

Nom du document :	<u>POLITIQUE SUR LES NORMES D'ACCESSIBILITÉ</u>		
N° de document :	<u>P-HS-Pol-0020-EN</u>	Date de révision :	<u>  </u>
Date d’entrée en vigueur :	<u>1<sup>er</sup> janvier 2022</u>	Personne responsable de la révision :	<u>Vice-président des ressources humaines</u>
Prochaine date de révision :	<u>1<sup>er</sup> janvier 2026</u>		

**Signature de la direction :** \_\_\_\_\_  
Matthew James, PDG

## 1) DÉCLARATION D'ENGAGEMENT

Purity Life s'engage à offrir un milieu de travail accessible qui se veut accueillant, qui valorise la diversité et qui s'efforce d'éliminer les obstacles.

## 2) OBJECTIF

Cette politique a pour but de se conformer aux normes d'emploi énoncées dans la **Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario** (LAPHO), Règlement de l'Ontario 191/11, article 28, concernant les plans d'accommodements individuels documentés.

### 3) DÉFINITIONS

## Handicap

Tel que défini par la LAPHO :

- Tout degré d'incapacité physique, d'infirmité, de malformation ou de défigurement dû à une lésion corporelle, une anomalie congénitale ou une maladie.
- Un état d'affaiblissement mental ou une déficience intellectuelle.
- Une difficulté d'apprentissage ou un dysfonctionnement d'un ou de plusieurs des processus de la compréhension ou de l'utilisation de symboles ou de la langue parlée.
- Un trouble mental.

## Plan d'accommodement individuel

Document qui décrit en détail les mesures d'accommodement individuel pour un.e employé.e ayant un handicap.  
(Annexe A)

## LIGNES DIRECTRICES

## Employeur

Il incombe à l'employeur de déployer tous les efforts raisonnables pour prendre des mesures d'accommodement individuel en fonction du handicap de l'employé.

### **Employé**

- Informer le directeur des ressources humaines de la demande de plan d'accommodement individuel.
- Participer à l'élaboration du plan d'accommodement avec le directeur des ressources humaines et les superviseurs concernés.
- Fournir un document médical décrivant le handicap et le besoin de mesures d'accommodement.
- Participer à une réunion annuelle avec le directeur des ressources humaines (RH) et les superviseurs concernés pour évaluer le plan.

### **Ressources humaines**

- Élaborer un plan d'accommodement individuel en fonction des restrictions et limitations documentées de l'employé.
- Peut demander à l'employé de subir une évaluation effectuée par un organisme médical ou un médecin extérieur ou un autre expert, aux frais de l'employé, afin de déterminer les mesures d'accommodement appropriées.
- Rencontrer l'employé et les superviseurs concernés pour discuter du plan.
- Fournir le plan d'accommodement dans un format qui tient compte des besoins d'accessibilité de l'employé.
- Veiller à ce que tous les renseignements recueillis sur l'employé au cours de l'élaboration du plan resteront confidentiels, à moins que l'employé ne donne son consentement écrit de les divulguer.
- Passer en revue le plan avec l'employé et les superviseurs concernés sur une base annuelle.

### **Directeurs et superviseurs**

- Participer à l'élaboration du plan d'accommodement individuel.
- Suivre et évaluer le plan d'accommodement une fois mis en œuvre.
- Participer à la révision annuelle du plan.

### **PROCÉDURE**

1. Le travailleur doit signaler tout handicap au directeur des ressources humaines.
2. Un plan d'accommodement individuel est alors élaboré en fonction des restrictions et limitations documentées de l'employé.
3. Toute la documentation sera gardée confidentielle, à moins que l'employé n'ait donné son consentement de divulguer ces renseignements aux parties concernées.
4. Un exemplaire du plan est fourni à chacune des parties concernées.
5. Le plan est revu chaque année.

### **Pièce jointe**

Annexe A – Plan d'accommodement individuel lié à un handicap

**PLAN D'ACCOMMODEMENT INDIVIDUEL  
LIÉ À UN HANDICAP**

Nom de l'employé :		Service :			
Poste :		Lieu de travail :			
Détails sur l'accommodement individuel :					
Date de mise en œuvre :					
Date à laquelle le plan doit être révisé :					
Signature de l'employé :			Date :		
Signature du superviseur :			Date :		
Signature du représentant des ressources humaines :			Date :		
À l'usage du service des ressources humaines seulement :					
<input type="checkbox"/> Exemplaire - Employé	<input type="checkbox"/> Exemplaire - Superviseur	<input type="checkbox"/> Exemplaire - RH			