernement provincial sera tenu de collaborer avec la communauté des personnes handicapées ainsi qu'avec les organismes privés et publics à l'établissement conjoint de normes qui devront être mises en oeuvre au cours de périodes d'une durée maximale de cinq ans, et ce, afin d'aboutir, d'ici 20 ans, à un Ontario accessible.

Comme les obligations au titre de la *Loi de 2001 sur les personnes handicapées de l'Ontario* (LPHO) demeurent en vigueur jusqu'à ce que la *Loi* soit abrogée, SJHC est tenu de préparer et de rendre public son troisième plan d'accessibilité annuel conformément à la *LPHO de 2001*.

Or, cette *Loi* a pour objet d'améliorer le repérage, l'élimination et la prévention des obstacles auxquels font face les personnes ayant un handicap. Elle oblige les hôpitaux à préparer des plans annuels qui traitent « du repérage, de l'élimination et de la prévention des obstacles pour les personnes handicapées dans les règlements administratifs de l'organisation, le cas échéant, et dans ses politiques, programmes, pratiques et ses services » et de mettre ces plans à la disposition du public.

Le présent rapport constitue le troisième plan annuel (2005-2006) préparé par St. Joseph's Health Care, London (ci-après appelé « SJHC »). Le rapport décrit 1) les mesures qu'a prises SJHC et 2) les mesures que SJHC prendra au cours de l'exercice 2005-2006 pour repérer, éliminer et prévenir les obstacles pour les personnes ayant un handicap qui vivent ou qui travaillent dans les installations de SJHC, ou qui utilisent les services de SJHC, notamment les patients et les membres de leur famille, le personnel, les professionnels de la santé, les bénévoles et les membres de la communauté.

SJHC s'est engagé à améliorer de façon continue l'accès aux installations de l'hôpital ainsi que ses politiques, programmes, pratiques et services pour les patients et les membres de leur famille, le personnel, les professionnels de la santé, les bénévoles et les membres de la communauté ayant un handicap; la participation des personnes ayant un handicap à l'élaboration et à l'examen de ses plans d'accessibilité annuels et la prestation de services de qualité à tous les patients et aux membres de leur famille ainsi qu'aux membres de la communauté ayant un handicap.

Le Groupe de travail sur l'accessibilité a repéré un certain nombre d'obstacles pour les personnes handicapées. Les constatations les plus importantes ont rapport à l'accessibilité de nos installations et à la nécessité de sensibiliser la population aux questions touchant l'accessibilité. Cette année, le Groupe de travail mettra l'accent sur l'élimination et la prévention de cinq obstacles.

1. But

Le présent rapport décrit 1) les mesures qu'a prises SJHC et 2) celles que SJHC prendra au cours de l'exercice 2005-2006 pour repérer, éliminer et prévenir les obstacles pour les personnes ayant un handicap qui vivent ou qui travaillent dans les installations de SJHC, ou qui utilisent les services de SJHC, notamment les patients et les membres de leur famille, le personnel, les professionnels de la santé, les bénévoles et les membres de la communauté.

2. Objectifs

Le présent rapport :

1. décrit le processus par lequel SJHC a repéré, éliminé et prévenu, ou repérera, éliminera ou préviendra les obstacles pour les personnes ayant un handicap;
2. passe en revue les efforts déjà déployés par SJHC pour éliminer les obstacles pour les personnes ayant un handicap;
3. décrit les mesures que prendra SJHC au cours de l'année à venir pour repérer, éliminer et prévenir les obstacles pour les personnes ayant un handicap;
4. décrit la façon dont SJHC mettra ce plan d'accessibilité à la disposition du public;
5. précise que SJHC recrutera des membres de tous les emplacements afin de s'assurer que le groupe est représentatif.

3. Description de St. Joseph's Health Care, London

St. Joseph's Health Care, London est un important centre de soins aux patients, qui se consacre également à l'enseignement et à la recherche, dont le budget de fonctionnement annuel dépasse les 360 millions de dollars. Il est composé de l'Hôpital St-Joseph, de l'Hôpital Parkwood, du Centre de soins de longue durée Mount Hope, du Centre régional de santé mentale de London (CRSM-L) et du Centre régional de santé mentale de St. Thomas (CRSM-S).

L'Hôpital St-Joseph jouera un plus grand rôle en ce qui a trait aux programmes de chirurgie d'un jour, de traitement et de prévention des maladies grâce à l'évolution de son centre de soins ambulatoires. Quant à l'Hôpital Parkwood, il joue un rôle de premier plan relativement à la réadaptation, aux soins complexes, aux soins palliatifs, aux soins aux anciens combattants et à la gériatrie. SJHC est chef de file dans le domaine de la transformation des services de santé mentale à l'échelle locale et régionale. De nouvelles installations destinées à la prestation de services spécialisés de santé mentale seront érigées à côté de l'Hôpital Parkwood ainsi qu'à St. Thomas.

SJHC compte plus de 7 000 employés et bénévoles qui prennent soin, chaque année, de plus de 18 600 patients hospitalisés et de 368 000 patients en consultation externe. Pour obtenir de plus amples renseignements, rendez-vous à www.sjhc.london.on.ca.

MISSION, VISION ET VALEURS DE SJHC

MISSION... CE QUE NOUS FAISONS

Nous aidons les gens à maintenir et à améliorer leur état de santé et nous travaillons avec eux dans le but de minimiser les effets des blessures, de la maladie et de l'invalidité. Pour ce faire, nous visons l'excellence en matière de soins, de recherche et d'éducation dans un large éventail de milieux, soit hospitalier, clinique, communautaire et de soins de longue durée

Nous collaborons avec nos partenaires afin de créer un meilleur système de soins de santé.

VISION... CE QUE NOUS DEVIENDRONS

Une source respectée d'excellents services dont la prestation est guidée par les gens que nous servons... et assurée par des personnes bienveillantes.

VALEURS... COMMENT NOUS SERVONS

Inspirés par la bienveillance, la créativité et la compassion de nos fondateurs, soit les Sisters of St. Joseph, la Women's Christian Association et les hôpitaux psychiatriques de London et de St. Thomas, nous servons avec...

Respect

- Honorer les gens que nous servons
- Apprécier le travail des autres
- Accepter l'apport de chacun
- Célébrer la diversité
- Être francs, honnêtes et ouverts
- Écouter

Excellence

- Faire de notre mieux tous les jours
- Mettre nos dons, compétences et talents à l'œuvre en vue de faire preuve de créativité et de débrouillardise
- Édifier sur notre fier passé
- Travailler en équipe pour explorer et découvrir l'inconnu
- Faire une différence
- Apprendre

Compassion

- Être avec les autres
- Comprendre leurs besoins, leurs réalités et leurs espoirs
- Donner du fond du cœur
- Nourrir l'esprit
- Se soucier des autres

4. Le Groupe de travail sur l'accessibilité

En avril 2003, l'Équipe mixte de leadership de la haute direction du London Health Sciences Centre (LHSC) et l'Équipe des cadres supérieurs de St. Joseph's Health Care, London (SJHC) formaient officiellement les groupes de travail sur l'accessibilité du LHSC et de SJHC.

Le mandat du Groupe de travail sur l'accessibilité de SJHC se trouve à l'annexe A.

Responsables de la coordination

Amy Lee, directrice, Gestion des risques et sécurité des patients, est coordonnatrice du Comité directeur (LHSC/SJHC) pour l'ensemble de la ville.

Derek Lall, consultant principal de projet, Planification et aménagement des installations, est coordonnateur du Groupe de travail sur l'accessibilité de SJHC.

Membres du Groupe de travail sur l'accessibilité (2005-2006)

Membre du Groupe de travail	Service
Derek Lall	Planification et aménagement des installations
Purvi Desai	Gestion des installations
Kathy Burrill	Communications
Phyllis Brady	Relations avec les patients et Gestion des risques
Beth Schroeder	Services bénévoles et Relations avec les patients – Parkwood
Terry Kaban	Ivey Eye Institute
Wendy Reed	Santé et sécurité au travail
Sarah Webb	Soins continus complexes
Chris Judd	Pharmacie
Margaret Belliveau	Développement organisationnel et Services d'apprentissage
Chris Fraser	Traumatismes médullaires et lésions cérébrales acquises – Parkwood
Catherine Glover	Services de gériatrie spécialisés
Karen Shuttleworth	Développement organisationnel et Services d'apprentissage

5. L'engagement de l'hôpital envers la planification de l'accessibilité

LHSC et SJHC se sont engagés à respecter la politique suivante concernant la planification de l'accessibilité :

- *Créer des groupes de travail sur l'accessibilité dans les hôpitaux.*
- *Les membres des groupes de travail sur l'accessibilité devraient être représentatifs du personnel et venir des services pertinents à l'égard de la planification de l'accessibilité, à savoir les ressources humaines, la planification, les communications, la T.I., la santé et sécurité au travail, la gestion des risques et le développement organisationnel. Les groupes devraient également compter des membres du personnel clinique de même que des membres du personnel ayant un handicap.*
- *Faire participer les personnes ayant un handicap à l'élaboration et à l'examen de leurs plans d'accessibilité annuels.*
- *Examiner les initiatives récentes concernant l'élimination d'obstacles et repérer les obstacles à cibler la prochaine année.*
- *Autoriser les groupes de travail à préparer un plan d'accessibilité chaque année aux fins d'approbation par les cadres supérieurs.*
- *Faire approuver le plan d'accessibilité par le conseil d'administration avant le 30 septembre, chaque année.*
- *St. Joseph's Health Care, London s'est engagé à améliorer la santé. Forts d'une tradition de leadership et de partenariat, nous continuerons à améliorer l'accès à nos installations pour nos patients, les membres de leur famille, les visiteurs, les étudiants, le personnel et les professionnels de la santé.*

6. Initiatives récentes concernant l'élimination d'obstacles

En 2003, le Groupe de travail sur l'accessibilité de SJHC a préparé un sondage dans le but de documenter les initiatives récentes concernant l'élimination d'obstacles (voir l'annexe B). Les membres du Groupe de travail ont distribué le sondage au personnel de divers services afin de recueillir des renseignements sur les réalisations récentes à cet égard. Les initiatives ci-dessous ont servi à repérer, à éliminer et à prévenir des obstacles pour les personnes ayant un handicap.

a) Accessibilité au Service des ressources humaines - Parkwood

Brève description : Installer une porte automatique pour assurer l'accès aux personnes en fauteuil roulant.

État du projet : Achevé en 2003.

b) Formation en matière de harcèlement et de discrimination au travail

Brève description : Donner une formation aux employés et aux dirigeants concernant les mesures législatives liées au Code des droits de la personne ainsi que leurs responsabilités, l'importance de la sensibilisation et la politique de SJHC à cet égard.

État du projet : Continu. La formation se donne tous les mois aux nouveaux employés et diverses séances sont offertes aux employés et aux dirigeants tout au long de l'année.

c) Système de suivi automatique des candidats

Brève description : Programme informatique qui permet aux candidats de présenter une demande d'emploi par voie électronique et d'effectuer des recherches de possibilités professionnelles.

État du projet : Achevé en 2003.

Le personnel du Service des ressources humaines a mis au point un programme qui permet aux personnes d'effectuer des recherches d'emploi et de présenter des demandes d'emploi sans avoir à se rendre aux bureaux des ressources humaines. Ce programme a amélioré l'accès en offrant un service 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. De plus, on a élaboré des questions d'entrevues qui sont sensibles à la question des handicaps.

d) Livres à gros caractères dans la Bibliothèque des patients du CRSM-L

Brève description : Disponibilité de livres à gros caractères dans la Bibliothèque des patients et sur le chariot de livres. Ces livres sont particulièrement utiles aux clients des services de gériatrie atteints de troubles de la vue et à d'autres clients qui pourraient avoir des problèmes liés à la vue causés par leurs médicaments. Les livres à gros caractères permettront à tous les clients de profiter de la lecture pour se divertir et se détendre de même que pour effectuer des recherches.

État du projet : Continu. Nous continuerons à acheter des livres à gros caractères, surtout par suite de demandes particulières.

e) Collections spéciales à la Bibliothèque de l'Hôpital Parkwood

Brève description : On a monté des collections spéciales pour les patients ayant subi un traumatisme médullaire et on a construit des étagères spéciales pour les personnes en fauteuil roulant. De plus, un ordinateur muni de dispositifs adaptés et un pupitre spécialement conçu pour les personnes en fauteuil roulant sont disponibles. Les collections spéciales comprennent des livres sonores et des livres à gros caractères. Une attention particulière est accordée à l'élargissement des collections pour les anciens combattants et les patients ayant des besoins particuliers.

État du projet : Continu. Nous ajoutons du matériel continuellement et nous améliorons le milieu en fonction des fonds disponibles.

f) Formation des préposés aux services auxiliaires (initiative de formation en soins actifs)

Brève description : Les préposés aux services auxiliaires, dont la profession n'est pas réglementée, apprennent à déplacer et à transférer les patients (transferts à une ou à deux personnes) ayant un handicap (si le soin du patient en question fait partie de leurs fonctions). De plus, les préposés apprennent à faire manger, de façon sécuritaire, les

patients ayant un handicap. Les préposés savent comment surmonter certains obstacles mineurs à la communication avec les patients et les familles et ils savent où obtenir les ressources nécessaires pour le patient et la famille en consultation avec l'équipe de soins cliniques. L'équipe de soin dresserait un plan particulier pour traiter les obstacles repérés; le préposé en serait informé et le personnel clinique « dans l'unité » lui fournirait la formation nécessaire.

État du projet : Continu. L'orientation des préposés se fait au besoin en même temps que l'orientation générale des nouveaux employés.

g) Comité consultatif sur l'éducation des patients et des pensionnaires (CCEPP)

Brève description : Le CCEPP aide les équipes et les programmes à obtenir des fonds (ou de l'encadrement) servant à l'élaboration de matériel didactique ou à la traduction de ressources pédagogiques existantes dans d'autres langues (selon la disponibilité des fonds).

État du projet : Continu. Chaque année, les dirigeants ont accès à des fonds.

h) Initiative du Ivey Eye Institute visant un milieu sans obstacles

Brève description : Le comité consultatif de London pour les personnes ayant une déficience visuelle (London Advisory Committee for the Visually Impaired) compte des représentants professionnels de divers organismes, comme l'INCA, le LHSC et SJHC, ainsi que des clients ayant une déficience visuelle et un optométriste local.

Voici quelques-uns des progrès réalisés récemment vers la création d'un milieu sans obstacles au Ivey Eye Institute :

- Utiliser une taille de police de 16 points dans les dépliants, les lettres et les notes de service destinés aux personnes ayant une déficience visuelle. Il faut avoir un grand contraste entre la couleur du papier et le texte, p. ex. noir sur blanc ou noir sur jaune.
- Recommander au personnel d'entretien d'utiliser un fini peu lustré sur les planchers afin de réduire le reflet pour les personnes ayant une déficience visuelle.
- Tenir, régulièrement, des ateliers et des conférences à l'intention des personnes ayant une déficience visuelle et du grand public afin de leur fournir les ressources et l'information récentes sur divers sujets liés directement ou indirectement aux soins des yeux. Des exposés antérieurs ont porté sur les sujets suivants : le glaucome, la chirurgie de la cataracte, la dégénérescence maculaire liée à l'âge, les aides visuelles et la psychologie liée à la perte de la vision. De plus, une journée complète a été consacrée aux enfants ayant des troubles ophtalmologiques et à leurs fournisseurs de soins.
- Relier le site Web du Ivey Eye Institute à celui de l'INCA.

État du projet : Continu.

i) Augmentation de l'accessibilité au Centre familial de soins médicaux et dentaires

Brève description : On a approuvé trois projets visant l'amélioration de l'accessibilité :

- 1) Adaptation de la salle d'entrevue et de consultation afin de donner accès aux patients ayant de gros fauteuils roulants électriques;
- 2) Abaissement du comptoir à la réception afin de favoriser les échanges face à face avec les patients en fauteuil roulant;

3) Installation de barres d'appui dans les salles d'examen.

État du projet : Achevé en 2003.

j) Projet de signalisation

Brève description : SJHC, avec l'aide de l'entreprise Entro Communications, a documenté les normes en matière de signalisation qui sont conformes à l'ADA (American with Disabilities Act) et à la LPHO. Toutes les enseignes répondront à des critères relativement à la taille et à la proportion des caractères, au fini et au contraste.

- Les enseignes auront un niveau de contraste avant-plan, arrière-plan de 80 %.
- On utilisera une police moyenne Sans Serif pour maximiser la lisibilité :
 - les majuscules sur les enseignes de direction intérieures mesureront 25 mm;
 - les majuscules sur les enseignes de direction suspendues mesureront 32 mm;
 - les majuscules sur les enseignes nommant les services mesureront 50 mm;
 - les majuscules sur les enseignes extérieures mesureront 129 mm et 190 mm.
- On utilisera du matériel anti-reflet sur la surface des enseignes.
- Toutes les composantes peinturées seront revêtues de Grip Gard ®/Grip Flex®. La peinture aura un fini mat.
- Des enseignes sans texte ont été créées.

État du projet : Continu. Le projet sera achevé d'ici 2007.

k) Politique concernant l'accessibilité

Brève description : Le Groupe de travail sur l'accessibilité a élaboré une politique concernant l'accessibilité.

État du projet : Continu. Fait l'objet d'un examen annuel.

l) Formation en matière de sensibilisation à l'accessibilité

Brève description : On élabore du matériel de formation sur la sensibilisation à l'accessibilité pour les séances d'orientation des nouveaux employés.

État du projet : Continu. Le Groupe de travail continuera à créer des possibilités de formation pour le personnel en ce qui a trait à la sensibilisation à l'accessibilité.

m) Initiatives particulières concernant l'accessibilité

Brève description : Deux salles de bain à l'Hôpital Parkwood ont été modernisées afin de satisfaire aux exigences des normes de conception de l'accessibilité des installations (FADS).

On a modifié les barres d'appui et abaissé les accessoires de salle de bain, lesquels respectent ces exigences de conception.

La modification et le remplacement de produits de menuiserie préfabriqués et de lavabos dans les unités 4AN et 4AE sont en cours et respecteront les principes liés aux normes de conception de l'accessibilité des installations.

État du projet : Continu. On recherchera continuellement des occasions d'améliorer l'accessibilité dans les salles de bain et les entrées.

n) Possibilités de projets d'accessibilité

Brève description : On procède actuellement à l'examen du projet de construction Nord entrepris à St. Joseph's Health Care, London afin d'étudier l'accessibilité des installations en ce qui concerne les salles de bain, les couloirs, l'emplacement et la

hauteur de montage de dispositifs ainsi que le rayon de virage pour les fauteuils roulants et les trottinettes afin de trouver des solutions rentables.

Des plans soumis récemment au MSSLD concernant les deux nouveaux établissements spécialisés de services de santé mentale à l'Hôpital Parkwood et au CRSM-S incorporent les principes de conception sur lesquels se fondent les normes d'accessibilité.

État du projet : Continu. Continuer à passer en revue les plans de conception afin de trouver des solutions aux problèmes d'accessibilité.

o) Interprètes

Brève description : Nous conseillons à tous les secteurs de SJHC de fournir, au besoin, des interprètes de langues ou gestuels compétents afin d'assurer la communication concernant les soins de santé.

Des interprètes de l'entreprise Across Languages et de la Société canadienne de l'ouïe accompagnent les patients en consultation externe à leurs rendez-vous et aident les patients aux réunions de l'équipe interdisciplinaire, au besoin.

État du projet : Continu. S'assurer que tous les membres du personnel sont au courant des services disponibles.

p) Atelier de formation destiné au personnel du Ivey Eye Institute

Brève description : L'INCA a organisé un atelier qui portait sur les services et les dispositifs destinés aux personnes malvoyantes ainsi que sur les services à l'enfance. De plus, des conférenciers ont relaté leur expérience d'enfance et de travail en tant que personne malvoyante. Une personne malvoyante a parlé de l'utilisation d'un chien-guide. L'atelier avait pour but de sensibiliser le personnel aux déficiences visuelles. Par ailleurs, on a tenu une séance interactive sur la façon d'accompagner, physiquement, les personnes malvoyantes.

État du projet : Continu.

q) Installation d'une barre d'appui au Service de radiologie

Brève description : Une barre d'appui a été installée au Service de radiologie en consultation externe à l'Hôpital Parkwood. Elle permet aux patients de se lever pour se positionner en vue d'un examen radiologique.

État du projet : Achevé en 2004.

r) Initiative concernant les lève-patients – à l'échelle de l'hôpital

Brève description : Afin de faciliter le déplacement des patients et de réduire les blessures subies par le personnel, on installe des lève-patients dans divers programmes aux quatre emplacements principaux de l'hôpital.

État du projet : Achèvement prévu en 2006.

s) Entrées principales accessibles

Brève description : Évaluer l'accessibilité de nos installations. Afin de répondre aux besoins de nos visiteurs et à ceux de notre personnel et de nos patients, nos experts-conseils effectueront une évaluation et produiront un rapport aux fins d'examen et de mise en oeuvre en ce qui concerne nos entrées principales.

État du projet : Sera achevé en 2006.

t) Programme pilote

Brève description : Inviter certains intervenants à participer à un programme pilote qui vise à augmenter la sensibilisation, la compréhension et la sensibilité à l'égard des handicaps et des mesures à prendre afin d'éliminer les obstacles pour les personnes handicapées.

État du projet : En cours. Le personnel du Développement organisationnel et des Services d'apprentissage évaluera les commentaires reçus et déterminera les meilleures méthodes à adopter pour transmettre des renseignements au personnel et aux patients.

u) Modification des lavabos et des comptoirs dans les chambres des patients

Brève description : Les lavabos et les comptoirs dans les chambres des patients de l'unité 4AN de l'Hôpital Parkwood, soit l'aile pour les patients ayant subi un traumatisme médullaire ou une lésion cérébrale, ont été remplacés ou modifiés afin de se conformer aux normes de conception de l'accessibilité des installations. En tout, 44 lavabos et comptoirs ont été remplacés ou modifiés.

État du projet : Achevé en mai 2005.

7. Méthodes de repérage des obstacles

Le 4 mars 2003, deux membres du Groupe de travail sur l'accessibilité ont assisté à une conférence organisée par l'Association des hôpitaux de l'Ontario intitulée *ODA Accessibility Planning: Is it on Your Radar Screen* pour aider les hôpitaux au chapitre de la planification de l'accessibilité. Diverses méthodes de repérage des obstacles ont fait l'objet de discussions. Le Groupe de travail sur l'accessibilité a utilisé les méthodes décrites ci-dessous.

Méthode	Description	État d'avancement
Procédure permettant d'obtenir des commentaires du personnel, des patients et des visiteurs sur l'accessibilité	Le Groupe de travail a recueilli des renseignements au moyen du sondage envoyé aux patients recevant des soins ambulatoires et les problèmes ont été signalés au personnel des Relations avec les patients aux fins de compilation de données.	Les commentaires sont recueillis et examinés à la réunion du Groupe de travail.
Recherches sur le secteur des personnes handicapées à London	Le Groupe de travail a examiné les « messages clés pour les hôpitaux de London » tirés d'un travail fait par un étudiant en MAP à l'UWO intitulé : <i>Relationships between stakeholders and the City of London: Effectiveness of a stakeholder consultation process in building relationships between the City and persons with disabilities.</i>	Examiné par le Groupe de travail sur l'accessibilité.
Programme pilote -	Fournir aux intervenants invités une meilleure	Examiner les

sensibilisation	sensibilisation, compréhension et sensibilité concernant les handicaps.	commentaires et analyser les renseignements.
-----------------	---	--

8. Liste des obstacles

Au cours de son examen, le Groupe de travail a repéré plusieurs obstacles. L'examen comprenait la compilation de renseignements obtenus à partir des questionnaires remplis par les patients. La liste ci-dessous est divisée en six types d'obstacles : 1) physique; 2) architectural; 3) communication ou information 4) attitude; 5) technologique et 6) politique ou pratique.

Type d'obstacle	Description de l'obstacle
Physique	Manque d'entretien des trottoirs et mauvais accès aux portes accessibles.
Physique	Pas assez de portes automatiques.
Physique	Quand on entre dans les ascenseurs en fauteuil roulant, il est impossible de savoir à quel étage est l'ascenseur.
Physique	Pas assez de places de stationnement réservées aux personnes handicapées.
Physique	Pas assez de bateaux de trottoir près des places de stationnement et des entrées accessibles.
Physique	Distance des parcs de stationnement.
Physique	Bon nombre des portes sont trop lourdes.
Architectural	Un certain nombre d'entrées accessibles sont loin des parcs de stationnement et des cliniques.
Architectural	Certaines des cabines dans les salles de bain ne sont pas assez accessibles – certaines des salles de bain ne sont pas assez larges pour permettre aux personnes en trottinette ou en fauteuil roulant d'y avoir accès.

Architectural	Pas assez de salles de bain à accès facile à chaque étage.
Architectural	Les lavabos et les distributeurs d'essuie-mains dans les salles de bain sont trop hauts pour les personnes en fauteuil roulant.
Architectural	L'accessibilité est limitée dans les ascenseurs (impossible d'avoir accès aux boutons; bon nombre de pensionnaires ou de patients doivent attendre de recevoir de l'aide).
Architectural	L'accessibilité des programmes de santé mentale offerts dans la communauté pose problème.
Communication ou information	Un certain nombre d'enseignes sont mal placées, portent à confusion ou manquent de clarté. Signalisation insuffisante aux points d'accès, avant que le public entre dans les parcs de stationnement. De plus, normaliser la communication : taille de la police dans les dépliants.
Communication ou information	Manque de sensibilisation des organismes pour personnes handicapées aux rapports d'accessibilité des hôpitaux et à la nécessité de fournir une rétroaction.
Communication ou information	L'accessibilité de la cabine de paiement pose problème aux personnes ayant un handicap.
Communication ou information	Besoin de meilleures directions vers les entrées accessibles aux points d'entrée de la propriété ou aux entrées principales.

Communication ou information	Pas de Braille ou de système d'information vocale automatisée dans les ascenseurs.
Communication ou information	Le personnel qui se gare devant l'immeuble pour prendre d'autres membres du personnel – SJHC.
Attitude	Déterminer la bonne façon de répondre aux membres du personnel, aux patients ou aux visiteurs ayant un handicap quant à la meilleure façon de satisfaire leurs besoins.
Attitude	La nécessité d'accroître la sensibilisation et la sensibilité envers les handicaps visibles et invisibles.
Technologique	Accessibilité des patients à certains des services diagnostiques, ambulatoires et cliniques.
Technologique	Fauteuils roulants modernisés.
Politique et pratique	Accès à des fauteuils roulants.

Politique et pratique	Indiquer les entrées accessibles à divers endroits de l'hôpital à partir des différents parcs de stationnement.
Politique et pratique	Absence d'un point central où régler les problèmes concernant l'accessibilité.

9. Obstacles qui seront ciblés en 2005-2006

Le Groupe de travail sur l'accessibilité ciblera cinq obstacles au cours de l'année à venir.

<i>Obstacle</i>	<i>Objectif</i>	<i>Moyen d'élimination ou de prévention</i>	<i>Critères de rendement</i>	<i>Moment</i>	<i>Responsabilité</i>
L'absence d'un point central où communiquer et régler les problèmes concernant l'accessibilité.	Miser sur l'engagement des cadres supérieurs envers la planification de l'accessibilité et travailler à l'élaboration d'une politique sur l'accessibilité visant l'ensemble de l'hôpital.	Nommer une personne-ressource à l'hôpital chargée de répondre aux demandes de renseignements sur l'accessibilité et qui peut acheminer les demandes à d'autres membres du personnel.	Une nouvelle politique décrivant l'engagement à l'échelle de l'hôpital envers le repérage et l'élimination des obstacles pour les personnes ayant un handicap.	La politique passera par divers étapes, de l'examen jusqu'à l'approbation.	Relations avec les patients
Accroître la sensibilisation et la sensibilité à l'égard de divers handicaps visibles et invisibles.	Les membres du personnel auront une meilleure compréhension de la façon de répondre aux besoins des patients et des membres du personnel ayant un handicap non physique.	Préparer de la documentation pour l'orientation des nouveaux employés. Inviter les intervenants clés à participer à un programme pilote visant l'amélioration de la sensibilisation aux handicaps.	Sensibiliser davantage tous les membres du personnel aux façons de répondre aux besoins des personnes ayant un handicap. Examiner les commentaires et déterminer la meilleure façon de communiquer les renseignements au personnel et aux patients.	Orientation à l'échelle de l'hôpital.	Apprentissage et communications

Augmenter le nombre d'entrées accessibles des installations existantes.	Examiner l'accessibilité des entrées principales à Parkwood, à St-Joseph, à Mount Hope, au CRSM-S et au CRSM-L.	Retenir les services d'experts-conseils externes pour évaluer nos entrées principales et fournir un rapport détaillé.	Examiner le rapport et les recommandations et déterminer les éléments à aborder.	Automne 2005-été 2006	Planification et aménagement des installations
L'absence d'une politique centrale. Améliorer les façons d'identifier les personnes ayant des besoins particuliers	S'assurer qu'on identifie les personnes ayant des besoins particuliers et s'adapter en conséquence.	Passer en revue les formulaires et les processus actuels pour y inclure des renseignements sur les difficultés qu'ont certaines personnes.	Le personnel pourra facilement vérifier si les patients ont besoin d'adaptations et il tâchera de répondre aux besoins particuliers de son mieux.	Sensibilisation Élargir la capacité du système actuel de suivi des patients (p. ex. dossiers médicaux électroniques)	Relations avec les patients et Apprentissage
Un certain nombre d'enseignes sont mal placées ; des enseignes portent à confusion et manquent de clarté à l'entrée principale.	S'assurer que le système de signalisation est compréhensible et conforme à la LPHO.	Terminer la normalisation des noms de services.	Une nomenclature et une signalisation exhaustives et cohérentes qui respectent des normes universelles de conception.	Le projet sera complètement achevé en 2008.	Comité sur la signalisation

10. Processus d'examen et de surveillance

Les membres du Groupe de travail sur l'accessibilité se réuniront tous les deux mois pour évaluer les progrès. Il pourrait créer des sous-comités pour traiter chacun des obstacles. À chaque réunion, les sous-comités donneront un compte rendu au Groupe de travail sur les progrès qu'ils ont réalisés vers la mise en oeuvre du plan. Les membres du Groupe de travail s'engageront également à donner des exposés aux cadres de l'hôpital et à mettre régulièrement à jour le Comité directeur pour l'ensemble de ville.

11. Communication du plan

Le plan d'accessibilité de SJHC sera affiché sur le site Web de SJHC et des copies papier seront disponibles à chaque emplacement, par l'entremise du Service des communications. Le rapport peut, sur demande, être copié sur un disque et en gros caractères.

ANNEXE A

Groupe de travail sur l'accessibilité de SJHC

Mandat

Objectif

Le Groupe de travail sur l'accessibilité de SJHC est chargé de préparer un plan d'accessibilité annuel dans le but de repérer, d'éliminer et de prévenir les obstacles afin d'améliorer l'accès et les possibilités pour les personnes ayant un handicap partout dans l'hôpital.

Définitions

On entend par « handicap » :

- tout degré de déficience physique, d'infirmité, de malformation ou de défigurement dû à une lésion corporelle, à une anomalie congénitale ou à une maladie, 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;
- un état d'affaiblissement mental ou une déficience intellectuelle;
- une difficulté d'apprentissage ou un dysfonctionnement de un ou de plusieurs des processus de la compréhension ou de l'utilisation de symboles ou de la langue parlée;
- un trouble mental;
- 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*.

On entend par « obstacle » :

- toute chose qui empêche une personne handicapée de participer pleinement à toutes les facettes de la société en raison de son handicap. S'entend notamment d'un obstacle physique ou architectural, d'un obstacle sur le plan de l'information ou de la communication, d'un obstacle concernant l'attitude, d'un obstacle technologique, d'une politique ou d'une pratique.

Objectifs

- Établir des mesures pour repérer, éliminer et prévenir les obstacles pour les personnes ayant un handicap.
- Décrire les mesures qui existent pour faire en sorte que l'organisation évalue toutes ses propositions de règlements internes, de politiques, de programmes, de pratiques et de services en fonction de leur effet sur l'accessibilité pour les personnes ayant un handicap.
- Dresser une liste de règlements internes, de politiques, de programmes, de pratiques et de services que l'organisation examinera au cours de l'année qui vient afin d'y repérer les obstacles pour les personnes ayant un handicap.
- Décrire les mesures que l'organisation envisage de prendre au cours de l'année qui vient pour repérer, éliminer et prévenir les obstacles pour les personnes ayant un handicap.

Tâches

- Passer en revue les initiatives et les réalisations récentes ayant permis de repérer, d'éliminer et de prévenir les obstacles.
- Repérer des obstacles que le groupe de travail pourrait éliminer ou prévenir au cours de la prochaine année.
- Établir des priorités et élaborer des stratégies visant à éliminer et à prévenir les obstacles.
- Décider comment et quand s'effectuera la vérification des progrès accomplis
- Rédiger, approuver, avaliser, présenter, publier et distribuer le plan d'accessibilité.
- Mettre à jour le plan et surveiller sa mise en oeuvre.

Membres du Groupe de travail pour 2005-2006

Membre du Groupe de travail	Service
Derek Lall	Planification et aménagement des installations
Purvi Desai	Gestion des installations
Kathy Burrill	Communications
Phyllis Brady	Relations avec les patients et Gestion des risques
Beth Schroeder	Services bénévoles et Relations avec les patients – Parkwood
Terry Kaban	Ivey Eye Institute
Wendy Reed	Santé et sécurité au travail
Sarah Webb	Soins complexes continus
Chris Judd	Pharmacie
Margaret Belliveau	Développement organisationnel et Services d'apprentissage
Chris Fraser	Traumatismes médullaires et lésions cérébrales acquises – Parkwood
Catherine Glover	Services de gériatrie spécialisés
Karen Shuttleworth	Développement organisationnel et Services d'apprentissage

Chacun des membres met à contribution le savoir-faire, l'expérience et l'engagement qui leur sont propres afin de repérer, d'éliminer et de prévenir les obstacles dans le but d'améliorer l'accès et les possibilités pour les personnes ayant un handicap. Aucun membre ne représente un groupe de personnes ayant un handicap particulier. En effet, tous les membres du comité collaborent à l'élaboration d'une approche commune qui est à la fois raisonnable et pratique.

Le Groupe de travail sur l'accessibilité peut former des sous-comités, s'il le faut, pour traiter de questions particulières. Ces sous-comités seront composés de membres du Groupe de travail ainsi que de personnes-ressources de l'hôpital et d'ailleurs, selon les besoins.

Le Groupe de travail sur l'accessibilité nommera une personne à la présidence. Cette dernière sera chargée de coordonner les travaux et d'élaborer le plan. Par conséquent, elle devra connaître :

- les installations, les règlements internes, les politiques, les programmes, les pratiques et les services de l'organisation de même que les lois qui la régissent;
- l'éventail des problèmes d'accès auxquels les personnes ayant un handicap font face tous les jours;
- les cycles annuels de planification des activités et des immobilisations de l'organisation.

Lignes directrices

Il existe un Guide visant la planification de l'accessibilité en vertu de la *Loi de 2001 sur les personnes handicapées de l'Ontario*. Le guide actuel se trouve dans Internet à l'adresse suivante :

<http://www.gov.on.ca/accessibility/fr/ontario/accessibleplanningguide.htm>

L'Association des hôpitaux de l'Ontario et bon nombre de ses membres ont créé une trousse de planification annuelle de l'accessibilité en vertu de la *Loi de 2001 sur les personnes handicapées de l'Ontario*. Cette trousse servira de guide pour l'élaboration du plan d'accessibilité.

Reddition de comptes

Le Groupe de travail sur l'accessibilité rendra des comptes à un comité directeur sur la LPHO composé de membres de LHSC et de SJHC. Toutes les initiatives visant à repérer et à éliminer les obstacles seront ensuite signalées à l'Équipe mixte de leadership de la haute direction et à l'Équipe des cadres supérieurs et l'approbation finale du plan relèvera des conseils des deux hôpitaux.

Fréquence des réunions

Les membres du Groupe de travail sur l'accessibilité se réuniront une fois par mois, ou à la discrétion du coordonnateur.

Produits livrables

Il faut, le 30 septembre de chaque année, avoir achevé l'ébauche d'un plan d'accessibilité.

APPENDIX B

**ST. JOSEPH'S HEALTH CARE, LONDON
Corporate Policy**

DRAFT

Subject: Ontarians with Disabilities

Number:

Approval:

Original Date:

Review Date:

Revised Date:

Policy Reviewer:

Policy

In compliance with the Ontarians with Disabilities Act, St. Joseph's Health Care ensures that its by-laws, policies, programs, practices and services are assessed to determine their affect on accessibility for persons with disabilities.

An annual accessibility plan identifying, removing and preventing barriers to patients, residents and clients and their family members, staff, health care practitioners, volunteers and visitors is prepared and published annually.

The accessibility plan includes:

- a) a report on the measures the organization has taken to identify, remove and prevent barriers to persons with disabilities;
 - b) the measures in place to ensure that the organization assesses its proposals for by-laws, policies, programs, practices and services to determine their affect on accessibility for persons with disabilities;
 - c) a list of the by-laws, policies, programs, practices and services that the organization will review in the coming year in order to identify barriers to persons with disabilities;
 - d) the measures that the organization intends to take in the coming year to identify, remove and prevent barriers to persons with disabilities;
- and

- e) all other information that the regulations prescribe for the purpose of the plan.

Procedure

A Working Group is appointed annually by the Senior Leadership Team to develop the annual accessibility plan and regularly assess the access to SJHC by persons with disabilities.

The Working Group reports to the City Wide Ontarians with Disabilities Steering Committee.

The annual accessibility plan is approved by the Senior Leadership Team and the Board of Directors.

Complaint/comments/suggestions regarding accessibility issues are forwarded to the Patient Relations Coordinators to be addressed and summarized for review by the Working Group.

Definitions

Disability

Any degree of physical disability, infirmity, malformation or disfigurement that is caused by bodily injury, birth defect or illness and, without limiting the generality of the foregoing, includes diabetes mellitus, epilepsy, a brain injury, any degree of paralysis, amputation, lack of physical co-ordination, blindness or visual impediment, deafness or hearing impediment, muteness or speech impediment, or physical reliance on a guide dog or other animal or on a wheelchair or other remedial appliance or device;

- a condition or mental impairment or a developmental disability
- a learning disability or a dysfunction in one or more of the processes involved in understanding or using symbols or spoken language
- a mental disorder, or
- an injury or disability for which benefits were claimed or received under the insurance plan established under the Workplace Safety and Insurance Act, 1997.

Barrier

Anything that prevents a person from disability from fully participating in all aspects of society because of his or her disability, including a:

- physical barrier (a door that cannot be operated by a person with limited upper body mobility and strength)
- architectural barrier (a hallway or door that is too narrow for a wheelchair or scooter)

- informational barrier (typefaces that are too small to be read by a person with low vision)
- communicational (a health care professional who talks loudly when addressing a deaf person)
- attitudinal (staff who ignore patients/visitors in a wheelchair)
- technological (a paper tray on a printer that requires two strong hands to open)
- policy/practice (announcing important messages over an intercom that people with hearing impairments cannot hear clearly or at all)

References

The Ontarians with Disabilities Act, 2001
www.gov.on.ca/citizenship/accessibility/