



Plan d'accessibilité de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (2025-2030)

Formats accessibles et rétroaction

Ce document a été préparé à l'aide de la police Atkinson Hyperlegible, une police conçue pour améliorer la lisibilité pour les personnes malvoyantes. Visitez le site Web de l'Institut Braille pour en savoir plus sur cette police. Ce document inclut aussi une [annexe](#) renfermant des définitions de la terminologie utilisée. Le document a été formaté de manière à faciliter la compatibilité avec les technologies d'assistance comme les lecteurs d'écran et à améliorer la lisibilité pour les personnes ayant une déficience visuelle.

L'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO) s'engage à ce que ce plan d'accessibilité soit accessible à tout le monde.

Ce document peut être fourni sur demande dans d'autres formats accessibles, y compris les gros caractères, les formats numériques accessibles ou d'autres formats qui répondent aux besoins d'accessibilité individuels.

L'ICUO accueille favorablement les commentaires sur l'accessibilité et la mise en œuvre de ce plan d'accessibilité. La rétroaction nous aide à cerner les obstacles et à améliorer l'accessibilité de nos services, de nos programmes et de nos installations.

La rétroaction peut être soumise dans des formats accessibles et au moyen de méthodes de communication qui répondent aux besoins individuels :

Courriel : quality@ottawheart.ca

Téléphone : [613 696-7000](tel:6136967000) Poste : 19276

Adresse postale : Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, 40, rue Ruskin, Ottawa (Ontario) Canada, K1Y 4W7

Tous les commentaires reçus seront examinés et pris en compte dans le cadre des améliorations continues de l'accessibilité.

1. Introduction

L'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO) est depuis longtemps reconnu comme un chef de file national en soins cardiaques spécialisés, en innovation et en enseignement. Alors que nous entrons dans une nouvelle ère définie par Votre cœur, votre institut, notre avenir ensemble, nous réaffirmons notre engagement à faire en sorte que chaque personne, y compris les patients, les membres du personnel, les apprenants, les chercheurs et les visiteurs, puisse participer pleinement et équitablement à tous les aspects de notre organisation.

Le présent plan d'accessibilité décrit notre stratégie quinquennale (2025-2030) visant à surmonter ou à prévenir de nouveaux obstacles conformément à la [Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario](#) (LAPHO) tout en s'alignant dans un même temps sur la [Loi canadienne sur l'accessibilité](#) (LCA) et les principes de la [Convention relative aux droits des personnes handicapées](#) (CDPH) des Nations Unies. Grâce à ce plan, l'ICUO favorise une culture où l'accessibilité est reconnue à la fois comme une obligation légale et un principe fondamental des droits de la personne, et où l'accessibilité fait partie intégrante des soins, de la recherche, de l'enseignement et des activités quotidiennes.

La Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario (LAPHO) vise à rendre la province entièrement accessible aux personnes handicapées. Elle vise à cerner, à éliminer et à prévenir les obstacles qui nuisent à leur participation à la vie quotidienne, y compris les obstacles physiques et technologiques, liés à la communication et découlant des politiques. La LAPHO impose des normes d'accessibilité pour les organisations dans le contexte du service à la clientèle, de l'emploi, du transport, de l'information et des communications et de la conception d'espaces publics. La LAPHO fait participer les personnes handicapées à la création et à l'examen des normes, ce qui oblige les organisations à rendre compte des progrès réalisés et à se conformer aux règlements.

Le plan s'appuie sur la [politique no 1-410](#), traduisant les principes d'accessibilité de l'ICUO en mesures concrètes, en résultats mesurables et en responsabilité partagée. Il complète le cadre IDEA (inclusion, diversité, équité, accessibilité) de l'Institut et s'harmonise directement avec les quatre piliers de notre avenir ensemble : l'excellence des soins, l'innovation et la découverte, l'enseignement et la priorité aux gens.

2. Comprendre les obstacles à l'accessibilité

Les obstacles à l'accessibilité sont des obstacles qui empêchent les personnes handicapées de participer pleinement aux services, aux programmes, aux environnements ou aux activités. Les obstacles peuvent revêtir de nombreuses formes, notamment :

- Obstacles physiques : Éléments des bâtiments ou des espaces qui limitent l'accès ou la mobilité, comme des entrées inaccessibles, des corridors étroits ou l'absence de toilettes accessibles.
- Obstacles technologiques ou numériques : Sites Web, logiciels ou outils numériques qui ne peuvent pas être utilisés avec des technologies d'assistance comme des lecteurs d'écran ou des logiciels de reconnaissance vocale.
- Obstacles à la communication : Information difficile à comprendre ou à consulter, y compris les documents qui ne sont pas disponibles dans des formats accessibles ou qui sont rédigés dans un langage qui n'est pas clair ou accessible sur le plan cognitif.
- Obstacles comportementaux : Hypothèses, stéréotypes ou manque de connaissance de l'incapacité qui peuvent avoir une incidence sur la façon dont les services ou les possibilités sont fournis.
- Obstacles systémiques ou stratégiques : Politiques, procédures ou pratiques qui limitent involontairement la participation des personnes handicapées.

La détermination, l'élimination et la prévention de ces obstacles constituent l'un des principaux objectifs du présent plan d'accessibilité.

3. Principes directeurs

- Dignité : Les personnes ayant des modes de vie différents sont traitées avec respect et considération.
- Indépendance : Les services et soutiens permettent aux personnes de faire preuve d'autonomie et de participer pleinement et de façon autonome.
- Accessibilité dès la conception : L'accessibilité est intégrée à tous les processus et à tous les espaces physiques et virtuels.
- Égalité des chances : Tout le monde a le même accès aux soins, à l'emploi, à l'enseignement et à la participation communautaire.
- Collaboration : Les patients, les aidants naturels et les employés cernent les obstacles et créent conjointement des solutions qui les éliminent.
- La sécurité-dignité, l'indépendance et la sécurité sont les piliers des environnements accessibles

4. Harmonisation stratégique avec « Notre avenir ensemble »

Votre cœur à la bonne place : Offrir des soins équitables, inclusifs et axés sur les personnes et engagement de cerner et de réduire les obstacles à l'accessibilité.

Les soins au cœur de votre communauté : Étendre l'accessibilité des soins cardiaques partout en Ontario au moyen de télémédecine, de services mobiles et de partenariats accessibles.

Le cœur de l'innovation et de la découverte : Intégrer l'accessibilité à la conception de la recherche, aux essais cliniques et aux innovations axées sur les données.

Outiller nos équipes : Créer un milieu de travail inclusif et accessible où le personnel handicapé s'épanouit.

5. Domaines d'intérêt et plan de mise en œuvre

Les domaines clés suivants sont ceux où l'ICUO prendra des mesures pour enchâsser l'accessibilité dans l'ensemble des opérations. Étant donné que les exigences d'accessibilité de la LAPHO sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2025, ce plan accorde la priorité à la détermination et à la résolution rapides des obstacles restants et renforce l'engagement de l'ICUO à l'égard d'une accessibilité complète et durable. Chaque domaine comprend des mesures définies, des dirigeants responsables et des indicateurs mesurables pour suivre les progrès et assurer la conformité aux normes d'accessibilité provinciales et internationales.

A. Information et communications

Nous vérifierons notre site Web, nos plateformes numériques et notre matériel imprimé pour assurer la conformité aux WCAG 2.1 AA et la compatibilité avec les plateformes de lecteur d'écran. L'information sera fournie au moyen d'une communication accessible sur le plan cognitif et d'un langage clair et facile à comprendre, et sera disponible sur demande dans des versions imprimées et de police grand format accessibles, en braille, en audio et dans des formats numériques accessibles. Le personnel se verra accorder le temps nécessaire pour suivre une formation sur la conception accessible et les communications accessibles.

B. Emploi et culture organisationnelle

L'accessibilité sera intégrée à toutes les étapes du cycle de vie des employés, du recrutement à l'examen du rendement. L'ICUO maintiendra une culture où chaque membre de l'équipe peut réussir, peu importe son handicap. Les processus de recrutement, d'embauche et d'intégration seront conçus pour favoriser une participation accessible, comprenant des offres d'emploi accessibles, des formats d'entrevue qui répondent à divers besoins et une communication claire aux candidats au sujet de la disponibilité des mesures d'adaptation pendant le processus de recrutement.

L'ICUO continuera d'examiner et d'améliorer l'accessibilité de ses plateformes de recrutement, de ses outils numériques et de ses processus d'embauche pour s'assurer qu'ils respectent les normes d'accessibilité reconnues. Les employés auront accès à des processus d'adaptation en milieu de travail clairs, fournis rapidement et confidentiels, et les gestionnaires recevront une orientation et une formation à l'appui de l'embauche inclusive, de l'intégration accessible, du perfectionnement professionnel équitable et des pratiques de gestion du rendement accessibles.

C. Environnement bâti et infrastructure

L'ICUO veillera à ce que ses environnements physiques, y compris les entrées, les corridors, les toilettes, les aires réservées aux patients et les panneaux d'orientation, respectent les normes d'accessibilité applicables, y compris les exigences de la Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario (LAPHO) et les dispositions de conception sans obstacle du Code du bâtiment de l'Ontario.

L'Institut effectuera des évaluations périodiques des installations pour cerner et éliminer les obstacles à l'accessibilité et intégrera les principes de conception accessible aux rénovations, aux mises à niveau et aux futurs projets de construction afin d'améliorer l'accessibilité au fil du temps.

Les considérations liées à l'accessibilité seront également intégrées à la planification des immobilisations et aux initiatives de renouvellement des installations, en veillant à ce que les améliorations au chapitre de l'accessibilité soient intégrées à mesure que les locaux sont modernisés. S'il y a lieu, les personnes handicapées seront consultées pour aider à guider la conception et l'amélioration des espaces et des services physiques.

D. Soins accessibles et expérience du patient

Grâce à une participation significative des patients et des aidants naturels, l'Institut créera conjointement des services accessibles, améliorera la communication et renforcera les pratiques de soins inclusifs. Les patients, les aidants naturels et le personnel participeront à ce processus de co-création pour veiller à ce que les expériences vécues guident l'amélioration des services.

Le personnel recevra une formation sur les soins inclusifs et accessibles, et du temps et une rémunération appropriée lui seront accordés pour appuyer sa participation aux activités de formation et de co-création.

E. Recherche, innovation numérique et technologie

L'ICUO veillera à ce que la recherche, l'innovation numérique et les initiatives technologiques soient accessibles et inclusives, ce qui favorisera la participation équitable des personnes handicapées aux activités de recherche.

Les processus de recherche tiendront compte de l'accessibilité dans le recrutement, la participation, les méthodes de collecte de données et les environnements de recherche, et fourniront des mesures d'adaptation au besoin.

Les outils de recherche numérique, les plateformes et les initiatives d'innovation seront examinés pour appuyer l'accessibilité et la compatibilité avec les technologies d'assistance.

Les résultats de recherche et les produits de connaissances seront diffusés dans des formats accessibles afin d'assurer un accès équitable à l'information.

S'il y a lieu, les patients et les personnes handicapées seront mobilisés pour orienter les priorités de recherche et les initiatives d'innovation.

6. Gouvernance et responsabilisation

Le Comité sur l'accessibilité, composé d'employés et de patients partenaires, supervisera la mise en œuvre de ce plan et appuiera l'identification et l'élimination des obstacles à l'accessibilité dans les environnements cliniques, de recherche et opérationnels. Compte tenu de la complexité des activités de soins, d'enseignement et de recherche de l'ICUO, le Comité collaborera avec des experts internes en la matière et, s'il y a lieu, avec des conseillers externes en accessibilité pour guider la mise en œuvre et l'amélioration continue.

La vice-présidente, Qualité, risques et renseignements sur la santé et chef des soins infirmiers, agira à titre de cadre responsable, supervisera le leadership et veillera à ce que les priorités au chapitre de l'accessibilité soient intégrées à la planification organisationnelle et à la prise de décisions. Les membres du Comité sur l'accessibilité et les dirigeants concernés recevront une formation sur la législation sur l'accessibilité, les pratiques inclusives et la détermination des obstacles à l'appui d'une gouvernance et d'une mise en œuvre éclairées.

Les rapports d'étape annuels seront examinés par la haute direction et rendus publics dans des formats accessibles.

7. Surveillance et production de rapports

Les progrès seront surveillés au moyen d'indicateurs mesurables comme les taux d'achèvement de la formation du personnel, les vérifications périodiques de l'accessibilité et les commentaires des patients et des aidants naturels à propos de l'accessibilité des services et des environnements. Des vérifications de l'accessibilité seront effectuées à intervalles réguliers afin d'évaluer la conformité aux normes d'accessibilité applicables et de cerner les possibilités d'amélioration. Les sondages sur l'expérience des patients et les mécanismes de rétroaction comprendront des questions portant spécifiquement sur l'accessibilité, afin que les points de vue des personnes handicapées aident à apporter des améliorations continues.

À l'appui de la transparence et de l'amélioration continue, des experts ou des conseillers externes en accessibilité pourraient être mobilisés périodiquement pour examiner les progrès et fournir des directives. Un rapport d'étape annuel sur l'accessibilité résumera les principales constatations et mesures prises et sera rendu public dans des formats accessibles. Un examen à mi-parcours en 2027 et une évaluation finale en 2030 permettront d'évaluer les progrès globaux et d'orienter la planification future de l'accessibilité.

8. Conclusion

L'accessibilité est à la fois un droit de la personne et un reflet des valeurs de l'ICUO. En intégrant l'accessibilité à nos politiques, environnements, services et pratiques, nous renforçons notre engagement envers une santé cardiaque équitable pour tous. Ce plan appuie les efforts continus visant à cerner, à éliminer et à prévenir les obstacles tout en renforçant les soins inclusifs, la recherche, l'enseignement et les pratiques en milieu de travail. Grâce à une collaboration continue avec les patients, les soignants, le

personnel et les personnes handicapées, l'ICUO veillera à ce que chaque personne puisse bénéficier de soins de la plus haute qualité, avec dignité et respect.

Annexe A – Glossaire

Accessibilité

La conception d’environnements, de services, d’information et de technologies permettant aux personnes handicapées d’y accéder et de les utiliser de façon autonome et dans la dignité.

Loi sur l’accessibilité pour les personnes handicapées de l’Ontario (LAPHO)

Loi de l’Ontario adoptée en 2005 qui vise à rendre la province entièrement accessible aux personnes handicapées en cernant, en éliminant et en prévenant les obstacles dans des domaines comme le service à la clientèle, l’emploi, l’information et les communications, le transport et la conception des espaces publics.

Loi canadienne sur l’accessibilité (LCA)

Loi fédérale qui vise à faire du Canada un pays exempt d’obstacles en cernant, en éliminant et en prévenant les obstacles à l’accessibilité dans les domaines de compétence fédérale.

Mesures d’adaptation

Ajustements ou modifications fournis pour permettre aux personnes handicapées de participer pleinement au travail, à l’enseignement, aux soins de santé ou à d’autres activités. Par exemple, les technologies d’assistance, les horaires de travail modifiés ou les formats accessibles.

Technologie d’assistance

Appareils, logiciels ou équipement qui aident les personnes handicapées à accomplir des tâches et à accéder à l’information. Par exemple, les lecteurs d’écran, les logiciels de reconnaissance vocale, les prothèses auditives et les appareils d’aide à la mobilité.

Obstacle

Tout ce qui empêche une personne handicapée de participer pleinement à

la société. Les obstacles peuvent être physiques, technologiques, liés à la communication, comportementaux ou découlant de politiques.

Braille

Système d'écriture tactile utilisé par les personnes aveugles ou malvoyantes. Les caractères sont représentés par des points en relief qui peuvent être lus au bout des doigts.

Communication accessible sur le plan cognitif

Communication conçue pour être facile à comprendre pour les personnes ayant des troubles cognitifs ou obstacles linguistiques. Cela comprend une structure claire, un libellé simple, une organisation logique et des supports visuels, le cas échéant.

Co-création

Processus collaboratif dans le cadre duquel les patients, les aidants naturels, le personnel et d'autres intervenants travaillent ensemble pour cerner les obstacles et élaborer des solutions.

Incapacité

État physique, mental, intellectuel, d'apprentissage, sensoriel ou cognitif qui peut interagir avec des obstacles et limiter la pleine participation d'une personne à la société.

Égalité des chances

Principe selon lequel toutes les personnes devraient avoir la même chance d'accéder aux services, à l'emploi, à l'enseignement et à la participation sans discrimination.

Soins inclusifs

Pratiques de soins de santé qui garantissent que les services sont respectueux, accessibles et adaptés aux besoins de toutes les personnes, y compris les personnes handicapées.

Patient partenaire

Un patient ou un proche aidant qui contribue à la planification des soins de santé, à la conception des services, à la recherche et aux initiatives d'amélioration de la qualité.

Lecteur d'écran

Logiciel d'assistance qui lit le texte numérique à voix haute ou le convertit en braille, permettant aux personnes aveugles ou malvoyantes de naviguer sur les sites Web et dans les documents numériques.

WCAG (Règles pour l'accessibilité des contenus Web)

Normes internationales qui définissent comment rendre les sites Web et le contenu numérique accessibles aux personnes handicapées. Le niveau AA des WCAG 2.1 est couramment utilisé comme norme minimale de conformité en matière d'accessibilité.

Orientation

Systèmes qui aident les gens à naviguer dans les espaces physiques, comme la signalisation, les cartes, les symboles et les outils de navigation numériques.

Format accessible

Information présentée d'une manière qui peut être facilement utilisée par les personnes handicapées, comme les gros caractères, les enregistrements audio, le braille ou les documents numériques accessibles.

Conception sans obstacle (Code du bâtiment de l'Ontario)

Exigences de conception qui éliminent les obstacles physiques dans les bâtiments et les espaces pour permettre aux personnes handicapées d'entrer dans les installations, de les traverser et de les utiliser de façon sécuritaire et autonome.

Conception universelle

Une approche qui permet de concevoir des produits et des environnements de sorte qu'ils puissent être utilisés par le plus grand nombre possible de personnes sans qu'il soit nécessaire de les adapter. Dans les bâtiments existants, les principes de conception universelle peuvent être intégrés graduellement pendant les rénovations ou les mises à niveau.

Vérification de l'accessibilité

Évaluation structurée des installations, des services, des plateformes numériques ou des politiques visant à cerner les obstacles à l'accessibilité et à déterminer la conformité aux normes d'accessibilité.

Télémédecine accessible

Services de santé virtuels conçus pour être utilisables par les personnes handicapées et assurant notamment la compatibilité avec les technologies d'assistance et les méthodes de communication accessibles.

Communication assistée

Outils et stratégies de communication qui aident les personnes ayant des troubles de la parole ou de la communication à s'exprimer et à comprendre l'information.

Cadre pluriannuel de mise en œuvre de l'accessibilité

Les priorités et les mesures précises seront peaufinées une fois l'évaluation de base de l'accessibilité terminée. Le cadre ci-dessous décrit l'approche progressive qui orientera la mise en œuvre pendant la durée du plan.

Pilier stratégique	Phase 1 : Fondement (année 1 – Terminée/en cours)	Phase 2 : Mise en œuvre (années 2 à 3)	Phase 3 : Maintien et optimisation (années 4 et 5)	Dirigeant/Responsabilisation	Indicateurs de réussite (haut niveau)
Environnement bâti	Établir la gouvernance; amorcer l'harmonisation des politiques; se préparer à l'évaluation de base des espaces physiques	Mettre en œuvre les mises à niveau prioritaires en fonction des résultats de l'évaluation de base	Intégrer l'accessibilité aux processus de planification des immobilisations et d'amélioration continue	Installations / leadership	Amélioration de l'accessibilité des principales aires réservées aux patients et au personnel
Accessibilité numérique et des communications	Établir des normes et des attentes en matière d'accessibilité; amorcer l'examen des pratiques numériques et de communication	Mettre en œuvre des formats accessibles et harmoniser les plateformes avec les normes WCAG	Maintenir la conformité et intégrer l'accessibilité à toutes les nouvelles initiatives numériques	Communications et TI	Conformité accrue aux normes d'accessibilité; meilleur accès à l'information
Effectifs et culture	Mettre sur pied un comité; définir les rôles et les responsabilités; amorcer la sensibilisation et	Déployer la formation et renforcer les capacités au sein des équipes	Intégrer l'accessibilité à l'intégration, au perfectionnement en leadership et à la culture organisationnelle	RH / Enseignement / Leadership	Amélioration des compétences et de la mobilisation du personnel à l'égard

Pilier stratégique	Phase 1 : Fondement (année 1 – Terminée/en cours)	Phase 2 : Mise en œuvre (années 2 à 3)	Phase 3 : Maintien et optimisation (années 4 et 5)	Dirigeant/Responsabilisation	Indicateurs de réussite (haut niveau)
	l'harmonisation des politiques				des pratiques d'accessibilité
Expérience et participation des patients	Cerner les possibilités de participation des patients et des aidants naturels; s'aligner sur les stratégies de mobilisation	Élaborer et mettre en œuvre conjointement des solutions pour améliorer l'accès équitable aux soins	Maintenir la participation et intégrer l'accessibilité aux structures de l'expérience des patients	Expérience et programmes pour les patients	Amélioration de l'accessibilité et de l'expérience signalées par les patients
Gouvernance et responsabilisation	Mettre sur pied un comité sur l'accessibilité; élaborer un plan d'accessibilité; définir la structure hiérarchique	Surveiller les progrès et les harmoniser avec le PAQ, l'accréditation et les priorités organisationnelles	Maintenir la surveillance, évaluer les répercussions et mettre à jour le plan au besoin	Cadre responsable/comité	Rapports réguliers et progrès démontrés par rapport au plan