



Cornwall Community Hospital
Hôpital communautaire de Cornwall

Plan pluriannuel d'accessibilité

Septembre 2023 – août 2025

« Un milieu sans obstacle... le droit de tous! La responsabilité de tous! »

*Cette publication est affichée sur le site Web de l'HCC, à l'adresse
www.hopitalcornwall.ca
et est offerte en médias substitués, sur demande.*

*Cette publication est disponible en anglais
sous le titre « Multi-Year Accessibility Plan ».*



2023-09-18

Introduction

Les personnes handicapées représentent une partie importante et croissante de la population. En Ontario, près de 1,85 million de personnes sont handicapées, soit une personne sur sept. Au cours des 20 prochaines années, au fur et à mesure que la population vieillira, ce nombre grimpera à une personne sur cinq.

Compte tenu du nombre croissant de personnes handicapées et du vieillissement de la population, la province de l'Ontario a adopté la *Loi de 2001 sur les personnes handicapées de l'Ontario* (LPHO), en septembre 2002. Cette loi « a pour objet d'améliorer les possibilités offertes aux personnes handicapées et de prévoir leur participation au repérage, à l'élimination et à la prévention des obstacles à leur pleine participation à la vie de la province ».

La *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* (LAPHO) prévoit les normes pour assurer l'accessibilité aux Ontariennes et aux Ontariens, et sa mise en œuvre intégrale est prévue d'ici 2025. Les normes d'accessibilité de LAPHO comprennent la Norme pour les services à la clientèle, mise en œuvre le 1^{er} janvier 2010; les normes d'accessibilité intégrées pour le transport, l'information et les communications, ainsi que l'emploi, dont la mise en œuvre se fera graduellement entre juillet 2011 et 2017; les normes d'accessibilité au milieu bâti, à compter du 1^{er} janvier 2016.

Conformément à notre mission, à notre vision, à nos valeurs ICARE et au Plan stratégique pluriannuel, l'Hôpital communautaire de Cornwall travaille sans cesse à offrir un milieu sans obstacle pour toutes les personnes qui utilisent ses services.

Tout en relevant les défis associés à la pandémie mondiale, l'Hôpital communautaire de Cornwall continue de s'appliquer à fournir des services accessibles à toute sa clientèle, selon les besoins de chacun.

Définitions

Un handicap s'entend de :

- Tout degré d'incapacité physique, d'infirmité, de malformation ou de défigurement dû à une lésion corporelle, une anomalie congénitale ou une maladie, et, notamment, le diabète sucré, l'épilepsie, un traumatisme crânien, tout degré de paralysie, une amputation, l'incoordination motrice, la cécité ou une déficience visuelle, la surdité ou une déficience auditive, la mutité ou un trouble de la parole, ou la nécessité de recourir à un chien-guide ou à un autre animal, à un fauteuil roulant ou à un autre appareil ou dispositif correctif;
- Un état d'affaiblissement mental ou une déficience intellectuelle;
- 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;
- 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*.

Un « obstacle » est :

- toute chose qui empêche une personne handicapée de participer pleinement à toutes les facettes de la société en raison de son handicap, à savoir un obstacle physique ou architectural, un obstacle en matière d'information ou de communications, un obstacle comportemental, un obstacle technologique, une politique ou une pratique.

Comité sur l'accessibilité

Le Comité examine le dernier plan d'accessibilité annuellement qui comprend tous les lieux de travail de l'HCC. Puis, il le présente à l'Équipe des cadres supérieurs, au Comité de surveillance de la qualité et du rendement et au Conseil d'administration pour approbation. Il est formé d'au moins cinq (5) membres du personnel de base. Les anciens membres du Comité sur l'accessibilité, les membres du grand public ainsi que d'autres groupes d'intérêt sont invités à participer et à mettre en commun leurs connaissances spécialisées à titre de personnes-ressources. Le directeur des Services des installations est nommé au poste de président du Comité. Les membres du Comité possèdent des spécialisations dans diverses disciplines liées au milieu hospitalier, ainsi que dans le domaine de la rénovation et de la construction.

Membres du Comité sur l'accessibilité	Secteur/Service
Président	Directeur des Services des installations
1 membre	Conseiller sur l'expérience des patients et des soignants
1 membre	Planification logistique et de l'équipement
1 membre	Services d'inscription des patients
1 membre	Communications internes et externes
1 membre	Soutien administratif
1 membre	Gestion des soins infirmiers
1 membre	Ressources humaines
1 membre	Services de réadaptation/ergothérapie
1 membre	Services communautaires de santé mentale et de dépendances

Engagement, objectifs et mise en œuvre :

Conformément à la *Loi de 2001 sur les personnes handicapées de l'Ontario* (LPHO), l'HCC rédigera, approuvera, appuiera, soumettra, publiera et communiquera son plan d'accessibilité au plus tard le 30 septembre de chaque année, après avoir consulté des personnes handicapées ainsi que d'autres personnes. Ces plans annuels permettent à notre établissement d'intégrer la planification en matière d'accessibilité à d'autres cycles de planification.

Étant donné que le processus d'élaboration et de présentation de rapports de la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* (LAPHO) relié à la Norme pour les services à la clientèle s'est terminé le 26 mars 2010, les procédures et les processus de la LPHO ainsi que de la LAPHO sont décrits dans le présent rapport aux fins de cohérence.

Ce plan d'accessibilité, élaboré par le comité de l'hôpital, définit les mesures devant être prises (et celles déjà prises) pour déterminer, éliminer et prévenir les obstacles pour les personnes handicapées qui vivent ou travaillent au sein des installations de l'HCC ou qui utilisent les installations et les services de l'établissement. Cela comprend les patients et les membres de leur famille, le personnel, les professionnels de la santé, les bénévoles et les membres de la collectivité. Ce plan définit également le processus de mise en œuvre des différentes normes de la LAPHO.

Conjointement avec la communauté, le personnel et les autres intervenants, le Comité sur l'accessibilité évaluera l'organisation afin d'identifier, d'éliminer et d'éviter les obstacles pour toutes les personnes handicapées, et ce, des façons suivantes.

- Le personnel est sensibilisé davantage à la question de l'accessibilité par la création continue et régulière de possibilités d'apprentissage.
- Le module d'apprentissage sur les normes d'accessibilité pour les services à la clientèle est suivi par tout le personnel, les bénévoles, les entrepreneurs et toute autre personne fournissant des services à des personnes handicapées.
- On offre en permanence des occasions d'apprentissage pour veiller à ce que les principes de la LPHO et de la LAPHO fassent partie de la culture de l'HCC.
- Des liens solides sont établis avec le Comité pour un hôpital adapté aux besoins des aînés, le Comité mixte sur la santé et la sécurité, le Comité consultatif des patients et des familles, etc., afin d'assurer le respect de la LAPHO et l'uniformité dans tout l'HCC.
- Le plan actuel est actualisé et des évaluations se poursuivent périodiquement à tous les emplacements de travail de l'Hôpital communautaire de Cornwall en utilisant diverses méthodes, dont des vérifications (entre autres, en ce qui a trait à la sécurité des patients, à l'adaptation aux besoins des aînés, et à la santé et à la sécurité), ainsi que l'examen périodique du plan d'accessibilité et du processus de rétroaction des clients ou des patients.
- Le Plan d'accessibilité est à la disposition du public et accessible à la population, dans les deux langues officielles.

À mesure que les obstacles seront définis (voir l'annexe A), ils seront placés en ordre de priorité dans un cadre de planification pluriannuel. C'est là un processus permanent et continu qui fait l'objet de vérifications.

La Norme de la LAPHO pour les services à la clientèle est actuellement à l'étape de la mise en application. On a approuvé les politiques et les procédures, et la formation du personnel se poursuit. L'accessibilité ainsi que la Norme de la LAPHO pour les services à la clientèle, la formation relative à l'expérience du patient et l'adaptation aux besoins des aînés font partie du processus d'orientation. La formation sur la Norme de la LAPHO pour les services à la clientèle et l'expérience du patient destinée aux employés, aux bénévoles et aux

médecins doit être faite tous les deux ans. Les normes intégrées de la LAPHO sont examinées et graduellement implantées dans les processus et les procédures de l'HCC.

Des améliorations au milieu continuent d'être effectuées là où ce sera possible de le faire sur le plan technique et financier. Tous les projets de construction et de rénovation refléteront l'engagement de l'HCC à éliminer les obstacles actuels et à prévenir les obstacles subséquents.

La priorité des obstacles est déterminée selon les critères suivants :

- les répercussions sur la sécurité des patients et du personnel;
- la conformité aux codes et règlements de la construction;
- les répercussions et la pertinence pour notre population;
- la faisabilité et la pertinence de traiter l'obstacle;
- l'étendue de l'obstacle et les effets associés à son retrait.

Qu'il existe ou non d'autres plans pour traiter l'obstacle à un moment ultérieur ou par d'autres moyens, on abordera la réduction des obstacles de l'une des deux façons suivantes :

- au cours des activités régulières de l'HCC, en engageant peu ou pas de fonds;
- par l'intermédiaire d'autres plans financiers actuels de l'HCC, par exemple un plan d'immobilisations, de grands travaux d'entretien, de réaménagement ou de rénovation.

L'achèvement des projets servant à supprimer les obstacles sera indiqué à l'annexe B.

Plan pluriannuel d'accessibilité

Septembre 2023 – août 2025

Annexe A

Liste des projets ou des obstacles à aborder

Date de lancement	Exigence (LOI)	Échéance	Action	Plan	Statut au moment de l'examen annuel
2005	<i>La Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario (LAPHO)</i> de 2005 doit être incluse dans le plan d'accessibilité de l'HCC.	2025	Il y a un suivi permanent des cinq normes à mettre en œuvre conformément à l'information et aux échéanciers.	<ul style="list-style-type: none"> • Plan mis à jour présenté à tous les deux ans. • Plan d'action modifié afin de le rendre pluriannuel. • Une vérification doit être effectuée à tous les emplacements satellites pour assurer leur conformité et une pleine accessibilité. 	<ul style="list-style-type: none"> • Permanent
2002 - 2005	Exigences générales <i>Loi sur les personnes handicapées de l'Ontario (LPHO)</i> et <i>Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario (LAPHO)</i>	2025	Au fur et à mesure que des appareils et du matériel devront être remplacés, ils le seront par des modèles/systèmes sans obstacle.	<ul style="list-style-type: none"> • Il existe des guichets libre-service accessibles aux fauteuils roulants, y compris des ordinateurs à l'usage du personnel, des guichets automatiques bancaires, des parcomètres et des distributeurs automatiques. • Un des trois parcomètres a été remplacé par un modèle accessible. 	<ul style="list-style-type: none"> • Permanent
	Rapport de conformité sur l'accessibilité	2023-12-31	Rapports en ligne pour les organismes du secteur public – LAPHO.	Remplis en décembre 2021 et conforme. Le prochain rapport est dû pour le 31 décembre 2023.	<ul style="list-style-type: none"> • Permanent

Date de lancement	Exigence (LOI)	Échéance	Action	Plan	Statut au moment de l'examen annuel
	Milieu bâti : PJM 1 : dans toutes les salles de bains des patients, les distributeurs de savon et d'essuie-tout sont trop hauts et les portes coulissantes sont difficiles à fermer pour les personnes en fauteuil roulant. (physique)	2025	<ul style="list-style-type: none"> • Abaisser les distributeurs de savon et d'essuie-tout. Évaluer le problème avec la porte coulissante pour amélioration. 	<ul style="list-style-type: none"> • Des distributeurs accessibles ont été installés dans les nouvelles ailes et seront prévus dans tous les projets de réaménagement. • Des portes coulissantes font l'objet d'une surveillance et les roues y sont remplacées si la porte est difficile à ouvrir. • Il y a des lumières à détection de mouvement dans toutes les toilettes publiques. 	<ul style="list-style-type: none"> • Permanent
	Milieu bâti : Il n'y a pas de toilettes accessibles au niveau 6 Sud	2025	<ul style="list-style-type: none"> • Lorsque cette aile sera rénovée, toutes les toilettes seront modernisées pour satisfaire aux normes d'accessibilité. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les rénovations en cours en 2023 comprennent l'aménagement d'une toilette accessible. • Note : Une toilette accessible (6N) est à la disposition de tous les patients. 	<ul style="list-style-type: none"> • Permanent



PLAN PLURIANNUEL D'ACCESSIBILITÉ

Septembre 2023 – août 2025

Annexe B

Liste des projets ou des obstacles qui ont été abordés (menés à bonne fin dans les cinq dernières années)

SOMMAIRE DES OBSTACLES IDENTIFIÉS ET ABORDÉS

Obstacle	Stratégie d'élimination ou de prévention de l'obstacle	Situation
<i>Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario (LAPHO) – la Norme pour les services à la clientèle doit être incluse dans le plan d'accessibilité de l'HCC.</i>	Préparer les exigences en ce qui a trait à la Norme pour les services à la clientèle et au plan d'action de mise en œuvre et de conformité.	La formation sur les services à la clientèle fait partie de l'orientation à l'hôpital. Terminé et permanent. Module sur les services à la clientèle : mis à jour en mai 2017. Tous les employés doivent utiliser une trousse d'autoapprentissage. (Terminé.)
Ascenseur de PJM 1 : le bouton de commande est trop petit et difficile à pousser. Les portes se referment trop rapidement et les boutons de commande, à l'intérieur, sont difficiles à pousser (physique).	Installer de plus gros boutons de montée et de descente et ralentir la vitesse de fermeture des portes.	Terminé – respecte le code.
PMJ 2 : les interrupteurs et les prises de courant sont difficiles à rejoindre (physique)	Changer l'emplacement des interrupteurs.	Respectent actuellement le code du bâtiment.
Les tables de cafétéria ne sont pas accessibles en fauteuil roulant (physique)	Dans le cadre du programme de remplacement des tables, acheter une table de hauteur réglable par emplacement. L'emblème des personnes handicapées sera visible sur ces tables.	Terminé.
Les portes de la cafétéria sont lourdes et difficiles à ouvrir pour les personnes en fauteuil roulant ou qui utilisent un ambulateur.	Installer des portes automatiques.	Terminé.
Aucune toilette publique à accès facile n'est située à un endroit central au niveau 1.	Choisir la salle de bain située le plus centralement et installer un ouvre-porte automatique.	Terminé. Des ouvre-portes automatiques ont été installés pour les toilettes publiques pour les hommes et celles pour les femmes, près des ascenseurs de la tour.
Les portes des salles de bain des patients dans le PJM sont lourdes et difficiles à manœuvrer.	Remplacer les rails des portes coulissantes et rendre la poignée plus ergonomique.	Terminé et progressif. De nouvelles roulettes en nylon ont été mises à l'essai pour les rails et les résultats ont été

Obstacle	Stratégie d'élimination ou de prévention de l'obstacle	Situation
		positifs. Des roulettes ont été commandées et seront installées sur toutes les portes. De nouvelles poignées seront achetées, puis installées sur toutes les portes.
Le processus de rétroaction pour le personnel, les patients et les familles n'est pas approprié ou offert. Publier ou faire connaître le processus, évaluer d'autres méthodes pour joindre le public.	Permanent : un dépliant/une brochure est en voie d'être créé. Le document inclura l'information sur l'accessibilité et un formulaire de rétroaction.	Le site Web de l'hôpital inclut une page « Communiquez avec nous » dans laquelle est affiché le processus pour qu'un patient puisse porter plainte. Le répertoire téléphonique interne inclut le numéro pour communiquer avec le coordonnateur responsable de l'accessibilité. La version de 2018 du Guide du patient inclut le numéro pour joindre le coordonnateur responsable de l'accessibilité. Terminé.
Règlement sur les normes d'accessibilité intégrées (RNAI).	Normes sur l'emploi, l'information et les communications, et le transport (RNAI) doivent être intégrées dans le plan d'accessibilité de l'hôpital.	Les politiques ont été revues afin de les mettre à jour pour refléter les exigences de la LAPHO. Terminé et permanent, au fur et à mesure que les politiques sont modifiées.
Norme sur l'information et les communications.	<ul style="list-style-type: none"> • Les processus de mise en œuvre sont en place. • Discuter avec le Service des technologies de l'information afin d'assurer que le site Web est accessible. • Assurer que le site Web et les autres documents publiés incluent la mention relative à la disponibilité d'autres formats, par exemple, en gros caractères, sur disque, etc. • Étudier d'autres méthodes pour informer le public concernant les processus de rétroaction. 	Des renseignements pour les urgences sont offerts dans le Guide du patient. Le dépliant sur l'accessibilité est disponible. Terminé.

Obstacle	Stratégie d'élimination ou de prévention de l'obstacle	Situation
Norme sur l'emploi.	<ul style="list-style-type: none"> • Processus de mise en œuvre en place. • Politiques revues. • Le processus pour les renseignements individualisés relatifs aux interventions d'urgence est en place comme demandé. 	Un processus de rétroaction par l'entremise du site Web et dans le Guide du patient est en place. Terminé.
Milieu bâti : Chapelle – les portes principales sont trop lourdes et se referment trop rapidement (physique).	Milieu bâti : Chapelle – les portes principales sont trop lourdes et se referment trop rapidement (physique).	La nouvelle chapelle est maintenant ouverte et entièrement accessible avec des portes automatiques. Terminé.
Milieu bâti : Cafétéria – le comptoir pour les plateaux est étroit, présente une inclinaison vers le bas et très peu d'espace où passer des aliments chauds à des clients assis (physique).	Le secteur fait partie du projet de réaménagement. Un nouveau comptoir de service temporaire a été installé, offrant un comptoir plus large avec un rebord et des rouleaux.	La nouvelle cafétéria est maintenant ouverte et comporte des portes automatiques, de même que des tables accessibles. Compte tenu de la conception, pour le moment, il n'y a pas d'espace pour ajouter des rouleaux pour les plateaux. Il a été suggéré que le personnel de la cafétéria reçoive de la formation supplémentaire afin d'assurer que les besoins des personnes à mobilité réduite sont satisfaits. Des meubles accessibles sont en place. Terminé.
Tout nouveau matériel ou tout nouvel appareil acheté doit satisfaire aux normes d'accessibilité.	L'Hôpital a acheté un pléthysmographe corporel (une cabine) conçu pour recevoir les fauteuils roulants et pour l'accès ambulatoire. La cabine est la plus large disponible sur le marché. Les examens fonctionnels respiratoires sont effectués dans la cabine ou à l'extérieur afin d'accommoder les besoins de tous les patients.	Terminé.
Communication/services à la clientèle, rapport sur la formation et l'information – Il faut créer un programme de formation des employés sur la Norme pour les services à la clientèle et l'accessibilité pour les services à la clientèle.	<ul style="list-style-type: none"> • Trousse d'autoapprentissage mise à jour afin d'y inclure les normes de la LAPHO. • Articles d'information périodiques publiés dans « The Pulse » et dans les lieux d'information à l'intention des 	Terminé.

Obstacle	Stratégie d'élimination ou de prévention de l'obstacle	Situation
	<p>membres du personnel.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le programme d'orientation comprend un volet de sensibilisation à l'importance d'être attentif aux divers handicaps ainsi que des renseignements et conseils sur les services à la clientèle. • L'équipe de direction et le Conseil sont tenus au courant des progrès en matière d'accessibilité. 	
<p>Services à la clientèle, Information et communications – Chaque personne doit avoir accès à l'information dans le format qui convient le mieux à ses besoins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un lien vers un service d'interprétation et de traduction en ligne est accessible au personnel de première ligne. • Notre site web est entièrement accessible et conforme aux lignes directrices de la LAPHO sur les services à la clientèle, y compris la description des photos et la capacité de convertir tout le texte en mode oral, en gros caractères, en symboles ou en langage simplifié à l'aide d'un logiciel et d'un lecteur d'écran ou d'une loupe. Le nouveau site sera également mieux adapté et se redimensionnera selon l'appareil à partir duquel il est visualisé. 	<p>Terminé.</p>
<p>Politiques en matière d'accessibilité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les politiques sont établies et examinées au besoin (procédure générale tous les quatre ans). • La conformité d'autres politiques au Règlement sur les normes d'accessibilité intégrées (RNAI) est en cours d'évaluation (conforme au 1^{er} janvier 2014). • Les politiques de services à la clientèle sont terminées (2010). • Toutes les politiques, y compris celles 	<p>Terminé.</p>

Obstacle	Stratégie d'élimination ou de prévention de l'obstacle	Situation
	<p>qui sont destinées aux employés handicapés, sont accessibles en ligne, et les mises à jour et changements sont publiés.</p>	
Norme pour les services à la clientèle	<ul style="list-style-type: none"> • Les processus de mise en oeuvre sont établis. • Il y a une formation continue du personnel, y compris au moyen de trousse d'autoapprentissage. • Rapport de conformité terminé en mars 2010. • La surveillance et l'examen de la formation et des politiques se font de façon continue. • La formation relative aux services à la clientèle fait partie de l'orientation à l'hôpital, y compris du personnel et des bénévoles. • Les registres de formation sont versés dans les dossiers du personnel (2005). • Ce module est également inclus dans la formation sur la dignité et le respect en milieu de travail donnée aux employés et aux médecins en 2013-2014. • La formation relative aux services à la clientèle a été mise à jour en mai 2017. Tous les employés doivent suivre de nouveau la formation en utilisant une trousse d'autoapprentissage. 	Terminé.
Norme pour le milieu bâti	<ul style="list-style-type: none"> • Une vérification a eu lieu à tous les emplacements satellites et des plans de projet ont été créés pour assurer leur conformité et une pleine accessibilité. • Le Centre St-Denis a été vérifié. Des 	Terminé.

Obstacle	Stratégie d'élimination ou de prévention de l'obstacle	Situation
	<p>problèmes d'accessibilité et de sécurité ont été relevés. Les problèmes de santé et de sécurité sont abordés. Les clients qui ont besoin de mesures d'accessibilité sont dirigés vers les installations appropriées, conformément aux lignes directrices provinciales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un stationnement accessible comprendra un terrain de stationnement de longue durée et des places de stationnement de courte durée payables par parcomètre. Des espaces gratuits de stationnement accessible sont situés tout près de l'entrée du Service d'urgence. • En octobre 2016, tous les emplacements satellites des Services de traitement des dépendances (excluant le Centre St-Denis) ont été regroupés au nouvel édifice du 850, avenue McConnell, qui est entièrement accessible. • Les lignes directrices de la LAPHO seront intégrées dans tous les projets de construction à venir. 	
<p>Milieu bâti : tous les ascenseurs – il n'y a pas de système d'identification des étages pour les personnes ayant une déficience visuelle (physique : emplacement de l'avenue McConnell).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il faut installer un système signalant l'arrivée à chaque étage, comme une sonnerie. Il faut installer un panneau en braille dans le cadre intérieur des portes d'ascenseur. • Des panneaux d'identification en braille ont été installés. • Deux nouveaux ascenseurs à l'usage du public sont dotés d'annonces en braille et vocales, de même que d'un 	<p>Terminé.</p>

Obstacle	Stratégie d'élimination ou de prévention de l'obstacle	Situation
	affichage des chiffres de plus grande taille.	
Milieu bâti : L'accessibilité dans certains emplacements loués ne répond pas aux exigences actuelles du plan.	<ul style="list-style-type: none"> • Tout nouvel emplacement loué sera évalué et conforme aux exigences d'accessibilité de l'HCC. • Des problèmes précis ont été abordés avec le ou les propriétaires et corrigés, lorsque cela était possible. • Le nouvel édifice logeant les Services communautaires de santé mentale et de dépendances satisfait aux normes d'accessibilité. 	Terminé.