



Cornwall Community Hospital  
Hôpital communautaire de Cornwall

# PLAN ANNUEL D'ACCESSIBILITÉ

Septembre 2011 — août 2012

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

*Cette publication est affichée sur le site Web de l'hôpital, à l'adresse*

*[www.cornwallhospital.ca](http://www.cornwallhospital.ca)*

*et est offerte en médias substitués, sur demande.*

*Elle est également offerte en anglais.*

## **Table des matières**

### **Page**

INTRODUCTION.....	3
STRATÉGIE DE MISE EN ŒUVRE ET ENGAGEMENT.....	4
DESCRIPTION DE L'HÔPITAL COMMUNAUTAIRE DE CORNWALL .....	6
COMITÉ DE TRAVAIL SUR L'ACCESSIBILITÉ.....	8
OBJECTIFS .....	9
PROCESSUS D'EXAMEN.....	9
COMMUNICATION .....	10
INITIATIVES CONCERNANT L'ÉLIMINATION DES OBSTACLES.....	10
MÉTHODES D'IDENTIFICATION DES OBSTACLES.....	11
OBSTACLES DEVANT ÊTRE ÉLIMINÉS SANS FRAIS OU À COÛT MINIME	12
OBSTACLES EN ATTENTE DU PROJET DE RÉAMÉNAGEMENT OU AUTRE.....	17
SOMMAIRE DES OBSTACLES IDENTIFIÉS ET ABORDÉS .....	voir l'annexe

## **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, ce nombre ira en augmentant à mesure que la population vieillira et une personne sur cinq sera touchée par un handicap.

Compte tenu du nombre croissant de personnes handicapées et du vieillissement de la population, la Province de l'Ontario a promulgué la *Loi 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) fournit les normes pour assurer l'accessibilité aux Ontariens et vise sa mise en œuvre intégrale d'ici 2025. Les normes d'accessibilité de LAPHO concernent le service à la clientèle, le transport, l'information et les communications, l'environnement construit ainsi que l'emploi. La première norme qui s'applique au service à la clientèle a été mise en œuvre à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010.

Un handicap s'entend de :

- tout degré d'incapacité physique, d'infirmité, de malformation ou de défigurement qui est attribuable à l'une des causes suivantes : blessure corporelle; une déficience ou une maladie congénitale; sans restreindre le caractère général de ce qui précède, cela comprend 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 autre animal, à un fauteuil roulant ou autre appareil ou dispositif correctif;
- un état lié à un trouble de développement ou à une déficience mentale;
- une difficulté d'apprentissage ou un dysfonctionnement d'un ou de plusieurs processus nécessaires à la compréhension ou à l'utilisation de symboles ou de la langue parlée;
- un trouble mental;

- une blessure ou une invalidité pour laquelle des prestations ont été réclamées ou touchées 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 du point de vue de l'information ou des communications, un obstacle comportemental, un obstacle technologique, une politique ou une pratique.

## **STRATÉGIE DE MISE EN ŒUVRE ET ENGAGEMENT**

Conformément à la *Loi de 2001 sur les personnes handicapées de l'Ontario* (LPHO), l'Hôpital 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, y compris aux plans de restructuration de l'hôpital.

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 sur le service 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 travail sur l'accessibilité, 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'hôpital ou qui utilisent les installations et les services de l'établissement. Cela comprend les patients et les membres de leur famille, les professionnels de

la santé qui font partie du personnel, les bénévoles et les membres de la collectivité. Ce plan définit également le processus de mise en œuvre de la norme relative au service à la clientèle de la LAPHO.

L'Hôpital, par la mise en vigueur de son orientation stratégique et de ses énoncés de mission, de vision et de valeurs, reflète l'intérêt qu'il porte à la collectivité et à la philosophie de la LPHO et de la LAPOHO.

Les orientations stratégiques sont :

1. **L'intégration du système de santé** – Être à la tête des efforts visant l'établissement de voies et de liens officiels entre les fournisseurs en vue de promouvoir la qualité des soins et jouer un rôle de chef de file en matière d'intégration du système de santé.
2. **L'excellence sur le plan de la qualité, de la sécurité des patients et de la prestation de services** – L'Hôpital communautaire de Cornwall s'efforcera d'inclure et d'intégrer la qualité dans la culture organisationnelle, car l'insistance sur la qualité favorisera la promotion de l'excellence clinique et opérationnelle.
3. **Rendement opérationnel et financier exceptionnel** – Appuyer l'amélioration continue en matière de rendement opérationnel et financier en misant sur des structures de responsabilisation, la formation du personnel et les ressources.
4. **Perfectionnement du personnel/Milieu de travail de choix** – Compter sur nos employés et leur donner les moyens de diriger et opérer la transformation de notre système organisationnel et de santé à l'interne.

Les énoncés de valeurs :

**Intégrité** : *Affirmer les valeurs organisationnelles dans tout ce que nous faisons.*

**Compassion** : *Offrir des soins avec empathie et bienveillance.*

**Responsabilité** : *Nous montrer responsables et assumer la responsabilité dans tout ce que nous faisons.*

**Respect** : *Se respecter les uns les autres et respecter ceux dont nous prenons soin.*

**Engagement** : *Travailler ensemble et partager pour créer un lien de confiance et instaurer un milieu sain et propice à la guérison.*

Le plan d'accessibilité sera axé sur les principaux aspects ci-dessous, lesquels reflètent l'orientation stratégique de l'Hôpital ainsi que ses énoncés de mission, de vision et de valeurs :

- La formation continue de tous les intervenants de l'hôpital : Formation en matière d'accessibilité, notamment en ce qui a trait aux normes de la LAPHO visant le personnel hospitalier au complet et de tout niveau, les bénévoles, les entrepreneurs et toute autre personne qui fournit des services à des personnes handicapées. Cela permettra de veiller à établir le fondement d'une culture d'excellence qui appuiera l'accessibilité sans obstacle aux services et aux soins de santé;
- L'amélioration continue de l'accès aux installations de l'hôpital, aux politiques, aux programmes, aux pratiques et aux services pour les patients et les membres de leur famille, les employés, les médecins, les bénévoles et les personnes handicapées de la collectivité : cela créera un milieu sécuritaire pour tous;
- La participation des personnes handicapées à l'élaboration et à la révision de ses plans;
- La prestation de services de qualité à tous les patients et aux membres de leur famille ainsi qu'aux membres de la collectivité qui sont handicapés. Le fait de fournir un mécanisme de rétroaction facilement accessible sous diverses formes et qui comprend le signalement au Comité de travail sur l'accessibilité permettra le renforcement positif de la qualité du service;
- La participation du Comité sur l'accessibilité à titre de ressource en ce qui a trait aux plans de restructuration de l'hôpital.

### **Description de l'Hôpital communautaire de Cornwall**

L'Hôpital communautaire de Cornwall est un établissement de soins actifs situé dans la ville de Cornwall, en Ontario. L'Hôpital fonctionne à la fois comme un établissement communautaire fournissant des services à la population de la ville de Cornwall, et comme centre régional fournissant des services à la population des comtés de Stormont, Dundas et Glengarry. L'Hôpital communautaire de Cornwall a vu le jour à la suite d'un transfert des activités de soins actifs de l'Hôpital Hôtel-Dieu et de la fusion avec l'Hôpital général de Cornwall, le 1<sup>er</sup> janvier 2004.

L'Hôpital communautaire de Cornwall possède actuellement 133 lits répartis dans deux centres de services, soit le 840, avenue McConnell, et le 510, rue Second Est, à Cornwall.

L'hôpital offre les spécialités médicales suivantes :

anesthésie  
gynécologie  
ophtalmologie  
psychiatrie

médecine dentaire  
médecine interne  
orthopédie  
réadaptation

médecine d'urgence  
neurologie  
Oto-rhino-laryngologie  
urologie

chirurgie générale  
obstétrique  
pédiatrie

Il offre de plus les services suivants :

au 840, avenue McConnell :

traitement cardiorespiratoire  
urgence  
soins à la mère et à l'enfant  
radiologie

densitométrie  
services gériatriques  
médecine-chirurgie  
échographie

soins intensifs  
laboratoire  
soins palliatifs

Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (mammographie)

Soins respiratoires en consultation externe

au 510, rue Second Est :

soins ambulatoires

éducation sur le diabète  
laboratoire  
radiologie

programme d'urgence pour victimes d'agression et de violence sexuelle  
(ASAP)

dialyse  
santé mentale  
centre du sommeil

électroencéphalogramme (EEG)  
médecine nucléaire  
neurologie

Les services suivants relèvent également de l'hôpital communautaire de Cornwall :

Programmes de santé mentale pour les enfants	235, rue Third Ouest
Services de consultation pour les enfants et les jeunes	132, rue Second Est
Services communautaires de santé mentale	132, rue Second Est
Centre de gestion du sevrage	510, rue Second Est
Équipe de traitement communautaire dynamique en santé mentale	120, chemin Tollgate Ouest

### **COMITÉ DE TRAVAIL SUR L'ACCESSIBILITÉ**

Le Conseil d'administration de l'Hôpital communautaire de Cornwall a officiellement constitué le Comité sur l'accessibilité en février 2004. Depuis le 1<sup>er</sup> mai 2007, le Comité sur l'accessibilité est devenu un « comité de travail sur l'accessibilité » qui se réunit trois (3) ou quatre (4) fois par année, ou au besoin. Le Comité examine le dernier plan d'accessibilité annuellement qui comprend tous les lieux de travail de l'HCC. Puis, il présente le plan à l'Équipe de l'administrateur principal, au Comité de gestion de la qualité du rendement et au Conseil d'administration pour être approuvé. Le Comité est formé d'au moins cinq (5) membres du personnel de base. Les anciens membres du Comité sur l'accessibilité, les membres du public en général ainsi que d'autres groupes d'intérêt sont invités à participer et à mettre en commun leurs connaissances spécialisées à titre de personnes-ressources. Cheryl Ramsay est nommée au poste de coordonnatrice du Comité de travail sur l'accessibilité. Cheryl a travaillé pour le compte d'organismes qui s'occupent de questions comme l'accessibilité et elle possède une expérience personnelle des enjeux de l'accessibilité, puisque des membres de sa famille ont des besoins à cet égard. Sandra Elsey, coprésidente, est également membre du Comité d'accessibilité de la Ville de Cornwall. Les membres de ce 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 de travail sur l'accessibilité

Membre du Comité de travail sur l'accessibilité	Secteur ou service	Numéro de tél. ou adresse électronique
Shirley Belmore	Membre de la communauté	613 932-1794
Kathy Bisson	Planification logistique et de l'équipement	613 938-4240, poste 3222
Gerry Goulet	Installations matérielles	613 938-4240, poste 4086
Cheryl Ramsay	Ressources humaines et pharmacie et services de laboratoire	613 938-4240, poste 4648
Shelley McLoed	Services d'inscription des patients et de facturation	613 938-4240, poste 2312
Sandra Elsey	Ressources humaines	613 938-4240, poste 3230
Jolene Soares	Coordonnatrice des communications internes et externes	613 938-4240, poste 2722

### OBJECTIFS :

- Évaluer l'établissement pour déterminer, éliminer et prévenir les obstacles pour toutes les personnes handicapées de concert avec la communauté, le personnel et la participation d'autres intervenants;
- Sensibiliser davantage le personnel sur la question de l'accessibilité par la création continue et régulière de possibilités d'apprentissage. Le module d'apprentissage sur le service à la clientèle doit être suivi par tout le personnel, les bénévoles, les entrepreneurs et toute autre personne qui fournit des services à des personnes handicapées. Fournir 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'Hôpital.
- Fournir des suggestions de façon suivie relativement aux travaux de construction à l'emplacement de l'avenue McConnell et veiller à ce que l'accessibilité soit conservée au cours des diverses phases des travaux de construction.
- Mettre à jour le plan actuel et continuer d'évaluer tous les emplacements de travail de l'Hôpital communautaire de Cornwall en utilisant diverses méthodes, dont des vérifications (entre autres, sécurité des patients, adaptation

aux besoins des aînés et santé et sécurité), examen périodique du plan d'accessibilité et du processus de rétroaction des clients ou des patients.

- Mettre le plan d'accessibilité à la disposition du public et le rendre facile d'accès. Faire connaître le slogan suivant :

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

## **PROCESSUS D'EXAMEN**

Le Comité de travail sur l'accessibilité se réunira trois (3) ou quatre (4) fois par année ou à la demande de la coordonnatrice, pour examiner les progrès et ajuster le plan au besoin. On invitera des personnes-ressources dans la communauté à participer à ces réunions et à mettre en commun leurs connaissances spécialisées. On mettra régulièrement au courant l'équipe de direction et le Conseil d'administration des activités du Comité de travail sur l'accessibilité.

## **COMMUNICATION**

Le plan d'accessibilité de l'Hôpital communautaire de Cornwall sera affiché dans les deux langues officielles sur le site Web de l'hôpital; des exemplaires en version papier seront disponibles au Service des ressources humaines et à l'Administration, après que le Conseil d'administration l'aura approuvé, pendant sa réunion de septembre. Le plan pourra être offert en média substitut sur demande, comme sur un disque informatique, en texte électronique ou en gros caractères. Il sera également affiché sur le réseau intranet de l'hôpital et sur son site Web.

## **INITIATIVES CONCERNANT L'ÉLIMINATION DES OBSTACLES**

À mesure que les obstacles seront définis, ils seront placés en ordre de priorité dans un plan pluriannuel. C'est là un processus permanent et continu.

La norme de la LAPHO relativement au service 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 actuel est terminée. Le module de

formation sur le service à la clientèle fait partie du processus d'orientation pour assurer le respect continu de la norme relative au service à la clientèle. Les autres normes de la LAPHO sont actuellement au stade de l'examen et dans l'attente de l'approbation du gouvernement.

Des améliorations à l'environnement construit 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 qui sont en voie de planification ou d'élaboration refléteront l'engagement de l'Hôpital envers l'élimination des obstacles actuels et la prévention des obstacles subséquents. Un membre du Comité de travail sur l'accessibilité fait également partie de l'équipe du projet de réaménagement. La priorité des obstacles est déterminée en fonction de leur répercussion sur la sécurité des patients ou des employés, de la conformité au code du bâtiment et aux règlements, de leur répercussion et de leur pertinence par rapport à nos populations, de notre capacité de les éliminer, de l'envergure et de l'effet de leur élimination, de l'existence ou non d'autres plans prévoyant l'élimination de ces obstacles à l'avenir ou d'autres façons de les aborder.

On abordera la réduction des obstacles de l'une des deux façons suivantes :

- au cours des activités régulières de l'hôpital, en engageant peu ou pas de fonds;
- par l'intermédiaire d'un autre plan financier de l'hôpital tel qu'un plan d'immobilisations, de gros travaux d'entretien, de réaménagement ou de rénovation.

***Une liste des projets ou des obstacles qui ont été abordés (achevés ou de longue durée) peut être consultée à l'annexe.***

## MÉTHODES D'IDENTIFICATION DES OBSTACLES

Méthode	Description	Situation
Vérification d'endroits précis d'un emplacement.	Un membre du groupe de travail sur l'accessibilité ou un représentant de la collectivité fera une évaluation afin de déterminer des aspects nécessitant une amélioration. D'autres vérifications du comité peuvent comprendre, entre autres, la sécurité des patients et la santé et la sécurité, de même qu'être accompagnées de recommandations en ce qui a trait aux questions liées à l'accessibilité.	Les recommandations sont intégrées au plan d'accessibilité.
Correspondance ou communication en provenance des patients ou de leur famille et des employés de l'Hôpital communautaire de Cornwall. La rétroaction peut être faite par communication écrite ou orale.	Les lettres ou les communications orales reçues qui faisaient état d'un obstacle pour une personne handicapée sont acheminées à la coordonnatrice et évaluées par le Comité de travail sur l'accessibilité. Toutes les parties intéressées sont informées du processus de même que du résultat.	Les recommandations sont intégrées au plan et mises à exécution.

Évaluation des normes de la LAPHO par le Comité.	Le Comité évalue les exigences et formule les recommandations pour leurs mises en application, fait état de la conformité à celles-ci et fait un suivi permanent de la conformité à chaque norme.	La norme relative au service à la clientèle de la LAPHO est maintenant incluse dans le plan d'accessibilité. D'autres normes seront ajoutées au plan à mesure qu'elles seront établies.
--	---	---

### **OBSTACLES DEVANT ÊTRE ÉLIMINÉS SANS FRAIS OU À COÛT MINIME**

Obstacles	Stratégie d'élimination ou de prévention de l'obstacle	Situation
Le processus de rétroaction n'est pas approprié ou disponible pour les membres du personnel, les patients ou les familles.	Publier et publiciser le processus, chercher d'autres façons de joindre le public.	Permanent : publication d'articles dans « Pulse » régulièrement, mise à jour du répertoire téléphonique pour y ajouter le numéro de la personne-ressource relativement à l'accessibilité.
La LAPHO doit être incluse dans le plan d'accessibilité de l'Hôpital.	Suivi permanent de la mise en application des cinq (5) normes.	La norme relative au service à la clientèle est mise en application. D'autres normes seront mises en application conformément à l'information sur la LAPHO et le calendrier.
La norme relative au service à la clientèle de la LAPHO doit être incluse dans le plan d'accessibilité de l'Hôpital.	Préparer les exigences en ce qui a trait à la norme relative au service à la clientèle et le plan d'action de mise en œuvre et de conformité.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les processus de mise en œuvre sont en place. Le rapport de conformité a été fourni en mars 2010. Le volet surveillance et examen de la formation se fait de façon continue. La formation</li> </ul>

Obstacles	Stratégie d'élimination ou de prévention de l'obstacle	Situation
Normes d'accessibilité de la LAPHO – réglementation intégrée relativement à l'accessibilité dans les domaines suivants : emploi, information et communications et transport doivent être incorporés au plan d'accessibilité de l'Hôpital.	Étudier les exigences, passer en revue la législation proposée, établir un plan d'action pour être en conformité avec les normes.	relativement au service à la clientèle fait partie de l'orientation.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveillance permanente de l'accessibilité sur le site Web.</li> <li>• Participation au forum régional des comités consultatifs de l'accessibilité.</li> </ul>
Le personnel n'en connaît pas suffisamment au sujet des handicaps et a besoin d'être mieux renseigné en ce qui a trait à la communication et au service à la clientèle.	Offrir aux membres du personnel de la formation au sujet de la LPHO et de la LAPHO et les aider à comprendre comment répondre aux besoins des patients et des membres du personnel qui ont divers handicaps. Le programme d'orientation comprendra un volet de sensibilisation à l'importance d'être attentif aux divers handicaps par l'entremise de différents présentoirs et de trousseaux d'autoformation.	Le programme de Service à la clientèle a été instauré à titre de composante du module d'orientation. Le programme, les documents destinés aux présentoirs et les trousseaux d'autoformation ont été mis à jour en vue d'inclure la norme de la LAPHO.  Permanent : actuellement, au stade d'examen et de mise à jour. Articles d'information prévus régulièrement pour « Pulse » et dans les divers lieux d'information à l'intention des membres du personnel.
Contribution du Comité relativement aux plans de construction de l'emplacement McConnell.		Permanent : deux (2) des membres du Comité de travail sur l'accessibilité, qui participent activement aux étapes de

Obstacles	Stratégie d'élimination ou de prévention de l'obstacle	Situation
		planification et de construction du projet de réaménagement, font la liaison avec le Comité.
Affiches de sensibilisation.	Besoin de prix et d'aires d'affichage.	Permanent. Ce point doit être incorporé à la campagne de sensibilisation publicitaire liée à la LAPHO et aux diverses normes. Des affiches et des dépliants ont été créés en vue de formation ou de participation à la foire sur la santé et la sécurité.

## OBSTACLES EN ATTENTE DE PROJET DE RÉAMÉNAGEMENT ou AUTRE

Obstacle	Stratégie d'élimination ou de prévention de l'obstacle	Situation
Les patients bariatriques (obèses) ont de la difficulté à avoir accès aux services de l'Hôpital.	Comité de travail formé : des stratégies doivent être explorées et mises de l'avant en vue de solutions.	Permanent : Chambre pour patients bariatriques aménagée et équipement disponible – chaise d'aisance chaise de douche, lit et civière. Nouvel ascenseur prévu au projet de réaménagement permettant suffisamment de place pour une civière bariatrique, les pompes, les appareils et quatre membres du personnel.
La porte de la salle de bains ne se ferme pas automatiquement pour aider les personnes atteintes d'une déficience cognitive (physique) : entrée de l'Urgence, salle d'attente et triage, emplacement de la rue Second.	Munir la porte de la salle de bains d'un mécanisme de fermeture automatique.	Secteur fait partie du projet de réaménagement. À être traité dans la planification des immobilisations.
PJM 1 : la porte d'entrée située entre l'HCC et le PJM (vis-à-vis la morgue) est trop lourde et se ferme trop rapidement, et le seuil est trop haut (architectural) : emplacement de l'avenue McConnell.	Installer une ouvre-porte automatique.	Il est prévu que cela sera pris en considération ultérieurement dans le projet de réaménagement.
PJM 2 : les miroirs sont difficiles à atteindre dans les chambres des	Changer l'emplacement des miroirs.	Il est prévu que cela sera pris en considération

Obstacle	Stratégie d'élimination ou de prévention de l'obstacle	Situation
pensionnaires (physique) : emplacement de l'avenue McConnell.		ultérieurement dans le projet de réaménagement.
Les portes automatiques de l'entrée sont difficiles à manœuvrer pour les personnes en fauteuil roulant.	Il a été recommandé de munir l'hôpital de portes activées par capteurs. Ainsi, tous les patients ayant des problèmes de force musculaire ou de mobilité pourraient entrer dans l'hôpital de façon sécuritaire.	Il est prévu que cela sera pris en considération ultérieurement dans le projet de réaménagement.
Modifier les salles de toilettes existantes en élargissant leur entrée jusqu'à un minimum de 86 cm (34 po) d'ouverture afin de permettre aux utilisateurs d'un fauteuil roulant ou d'un déambulateur d'entrer.		D'importants travaux de rénovation devront être effectués. Ces changements seront prévus dans le projet de réaménagement pour la plupart des endroits utilisés par les patients.
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.	Installer un système signalant l'arrivée à chaque étage, telle une sonnerie. Installer un panneau en braille dans le cadre intérieur des portes d'ascenseur.	Prévu dans le projet de réaménagement.
Salle d'attente – Radiologie : les vestiaires sont étroits (une seule personne à la fois). Il n'y a pas de place pour s'asseoir ni pour avoir de l'aide.		Zone fait partie du projet de réaménagement. Entretemps, arrangements faits pour que les clients en fauteuils roulants puissent utiliser la salle d'attente pour les personnes sur civière. Affichage et formation du

Obstacle	Stratégie d'élimination ou de prévention de l'obstacle	Situation
		personnel requis.
Radiologie : la salle de bains ou le vestiaire adjacent au corridor de la salle d'urgence ne sont pas accessibles en fauteuil roulant (architectural) : emplacement de l'avenue McConnell.	Aménager une salle de bains ou un vestiaire accessible et commun aux deux services.	Prévu dans le projet de réaménagement.
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) : emplacement de l'avenue McConnell.	Abaisser les distributeurs de savon et d'essuie-tout (continu); reporter le problème de porte au projet de réaménagement.	Il est prévu que cela sera pris en considération ultérieurement dans le projet de réaménagement.
Cafétéria : le comptoir des plateaux est étroit et est incliné vers le bas; il y a très peu d'espace où remettre les mets chauds aux clients assis (physique) : emplacement de l'avenue McConnell.	Installer un comptoir plus large muni d'un rebord et de rouleaux. Réaménager l'espace pour qu'on puisse remettre la nourriture aux clients assis. Il sera déplacé dans 18 mois.	Prévu dans le projet de réaménagement.
Portes difficiles à ouvrir (Centre spirituel, ergothérapie, 3 <sup>e</sup> Nord) (physique) : emplacement de la rue Second.	Enlever les poignées de porte pour permettre à toutes les personnes d'avoir accès au Centre. Les remplacer par des poignées faciles à utiliser.	En attente. Entre-temps, on maintient la porte ouverte durant les heures de visite.
Chapelle : les portes principales sont trop lourdes et se ferment trop rapidement (physique) : emplacement de l'avenue McConnell.	Changer les portes pour qu'elles ouvrent facilement et se referment lentement.	La chapelle a été déménagée; les travaux de rénovation sont prévus dans le projet de

Obstacle	Stratégie d'élimination ou de prévention de l'obstacle	Situation
Entrée de porte du niveau 2 et du PJM : les portes sont trop lourdes et se ferment trop rapidement : emplacement de l'avenue McConnell.	Changer la conception de l'entrée de porte pour faciliter le passage en fauteuil roulant.	réaménagement. Les portes sont en place en raison des clients à risque élevé et aux fins de sécurité. Cette question sera réévaluée au fur et à mesure que les besoins évolueront.
2 <sup>e</sup> Sud : salles de bains (2) inaccessibles en fauteuil roulant, les portes étant trop étroites (architectural) : emplacement de la rue Second.	Élargir les entrées de porte. Le Service d'ingénierie obtiendra une estimation. Une vérification des salles de bains et de l'aire de réception est prévue pour l'automne de 2008.	Nous avons reçu l'estimation. Cette question a été mise en veilleuse en raison de la fusion.
L'accessibilité dans certains emplacements loués ne répond pas aux exigences courantes du plan.	Il est recommandé que tout nouvel emplacement loué soit évalué et conforme aux exigences d'accessibilité de l'Hôpital.	Des problèmes précis sont abordés avec le ou les propriétaires et corrigés, lorsque cela est possible sur le plan technique.

<b>ANNEXES :</b>	Sommaire des obstacles identifiés et abordés
<b>DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE :</b>	<i>Loi de 2002 sur les personnes handicapées de l'Ontario</i> <i>Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario</i> Politique n° CR 05-030 – Énoncé de vision Politique n° CR 05-025 – Énoncé de valeurs Politique n° CR 05-1-010 – Énoncé de mission Politique n° CR 05-020 — Orientation stratégique Politique n° RH 30-090 – Aménagement en milieu de travail pour les personnes handicapées
<b>PROCESSUS D'APPROBATION :</b>	Comité de travail sur l'accessibilité Équipe de l'administrateur principal – le 21 2011 Comité de gestion de la qualité du rendement – le ----- 2011 Conseil d'administration –
<b>SIGNATURE D'APPROBATION :</b>	Jeanette Despatie Directrice générale