Winnipeg Regional Health Authority | Office régional de la santé de Winnipeg

OFFICE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DE WINNIPEG

PLAN D'ACCESSIBILITÉ 2019-2021

COMMENTAIRES :

Si vous avez des questions ou des commentaires concernant ce plan d'accessibilité, des suggestions d'autres moyens qui permettraient d'améliorer l'accessibilité, ou si vous souhaitez demander ce document dans un autre format, veuillez communiquer avec les :

Relations à la clientèle au 204 926-7825
ClientRelations@wrha.mb.ca

PRÉAMBULE

En vertu de la Loi sur l'accessibilité pour les Manitobains, tous les organismes du secteur public sont tenus de mettre au point et de publier un plan visant à identifier et à supprimer les barrières à l'accessibilité. Ce plan abordera les questions d'accessibilité relevant de chacune des normes, à mesure qu'elles entrent en vigueur, pour éventuellement englober les cinq normes (service à la clientèle, emploi, information et communication, transport et cadre bâti).

L'ORSW a le plaisir de mettre son plan à jour, conformément à l'échéance de décembre 2018 de la Loi sur l'accessibilité pour les Manitobains. Le plan sera mis à jour tous les deux ans.

PLAN D'ACCESSIBILITÉ DE L'ORSW

TABLE DES MATIÈRES

1.0 MESSAGES :

1.1 Réal Cloutier, président-directeur général

1.2 Lori Lamont, vice-présidente et directrice de l'exploitation

1.3 Jennifer Dunsford, directrice régionale des services d'éthique et coordonnatrice de l'accessibilité

2.0 INTRODUCTION

2.1 Définitions de la Loi sur l'accessibilité pour les Manitobains

2.2 Notre énoncé d'engagement

2.3 Loi sur l'accessibilité pour les Manitobains

3.0 DESCRIPTION DE L'OFFICE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DE WINNIPEG

3.1 Aperçu des programmes et services de l'ORSW

3.2 Aperçu du programme d'accommodement du personnel

4.0 COMITÉ DE PLANIFICATION DE L'ACCESSIBILITÉ

5.0 NORMES D'ACCESSIBILITÉ — TRAVAUX À CE JOUR

5.1 Service à la clientèle

5.2 Communication et information

5.3 Réalisations en matière d'accessibilité

6.0 PARTENARIATS

7.0 VÉRIFICATION DES BARRIÈRES À L'ACCESSIBILITÉ

7.1 Méthodologie

7.2 Résumé des résultats du sondage sur les barrières à l'accessibilité

8.0 PLAN D'ACTION POUR LA MISE EN ŒUVRE DU RETRAIT ET DE LA PRÉVENTION DES BARRIÈRES

9.0 PROCESSUS D'EXAMEN ET DE SURVEILLANCE

10.0 COMMUNICATION DU PLAN

11.0 COMMENTAIRES

1.0 MESSAGES

1.1 RÉAL CLOUTIER, PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Je suis heureux de présenter le Plan d'accessibilité de l'Office régional de la santé de Winnipeg. À titre d'organisation de soins de santé la plus importante au Manitoba, l'ORSW s'est engagé à offrir des programmes et des services accessibles et de haute qualité. L'ORSW a entrepris une transformation sans précédent. Les changements apportés entraînent des perturbations et il reste beaucoup à faire avant de pouvoir réaliser les améliorations que nos patients méritent. Toutefois, ce sont les patients qui comptent sur nous qui sont — et resteront toujours — notre motivation à apporter des changements. Qu'il s'agisse de surmonter des obstacles au niveau des systèmes, des comportements, des structures, des communications ou de la technologie, nous sommes déterminés, dans notre parcours vers l'accessibilité, à améliorer les soins de santé pour nos patients, notre personnel, nos visiteurs et notre communauté. Nous tenons parole : « De meilleurs soins de santé. Plus tôt. »

1.2 LORI LAMONT, VICE-PRÉSIDENTE ET DIRECTRICE DE L'EXPLOITATION

Nous savons qu'un Manitobain sur six est atteint d'une incapacité. Nous savons également que l'accessibilité veut dire que tous les citoyens, peu importe leur niveau de capacité, ont l'occasion de vivre quotidiennement des vies entières. Ainsi, l'objectif de l'ORSW est de prodiguer des soins de santé sans

failles, dont les voies sont clairement tracées, pour que tous puissent participer de manière équitable. Pour y parvenir, nous avons identifié un certain nombre de mesures conçues pour nous permettre de repérer, éliminer et prévenir les obstacles dans le domaine des soins, de l'information et de la communication, au niveau de la formation à l'emploi et à l'accessibilité, de même qu'en matière de conception et de construction de nos établissements de santé. Ces mesures sont inspirées par nos valeurs de dignité, de soins, de respect, d'équité et de responsabilité. À mesure que nous apprenons à éliminer les barrières à l'accessibilité, tout le monde, des patients au personnel, pourra profiter des résultats.

1.3 JENNIFER DUNSFORD, DIRECTRICE RÉGIONALE DES SERVICES D'ÉTHIQUE ET COORDONNATRICE DE L'ACCESSIBILITÉ

Je suis très heureuse de participer à la planification de l'accessibilité pour l'ORSW et d'appuyer l'organisme dans ses efforts pour répondre aux besoins en matière d'accès des personnes que nous desservons. Nous déployons des efforts constants pour répondre aux normes établies dans la Loi sur l'accessibilité pour les Manitobains. Nous avons réalisé des progrès afin que toutes les personnes, sans égard aux capacités, puissent avoir accès à ce dont elles ont besoin, de la manière qui leur convient; mais nous savons qu'il reste encore du travail à faire. L'accessibilité demeure une considération essentielle, alors que nous prenons des décisions de

planification cruciales sur le mode de prestation de nos services. Je tiens à remercier les membres du Comité de planification de l’accessibilité de l’ORSW pour leur temps et leur appui, pour leurs esprits créatifs, qui ont contribué à l’élaboration et à l’évaluation de ce plan et surtout, pour leur défense de l’accessibilité.

2.0 INTRODUCTION

2.1 DÉFINITIONS SELON LA LOI SUR L'ACCESSIBILITÉ POUR LES MANITOBAINS :

La loi provinciale sur l'accessibilité propose les définitions suivantes, qui servent à la planification de l'accessibilité :

Accès : Les personnes devraient pouvoir avoir pleinement accès aux lieux, aux manifestations et aux autres événements destinés au public dans la collectivité.

Accessibilité : Donner aux personnes ayant différentes capacités l'occasion de participer pleinement à la vie quotidienne. L'accessibilité fait référence à la capacité d'accéder à un système, un service, un produit ou un environnement et de pouvoir en profiter.

Barrière : Tout ce qui fait obstacle à la possibilité pour une personne de participer d'égal à égal et d'une façon complète et efficace à la vie en société en raison d'un handicap à long terme d'ordre physique, mental, intellectuel ou sensoriel.

2.2 NOTRE ÉNONCÉ D'ENGAGEMENT ENVERS L'ACCESSIBILITÉ

L'ORSW s'engage à créer une culture inclusive qui facilite l'accès et la participation de tous — patients, clients, résidents, personnel, étudiants, visiteurs, médecins, bénévoles et membres du public. Nous nous engageons à offrir des services qui respectent la dignité, la diversité et l'indépendance des personnes confrontées à des barrières. Nous nous engageons à améliorer l'accessibilité en favorisant la sensibilisation et en visant l'identification, le retrait et la prévention des barrières à

l'accessibilité. Nous nous engageons à respecter les exigences de la Loi sur l'accessibilité pour les Manitobains, adoptée en décembre 2013.

La Loi sur l'accessibilité pour les Manitobains, le Plan stratégique (2016-2021) et la Déclaration des valeurs du patient (mise au point en 2015 à l'issue de consultations avec le public et des bénévoles en mobilisation des patients), fournissent les bases de notre travail et permettent d'éclairer et d'orienter nos efforts.

2.3 LOI SUR L'ACCESSIBILITÉ POUR LES MANITOBAINS

La Loi sur l'accessibilité pour les Manitobains a été adoptée le 5 décembre 2013.

Elle prévoit l'établissement par le gouvernement du Manitoba de normes d'accessibilité obligatoires pour les personnes victimes de barrières dans les cinq domaines suivants :

- service à la clientèle,
- emploi,
- transport,
- information et communication,
- cadre bâti.

Ces normes visent l'atteinte de niveaux considérablement plus élevés d'accessibilité. On trouvera plus de renseignements sur le site www.accessibilityMB.ca.

La mise en application de la loi aura des répercussions positives sur l'accès aux services de santé. En éliminant les barrières identifiées dans les cinq catégories ci-dessus, nous aurons un meilleur environnement pour

tous ceux qui reçoivent ou qui prodiguent des soins de santé, y compris le personnel, les médecins, les étudiants, les bénévoles et les visiteurs. Dans le but de faciliter la compréhension des barrières et de leur retrait, la Loi sur l’accessibilité pour les Manitobains a établi cinq types de barrières.

BARRIÈRES COMPORTEMENTALES – elles peuvent faire en sorte que certaines personnes soient traitées différemment des autres, par exemple :

- s'adresser à la personne de soutien, l'accompagnateur ou l'interprète d'une personne plutôt qu'à la personne elle-même, en supposant que cette dernière ne pourra pas comprendre;
- hausser la voix pour s'adresser à une personne dont la langue maternelle n'est pas l'anglais ou le français, en supposant que la personne comprendra mieux;
- présumer qu'une personne ayant un trouble intellectuel ou mental ne peut pas prendre de décisions.

BARRIÈRES QUI BLOQUENT LA COMMUNICATION OU L'ÉCHANGE DE RENSEIGNEMENTS – elles se produisent quand une personne ne peut pas facilement recevoir ou comprendre des informations disponibles pour les autres, par exemple :

- impression trop petite pour être lue par une personne malvoyante;
- systèmes de diffusion sonore qui avertissent seulement les personnes qui peuvent entendre.

BARRIÈRES TECHNOLOGIQUES – elles surviennent lorsque la technologie ou la manière dont elle est utilisée n'est pas accessible aux personnes ayant des incapacités, par exemple :

- sites Web qui ne sont pas accessibles aux personnes malvoyantes ou qui utilisent un logiciel de lecture à l'écran;
- inscriptions à des programmes acceptées seulement en ligne.

BARRIÈRES SYSTÉMIQUES – elles font référence à la présence de politiques, de pratiques ou de méthodes qui donnent lieu à un accès inégal ou qui excluent les personnes ayant une incapacité, par exemple :

- le fait de planifier un événement sans tenir compte des besoins des personnes ayant un handicap;
- le fait de ne pas fournir d'information au sujet des politiques qui appuient l'accessibilité.

BARRIÈRES PHYSIQUES ET ARCHITECTURALES – elles font en sorte que l'environnement empêche l'accès physique des personnes ayant des capacités diverses, par exemple :

- poignées et robinets qui ne peuvent pas être utilisés par des personnes dont la mobilité ou la force est limitée;
- affiches ou équipement qui bloquent les allées pour les personnes qui se déplacent en fauteuil roulant ou avec un cadre de marche.

Nous avons tenu compte des définitions et des exemples de ces barrières dans notre plan (voir les sections 6, 7 et 8). Le 1er novembre 2015, la norme d'accessibilité relative au service à la clientèle est entrée en vigueur. Il s'agit de la première de cinq normes en vertu de la Loi sur l'accessibilité pour les Manitobains. Jusqu'à présent, plus de 16 000 employés et bénévoles actuels ont reçu la formation de la région sur le service à la clientèle accessible. Nous poursuivons notre travail en vue de répondre aux exigences de la réglementation et devenir plus accessibles pour tous. Les règlements concernant les quatre autres normes seront rendus publics au cours des années à venir.

Pour avoir plus d’information sur ces règlements, veuillez consulter le site www.accessibilityMB.ca.

3.0 DESCRIPTION DE L'OFFICE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DE WINNIPEG

3.1 PROFIL DE L'OFFICE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DE WINNIPEG

L'ORSW dessert les résidents de Winnipeg, de Churchill, ainsi que de East et West St. Paul, ce qui représente plus de 700 000 personnes. Nous offrons également un soutien en matière de soins de santé et des services d'aiguillage spécialisés à près de 500 000 Manitobains qui vivent à l'extérieur de ces communautés, de même qu'aux résidents du Nord-Ouest de l'Ontario et du Nunavut, qui ont besoin des compétences et des services de l'ORSW.

PROGRAMMES ET SERVICES :

L'ORSW coordonne et prodigue des services de santé, et favorise le bien-être des résidents des régions de Winnipeg et Churchill.

Nous offrons des services dans six hôpitaux, cinq centres de santé et de nombreux établissements de soins de longue durée, ainsi que dans une vaste gamme de services de santé communautaire, entre autres des cliniques communautaires, des services de santé publique et des services de soins à domicile.

Le rôle de l'ORSW est en grande partie défini dans la Loi sur les offices régionaux de la santé. L'administration et la coordination des services de santé reposent sur une équipe dévouée et engagée de professionnels de la santé et d'employés de soutien concernant :

- la gestion des établissements, directement ou en vertu de contrats, pour offrir une vaste gamme de services de soins de santé;
- la protection et l'amélioration de la santé et du bien-être de la communauté en collaboration avec celle-ci et avec d'autres partenaires gouvernementaux.

3.2 PROGRAMME D'ACCOMMODEMENTS DES EMPLOYÉS ET DE RETOUR AU TRAVAIL

Le Programme de santé et sécurité environnementales et au travail (PSSET) de l'ORSW offre un programme bien établi d'accommodements et de retour au travail qui repose sur le devoir d'accommoder défini par la Commission des droits de la personne du Manitoba et par l'obligation de « réemploi » de la Commission des accidents du travail du Manitoba. L'ORSW permet la modification des tâches ou des heures de travail, ou les deux, pour les accommodements tant à court terme qu'à long terme, en fonction de la documentation médicale relative aux capacités d'un membre du personnel.

Le PSSET effectue également des évaluations ergonomiques des postes de travail et peut recommander l'achat d'équipement spécialisé comme des chaises, des repose-pieds ou des produits spécialisés tels que des claviers divisés.

4.0 COMITÉ DE PLANIFICATION DE L'ACCESSIBILITÉ

Le Comité de planification de l'accessibilité de l'ORSW a été formé en septembre 2015, et compte 24 membres, dont des représentants des hôpitaux de Winnipeg et des programmes de santé communautaires, des soignants qui s'occupent de personnes touchées par les questions d'accessibilité, ainsi que des membres de la collectivité. Cette vaste représentation au sein du conseil était voulue, afin d'avoir des perspectives diverses de l'ensemble de la région. Ce comité appuie et surveille la progression de l'ORSW en ce qui concerne la mise en œuvre des exigences de la Loi sur l'accessibilité pour les Manitobains. De plus, les membres du comité appuient ou participent à des groupes de travail qui relèvent du comité.

Le Comité de planification de l'accessibilité se réunit trimestriellement.

5.0 NORMES D'ACCESSIBILITÉ MISES EN ŒUVRE À CE JOUR

5.1 SERVICE À LA CLIENTÈLE

L'un des règlements des normes de service à la clientèle exige que « les organismes veillent à la formation sur l'accessibilité au service à la clientèle des personnes :

a) qui offrent des biens ou des services directement au public ou à un autre organisme au Manitoba en leur nom, y compris les employés, les mandataires et les bénévoles;

b) qui participent à l'élaboration ou à la mise en œuvre des mesures, des politiques et des pratiques. »

Tous les employés et bénévoles doivent suivre la formation sur le service à la clientèle. Jusqu'à présent, plusieurs milliers de membres du personnel ont reçu cette formation.

5.2 COMMUNICATION ET ÉCHANGE DE RENSEIGNEMENTS

On a entrepris le travail de transition vers un site Web accessible pour l'ORSW, conforme aux normes d'accessibilité du contenu en ligne.

Pour surmonter les barrières linguistiques, tous les principes de l'offre active dans les deux langues officielles sont constamment renforcés et surveillés dans l'ensemble des établissements, programmes, services et agences désignés bilingues ou francophones de la région.

On encourage, dans l'ensemble de la région, l'affichage de panneaux signalant l'offre active et de panneaux bilingues. L'ORSW réexamine également le recours à d'autres moyens de communication pour interagir avec les personnes qui en ont besoin.

5.3 RÉALISATIONS EN MATIÈRE D'ACCESSIBILITÉ

Répertorier les réalisations sur le plan de l'accessibilité permet à l'ORSW, aux emplacements et aux programmes de constater ce qui a déjà été accompli et d'apprendre des pratiques exemplaires des autres.

Les politiques d'accessibilité concernant l'accès pour les personnes accompagnées d'un animal d'assistance, les personnes de soutien pour les handicapés et le service à la clientèle accessible ont été rédigées, approuvées et mises en œuvre. Elles s'adressent à tous les emplacements et établissements de l'ORSW, y compris les hôpitaux et les foyers de soins personnels.

De plus, le module de formation sur l'accessibilité du service à la clientèle a été mis en œuvre et est obligatoire pour l'ensemble du personnel et des bénévoles de l'ORSW. Nous avons également créé un pôle de ressources concernant l'accessibilité sur le site Web de l'ORSW.

Les membres du Comité de planification de l'accessibilité ont compilé les réalisations en matière de politiques, de pratiques et d'activités de chacun des emplacements ou des programmes de soins. Elles ont été résumées selon les catégories correspondant aux cinq types de barrières établies dans la Loi sur l'accessibilité pour les Manitobains. Un échantillon des travaux en cours est présenté ci-dessous.

Pour connaître la liste détaillée des réalisations en matière d'accessibilité, veuillez consulter le rapport provisoire annuel de l'ORSW sur l'accessibilité, disponible sur notre page Web.

BARRIÈRES COMPORTEMENTALES

- Des cliniques d'accès rapide aux médicaments contre la dépendance au Centre d'intervention d'urgence offrent des services de traitement médicamenteux contre les dépendances trois jours par semaine. Aucun aiguillage ni aucun rendez-vous n'est nécessaire.

- Les questions d'accessibilité continuent de faire partie d'un atelier d'une demi-journée sur l'équité en matière de santé.
- Centre d'accès NorWest a installé des panneaux signalant des salles de bain mixtes.

BARRIÈRES À L'INFORMATION ET À LA COMMUNICATION

- Les Services d'interprétation d'accès linguistique de l'ORSW sont offerts en personne, en 31 langues et par téléphone (par l'intermédiaire d'un sous-traitant contractuel) en plus de 200 langues, 24 heures sur 24, tous les jours de l'année.
- Les Services en langue française ont entrepris une campagne de promotion de leur programme d'accessibilité linguistique, pour éliminer les barrières linguistiques à la compréhension des besoins, des diagnostics et des plans de soins des patients et des familles.
- Des panneaux placés à des emplacements désignés, par exemple Accès-Access Saint-Boniface, sont entièrement bilingues. Des panneaux clés à d'autres endroits, par exemple aux Services spécialisés pour enfants et adolescents, sont bilingues.
- Certaines cliniques externes évaluent l'utilisation d'une application de communications électroniques cryptées pour les clients qui font face à des obstacles à la communication.

BARRIÈRES TECHNOLOGIQUES

- Le Programme de cybersanté du Manitoba, qui appuie les besoins de la région en matière de technologie, a installé un logiciel de description sonore sur un ordinateur portable, pour un résident en

médecine atteint d'une déficience visuelle, afin de permettre son utilisation des applications cliniques.

- Tel que mentionné ci-dessus, certaines cliniques participent à l'évaluation d'un support de communication accessible pour communiquer avec les clients.
- Les Services d'accès linguistiques sont offerts en personne 24 heures sur 24, par téléphone et par l'intermédiaire de Télésanté Manitoba, une plateforme sécuritaire de vidéoconférence.
- Le site Web de l'ORSW est en cours de modification pour répondre aux normes d'accès au contenu en ligne.

BARRIÈRES SYSTÉMIQUES

- L'Hôpital Seven Oaks a établi un transport bénévole en fauteuil roulant à son entrée principale, pour aider les patients, les familles et les visiteurs.
- Le Centre Deer Lodge a adopté des insignes d'identification du personnel qui sont plus faciles à voir et à lire.
- Centre d'accès NorWest offre gratuitement à divers groupes communautaires des espaces de bureau et de rencontre, ainsi que l'utilisation des installations du Centre d'accès.
- Les téléphones publics de l'Hôpital de Saint-Boniface permettent maintenant d'appeler gratuitement Handi-Transit.
- Le Centre Deer Lodge a aménagé une salle de bain universelle au rez-de-chaussée.
- Les Services en langue française recueillent maintenant des renseignements sur la langue parlée ou préférée au moment de

l'accueil dans les établissements, programmes, services et agences désignés.

BARRIÈRES PHYSIQUES ET ARCHITECTURALES

- L'Hôpital général Seven Oaks dispose d'une option plus appropriée, plus sûre et plus accessible pour le bain qui répondra aux besoins d'un plus grand nombre de patients. Les nouvelles douches peuvent accueillir des chaises pour les patients obèses, des sièges d'aisance, des fauteuils roulants et des civières pour les douches. De plus, elles sont dotées de planchers antidérapants et de surfaces sécuritaires pour les personnes qui utilisent un cadre marche, une cane ou un fauteuil roulant.
- Le Centre Deer Lodge a installé un système de levage au plafond dans une salle de bain pour employés, ainsi qu'une nouvelle rampe à l'entrée du pavillon sud.
- L'Hôpital Saint-Boniface a augmenté le nombre de ses places de stationnement accessibles, afin de dépasser le minimum requis par le règlement de la ville de Winnipeg.
- En réponse aux commentaires d'un client dans le sondage La voix de la clientèle, concernant l'absence de stationnement accessible à la Clinique santé-voyage, une place de stationnement désignée a été créée devant la clinique.
- L'unité de soins coronariens de l'Hôpital Saint-Boniface a fait construire un comptoir moins élevé à l'unité principale, pour permettre aux personnes en fauteuil roulant de mieux voir le personnel et de communiquer plus facilement.

- On a aménagé une salle de bain accessible au service de médecine nucléaire de l'Hôpital Saint-Boniface pendant les rénovations, pour éviter que les patients ne soient obligés de se rendre à un autre étage.

Les réalisations sur le plan de l'accessibilité sont évaluées et suivies à chaque emplacement et pour chaque programme. Nous continuons à surveiller les obstacles grâce aux commentaires de la clientèle et du personnel, et les plans de travail sont modifiés à mesure que les objectifs sont atteints et que d'autres buts sont identifiés.

Construire des espaces accessibles : Centre des sciences de la santé de Winnipeg

En mai 2017, le service de gestion des installations du Centre des sciences de la santé (CSS) a collaboré avec Doris Koop, directrice générale du Vision Impaired Resource Network, dans le but d'évaluer l'accessibilité du CSS. Mme Koop, dont la vision est limitée, a été convoquée à un rendez-vous fictif au service d'échographie.

Dans le cadre de cet exercice, Mme Koop a reçu une lettre de rendez-vous par la poste et l'équipe de gestion des installations l'a suivie alors qu'elle prenait les transports publics pour se rendre à son rendez-vous, qu'elle arrivait au CSS, qu'elle parcourait les corridors jusqu'aux ascenseurs, pour se rendre au deuxième étage. Le trajet exigeait qu'elle traverse une entrée complexe jusqu'au comptoir de renseignements, qu'elle passe un poste de bénévoles pour arriver au service des échographies.

L'exercice a révélé l'étendue des défis auxquels une personne malvoyante est confrontée à son arrivée dans l'établissement. L'équipe a découvert que de nombreuses barrières peuvent être réduites ou éliminées par l'adoption de mesures soigneuses dès l'étape de conception d'un édifice. Le fait de tenir compte de ces considérations pendant les étapes préliminaires permet également d'en réduire les répercussions financières.

Les commentaires de Mme Koop ont d'abord servi à concevoir le projet de consolidation de la clinique de soins ambulatoires en 2018. Le projet prévoyait l'adaptation d'un édifice scolaire de deux étages en espace de clinique, ainsi que des améliorations pour réduire les barrières physiques pour les visiteurs malvoyants. Les améliorations n'ont pour ainsi dire pas affecté le budget ni l'échéancier du projet.

Grâce aux commentaires inestimables de Mme Koop, le CSS pourra continuer à mettre en place des améliorations en vue de l'élimination des obstacles pour tous ses projets de construction et de rénovation.

Mme Koop est membre du Comité sur l'accessibilité de l'ORSW. Elle plaide la cause de l'élimination des barrières physiques par la conception architecturale et agit comme consultante pour le programme d'architecture et d'aménagement intérieur de l'Université du Manitoba.

6.0 PARTENARIATS

Les partenariats ont contribué à éclairer la mise sur pied du plan d'accessibilité de l'ORSW.

- Le Bureau des personnes handicapées du Manitoba a été en mesure de fournir des renseignements et des conseils pendant le processus d'établissement du Plan d'accessibilité de l'ORSW. Il a également organisé des rencontres et des activités de formation, afin d'apporter des renseignements nouveaux ou pour permettre aux organismes du secteur public de partager leurs expériences.
- L'ORSW transmet régulièrement ses ressources à d'autres organismes, y compris d'autres organisations de prestation de services de santé.
- Dans les milieux communautaires, les services de soins primaires, de santé mentale et de santé publique offrent des espaces de réunion accessibles aux groupes communautaires, pour accueillir leurs membres à des classes et des événements.

7.0 ANALYSE DES OBSTACLES À L'ACCESSIBILITÉ

7.1 MÉTHODOLOGIE

En 2018, l'ORSW a refait un sondage en ligne à l'intention du personnel et du public, dans le but d'identifier les barrières à l'accès aux services de l'ORSW. Le sondage pouvait être rempli en français ou en anglais, entre les mois de juillet et de septembre 2018. D'autres formats et l'interprétation

dans d’autres langues étaient également disponibles. Au sondage se sont ajoutées des entrevues avec un certain nombre de patients. Le sondage initial avait été effectué en 2016.

On a fait la promotion du sondage par les moyens suivants :

- envoi d’un courriel à tout le personnel et aux réseaux de courrier électronique;
- publication hebdomadaire dans « WRHA Health Care Connection »;
- affichage sur le site Web de l’ORSW et annonce par une bannière sur la page d’accueil du site;
- distribution par courriel et sur les réseaux sociaux.

Des renseignements à l’intention des personnes incapables de remplir le sondage en ligne étaient inclus.

L’ORSW a reçu 480 réponses (une augmentation par rapport aux 350 réponses obtenues en 2016). Certaines réponses provenaient du personnel, mais la plupart venaient de personnes vivant des défis sur le plan de l’accessibilité, y compris des membres de familles. Une proportion de 30,5 pour cent des répondants considérait avoir une incapacité. On n’a pas recueilli de données démographiques.

Puisque le sondage a été conçu pour identifier les barrières présentes, les réponses seront utiles pour la préparation du plan de travail de l’ORSW.

Des commentaires précisaient les domaines dans lesquels les répondants croyaient que l’ORSW a fait des progrès. Un répondant a écrit ce qui suit : « Je crois que toute la planification jusqu’à présent a été très bien faite.

Certains membres de ma famille présentent des incapacités et l'aide disponible s'est certainement améliorée. »

RÉSULTATS DU SONDAGE

Communication

Ces commentaires portent sur les courriels, les éléments imprimés et visuels, le langage auditif ou des signes, le langage ordinaire, l'accès aux langues (interprétation), la communication respectueuse. Plusieurs de ces commentaires portaient sur la communication accessible, mais certains se rapportaient à l'accès aux langues et aux interprètes.

Dignité, respect et discrimination

Plusieurs répondants se sentaient marginalisés ou traités d'une manière différente, embarrassante ou condescendante. Ces personnes se sentaient exclues en raison de caractéristiques perçues ou présumées telles que la race, l'âge, la taille (obésité) ou une incapacité.

- Ces répondants disent avoir souvent l'impression que les fournisseurs de services parlent à leur personne de soutien plutôt que directement à eux.
- Ces répondants sentaient que leurs options étaient limitées sur le plan du traitement, de la participation communautaire ou de l'emploi.

Culture organisationnelle

La culture était définie dans ses grandes lignes, pour capter les commentaires liés à l'organisation de l'ORSW et aux attitudes et comportements qui sont tolérés.

- La rétroaction a fait mention des politiques, des consultations, de la charge de travail du personnel, du manque de patience du personnel et de l'attribution des ressources.
- Plusieurs commentaires portaient sur les difficultés qu'entraînent les visites aux êtres chers dont les soins peuvent être assurés seulement dans un établissement éloigné du domicile.

Cadre bâti

- Stationnement : les places de stationnement accessibles sont insuffisantes et trop éloignées de l'entrée de l'édifice.
- Portes : disponibilité ou accessibilité de systèmes automatiques d'ouverture des portes, portes trop étroites et poignées difficiles à tourner.
- Salles de bain : salles de bain inaccessibles qui freinent l'indépendance.
- Escaliers et rampes : accès par les escaliers seulement, rampes non existantes, mal situées ou en pente trop raide, et ascenseurs inaccessibles.
- Espaces étroits : corridors, salles à manger, cliniques et salles pour les patients étroits ou encombrés.

- Espaces extérieurs : déneigement insuffisant, trottoirs élevés et inégaux.
- Hauteurs : comptoirs de réception et tables d'examen trop élevés et non ajustables.
- Distances : édifices à une trop grande distance des transports publics accessibles.

Le rapport exhaustif peut être obtenu sur demande.

7.2 RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DU SONDAGE SUR LES BARRIÈRES À L'ACCESSIBILITÉ

Les répondants ont identifié les types suivants de barrières comportementales :

- Dignité et respect : traiter quelqu'un d'une manière désobligeante ou irrespectueuse.
- Inclusion : exclure quelqu'un d'une conversation au sujet de ses soins.
- Communication directe : parler à l'aide de soutien de quelqu'un plutôt que directement à la personne.
- Occasions : limiter les options d'une personne en termes de traitement, d'emploi ou de participation communautaire.
- Blâme : blâmer quelqu'un ou se fâcher contre quelqu'un.

Les répondants ont insisté sur le fait que le matériel doit être disponible en formats divers et ont exprimé les préoccupations précises suivantes en termes d'obstacles :

- Communications électroniques : impossibilité pour les fournisseurs de soins de communiquer avec les patients par courriel ou par

message texte en raison des dispositions de la Loi sur les renseignements médicaux personnels.

- Langue : disponibilité d'interprètes pour les personnes sourdes ou sourdes et aveugles, et d'interprètes d'autres langues parlées; information en langage qui n'est pas clair et est compliqué.
- Communications imprimées ou visuelles : matériel disponible seulement en formats imprimés standard, impression en caractères trop petits.
- Communications auditives : annonces manquant de clarté sur le système d'interphone, difficulté à entendre son nom lorsqu'il est appelé, absence d'appareils de télécommunication pour les malentendants ou de téléimprimeurs.
- Panneaux d'affichage : difficultés à naviguer dans les divers établissements.

Les répondants ont fait des commentaires sur les points suivants concernant la technologie :

- Accessibilité des sites Web — difficultés pour les personnes qui ne connaissent pas l'informatique ou dans le cas des sites sans lecteur d'écran.
- Accès aux ordinateurs et à l'internet : manque d'accès à ces technologies.

Les répondants ont fait mention des barrières systémiques suivantes :

- Ressources : disponibilité d'équipement de communication, manque d'accès aux services.

- Charge de travail et épuisement : personnel trop occupé ou épuisé pour prendre le temps de comprendre les besoins de quelqu'un.

Les personnes qui ont répondu au sondage ont mentionné les barrières architecturales et physiques suivantes :

- Stationnement : les places de stationnement accessibles sont insuffisantes et trop éloignées de l'entrée de l'édifice.
- Portes : disponibilité ou accessibilité de systèmes automatiques d'ouverture des portes, portes trop étroites et poignées difficiles à tourner.
- Salles de bain : salles de bain inaccessibles qui freinent l'indépendance.
- Escaliers et rampes : accès par les escaliers seulement, rampes non existantes, mal situées ou en pente trop raide, et ascenseurs inaccessibles.
- Espaces étroits : corridors, salles à manger, cliniques et salles pour les patients étroits ou encombrés.
- Espaces extérieurs : déneigement insuffisant, trottoirs élevés et inégaux.
- Hauteurs : comptoirs de réception et tables d'examen trop élevés et non ajustables.
- Distances : édifices à une trop grande distance des transports publics accessibles.

Un exemplaire du rapport exhaustif sera fourni sur demande.

8.0 PLAN D'ACTION POUR LA MISE EN ŒUVRE DU RETRAIT ET DE LA PRÉVENTION DES BARRIÈRES

Le plan d'action de l'ORSW pour s'attaquer aux obstacles identifiés commence par l'établissement de buts réalisables qui visent tous les emplacements et programmes de l'ORSW. De plus, chaque établissement travaille à déterminer et mettre en place des actions qui lui sont spécifiques, dans le but d'éliminer les barrières mentionnées par les patients, les familles et le personnel.

Ces actions ont été mises en lumière par les barrières identifiées dans le sondage de l'ORSW, ainsi que d'autres obstacles mis de l'avant par le personnel et les bénévoles de l'ORSW. Le plan d'action sera redéfini à mesure que nous apprenons à intégrer l'accessibilité à notre travail quotidien.

BARRIÈRES COMPORTEMENTALES : SURVIENNENT LORSQUE LES GENS PENSENT ET AGISSENT EN SE BASANT SUR DES HYPOTHÈSES QUI SONT FAUSSES		
ACTION	**CALENDRIER**	**MENEURS**
Veiller à ce que la voix des personnes qui vivent des barrières à l'accessibilité soit représentée au sein du Comité de planification de l'accessibilité	Continu	Responsable de la coordination de l'accessibilité
Identifier et établir des partenariats avec les organismes communautaires afin de	2019-2021	Comité de planification de l'accessibilité

trouver et de mettre au point des outils, des ressources et des stratégies pour combattre les préjugés et la discrimination.		
Continuer à mettre l'accent sur la formation pour la sécurité culturelle, pour mettre fin aux préjugés, au racisme et à la discrimination.	Continu	Services de santé autochtone
Inclure des considérations d'équité et d'accessibilité dans les politiques et les lignes directrices, y compris l'engagement des personnes confrontées à des barrières d'accessibilité pendant le processus de consultation des intervenants.	Des consultations avec les clients sur les lignes directrices concernant la politique doivent avoir lieu avant la fin de 2019.	Direction des politiques de l'ORSW
Adoption de normes d'emploi.	Après approbation par le gouvernement.	Comité de planification de l'accessibilité

BARRIÈRES À L'INFORMATION ET À LA COMMUNICATION : DÉCOULENT DU FAIT QUE L'INFORMATION EST OFFERTE DANS UN FORMAT QUI CONVIENT À UNE PARTIE SEULEMENT DE LA POPULATION.		
ACTION	**CALENDRIER**	**MENEURS**
Mettre en place d'autres méthodes de communication sécuritaires et appropriées pour les personnes qui en font la demande.	En place d'ici 2020	Coordonnateur de l'accessibilité, personnes chargées de la protection des renseignements personnels, de la gestion du risque, de la cybersanté
Continuer de faire la promotion de la disponibilité d'interprètes professionnels formés par les services d'interprétation d'Accès linguistique de l'ORSW.	Continu	Accès linguistiques
Continuer à informer le personnel de la disponibilité de services de santé pour les patients autochtones.	Continu	Services de santé autochtone
Communication et éducation sur les normes d'impression accessible.	D'ici la fin de 2019	Comité de planification de l'accessibilité

BARRIÈRES TECHNOLOGIQUES : TOUCHENT L'INFORMATION ET LES SERVICES FOURNIS À L'AIDE DE TECHNOLOGIES NON ACCESSIBLES.		
ACTION	**CALENDRIER**	**MENEURS**
Veiller à ce que les sites Web de l'ORSW et de ses programmes répondent aux normes d'accessibilité 2.0 de niveau AA	Avril 2019	Communications et affaires publiques
Créer des lignes directrices pour le personnel qui a recours à des méthodes de communication électroniques, afin d'améliorer l'accès des personnes qui les demandent.	2019	Comité de planification de l'accessibilité
BARRIÈRES SYSTÉMIQUES : DÉCOULENT DE POLITIQUES OU DE PROCÉDURES QUI DONNENT UN ACCÈS INÉGAL OU QUI EXCLUENT CERTAINES PERSONNES.		
ACTION	**CALENDRIER**	**MENEURS**
Appuyer les comités d'accessibilité des programmes et des emplacements pour la mise en œuvre de politiques et de stratégies.	Continu	Responsables de la coordination de l'accessibilité
Communication et éducation quant aux attentes pour le personnel de l'ORSW concernant l'offre active dans tous les échanges avec le public.	Fin de 2019	Comité de planification de l'accessibilité et Services en langue française
Mettre au point un	2021	Services en langue

protocole régional pour veiller à ce que l'ensemble des établissements, programmes et initiatives respectent, obtiennent et consignent systématiquement la langue de choix du client à chaque point d'entrée du système, pour qu'elle les accompagne à travers leur parcours de soins de santé.		française

BARRIÈRES PHYSIQUES ET ARCHITECTURALES : SURVIENNENT QUAND L'ENVIRONNEMENT PRÉSENTE DES OBSTACLES QUI FONT EN SORTE QUE CERTAINES PERSONNES ONT DES DIFFICULTÉS À ATTEINDRE LEUR DESTINATION.		
ACTION	**CALENDRIER**	**MENEURS**
Communication et éducation concernant les lignes directrices actuelles pour la planification d'événements accessibles.	2019-2020	Comité de planification de l'accessibilité
Désigner des salles de bain comme universelles pour accueillir l'équipement, les personnes de soutien et/ou les animaux de service lorsque cela est possible.	Accroître de 50 pour cent la disponibilité de salles de bain universelles d'ici 2021	Comité de planification de l'accessibilité
Revoir et transmettre la liste de vérification sur l'accessibilité au travail pour les emplacements.	Fin de 2019	Comité de planification de l'accessibilité

L’ORSW comprend que l’établissement d’une culture d’accessibilité exige du temps pour nous permettre d’apprendre au sujet de l’accessibilité et de mettre au point des politiques et des méthodes visant l’élimination et la prévention des barrières. L’ORSW reconnaît également que des investissements de fonds seront nécessaires et veillera à travailler à la création d’occasions de réattribution des ressources pour répondre à ce besoin.

9.0 PROCESSUS D’EXAMEN ET DE SURVEILLANCE

La planification de l’accessibilité est un outil important d’amélioration de la qualité des services aux populations que nous desservons; elle permet d’attirer et de conserver notre personnel et contribue à accroître l’efficacité de nos opérations. L’engagement de l’ORSW envers l’accessibilité sera surveillé par le Comité de planification de l’accessibilité.

10.0 COMMUNICATION DU PLAN

L’ORSW rendra compte des initiatives en matière d’accessibilité par divers moyens, notamment :

• la publication et la disponibilité en formats différents, sur demande;
• des mises à jour régulières sur la page Web consacrée à l’accessibilité de l’ORSW;
• des mises à jour régulières et des ressources pour le personnel, affichées sur l’Intranet de l’ORSW.

11.0 COMMENTAIRES

Nous accueillons toutes les questions et tous les commentaires au sujet du Plan d'accessibilité et notamment des manières dont nous pouvons améliorer encore davantage l'accessibilité.

Veuillez transmettre vos questions, commentaires ou demandes de formats différents aux Relations avec la clientèle, au 204 926-7825 ou ClientRelations@wrha.mb.ca.