

# Favoriser l'inclusion des prestataires de soins de santé en situation de handicap

## Incidences pour les membres de SoinsSantéCAN



### LA QUESTION

Les prestataires de soins de santé en situation de handicap sont des membres appréciés des établissements de soins au Canada. Malheureusement, certains obstacles systémiques et institutionnels nuisent à leur pleine inclusion. Dans le présent document, nous examinons quelques études qui portent sur l'importance de promouvoir l'égalité des chances pour les prestataires de soins de santé handicapés dans les hôpitaux et les centres universitaires des sciences de la santé.

#### DÉFINITIONS DE L'INCAPACITÉ ET DU HANDICAP

La définition la plus largement reconnue de l'incapacité est fournie par l'Organisation mondiale de la santé (2013) :

« *L'incapacité* est un terme générique qui couvre les handicaps, les limitations de l'activité et les restrictions à la participation. Un *handicap* est un problème dans une fonction ou structure d'un organisme; une *limitation d'activité* est une difficulté rencontrée par un individu qui souhaite exécuter une tâche ou une action; tandis qu'une *restriction à la participation* est un problème empêchant un individu de s'engager pleinement dans les situations de la vie courante<sup>i</sup>. »

La *Loi canadienne sur l'accessibilité* (2019) définit quant à elle le *handicap* comme suit : « déficience notamment physique, intellectuelle, cognitive, mentale ou sensorielle, trouble d'apprentissage ou de la communication ou limitation fonctionnelle, de nature permanente, temporaire ou épisodique, manifeste ou non et dont l'interaction avec un obstacle nuit à la participation pleine et égale d'une personne dans la société<sup>ii</sup> ».

Il n'existe pas une définition unique de l'incapacité, parce qu'elle peut être une expérience complexe et qu'elle varie selon les cas.

## SITUATION ACTUELLE

---

En vertu de la Commission canadienne des droits de la personne, les employeurs ont l'obligation de prendre des mesures d'adaptation selon les besoins des personnes ayant un handicap pour leur assurer l'égalité des chances. Tous les prestataires de soins directs dans les hôpitaux et les organisations de soins de santé peuvent faire face à des obstacles structurels découlant d'un manque de politiques et de procédures, d'adaptations cliniques et de services de soutien. Toutefois, les médecins sont confrontés à des obstacles supplémentaires, car ils ne sont pas toujours des employés des établissements dans lesquels ils travaillent.

### L'importance de représenter les médecins en situation de handicap

Selon l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2017, plus de 6 millions de Canadiens âgés de 15 ans et plus s'identifient comme ayant un handicap<sup>iii</sup>. Les résultats d'un récent sondage aux États-Unis révèlent que 3,1 % des médecins s'identifient comme ayant un handicap<sup>iv</sup>. Malheureusement, il y a très peu de données disponibles sur le nombre de médecins en situation de handicap au Canada.

Une grande partie de la littérature sur les prestataires de soins en situation de handicap et sur l'inclusion porte sur les médecins. Dans un article publié en 2016 dans *Medicine and Society*, l'auteure, la D<sup>re</sup> Lisa Lezzoni, expose les raisons pour lesquelles une augmentation du nombre de médecins en situation de handicap pourrait améliorer les soins aux patients handicapés<sup>v</sup>.

Du point de vue des patients, une plus grande représentation des prestataires handicapés dans le domaine médical est susceptible d'améliorer les résultats et les expériences cliniques. Les médecins handicapés pourraient orienter les améliorations à apporter à la qualité des soins de santé prodigués aux personnes handicapées. Dans l'ensemble, ces contributions pourraient entraîner une diminution de la stigmatisation, une plus grande compétence culturelle et une compréhension empathique des expériences de handicap.

### Adaptations raisonnables

Les données d'une [étude publiée dans l'AMA Journal of Ethics](#) suggèrent que les personnes ayant un handicap physique, cognitif ou sensoriel se heurtent à d'importants obstacles lors de leur inscription dans les programmes du domaine de la santé et dans tout le parcours menant à la fin de leurs études<sup>vi</sup>. De plus, les médecins qui développent des incapacités après avoir terminé leurs études ont souvent de la difficulté à obtenir les adaptations appropriées sur leur lieu de travail, car ils ne sont généralement pas des employés de l'établissement dans lequel ils travaillent. Sans un soutien politique, ils risquent de quitter la pratique clinique pour occuper d'autres postes non cliniques.

L'Hôpital d'Ottawa (L'HO) a récemment identifié des possibilités de politiques additionnelles pour les médecins handicapés, qui concordent bien avec les objectifs des mandats visant à assurer le mieux-être des médecins et l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI). Le Comité consultatif médical a appuyé et adopté à l'unanimité un énoncé de position concernant les médecins handicapés (voir l'Annexe A). L'énoncé comprend des recommandations visant à promouvoir l'adaptation et à offrir aux médecins handicapés des chances égales.

Grâce à ces recommandations, il est désormais possible d'élaborer des politiques d'adaptations raisonnables qui permettront aux médecins en situation de handicap d'exercer leur profession d'une manière sécuritaire et valorisée. Les adaptations raisonnables peuvent prendre diverses formes : accès physique aux lieux, restructurations des emplois ou des horaires de travail; ajustement des procédures de formation et acquisition d'appareils fonctionnels (p. ex., des tables d'examen à hauteur ajustable).

## INCIDENCES

---

Les hôpitaux, les organisations de soins de santé et les centres universitaires de sciences de la santé qui s'engagent dans une démarche d'amélioration de la diversité et de l'inclusivité dans leurs environnements peuvent prendre certaines mesures. Ils peuvent notamment mettre en place des stratégies visant à éliminer les obstacles pour les prestataires de soins handicapés et reconnaître les défis auxquels ils sont confrontés.

Il leur est conseillé d'avoir les soutiens adéquats en place pour réduire les obstacles et aplanir les difficultés que rencontrent les médecins handicapés. Ces soutiens peuvent être des personnes compétentes en matière d'adaptations raisonnables qui facilitent le processus ou encore des programmes de mentorat<sup>vii</sup>. Les organisations de soins de santé doivent également favoriser un sentiment d'appartenance à la communauté et sensibiliser les parties prenantes à l'importance de soutenir les prestataires de soins handicapés. Pour un supplément d'information sur l'embauche de personnes en situation de handicap, veuillez consulter le site Web sur les [Campagnes et activités promotionnelles d'Emploi et Développement social Canada](#).

Pour planifier les besoins futurs du système de santé, il faut s'appuyer sur des données. Or, le Canada ne dispose pas des données démographiques de base sur sa main-d'œuvre en santé, y compris des données sur les prestataires des soins de santé, dont les médecins qui s'identifient comme ayant un handicap. Pourtant, ces données sont importantes pour comprendre les gens qui travaillent dans notre système et déterminer les politiques dont nous avons besoin pour soutenir les travailleurs de la santé dans leur carrière. [SoinsSantéCAN invite le gouvernement fédéral](#) à mettre en place une stratégie nationale de planification de la main-d'œuvre en santé visant à recueillir des données sur la main-d'œuvre et à élaborer des solutions pour remédier à la pénurie de travailleurs des soins de santé et s'attaquer aux facteurs qui nuisent au recrutement et à la rétention.

## PROCHAINES ÉTAPES

---

SoinsSantéCAN souhaite avoir le point de vue de ses membres pour mieux cerner ces enjeux. Nous collaborons actuellement avec L'Hôpital d'Ottawa en appui à sa démarche visant à favoriser l'inclusion des médecins handicapés. **Si votre organisation désire nous donner de l'information sur les mesures qu'elle prend pour soutenir les prestataires de soins et les médecins en situation de handicap, veuillez communiquer avec [Emily Follwell](#) ou [Jonathan Mitchell](#).**

### REMERCIEMENTS

SoinsSantéCAN désire remercier la D<sup>re</sup> Kathleen Gartke, médecin principal à L'Hôpital d'Ottawa et professeure adjointe à la division de la chirurgie orthopédique, Département de chirurgie, Université d'Ottawa; la D<sup>re</sup> Camille Munro, directrice de l'équité, de la diversité et de l'inclusion, Département de médecine, et professeure adjointe à la division de médecine palliative, Département de médecine, Université d'Ottawa; et le D<sup>r</sup> Michael Quon, chargé d'enseignement à la division de médecine interne générale, Département de médecine, Université d'Ottawa, pour avoir soulevé cette importante question et pour leur contribution.

## POUR UN SUPPLÉMENT D'INFORMATION

---

SoinsSantéCAN reste attentive aux besoins de ses membres. Si votre organisation a des questions ou des commentaires par rapport aux sujets abordés dans le présent document, n'hésitez pas à communiquer avec nous.

Emily Follwell  
Analyste des politiques et de la recherche  
[efollwell@healthcarecan.ca](mailto:efollwell@healthcarecan.ca)

Jonathan Mitchell  
Vice-président – Recherche et politiques  
[jmitchell@healthcarecan.ca](mailto:jmitchell@healthcarecan.ca)

## RÉFÉRENCES

---

<sup>i</sup> Gouvernement du Canada (2013). Guide fédéral de référence sur l'incapacité. Récupéré de : <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/invalidite/cra/guide-reference.html>

<sup>ii</sup> *Loi canadienne sur l'accessibilité* (L.C. 2019, ch.10). Ottawa : Site Web de la législation (Justice); 2019. Récupéré de : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/a-0.6/page-1.html>

<sup>iii</sup> Gouvernement du Canada (2022). Bâtir un Canada accessible pour les personnes en situation de handicap. Récupéré de : <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/canada-accessible.html>

<sup>iv</sup> Nouri, Z., Dill, M.J., Conrad, S.S., et al. (2021). Estimated Prevalence of US Physicians with Disabilities. *JAMA Netw Open*. 4(3): e211254.

<sup>v</sup> Lezzoni, L. (2016). Why increasing numbers of physicians with disability could improve care for patients with disability. *AMA J Ethics*. 18(10): 1041-1049.

<sup>vi</sup> Waliany, S. (2016). Health professionals with disabilities: motivating inclusiveness and representation. *AMA J Ethics*. 18(10):971-974

<sup>vii</sup> Stanford Medicine. (2021). Creating a community of medical workers with disabilities. Récupéré de : <https://scopeblog.stanford.edu/2021/04/07/creating-a-community-of-medical-workers-with-disabilities/>

## **ANNEXE A : ÉNONCÉ DE POSITION DE L'HÔPITAL D'OTTAWA**

---

## Fostering inclusion of physicians with disabilities at The Ottawa Hospital



Camille Munro, MD, Michael Quon, MD, and Kathleen Gartke, MD

Physicians with disabilities can offer unique insight into their hospital institutions. Their lived experiences can enrich the learning and clinical environment, increase empathy for patients, and improve care for patients with disabilities. Unfortunately, barriers to full inclusion of these physicians often develop because systems in place are inadequate to meet their needs. The Ottawa Hospital (TOH) recently identified a void in policy for physicians

with disabilities that aligns with the goals of both the Physician Wellness and the Equity, Diversity and Inclusion (EDI) offices. Since then, TOH's Medical Advisory Committee (MAC) unanimously voted on a position statement created for physicians with disabilities. It includes principles that value these physicians and recommendations to promote their accommodation and provide them with equitable opportunities. To our knowledge, this is the first position statement designed specifically for physicians with disabilities at any Canadian hospital institution. This type of statement is important because most practising physicians are not protected by the employer/employee relationship at their hospitals. Our work is also an important call to action: the statement provides recommendations

for all departments at TOH to create inclusive policies and practices for physicians with disabilities. Achieving full inclusion of physicians with disabilities requires that institutions take action to reduce structural barriers, improve their culture toward disability, and provide training on the potential for reasonable accommodations. This position statement could be adopted at all Canadian hospital institutions to improve inclusion of our colleagues with disabilities.

**KEY WORDS:** accommodations, barriers, disability, equity, inclusion, physicians

Medicine is a field that should be accessible to people with diverse backgrounds, experiences, and abilities. Although progress has been made to reduce systemic barriers to full participation for all individuals in medicine, challenges remain with respect to equity, diversity, and inclusion when considering disability. The *Accessible Canada Act* defines disability as "any impairment, including a physical, mental, intellectual, cognitive, learning, communication or sensory impairment – or a functional





limitation – whether permanent, temporary or episodic in nature, or evident or not, that, in interaction with a barrier, hinders a person’s full and equal participation in society.”<sup>1</sup> A barrier may be defined as “anything physical, architectural, technological or attitudinal, anything that is based on information or communications or anything that is the result of a policy or a practice – that hinders the full and equal participation in society of persons with an impairment.”<sup>1</sup>

Under the Human Rights Commission, employers have a duty to accommodate the needs of people with disabilities to ensure they have equal opportunities, access, and benefits.<sup>2</sup> However, in Canada, physicians are usually not employees of their hospitals or other institutions. Barriers develop and then persist because current systems and processes are inadequate to meet the needs of

physicians with disabilities. They can face structural barriers related to lack of policies and procedures, clinical accommodation, and disability/wellness support services. Examples of accommodations in the workplace can include, but are not limited to, flexible work arrangements or scheduling; attendant services; adaptive technology; changes to work sites; modifications to workspace and furnishings; media conversion and/or interpreters appropriate to the nature of any sensory disability. Many physicians with disabilities also face cultural barriers related to the attitudes, beliefs, and values of their hospital leadership or colleagues. Ableism is widespread within our medical culture and remediation is increasingly urgent.

Recent survey data from the United States showed that 3.1% of physicians self-identified as having a disability. The most

common disability reported was a chronic health condition (30.1%), followed by mobility (28.4%) and psychological (14.2%) issues.<sup>3</sup> The most recent data from the Canadian Survey on Disabilities in 2017 reported that 22.3% of all Canadians 15 years of age and older self-identified as having at least one disability.<sup>4</sup> There is a lack of current data on the number of physicians with disabilities in Canada. In 2012, Moulton<sup>5</sup> reported data from Statistics Canada, showing that 9000 physicians with disabilities were working in Canada (11.2% of the profession), compared with 13.7% of all Canadians who self-identified as having at least one disability.

Physicians with disabilities are more likely to provide care for patients with disabilities and contribute to improvement of health care disparities and their outcomes.<sup>6</sup> Their lived experiences of disability increase empathy for patients, enrich the learning environment, and can improve the working conditions of colleagues, learners, and patients.<sup>7</sup> Achieving full inclusion of physicians with disabilities will require that institutions take action to reduce structural barriers, improve their culture and climate surrounding disability, and provide training on the potential for reasonable accommodations.<sup>8</sup>

To our knowledge, no other teaching hospitals in Canada have a position statement or accommodation policies designed specifically for physicians with disabilities. Given that physicians with disabilities are frequently not employees, they require unique

consideration and protection at the institutional level. At The Ottawa Hospital (TOH) the Medical Advisory Committee has formally endorsed a position statement on physicians with disabilities (see orange tet). It is more than a mission statement that merely suggests inclusion of physicians with disabilities.<sup>9</sup> It commits to the creation of policies and the implementation of best practices to build an inclusive environment for all physicians with disabilities who work at TOH. It recommends that all departments develop a plan to identify, eliminate, and prevent barriers for such physicians. A position paper was chosen as a first step, for expediency. As a process, its endorsement at the senior leadership level can be achieved within a couple of months as opposed to the more extensive, time consuming process of policy development. Rejection of a such a position paper is unlikely. Instead, it will result in more immediate socialization of the concepts and sensitization of leadership to the issues.

Further faculty development education about the accommodations process will follow along with implementation of formal policy. Survey data before and after implementation of our policy will then assess the accommodations provided to our physicians with a self-disclosed disability. In addition, we are considering further qualitative evaluation of the perspectives of physicians with disabilities to determine any ongoing perceived barriers or inequitable opportunities they are still facing. Through implementation of such

a policy and education leading to systemic change, health care can be rehabilitated into a more safe and equitable space for both physicians and patients with disabilities.<sup>10</sup> This serves as an important call for the inclusion of physicians with disabilities.

### **The Ottawa Hospital's Medical Advisory Committee position statement on physicians with disabilities\***

Being inclusive of physician with disabilities at The Ottawa Hospital (TOH) may improve conditions for all physicians, learners and patients. It would create a more collaborative, respectful, just professional and learning culture and practice of medicine. Physicians with disabilities are likely to provide care for underserved and disability-concordant populations, therefore reducing disparate population health outcomes and inform health care practices for patients with disabilities. The lived experiences and patient perspectives of physicians with disabilities can inform research and quality improvement from patient-centred perspectives.

The MAC abides by the CMA Policy for Equity and Diversity in Medicine, December 2019.<sup>†</sup>

The MAC recognizes there is no employer/employee relationship between TOH and the physicians of the medical staff.

The MAC promotes the inclusion of physicians with disabilities

and recognizes they contribute to positive outcomes for all physicians, learners and patients.

The MAC fosters the value of physicians with disabilities as part of diversity within its organization.

The MAC advocates identifying and eliminating barriers to accessibility.

The MAC supports treating physicians with disabilities in a way that values and respects them.

The MAC promotes providing equitable opportunities to physicians with disabilities to allow them to realize their full potential while maintaining their dignity and independence.

The MAC recognizes the importance of educating leaders and members on reasonable accommodations for physicians with disabilities.

The MAC recommends all departments create inclusive policies and practices for physicians with disabilities. These policies and practices should:

- meet the needs of physicians with disabilities including support to assist physician access to appropriate work that respects their accommodations
- destigmatize disability
- aid in recruitment and retention of diverse applicants
- include a plan to prevent and eliminate barriers
- be available for all physicians who are working or will be working at TOH
- be reviewed and updated regularly



**Disability** – Ontario’s accessibility law adopts the definition of disability that is in the Ontario Human Rights Code.‡ It defines disability broadly:

1. “any degree of physical disability, infirmity, malformation or disfigurement that is caused by bodily injury, birth defect or illness and, without limiting the generality of the foregoing, includes diabetes mellitus, epilepsy, a brain injury, any degree of paralysis, amputation, lack of physical coordination, blindness or visual impediment, deafness or hearing impediment, muteness or speech impediment, or physical reliance on a guide dog or other animal or a wheelchair or other remedial appliance or device,
2. a condition of mental impairment or a developmental disability,
3. a learning disability, or a dysfunction in one or more of the processes involved in understanding or using symbols or spoken language,
4. a mental disorder, or
5. an injury or disability for which benefits were claimed or received under the insurance plan established under the Workplace Safety and Insurance Act, 1997.”

The definition includes disabilities of different severity, visible as well as non-visible disabilities, and disabilities with effects that come and go.

\*How to create an accessibility plan and policy. Toronto: Government of Ontario; 2019.

Available: <https://tinyurl.com/wz58vh2e>  
 †Equity and diversity in medicine. Ottawa: Canadian Medical Association; 2019. Available: <https://tinyurl.com/4sud6rbs>

‡2.1 The definition in the *Human Rights Code*. Toronto: Ontario Human Rights Commission; 2016. Available: <http://www.ohrc.on.ca/pt/node/2871>

## References

1. *Accessible Canada Act* (S.C. 2019, c. 10). Ottawa: Justice Laws Website; 2019. Available: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/A-0.6/>
2. What is the duty to accommodate? Ottawa: Canadian Human Rights Commission; 2020. Available: <https://tinyurl.com/3nzysrcw>
3. Nouri Z, Dill MJ, Conrad SS, Moreland CJ, Meeks LM. Estimated prevalence of US physicians with disabilities. *JAMA Netw Open* 2021;4(3):e211254. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.1254>
4. Canadian survey on disability, 2017: data visualization tool. Ottawa: Statistics Canada; 2019. Available: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71-607-x/71-607-x2019035-eng.htm>
5. Moulton D. Physicians with disabilities often undervalued. *CMAJ* 2017;189(18):E678-9. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1095402>
6. lezzoni LI. Why increasing numbers of physicians with disability could improve care for patients with disability. *AMA J Ethics* 2016;18(10):1041-9. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2016.18.10.msoc2-1610>
7. Meeks LM, Jain NR, Moreland C, Taylor N, Brookman JC, Fitzsimons M. Realizing a diverse and inclusive workforce: equal access for residents with disabilities. *J Grad Med Educ* 2019;11(5):498-503. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-19-00286.1>
8. Meeks LM, Herzer K, Jain NR. Removing barriers and facilitating access: increasing the number of physicians with disabilities. *Acad Med* 2018;93(4):540-3. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002112>
9. Swenor B, Meeks LM. Disability inclusion – moving beyond mission statements. *N Engl J Med* 2019;380(22):208991. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1900348>

10. Lanz HL. Ableism: the undiagnosed malady afflicting medicine. *CMAJ* 2019;191(17):E478-9. <https://doi.org/10.1503/cmaj.180903>

## Authors

**Camille Munro**, MD, CCFP (PC), is director of equity, diversity and inclusion in the Department of Medicine, The Ottawa Hospital. She is also an assistant professor in the Division of Palliative Medicine, Department of Medicine, University of Ottawa.

**Michael Quon**, MD, FRCPC, is a lecturer in the Division of General Internal Medicine, Department of Medicine, University of Ottawa. He is also a member of the board of the Canadian Association of Physicians with Disabilities.

**Kathleen Gartke**, MD, FRCSC, is senior medical officer at The Ottawa Hospital and an assistant professor in the Department of Surgery, Division of Orthopaedic Surgery, University of Ottawa.

**Author declaration:** All authors made substantial contributions to the concept and design of this work or participated in the acquisition, analysis, or interpretation of data. They drafted the article or revised it critically for important intellectual content and gave final approval of the version to be published. Drs. Munro and Gartke agree to be accountable for all aspects of the work in ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved.

**Funding:** This study had no funding.

**Competing interests:** All authors declare no financial relationship with any organization that may have interest in the submitted work, no relations or activities that could appear to have influenced the submitted work. We declare no competing interests.

Correspondence to: [camunro@toh.ca](mailto:camunro@toh.ca), [kgartke@toh.ca](mailto:kgartke@toh.ca), [miquon@toh.ca](mailto:miquon@toh.ca)