

TITRE :	
ACCESSIBILITÉ POUR LES PERSONNES AYANT UN HANDICAP	
EN VIGUEUR LE :	DERNIÈRE RÉVISION :
14 décembre 2017	6 décembre 2017
CATÉGORIE :	SOURCE :
ADMINISTRATIVE - ADMINISTRATION	CMSST ISM
AUTRES RÉFÉRENCES :	APPROUVÉE PAR (DATE) :
Politiques de Montfort ADMIN 010 : Accessibilité pour les personnes ayant un handicap ADMIN 015 : Mesures d'urgence DOCOM 105 : Service d'interprète (culturels, malentendants et sourds) PREVINF 220 : Présence d'animaux dans l'hôpital RH-DOT 005 : Recrutement et sélection des employés Montfort et du personnel contractuel RH-DOT 010 : Orientation à l'embauche RH-DOT 030 : Accueil, intégration et départ d'un employé – Rôles et responsabilités RH-SST 080 : Travail modifié et accommodement permanent.	CMSST de l'ISM (/10/2017) Comité de Direction de l'ISM (14/12/2017)

1. POLITIQUE

- 1.1 L'Institut du Savoir Montfort (« Institut ») s'est engagé à traiter de façon égale les personnes ayant un handicap pour l'utilisation de ses services, programmes, biens et installations et l'accès à ceux-ci. L'Institut s'engage à donner aux personnes ayant un handicap les mêmes chances d'accéder à ses services et à leur permettre de bénéficier des mêmes services que les autres personnes, et ce, au même endroit et d'une façon similaire. Cet engagement s'applique aux patients, aux familles, aux visiteurs, aux apprenants, aux participants de recherche et aux membres du personnel qui ont des handicaps visibles et non visibles.
- 1.2 L'Institut adhère à la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* (LAPHO) et le [Code des droits de la personne](#) de l'Ontario. Dans la présente politique, l'Institut combine les exigences du règlement sur les normes d'accessibilité pour

les services à la clientèle et du règlement sur les normes d'accessibilité intégrées établis en vertu de la LAPHO.

- 1.3 L'Institut établit des politiques, des pratiques et des procédures sur l'élimination des obstacles et la prestation de services et d'un soutien aux personnes ayant un handicap. Ces politiques, pratiques et procédures respectent les principes fondamentaux d'autonomie, de dignité, d'intégration et d'égalité des chances.
- 1.4 L'Institut fournit de la documentation sur la présente politique et chacune de ses exigences dans son site Web et la fournit sur demande dans un format accessible ou avec les aides à la communication appropriées.
- 1.5 L'Institut s'engage à suivre le plan d'accessibilité pluriannuel en consultation avec les personnes ayant un handicap. Le plan est affiché sur le site Web de l'Hôpital Montfort (« Montfort ») et est fourni dans un format accessible ou, sur demande, avec les aides à la communication appropriées. L'Institut fait état des progrès accomplis pour répondre aux besoins déterminés dans le plan selon l'échéancier établi dans la LAPHO. Le plan d'accessibilité et les rapports associés sur les progrès seront approuvés par la haute direction et présentés au conseil d'administration.
- 1.6 L'Institut élabore et tient à jour des politiques régissant la façon dont l'Institut satisfait aux exigences en vertu de la LAPHO et offre, sur demande, ces politiques dans un format accessible.
- 1.7 L'Institut prend en compte les critères et options d'accessibilité lors de l'obtention ou de l'acquisition de biens, de services, de guichets libre-service ou d'installations, sauf si cela n'est pas matériellement possible. S'il n'est pas matériellement possible de prendre en compte les critères et options d'accessibilité, l'Institut en fournit une explication sur demande.

2. DÉFINITIONS

- 2.1 **Aides à la communication** : s'entend notamment du sous-titrage, de la communication suppléante et alternative, du langage clair, du langage gestuel et d'autres aides qui facilitent une communication efficace.
- 2.2 **Animal d'assistance** : selon le paragraphe 4 (9) des Normes d'accessibilité pour les services à la clientèle, un animal est un animal d'assistance pour une personne ayant un handicap dans l'un ou l'autre des cas suivants :
 - 2.2.1 la personne utilise l'animal de toute évidence pour des raisons liées à son handicap ;
 - 2.2.2 la personne fournit une lettre d'un médecin ou d'une infirmière confirmant qu'elle a besoin de l'animal pour des raisons liées à son handicap ;
 - 2.2.3 La personne fournit une lettre d'un autre professionnel de la santé qu'elle a besoin de l'animal pour des raisons liées à son handicap (ex : ergonome, physiothérapeute)

- 2.3 **Chien-guide ou chien d'aveugle** : selon l'article 1 de la Loi sur les droits des aveugles, il s'agit d'un « chien qui remplit les conditions prescrites par les règlements et est dressé pour servir de guide à un aveugle ».
- 2.4 **Format accessible** : s'entend notamment d'un format en gros caractères, d'un format audio ou électronique enregistré, du braille et d'autres formats que peuvent utiliser les personnes ayant un handicap.
- 2.5 **Guichet** : s'entend d'un terminal électronique interactif, y compris un dispositif de point de vente, destiné à l'usage public et qui permet aux utilisateurs d'avoir accès à un ou plusieurs services ou produits, ou les deux.
- 2.6 **Handicap** :
- 2.6.1 Tout degré d'incapacité physique, d'infirmité, de malformation ou de défigurement dû à une lésion corporelle, une anomalie congénitale ou une maladie, y compris le diabète mellitus¹, 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 d'assistance, à un fauteuil roulant ou à un autre appareil ou dispositif correctif ;
 - 2.6.2 une déficience intellectuelle ou un trouble de développement² ;
 - 2.6.3 une difficulté d'apprentissage ou un dysfonctionnement d'un ou de plusieurs des processus de la compréhension ou de l'utilisation de symboles ou de la langue parlée ;
 - 2.6.4 un trouble de santé mental³ ;
 - 2.6.5 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.
- 2.7 **Membres du personnel** : employés, médecins, bénévoles, chercheurs, résidents étudiants et stagiaires ainsi que leurs professeurs cliniques, de même que le personnel contractuel, sages-femmes, patients-partenaires et autres praticiens indépendants.
- 2.8 **Obstacle** : tout ce qui empêche une personne ayant un handicap de participer pleinement à toutes les facettes de la société en raison de son handicap, 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.
- 2.9 **Patient-partenaire** : Les patients partenaires sont des patients ou leurs proches qui ont reçu des soins et des services à Montfort au cours des deux dernières années et qui souhaitent partager leur expérience afin d'améliorer l'expérience patient. Ils font partie

¹ Adapté selon les nouveautés scientifiques.

² Adapté selon les nouveautés scientifiques.

³ Adapté selon les nouveautés scientifiques.

intégrante dans la prise de décision au niveau de la conception, de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation des soins et des services offerts, dans une perspective d'amélioration continue.

- 2.10 **Personne de soutien** : personne qui accompagne une personne ayant un handicap pour l'aider à communiquer, à se déplacer, à faire ses soins personnels ou à répondre à ses besoins médicaux ou pour faciliter son accès à des biens ou à des services.

3. PROCÉDURES

3.1 Norme d'accessibilité pour les services à la clientèle :

3.1.1 Communication :

- L'Institut communique avec les personnes ayant un handicap d'une manière qui tient compte de leur handicap.
- L'Institut offre aux patients ou clients la possibilité de communiquer par courriel ou de services de relais téléphoniques si la communication téléphonique ne convient pas à leurs besoins ou n'est pas disponible.
- L'Institut s'est engagé à fournir des factures accessibles à toute sa clientèle. Pour cette raison, les factures sont fournies dans les formats suivants sur demande : copie imprimée, gros caractères ou courriel. L'Institut répond à toutes les questions de la clientèle au sujet du contenu d'une facture en personne, par téléphone ou par courriel.
- L'information sur le processus de rétroaction de l'Institut est accessible au public. Les commentaires concernant la façon dont l'Institut fournit des services aux personnes ayant un handicap peuvent être transmis par courriel, verbalement et sur une carte de commentaires. L'Institut y répondra et prendra les mesures qui s'imposent.
- Afin d'assurer les suivis requis, les plaintes formelles sont transmises à la Direction de la gestion de la qualité et des risques par écrit (p. ex. courriel, lettre), verbalement ou en personne à l'exception des plaintes au niveau du 745 chemin Montréal. Les plaintes se rapportant au 745 chemin Montréal seront acheminées par écrit ou en personne au conseiller juridique d'entreprise.

3.1.2 Assistance :

- Les personnes ayant un handicap peuvent entrer dans les secteurs de l'Institut qui sont accessibles au public avec leur chien-guide ou leur animal d'assistance, selon les procédures de prévention des infections, sauf si une loi leur interdit de le faire. Si c'est le cas, l'Institut prend toute autre mesure raisonnable pour offrir des services à ces personnes.
- Les personnes ayant un handicap peuvent accéder aux services de l'Institut avec une personne de soutien. En aucun temps l'Institut n'empêche les personnes ayant un handicap de consulter la personne de soutien qui les accompagne.

3.1.3 Avis de perturbation des services :

- L'Institut avise la clientèle, dans la mesure du possible, en cas de perturbation des installations ou des services sur lesquels comptent les personnes qui ont

un handicap. Cet avis précise les raisons de la perturbation et la durée prévue et décrit les installations ou les services de remplacement disponibles, le cas échéant. L'avis est affiché dans les entrées publiques, aux comptoirs de services de l'Institut et sur son site Web.

3.2 Normes d'accessibilité pour l'information et la communication :

3.2.1 Formats accessibles et aides à la communication :

- Sauf disposition contraire de la LAPHO, l'Institut fournit ou fait fournir à la personne ayant un handicap des formats accessibles et des aides à la communication selon l'échéancier prévu au Règlement sur les normes d'accessibilité intégrées établi en vertu de la LAPHO. Les formats accessibles et les aides à la communication sont fournis en temps opportun et d'une manière qui tient compte des besoins de la personne en matière d'accessibilité et à un coût qui n'est pas supérieur au coût ordinaire demandé aux autres personnes.

3.2.2 Sites et contenus Web accessibles :

- Lancé avant janvier 2014, le site web de l'Hôpital Montfort sera tenu de répondre aux normes de Niveaux A et AA de l'accessibilité des contenus Web (WCAG) 2.0 du Consortium World Wide Web, d'ici au plus tard en janvier 2021, et ce, selon l'échéancier prévu par les normes d'accessibilité intégrées établies en vertu de la LAPHO.

3.2.3 Renseignements sur les mesures ou plans d'urgence :

- Sur demande, l'Institut fournit les renseignements existants sur les mesures ou plans d'urgence ou sur la sécurité publique dans un format accessible ou avec les aides à la communication appropriées, et ce, en temps opportun.

3.3 Normes d'accessibilité pour l'emploi :

3.3.1 Recrutement et orientation des nouveaux employés :

- Durant son processus de recrutement, l'Institut prend les mesures d'adaptation nécessaires pour les candidats ayant un handicap.
- Orientation des nouveaux employés : lors de l'entrée en fonction, l'Institut informe les candidats retenus de ses politiques en matière de mesures d'adaptation pour les employés ayant un handicap.

3.3.2 Mesures de soutien des employés :

- L'Institut informe ses employés de ses politiques en matière de soutien aux employés ayant un handicap, notamment celles relatives à l'adaptation du lieu de travail pour tenir compte des besoins en matière d'accessibilité qui découlent du handicap de la personne. L'Institut fournit ces renseignements aux nouveaux employés dès que cela est matériellement possible après leur entrée en fonction et fournit des renseignements à jour à tous les employés lorsque des modifications sont apportées à ses politiques existantes relativement à l'adaptation du lieu de travail pour tenir compte des besoins en matière d'accessibilité qui découlent du handicap de l'employé.

3.3.3 Formats accessibles et aides à la communication pour les employés :

- Sur demande d'un employé, l'Institut consulte l'employé ayant un handicap pour lui fournir ou lui faire fournir des formats accessibles et des aides à la communication à l'égard de ce qui suit :
 - l'information nécessaire pour faire son travail ;
 - l'information généralement mise à la disposition des employés au lieu de travail.
- L'Institut consulte l'employé qui fait la demande au moment de la détermination de la pertinence d'un format accessible ou d'une aide à la communication.

3.3.4 Renseignements relatifs aux interventions d'urgence sur le lieu de travail :

- Tous les membres du personnel doivent connaître leurs plans départementaux respectifs (réf. ADMIN 015 de Montfort), principalement les procédures d'évacuation en cas de situations d'urgence.
- L'Institut fournit des renseignements relatifs aux interventions d'urgence sur le lieu de travail aux employés ayant un handicap si ceux-ci ont besoin de renseignements individualisés en raison de leur handicap et que l'Institut est au courant de leur besoin de mesures d'adaptation en raison de leur handicap.

3.3.5 Plans d'adaptation individualisés et documentés :

- L'Institut élabore un processus écrit régissant l'élaboration et la tenue de plans d'adaptation individualisés et documentés pour les employés ayant un handicap. Sur demande ces plans comprennent de l'information sur les formats accessibles et les aides à la communication ainsi que les renseignements individualisés relatifs aux interventions d'urgence sur le lieu de travail.

3.3.6 Processus de retour au travail :

- L'Institut met en place un processus documenté de retour au travail pour ses employés qui sont absents en raison d'un handicap et qui ont besoin de mesures d'adaptation liées à leur handicap afin de reprendre leur travail. Ce processus de retour au travail décrit sommairement les mesures que l'Institut prend pour faciliter le retour au travail.

3.4 Normes d'accessibilité pour le transport :

- Aucun stationnement hors site n'est assigné à une personne souffrant d'un handicap. Ces personnes n'ont donc pas à utiliser le service de navette.

3.5 Responsabilité et surveillance :

3.5.1 Le conseiller juridique d'entreprise est responsable de faire un examen annuel de la présente politique et de recommander des modifications pour veiller au respect continu des règlements sur les normes d'accessibilité et des obligations prévues à la loi.

- Le conseiller juridique d'entreprise fournit des conseils et des directives sur la mise en œuvre de la présente politique.
- Les gestionnaires et les directeurs de l'Hôpital Montfort s'assurent que leur personnel et eux-mêmes sont familiers avec la présente politique et s'y conforment.

- 3.5.2 La non-conformité aux règlements établis en vertu de la LAPHO peut entraîner des mesures visant à les faire respecter et des pénalités financières imposées par le gouvernement de l'Ontario. Les gestionnaires et directeurs doivent surveiller les pratiques actuelles pour veiller à la conformité.

4. RÉFÉRENCES ET RÈGLEMENTS CONNEXES

Code des droits de la personne, L.R.O. 1990, CHAPITRE H.19

Guide des normes d'accessibilité pour les services à la clientèle, Règlement de l'Ontario 429/07

Hôpital d'Ottawa, ADM VIII 640 : Politique sur l'accessibilité, décembre 2012

Hôpital Montfort, ADMIN 010 : Accessibilité pour les personnes ayant un handicap

Loi de 2001 sur les personnes handicapées de l'Ontario, L.O. 2001, chap. 32.

Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario (LAPHO), L.O. 2005, CHAPITRE 10

Loi sur les droits des aveugles, L.R.O. 1990, chap. B

Loi sur la santé et la sécurité au travail de l'Ontario, L.R.O. 1990, chap. O.1

Normes d'accessibilité pour les services à la clientèle (2008), Règlement de l'Ontario 429/07 pris en application de la LAPHO

Normes d'accessibilité intégrées (2011), Règlement de l'Ontario 191/11 pris en application de la LAPHO