

GUIDE D'APPLICATION

POLITIQUE D'ADMISSIBILITÉ AU TRANSPORT ADAPTÉ

Septembre 1998 – Mise à jour 2011

Le présent document est un guide d'application de la politique d'admissibilité au transport adapté. Il s'adresse aux membres des comités d'admission, lesquels ont un rôle capital à jouer au regard de l'application de cette politique.

Le guide a été conçu avec la préoccupation de faciliter l'exercice des responsabilités incombant aux membres des comités d'admission. Il présente les principaux éléments de la politique, illustrés de commentaires, d'exemples et de précisions afin d'en améliorer la compréhension. Ce document contient également des outils indispensables aux membres des comités en ce qui concerne la prise de décision au regard de l'admissibilité d'une personne au transport adapté.

Il comporte trois parties. La première traite de l'approche qui devra être respectée à l'occasion de l'analyse des demandes d'admission. Y sont également précisés les critères d'admission et les facteurs devant guider la décision quant au type d'admission et au besoin d'accompagnement à accorder. La deuxième précise les principales règles relatives au traitement des demandes et à la révision des décisions. Enfin, la troisième établit les rôles et les responsabilités des divers intervenants dans l'application de la politique.

	Page
PRÉSENTATION	i
1. L'ADMISSIBILITÉ	
◆ Les critères d'admission	
• Qui est admissible?	2
• Comment déterminer l'admissibilité?	6
◆ Les types d'admission	
• Comment déterminer le type d'admission?	10
• L'admission provisoire	10
• L'admission partielle	13
• L'admission saisonnière	14
• L'admission générale	14
◆ Les types d'accompagnement	
• Comment déterminer le type d'accompagnement requis?	16
• L'accompagnement pour responsabilités parentales	16
• L'accompagnement non autorisé	18
• L'accompagnement facultatif	18
• L'accompagnement obligatoire	19
• L'accompagnement temporaire à des fins de familiarisation	21
• L'accompagnement pour des besoins d'assistance à destination	21
2. LA TRANSMISSION ET LE TRAITEMENT DES DEMANDES	
◆ La transmission et l'examen préalable de la demande d'admission	
• Le principe d'accessibilité universelle du processus d'admission	24
• L'obligation de présenter une demande	24
• Le dépositaire du formulaire	24
• La transmission de la demande	24

	Page
• L'examen préalable de la demande d'admission par l'officier délégué	24
◆ La préadmission	
• Les conditions	27
• La teneur	27
• Une durée limitée	28
◆ Le traitement de la demande d'admission	
• Le principe de l'examen des demandes sur une base individuelle	29
• Le processus	29
• Le délai	29
• La prolongation du délai	30
• Les informations à transmettre au requérant	30
• Les informations à transmettre au transporteur	31
• Le principe de la reconnaissance provinciale de l'admissibilité	32
◆ La reconsidération du dossier d'une personne	
• Le principe de la non-immuabilité du statut d'admission	34
• La fréquence et le processus	34
• Les délais concernant l'usager et le comité d'admission	35
• La teneur de la décision	35
• L'entrée en vigueur	36
• Un cas particulier : le déménagement d'une personne handicapée	37
◆ La révision	
• Le principe de l'accès à un mécanisme de révision	39
• Les conditions	39
• Le délai pour effectuer une demande	40
• Le délai pour rendre une décision	40
• La teneur de la décision	40

	Page
<ul style="list-style-type: none"> • L'entrée en vigueur de la décision..... 41 	41
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Synthèse de la transmission et du traitement des demandes 	
<ul style="list-style-type: none"> • Demande d'admission..... 42 • Reconsidération du dossier d'une personne..... 43 • Révision par le bureau de révision 44 	44
3. LE RÔLE ET LES RESPONSABILITÉS DES INTERVENANTS	
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Le rôle et les responsabilités des intervenants 	
<ul style="list-style-type: none"> • Le ministère des Transports du Québec..... 46 • L'organisme mandataire..... 47 • Le comité d'admission..... 48 • L'officier délégué à l'admission..... 50 • Le bureau de révision..... 52 • Les associations de personnes handicapées 53 • Le réseau de la santé et des services sociaux 53 • L'Office des personnes handicapées du Québec 54 • Le ministère de l'Éducation du Québec 54 • Les organismes offrant un service de transport en commun régulier..... 54 	54
FIGURE 1 : Le cheminement d'une demande d'admission.....	26
FIGURE 2 : Le traitement de la demande d'admission	33
FIGURE 3 : La reconsidération du dossier d'une personne	38

-
- ANNEXE 1 : Note concernant la définition de personne handicapée.
- ANNEXE 2 : Note concernant la sclérose en plaques.
- ANNEXE 3 : Note concernant la fibromyalgie.
- ANNEXE 4 : Déficience visuelle : quelques précisions sur les données cliniques.
- ANNEXE 5 : Note concernant l'admissibilité des personnes ayant une déficience du psychisme.
- ANNEXE 6 : Note concernant l'épilepsie.
- ANNEXE 7 : Demande d'admission au transport adapté (formulaire).
- ANNEXE 8 : Déficiences, diagnostics et incapacités.
- ANNEXE 9 : Exemples de classifications fonctionnelles.
- ANNEXE 10 : Échelle de Berg.
- ANNEXE 11 : Préadmission.
- ANNEXE 12 : Exemple de carte d'admission.
- ANNEXE 13 : Décision du comité d'admission.
- ANNEXE 14 : Rapport sur l'admissibilité – Transport adapté – Cadre financier 2009-2012.
- ANNEXE 15 : Articles pertinents de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.
- ANNEXE 16 : Exemple de texte de déclaration de discrétion.
- ANNEXE 17 : Liste d'ouvrages utiles à consulter.

1. L'ADMISSIBILITÉ

Qui est admissible ?

Le processus comporte deux étapes :

1. déterminer si la personne est admissible au transport adapté;
2. si elle est reconnue admissible, établir le type d'admission à lui accorder en fonction de ses incapacités de même que le genre d'accompagnement à lui autoriser selon ses besoins.

Pour être admissible une personne doit répondre à deux critères, le premier étant être une personne handicapée, c'est-à-dire avoir une déficience significative et persistante et être limitée dans l'accomplissement des activités normales. Toutefois, le fait de rencontrer le premier critère ne rend pas automatiquement une personne admissible au transport adapté. En effet, une personne doit également répondre au deuxième critère pour être admise à ce mode de transport soit avoir, sur le plan de la mobilité, des limitations justifiant l'utilisation d'un tel service.

Commentaires

- ◆ Une déficience est la perte, la malformation, l'anomalie ou l'insuffisance d'un organe, d'une structure ou d'une fonction mentale, psychologique, physiologique ou anatomique. Une déficience peut résulter d'une maladie, d'un accident, d'un traumatisme ou d'un problème congénital. Une personne peut avoir une ou plusieurs déficiences.

Il existe différentes catégories de déficiences, telles que par exemple la déficience intellectuelle, la déficience du psychisme, la déficience motrice, la déficience des organes internes, la déficience visuelle, la déficience auditive, la déficience du langage et de la parole.

- ◆ Une déficience significative est une déficience qui empêche l'accomplissement d'activités normales¹ en raison des limitations fonctionnelles qui en découlent.
- ◆ Une déficience persistante est une déficience dont on ne peut prévoir la fin ou la disparition. Il ne peut donc s'agir d'une déficience qui ne serait que temporaire ou passagère comme, par exemple la fracture d'une jambe à la suite d'un accident.

Ainsi ne sera pas reconnue admissible toute personne pour laquelle il y aurait un pronostic de récupération en-deçà d'un an suivant la date où l'attestation a été complétée. Lorsqu'il y a possibilité de récupération au-delà d'une période d'un an (ex. : ACV) la déficience pourra être considérée comme persistante².

1. Annexe 1 : Quelques précisions concernant la notion d'activités normales.
2. Annexe 1 : Quelques précisions concernant la notion de persistance.

- ◆ Certaines limitations ou incapacités ont été identifiées comme étant les plus significatives au plan de la mobilité et justifiant l'utilisation du transport adapté.

Commentaires

- ◆ Une incapacité ou une limitation

Toute absence de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain; cette absence peut être permanente, temporaire ou sporadique, et doit résulter d'une déficience.

- ◆ Un handicap

Est un désavantage lié à la mobilité de la personne et qui résulte de ses déficiences ou de son incapacité, le limitant ou l'empêchant d'accomplir un rôle considéré comme normal compte tenu de son âge, de son sexe et des facteurs sociaux et culturels. Le handicap se définit donc par rapport aux rôles essentiels à la vie sociale d'une personne.

Maladie

ou ⇒ Déficience ⇒ Incapacité ⇒ Handicap ⇒ Trouble

Une relation de cause à effet existe entre chaque niveau. Ainsi, une blessure entraîne une déficience, qui à son tour entraîne une incapacité qui peut engendrer un ou plusieurs handicaps.

- ◆ Le fait d'être une personne handicapée ne signifie pas pour autant que l'on présente des limitations significatives sur le plan de la mobilité.

Exemples :

Une déficience intellectuelle (légère).

Une déficience physique (haut du corps).

Une déficience du système reproducteur.

- ◆ Une personne handicapée peut, par ailleurs, rencontrer certains

L'évaluation d'une incapacité doit être faite en tenant compte, s'il y a lieu, d'une ou plusieurs déficiences associées à la déficience principale. La personne doit cependant avoir au moins une des incapacités.

- ◆ Les limitations fonctionnelles qui justifient l'utilisation du transport adapté :
 - incapacité de marcher 400 mètres sur un terrain uni;
 - incapacité de monter une marche de 35 cm de hauteur avec appui, ou d'en descendre une sans appui;

Commentaires

obstacles à l'occasion de ses déplacements sans que cela ne rende nécessaire l'utilisation du transport adapté.

Exemples :

Rhumatisme.
Déficience auditive.

Exemples :

1. Une personne ayant des problèmes à la marche découlant d'une déficience au niveau des articulations. Elle réussit, avec difficulté, à marcher 400 mètres. Cependant, le fait d'avoir de surcroît de l'emphyse pulmonaire vient accroître son incapacité à marcher. Si l'incapacité compte tenu de cette deuxième déficience devient assez sévère, la personne pourra être admise.
 2. Une personne âgée qui a différents problèmes: arthrite, problèmes cardiaques, problèmes visuels. Si l'attestation révèle qu'elle ne répond pas au moins à l'une ou l'autre des incapacités de façon suffisamment sévère, elle ne sera pas reconnue admissible.
- ◆ Ces incapacités doivent résulter respectivement des déficiences suivantes :
 - déficience motrice ou déficience des organes internes;
 - déficience motrice ou déficience des organes internes;

Commentaires

- incapacité d'effectuer l'ensemble d'un déplacement en transport régulier;
- incapacité de s'orienter dans le temps ou dans l'espace;
- incapacité de maîtriser des situations ou des comportements pouvant être préjudiciables à sa sécurité ou à celle des autres;
- incapacité de communiquer de façon verbale ou gestuelle. Cette incapacité ne peut à elle seule être retenue pour fins d'admission.

- déficience cardiaque ou respiratoire sévère et chronique, déficience neurologique sévère (ex. : sclérose en plaques)³, déficience musculo-squelettique (ex. : fibromyalgie)⁴, ou déficience rénale (déplacements pour traitements d'hémodialyse);
- déficience intellectuelle, déficience visuelle avec acuité de 6/60 ou moins ou champ visuel de moins de 20° après correction⁵, troubles mentaux sévères et persistants⁶, autisme, atteinte neurologique sévère;
- déficience intellectuelle, visuelle, troubles mentaux sévères et persistants, autisme, atteinte neurologique sévère, épilepsie non contrôlée ou partiellement contrôlée⁷ occasionnant des crises fréquentes et sévères, soit :
 - crises fréquentes : la personne doit avoir des crises sévères au moins une fois par semaine;
 - crises sévères⁸ : il peut s'agir de crises partielles complexes ou de crises généralisées de type « absence généralisée », occasionnant une perte de conscience, ou encore de crises généralisées toniques - cloniques, où il y a convulsions et pertes de conscience. Dans tous les cas, les attestations devront confirmer qu'en raison de ces crises, la sécurité de la personne est compromise lors de ses déplacements.
- déficience intellectuelle, troubles mentaux sévères et persistants, autisme, surdi-cécité et atteinte neurologique sévère.

3. Annexe 2 : Note concernant la sclérose en plaques.

4. Annexe 3 : Note concernant la fibromyalgie.

5. Annexe 4 : Déficience visuelle : quelques précisions sur les données cliniques.

6. Annexe 5 : Note concernant l'admissibilité des personnes ayant une déficience du psychisme.

7. Annexe 6 : Note concernant l'épilepsie.

8. Une personne épileptique ayant des crises partielles simples, sans autre déficience associée, ne pourra pas être reconnue admissible au transport adapté.

Elle devra être associée à une autre incapacité pour qu'une personne soit reconnue admissible.

- ◆ Les limitations fonctionnelles ou les incapacités qui seraient compensées par l'utilisation d'une orthèse ou d'une prothèse éliminant complètement l'incapacité ne pourront justifier l'utilisation du transport adapté.

Comment déterminer l'admissibilité?

- ◆ La décision d'admettre ou de ne pas admettre une personne au transport adapté repose uniquement sur les critères d'admission établis par la politique. Les informations contenues dans le formulaire d'attestation des incapacités confirmeront ou non les incapacités rencontrées et reconnues. Seules ces informations devront être considérées par le comité pour la prise de décision.

Les informations indispensables pour statuer sur l'admissibilité d'une personne⁹

Attestation des incapacités qui précisera la (les) déficience(s), la nature et la sévérité des incapacités, ainsi que les circonstances lors desquelles elles se manifestent, et pourra conclure au potentiel qu'a la personne d'apprendre à utiliser le transport en commun régulier ou à s'y familiariser. Elle indiquera également si la personne serait en mesure d'utiliser le transport en commun régulier à la suite d'une période de traitement ou de réadaptation.

Les informations indispensables pour statuer sur l'admissibilité d'une personne (suite)

-
9. Annexe 7 : Demande d'admission au transport adapté (formulaire).
 10. Annexe 8 : Déficiences, diagnostics et incapacités.
 11. Annexe 9 : Exemples de classifications fonctionnelles.
 12. Annexe 10 : Échelle de Berg.

Commentaires

Exemple :

Une déficience visuelle qui serait compensée par le port de lentilles ou de verres correcteurs.

L'attestation des incapacités identifie de quelle(s) déficience(s) découlent les incapacités¹⁰ de la personne. Pour certaines déficiences, on peut avoir des précisions quant au niveau d'atteinte. Ainsi, par exemple, il y a des classes fonctionnelles reconnues pour la déficience intellectuelle, les maladies respiratoires, cardiaques, de Parkinson et d'Alzheimer ainsi que pour le traumatisme crânio-cérébral¹¹.

Différentes évaluations fonctionnelles sont utilisées afin d'identifier les incapacités de la personne. Parmi celles-ci figure l'échelle de Berg visant à évaluer le niveau d'équilibre d'une personne¹².

Dans certains cas, le diagnostic peut à lui seul être suffisamment explicite sur la sévérité des limitations fonctionnelles de la personne, et par

Commentaires

conséquent sur son besoin d'un service de transport spécialisé. C'est le cas notamment d'une personne ayant une paralysie totale des membres inférieurs l'obligeant à se déplacer en fauteuil roulant, ou encore, une personne ayant une déficience respiratoire de classe V ou une déficience cardiaque de classe IV.

Cette attestation permet également de préciser la nature et la sévérité des incapacités de même que de déterminer si elles sont permanentes, sporadiques ou temporaires.

- Une incapacité est permanente lorsque l'absence de capacité dure ou est constante (ex. : une personne qui a une polyarthrite rhumatoïde juvénile aura, selon le stade de sa maladie, une incapacité à la marche qui variera d'intensité, mais qui persistera à cause du caractère dégénératif de la maladie);
- Une incapacité est temporaire lorsque l'absence de capacité ne dure qu'un certain temps (ex. : une personne qui a une cécité totale récente des suites d'un accident aurait une incapacité à s'orienter dans l'espace qui sera temporaire jusqu'à ce qu'elle ait suivi et réussi un entraînement en orientation-mobilité);
- Une incapacité est sporadique lorsque l'absence de capacité se manifeste de temps en temps (ex. : une personne ayant un diagnostic de schizophrénie pourra avoir, en alternance, des périodes de crise et des périodes de stabilisation. L'incapacité ne se manifestant qu'en période de crise, on dira qu'elle est sporadique, qu'elle se manifeste juste de temps en temps, par intermittence).
- Cette attestation révélera également si les capacités de la personne lui permettraient de faire l'apprentissage de l'utilisation du transport en commun régulier ou de s'y familiariser, là où de tels services sont offerts et où il y a des ressources pour faire cette formation.

Ces différentes données sont des outils précieux pour l'analyse des dossiers.

Plan d'intervention en transport et résultats du programme d'apprentissage au transport en commun régulier ou de familiarisation.

Commentaires

Un plan d'intervention en transport fait partie intégrante du plan de service qui est, dans la plupart des cas, élaboré par les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux. Le plan de service détermine les différents besoins de la personne compte tenu de ses limitations et établit, entre autres choses, le soutien qui lui sera donné afin de favoriser le développement de son autonomie. Le plan d'intervention en transport détermine les besoins de déplacements de la personne et prévoit, le cas échéant, un programme de formation¹³ en vue de favoriser l'autonomie de la personne dans ses déplacements en transport en commun régulier.

Faire l'apprentissage de l'utilisation du transport en commun régulier implique pour la personne qui possède certaines habiletés préalables (ex. : traverser une rue avec ou sans feu de circulation, manipuler de la monnaie, s'orienter dans le voisinage), d'apprendre à réaliser de façon autonome et sécuritaire l'ensemble des étapes d'un déplacement qu'elle a à effectuer (se rendre à l'arrêt, attendre l'autobus, monter à bord, prendre place dans le véhicule, en descendre, se rendre à destination).

Certaines personnes ayant une déficience intellectuelle ou visuelle pourraient être en mesure d'apprendre à effectuer certains trajets en empruntant le transport en commun régulier, surtout ceux qu'elles effectuent sur une base régulière.

Plan d'intervention en transport et résultats du programme d'apprentissage au transport en commun régulier ou de familiarisation (suite).

Se familiariser avec le transport en commun régulier peut nécessiter une approche thérapeutique faite par un spécialiste qui permettra à la personne ayant des troubles mentaux sévères et persistants de contrôler certaines attitudes ou comportements qu'elle peut avoir en situation de

13. Voir le document intitulé « L'apprentissage du transport en commun, Guide à l'intention des intervenants travaillant auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle » produit par Transport Québec et diffusé auprès des comités d'admission (1995).

- ◆ Une personne est donc admise non pas en fonction de sa déficience mais l'est d'abord et avant tout sur la base des limitations qui en résultent.
- ◆ L'impact des limitations engendrées par une déficience associée devra également être pris en considération.
- ◆ Lorsqu'une personne répond aux exigences précitées et qu'elle est en mesure de fournir toutes les attestations exigées à l'appui de sa demande, elle peut être admise au transport adapté.
- ◆ Les deux étapes suivantes permettront de déterminer le type d'admission et le type d'accompagnement à accorder.

Commentaires

transport (ex. : inhibitions, phobies) et ainsi utiliser le transport en commun régulier pour tous ses déplacements, qu'ils soient effectués sur une base régulière ou non (ex. : personnes ayant une paranoïa ou une schizophrénie).

Comment déterminer le type d'admission ?

Le type d'admission est accordé en fonction des incapacités de la personne.

Doit également être pris en considération :

- le potentiel qu'a la personne de faire l'apprentissage du transport en commun régulier ou de s'y familiariser, ou d'entreprendre une réadaptation.

Si la personne a le potentiel, seront alors considérés :

- l'existence d'un service de transport en commun régulier;
- l'existence de ressources de formation;
- l'adéquation entre les déplacements à effectuer et les services offerts;
- les déplacements que la personne serait déjà capable d'effectuer en transport en commun régulier.

L'admission provisoire pour tous les déplacements

- accordée généralement dans le cas des nouvelles demandes d'admission;
- permet d'utiliser temporairement le transport adapté, pour tous les déplacements;
- mesure transitoire, accordée en attendant que le comité soit en mesure d'octroyer un statut d'admission définitif.

Commentaires

L'attestation des incapacités constitue un outil déterminant.

Le comité doit avoir toutes les raisons de croire que la personne serait admissible : la déficience et l'incapacité qui en découlent doivent être clairement identifiées dans le formulaire d'attestation des incapacités.

6 mois maximum

- Accordée le temps que soit réalisée par un spécialiste une évaluation plus précise des incapacités.

Dès que la personne aura fourni les documents requis, et compte tenu des conclusions, le comité sera en mesure d'accorder soit une admission provisoire de 18 mois, une admission partielle, une admission saisonnière ou une admission générale.

18 mois maximum

Accordée à un requérant ayant une déficience physique et qui est en réadaptation, lorsque celle-ci pourrait avoir une incidence sur la sévérité des incapacités de la personne et/ou sur la capacité de la personne d'utiliser le transport en commun régulier pour une partie ou l'ensemble de ses déplacements

ou

Accordée quand l'attestation des incapacités révèle que la personne, compte tenu de ses limitations, serait en mesure de se familiariser ou d'apprendre à effectuer certains trajets en transport en commun régulier ou même tous les trajets, qu'ils soient effectués sur une base régulière ou non.

Commentaires

C'est le cas, par exemple, d'un requérant qui n'a pas accès facilement aux ressources professionnelles pouvant faire une évaluation des incapacités telle que requise à l'appui de la demande d'admission. C'est aussi le cas d'un requérant qui ne fréquente aucun établissement scolaire ou aucun centre de réadaptation. Ce peut être également le cas de personnes qui habitent là où les ressources professionnelles aptes à faire l'attestation n'existent pas ou ne sont pas disponibles pour la faire à l'intérieur d'un délai d'un mois.

Exceptionnellement une personne pourrait se voir refuser l'admission au terme d'une admission provisoire de 6 mois si les attestations fournies s'avéraient tout à fait à l'encontre de ce qui avait été soumis au comité au moment de la demande d'admission.

Tel que précisé à la page 2 du présent document, se rappeler qu'il doit s'agir de requérants pour lesquels il n'y a pas de pronostic de récupération en-deçà d'un an suivant la date où l'attestation a été complétée.

- ↳ La période de 18 mois permet d'établir un plan d'intervention en transport, de donner la formation appropriée, et de fournir le rapport d'apprentissage.

- ◆ Une admission provisoire d'une durée maximale de 18 mois peut :
 - être octroyée sans avoir été précédée d'une admission provisoire d'une durée maximale de 6 mois, au requérant qui fréquente un établissement scolaire ou un centre de réadaptation;

 - être accordée à la suite d'une admission provisoire d'une durée maximale de 6 mois à la personne qui ne fréquente pas un établissement scolaire ou un centre de réadaptation.

- ◆ Au terme de cette formation et selon les résultats obtenus (contenus dans le rapport d'apprentissage), le comité pourra octroyer une admission partielle, une admission saisonnière, une admission générale ou encore refuser l'admission au requérant.

Commentaires

Conditions :

1. Il y a sur le territoire un service de transport en commun régulier dont les circuits correspondent aux déplacements que doit effectuer le requérant;

2. Les ressources professionnelles peuvent réaliser un plan d'intervention, offrir et compléter la formation à l'intérieur de 18 mois.
 - ◆ Six mois après l'octroi de ce type d'admission, un suivi devrait être effectué afin de s'assurer que le processus du plan d'intervention est enclenché. Un autre rappel devrait être effectué six mois plus tard pour rappeler la date prévue de la fin de l'admission provisoire.

La présence de professionnels dans ces établissements aura facilité l'évaluation du potentiel d'apprentissage de la personne et ainsi permis au requérant de remettre cette attestation dès le dépôt de sa demande d'admission.

L'admission partielle, pour certains déplacements

Une admission partielle peut être accordée dans les cas suivants :

- pour les déplacements que la personne doit effectuer avec un enfant de moins de 6 ans;
- pour les déplacements que la personne doit effectuer en soirée;
- pour les déplacements relativement aux traitements d'hémodyalise;
- quand il y a du transport en commun régulier dans la municipalité, pour les déplacements que la personne n'a pas réussi à apprendre;
- quand il y a du transport en commun régulier dans la municipalité, pour les déplacements que la personne ne peut apprendre.

Commentaires

L'attestation des incapacités révèle qu'en d'autre temps, les limitations que rencontre la personne dans ses déplacements ne justifient pas l'utilisation du transport adapté (déficience motrice, visuelle ou des organes internes seulement).

L'attestation des incapacités révèle que les limitations que rencontre la personne dans ses déplacements ne se manifestent qu'à ce moment (déficience visuelle seulement).

Pour la personne qui a une déficience rénale et dont l'évaluation fonctionnelle démontre que les limitations rencontrées par cette personne ne justifient pas l'utilisation du transport adapté en d'autres temps.

Les résultats de l'apprentissage ou de la familiarisation révèlent que, sur l'ensemble des déplacements que la personne doit effectuer, elle a réussi à apprendre à en effectuer certains en utilisant le transport en commun régulier.

Le plan d'intervention révèle que, sur l'ensemble des déplacements que la personne doit effectuer, l'apprentissage de certains trajets ne peut être fait parce que :

1. un trajet donné effectué en utilisant le transport en commun régulier, et que doit emprunter la personne, est trop complexe ou trop dangereux compte tenu de ses limitations (ex. : arrêt à circuits multiples, plusieurs correspondances à effectuer, intersections dangereuses, etc.);
2. le service de transport en commun régulier ne dessert pas une destination à laquelle doit se rendre la personne;
3. la personne n'effectue pas assez fréquemment un déplacement pour

L'admission saisonnière, pour tous les déplacements

- Accordée à la personne pour tous les déplacements qu'elle doit effectuer durant la saison hivernale.

L'admission générale, pour tous les déplacements

L'admission générale permet à la personne qui répond aux critères d'incapacités, d'utiliser le transport adapté pour tous ses déplacements.

- Accordée à la personne pour laquelle on ne pourra jamais envisager l'utilisation du transport en commun régulier compte tenu de la nature de ses incapacités.
- Accordée à la personne pour laquelle l'attestation des incapacités démontre qu'aucun apprentissage du transport en commun régulier ou familiarisation ne peuvent être envisagés pour quelques déplacements que ce soit.
- Accordée à la personne pour laquelle le rapport d'apprentissage révèle qu'elle a échoué tous les trajets qu'elle était susceptible d'apprendre.
- Accordée à une personne pour laquelle l'attestation des incapacités démontre qu'elle a le potentiel pour apprendre à utiliser le transport en commun régulier ou s'y familiariser mais qu'elle ne peut faire cet

Commentaires

justifier d'y affecter des ressources de formation.

L'évaluation des incapacités révèle que les limitations d'une personne dans ses déplacements ne se manifestent qu'à cette période de l'année.

Exemples :

- difficultés à marcher amplifiées l'hiver.
- problèmes respiratoires amplifiés l'hiver.
- orientation avec une canne blanche plus difficile en hiver.

L'apprentissage ne peut être fait parce que :

1. les ressources spécialisées aptes à donner la formation appropriée

Commentaires

apprentissage.

- Accordée à la personne pour laquelle on a établi un pronostic de récupération possible au-delà d'une période d'un an suivant la date où l'attestation a été complétée.

sont inexistantes sur le territoire;

2. les ressources spécialisées devant donner la formation n'ont pas la disponibilité pour le faire dans un avenir prévisible (18 mois) :
 - le nombre très restreint de spécialistes en orientation-mobilité les contraint à ne visiter certaines régions que 2 à 3 fois par année, ce qui ne leur permet, à moyen terme, que de faire une évaluation fonctionnelle des incapacités de la personne ou de l'assister dans l'acquisition d'habiletés minimales (ex. : s'orienter dans le voisinage immédiat);
 - une personne ne fréquentant aucun centre de réadaptation sera dirigée par le CLSC vers un centre qui pourrait ne pas avoir les effectifs pour assurer cette formation à la clientèle externe;
3. l'attestation des incapacités révèle que les déplacements que doit effectuer la personne ne correspondent pas aux circuits que dessert le service de transport en commun régulier existant;
4. l'attestation des incapacités révèle que les trajets que doit emprunter la personne comportent des particularités (ex. :: arrêts à circuits multiples, voies réservées à contresens avec arrêts) qui ne rendraient pas sécuritaire l'utilisation du transport en commun régulier;
5. il n'y a pas de service de transport en commun régulier sur le territoire. Noter qu'une admission générale ne peut être accordée qu'aux personnes ayant une incapacité en tout temps.

Dans un tel cas (ex. : ACV), le comité d'admission devra déterminer le moment où le dossier devra être reconsidéré (ex. : 14 mois, 18 mois, etc.).

Commentaires**Comment déterminer le type d'accompagnement requis ?**

Toute décision quant à l'accompagnement doit être prise avec la préoccupation de préserver l'autonomie de la personne, laquelle est un des principes de la politique.

L'accompagnement pour responsabilités parentales¹⁴

Toutes les personnes admises au transport adapté peuvent comme parents, voyager avec leurs enfants âgés de moins de 14 ans.

Modalités :

1. La place de l'enfant qui accompagne son parent doit être assurée dès la réservation;
2. L'enfant doit défrayer le coût de son passage à compter de 5 ou 6 ans.

Aussi, tous les enfants handicapés admis et âgés de moins de 14 ans peuvent se déplacer en compagnie de leurs parents (et, s'il y a lieu, d'un autre membre de la famille immédiate âgé de moins de 14 ans) ou d'une autre personne qui en a la charge, dans la mesure où la présence de ceux-ci ne permettrait pas à l'enfant de pallier ses incapacités et d'utiliser le transport en commun régulier.

Modalités :

1. La place de la personne qui accompagne l'utilisateur doit être assurée dès la réservation;

Le droit à l'exercice de la responsabilité parentale est un principe de la Politique.

Selon la politique tarifaire en vigueur pour le service de transport en commun régulier. En l'absence d'un tel service, le paiement ne devrait être effectué qu'à compter de 6 ans.

14. Il revient à l'organisme de transport adapté de décider s'il fournit le siège pour les bébés ou les jeunes enfants ou s'il exige du parent de le fournir lors du déplacement.

2. Cette personne doit défrayer le coût de son passage.

Tout enfant admis âgé de moins de 6 ans doit obligatoirement, lors de tous ses déplacements, être accompagné d'une personne capable de subvenir à tous ses besoins au cours des déplacements.

Cependant, dans certains cas qui doivent être évalués sur une base individuelle par le comité d'admission, le comité peut autoriser que des déplacements soient effectués sans accompagnement. Il revient à l'organisme mandataire de décider s'il autorise le comité d'admission à permettre de telles dérogations et d'en établir les conditions.

↳ L'accompagnateur doit être :

1. âgé de 14 ans et plus.

Modalités :

1. La place de l'accompagnateur doit être assurée dès la réservation;

2. L'accompagnateur doit défrayer le coût de son passage.

Commentaires

Tout enfant âgé de moins de 6 ans capable d'utiliser le transport en commun régulier en compagnie d'un parent ou d'une personne qui en est responsable ne pourrait être admissible au transport adapté.

Exemple :

L'organisme mandataire peut décider qu'il autorise le comité d'admission à permettre l'exemption d'un accompagnement obligatoire pour des enfants qui fréquentent une garderie (ou une colonie de vacances ou un centre de stimulation précoce). L'organisme fixe les conditions suivantes: l'enfant doit être âgé d'au moins 4 ans, et le parent s'engage par écrit à ce qu'il y ait une personne qui le prenne en charge dès son arrivée à la résidence et à la garderie. De son côté, le transporteur doit s'engager à ce que le chauffeur s'assure de confier l'enfant à la personne responsable à destination. Enfin, l'organisme indique au parent que l'accompagnement obligatoire pourra être imposé si l'expérience démontre que l'enfant nécessite trop de surveillance du chauffeur durant le trajet, ou encore que l'entente préalablement établie n'a pas été respectée.

L'accompagnement non autorisé

De façon générale, une personne qui accompagnée serait en mesure d'utiliser le transport en commun régulier ne pourra être accompagnée lorsqu'elle utilise le transport adapté.

L'accompagnement facultatif

Est accordé :

1. À une personne qui, même accompagnée, ne pourrait utiliser le transport en commun régulier;
2. À une personne qui réside dans une municipalité où il n'y a pas de transport en commun régulier.

Ce type d'accompagnement lui permet de se déplacer en transport adapté en compagnie d'une personne de son choix.

◆ L'accompagnateur doit être :

1. Limité à un par usager.

Modalités :

1. La place de l'accompagnateur ne peut être garantie dès la réservation;
2. Le service doit confirmer à l'usager, dans les meilleurs délais, la place qui sera faite à l'accompagnateur, pour l'aller et le retour;

Commentaires

Ce sera le cas spécifiquement des personnes pour qui la présence d'un accompagnateur pallierait leur incapacité à :

1. s'orienter dans le temps ou dans l'espace;
2. maîtriser des situations ou des comportements pouvant être préjudiciables à leur sécurité ou à celle des autres.

Commentaires

3. L'accompagnateur doit défrayer le coût de son passage.

L'accompagnement obligatoire pour tous les déplacements

- ◆ La préoccupation de préserver l'autonomie de la personne doit guider la décision exceptionnelle d'accorder ce type d'accompagnement. Aussi la décision devra reposer sur les difficultés rencontrées par la personne au cours de ses déplacements en transport adapté, difficultés qui rendraient impossibles ou non sécuritaires ses déplacements si elle ne pouvait être accompagnée.

Les besoins pouvant nécessiter exceptionnellement l'assistance d'un accompagnateur concernent principalement les personnes dont l'évaluation des incapacités révélerait :

1. des problèmes de posture résultant de la déstabilisation du corps, à laquelle la personne ne peut remédier seule, et auxquels serait associée une déficience de la parole qui empêcherait la personne de demander l'aide nécessaire au chauffeur;

Dans tous les autres cas, où il y aurait des problèmes de posture, l'accompagnement ne pourra être obligatoire.

2. des problèmes d'insécurité malative;

La présence de l'accompagnateur doit nécessairement réfréner de tels problèmes.

Avant de rendre obligatoire l'accompagnement de ces personnes, le comité devra tenir compte de l'attestation des incapacités complétée par un spécialiste qui pourrait recommander des mesures évitant à l'utilisateur de devoir, obligatoirement être accompagné comme, par exemple, la place à lui assigner dans le véhicule.

Commentaires

3. l'incapacité de maîtriser des comportements pouvant être préjudiciables à sa sécurité ou à celle des autres, et dont la sévérité empêcherait la personne d'utiliser le transport en commun régulier, même accompagnée;

La présence de l'accompagnateur doit nécessairement réfréner de tels comportements.

4. Des besoins d'assistance médicale en cours de déplacement.

◆ L'accompagnateur doit être :

1. âgé de 14 ans et plus;
2. être capable d'apporter à l'usager l'aide dont il a besoin;

Modalités :

1. la place de l'accompagnateur est assurée dès la réservation;
2. le passage de l'accompagnateur est gratuit.

Exemple :

Automutilation ou paranoïa.

Avant de rendre obligatoire l'accompagnement pour ces personnes, le comité devra tenir compte de l'attestation des incapacités complétée par un spécialiste, qui révélerait que la personne après une familiarisation de 6 mois, pourrait utiliser le transport adapté sans être accompagnée ou qui recommanderait des mesures évitant à l'usager de devoir obligatoirement être accompagné comme, par exemple, la place à lui assigner dans le véhicule.

Exemple :

Des besoins de succion.

Commentaires

L'accompagnement temporaire à des fins de familiarisation pour tous les déplacements (au maximum 6 mois)

- ◆ Peut être accordé temporairement à certaines personnes ayant des troubles mentaux sévères et persistants, ou exceptionnellement à certaines personnes ayant une déficience intellectuelle avec des troubles de comportement, le temps de maîtriser leur comportement ou leur anxiété lors de leurs déplacements en transport adapté.

Ce type d'accompagnement devrait ultérieurement permettre à la personne d'utiliser le transport adapté sans accompagnement. Aussi, le comité devra, au terme de cette familiarisation au transport adapté, réévaluer le statut d'accompagnement de la personne.

- ◆ L'accompagnateur doit être :

1. Un adulte agissant à titre d'éducateur.

Modalités :

1. La place de l'accompagnateur est assurée dès la réservation;
2. Le passage de l'accompagnateur est gratuit.

L'accompagnement pour des besoins d'assistance à destination

Peut être accordé à des personnes qui ne requièrent pas d'assistance en cours de déplacement en transport adapté, mais qui auraient besoin d'assistance en raison de contraintes de sécurité ou de mobilité à destination pour un déplacement qui serait compromis si la place de l'accompagnateur ne pouvait être assurée dès la réservation.

Quand l'attestation des incapacités révèle que la personne pourrait, après une courte familiarisation, maîtriser un comportement ou une anxiété à l'occasion des déplacements qu'elle fait en transport adapté.

Ce type d'accompagnement peut constituer, pour une personne qui a une déficience du psychisme, une première étape vers l'utilisation autonome du transport en commun régulier.

Exemples :

- certaines personnes autistiques, pour leur propre sécurité, une fois rendues à destination et qui ne pourraient utiliser le transport en commun régulier même si elles étaient accompagnées;
- des personnes ayant une déficience visuelle et vivant sur un territoire où il n'y a pas de transport en commun régulier qui auraient des besoins d'orientation à destination;
- des personnes en fauteuil roulant qui auraient un besoin d'assistance à

◆ L'accompagnateur doit être :

1. une personne responsable, âgée d'au moins 14 ans;
2. capable d'apporter l'assistance requise à destination.

Modalités :

1. La place de l'accompagnateur est garantie dès la réservation;
2. L'accompagnateur doit défrayer le coût de son passage.

Commentaires

destination pour un déplacement qui risquerait d'être compromis si la place de l'accompagnateur ne pouvait être assurée dès la réservation.

2. LA TRANSMISSION ET LE TRAITEMENT DES DEMANDES

Le principe d'accessibilité universelle du processus d'admission

- ◆ En vertu de ce principe, toute personne handicapée quel que soit son lieu de résidence et indépendamment du fait qu'il y ait ou non un service de transport adapté sur son territoire, peut présenter et obtenir un traitement de sa demande. Grâce à cette mesure, cette personne peut, si elle répond aux critères d'admission, utiliser différents services de transport adapté au Québec, à titre de visiteuse (voir guide p. 32).

L'obligation de présenter une demande

- ◆ Le requérant doit présenter une demande au comité d'admission du service situé sur le territoire où il réside ou au comité d'admission « désigné ».

Le dépositaire du formulaire

- ◆ Le requérant doit s'adresser à l'officier délégué du comité d'admission pour obtenir un formulaire de demande d'admission et toute information concernant sa demande.

La transmission de la demande

- ◆ Le requérant ou son représentant légal doit voir à ce que l'attestation des incapacités soit complétée par les professionnels autorisés.
- ◆ La demande dûment complétée est transmise à l'officier délégué.

L'examen préalable de la demande d'admission par l'officier délégué

- ◆ recevoir la demande;
- ◆ s'assurer qu'elle est lisible et bien remplie;
- ◆ aviser, le cas échéant, le requérant de l'absence de certaines

Commentaires

Dans le cas d'une personne ayant été reconnue admissible par un **comité d'admission désigné** qui désire utiliser un service de transport adapté situé sur un territoire limitrophe, ce dernier pourrait exiger au préalable la conclusion d'une entente avec la municipalité de résidence de la personne handicapée.

- ◆ Le MTQ a identifié, parmi les comités d'admission existants dans chaque région, un comité d'admission chargé d'étudier les demandes provenant de requérants de la région qui résident dans une municipalité où il n'y a pas de service de transport adapté.
- ◆ Le formulaire normalisé est prescrit par le MTQ. Toutefois, l'organisme de transport peut personnaliser le formulaire en y ajoutant son logo, ou son nom et sa place d'affaires.

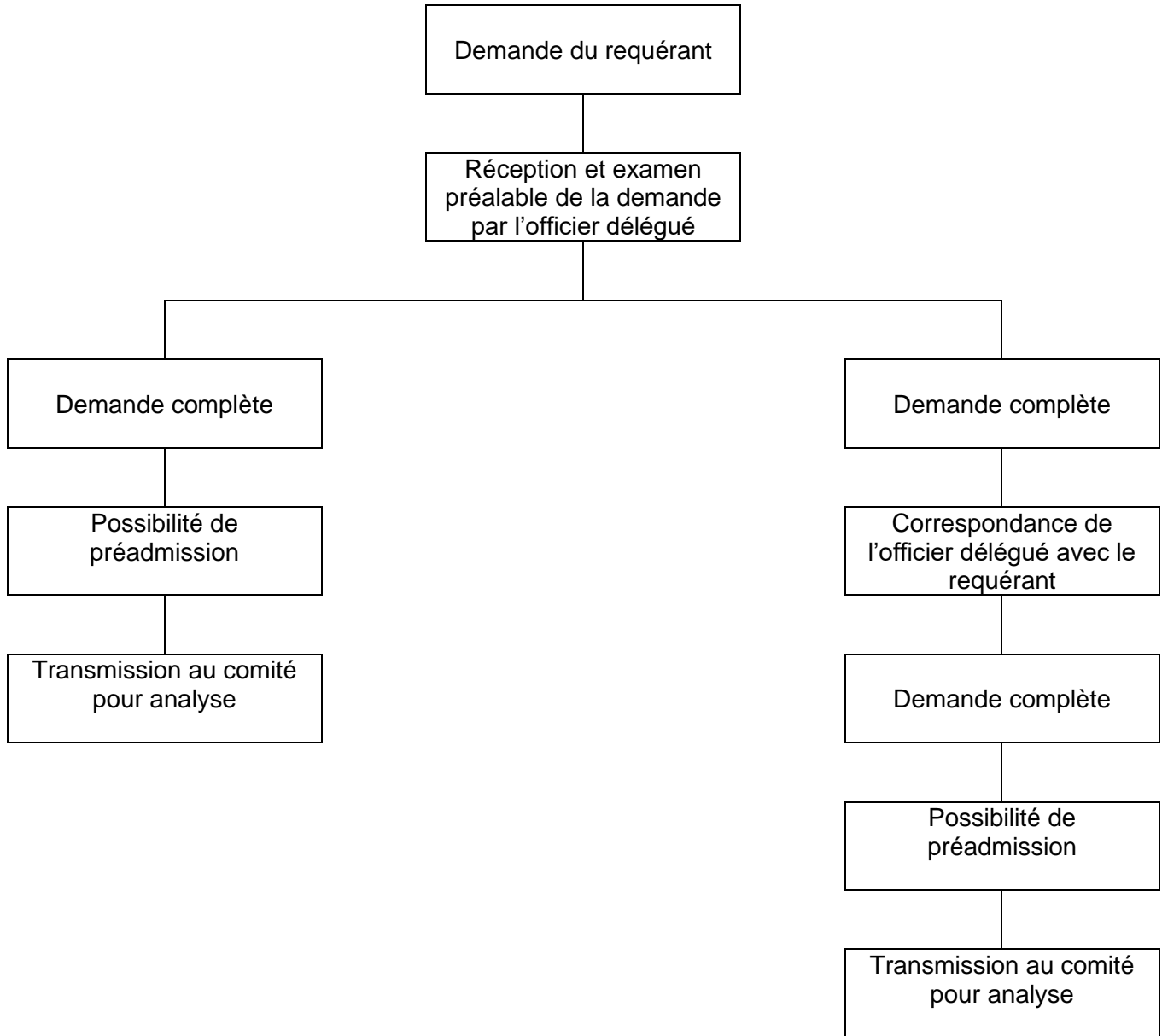
Commentaires

informations ou d'attestations;

- ◆ possibilité de préadmettre dans certaines circonstances spéciales, préalablement définies par l'organisme mandataire (voir p. 27).
 - ◆ transmettre au comité d'admission la demande, dès que le dossier est complet.
- ◆ Le dossier est considéré comme étant complet lorsque le requérant a transmis le document dûment rempli, contenant les renseignements généraux ainsi que l'attestation des incapacités.

FIGURE 1

LE CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE D'ADMISSION



Les conditions

Deux conditions doivent être remplies pour préadmettre un requérant :

1. La nature de la déficience et les incapacités qui en découlent font en sorte qu'aucun doute n'existe quant à l'admissibilité de la personne;
2. La préadmission doit être motivée par un besoin particulier et urgent concernant le transport.

La teneur

- ◆ La préadmission donne accès exclusivement au service de transport offert sur le territoire de résidence du requérant et permet à la personne d'utiliser le service pour ces déplacements.

Une durée limitée

15. Annexe 10 : Prédmission.

Commentaires

Dans certaines circonstances spéciales, préalablement définies par l'organisme mandataire, l'officier délégué peut, lorsque le dossier est complet, accorder au requérant une préadmission et enregistrer la demande pour examen par le comité.

Exemple :

Une personne ayant de graves difficultés respiratoires (classe V), des problèmes cardiaques (classe IV) ou une paralysie complète des membres inférieurs.

Exemple :

La nécessité de se rendre, dans un avenir très proche, à un lieu de travail, d'études ou à une clinique pour recevoir un traitement.

- ◆ Un comité d'admission « désigné » ne pourra accorder une préadmission à une personne qui réside dans un territoire où il n'y a pas de service de transport adapté.
- ◆ Le requérant ne reçoit pas de carte d'admission à cette étape-ci.
- ◆ L'officier délégué avise le transporteur de la préadmission de la personne¹⁵.

La préadmission s'applique jusqu'à ce que le comité d'admission ait rendu sa décision, c'est-à-dire dans un délai maximum de 45 jours suivant la réception de la demande dûment complétée.

Commentaires

Le principe de l'examen des demandes sur une base individuelle

- ◆ Toute demande d'admission doit être analysée et traitée individuellement.

Le processus

- ◆ Si certaines informations sont manquantes ou imprécises, le comité d'admission doit communiquer avec le requérant (ou son représentant légal), le professionnel traitant ou toute autre personne-ressource pour obtenir plus d'informations.

Au besoin, le comité peut aussi requérir une 2^e expertise auprès d'un spécialiste de son choix.

- ◆ La décision est rendue en présence des trois parties et à l'unanimité.
- ◆ Elle doit porter sur l'admissibilité ou la non-admissibilité du requérant.
- ◆ Une fois reconnue l'admissibilité du requérant, la décision doit porter sur le type d'admission et le type d'accompagnement accordés.

Le délai

- ◆ Délai maximum de 45 jours suivant la réception de la demande dûment complétée pour transmettre et motiver, par écrit, la décision au requérant.

La prolongation du délai

Commentaires

Exemple :

Les informations transmises ne permettent pas de déterminer si la déficience de la personne est persistante. Le comité devra recourir aux services d'un professionnel de la santé afin d'obtenir un pronostic de récupération qui lui permettra de statuer sur l'admissibilité du requérant.

Il s'agit d'une mesure exceptionnelle. Aussi le comité doit-il, avant de recourir à cette démarche, obtenir un complément d'information ou des précisions supplémentaires, indispensables à la compréhension du dossier, auprès du requérant et des professionnels ayant rempli le formulaire d'admission.

- ◆ Lorsqu'il y a plus d'un représentant des personnes handicapées au sein du comité, un seul a voix au chapitre au moment de la prise de décision.

Commentaires

- ◆ Le délai de 45 jours peut être prolongé exceptionnellement et uniquement quand :
 1. Les informations ne permettent pas de statuer sur l'admissibilité et qu'un complément d'information est requis.
 2. Le comité a des doutes sur la validité ou la justesse de certaines informations, et des attestations supplémentaires sont exigées ou une deuxième expertise est requise.

- ◆ L'officier délégué aura communiqué par écrit avec le requérant dans les 45 jours de la réception de la demande complétée pour l'informer de l'état du dossier et lui demander les informations complémentaires requises. Le comité doit rendre une décision finale dans les meilleurs délais suivant la réception des informations demandées. Il devra motiver et transmettre par écrit sa décision au requérant, de même que déposer toute nouvelle donnée à son dossier.

Les informations à transmettre au requérant

- ◆ Toute décision doit être motivée et transmise par écrit au requérant en l'informant de son droit d'en demander une révision selon certaines conditions (voir p. 39).

Exemple :

Un comité qui aurait reçu, coup sur coup et d'un même requérant, plusieurs demandes d'admission, avec des attestations de médecins différents et révélant des limitations de plus en plus sévères, pourrait demander à un spécialiste de son choix de produire une autre expertise afin de statuer sur l'admissibilité du requérant.

- ◆ Le Protecteur du citoyen souligne qu'il importe que les motifs de la décision soient suffisamment précis et apparaissent dans la lettre transmise au requérant. C'est sur la base de cette justification que le requérant peut, le cas échéant, adresser une demande au bureau de révision. Le requérant doit également être informé de la date d'entrée en vigueur de la décision.

- ◆ La personne admise doit être avisée au moment de son admission de la non-immuabilité de la décision rendue et de son obligation de porter à l'attention de l'officier délégué toute modification éventuelle aux informations fournies lors de sa demande originale (voir p. 34).
- ◆ Toute personne admise recevra une carte d'admission.

Les informations à transmettre au transporteur¹⁷

- ◆ Les coordonnées (le nom de la personne handicapée et de la personne à rejoindre en cas d'urgence ainsi que leurs coordonnées) de même que le type d'admission accordé et, le cas échéant, les déplacements que l'utilisateur pourra effectuer en transport en commun régulier. Le transporteur devra également être informé du type d'accompagnement, si nécessaire, de même que de toute recommandation quant au type de véhicule ou autres, visant à assurer sécurité et confort en cours de déplacement.
- ◆ La décision rendue et la date de son entrée en vigueur.

Le principe de la reconnaissance provinciale de l'admissibilité

Commentaires

- ◆ La carte d'admission est remplie par l'officier délégué.¹⁶ Le nom de l'utilisateur et le service où il est admis doit apparaître sur la carte. Le comité pourra décider, en collaboration avec le transporteur, d'y inscrire ou non le type d'admission (avec l'échéance s'il s'agit d'une admission provisoire) et le type d'accompagnement. N.B. : des informations de nature confidentielle (ex. : le type de déficience) ne devraient pas apparaître sur la carte.

16. Annexe 11 : Exemple de carte d'admission.

17. Annexe 12 : Décision du comité d'admission.

- ◆ Toute personne admise à un service de transport adapté recevra une carte attestant de son admissibilité. Ainsi, toute personne détentrice d'une carte d'admission pourra utiliser, à titre de visiteuse, tout service de transport adapté au Québec autre que celui où elle est admise sans avoir à présenter une nouvelle demande d'admission; l'usager doit cependant respecter les règles de réservation du dit service, et pourra bénéficier de ce service selon les ressources disponibles.

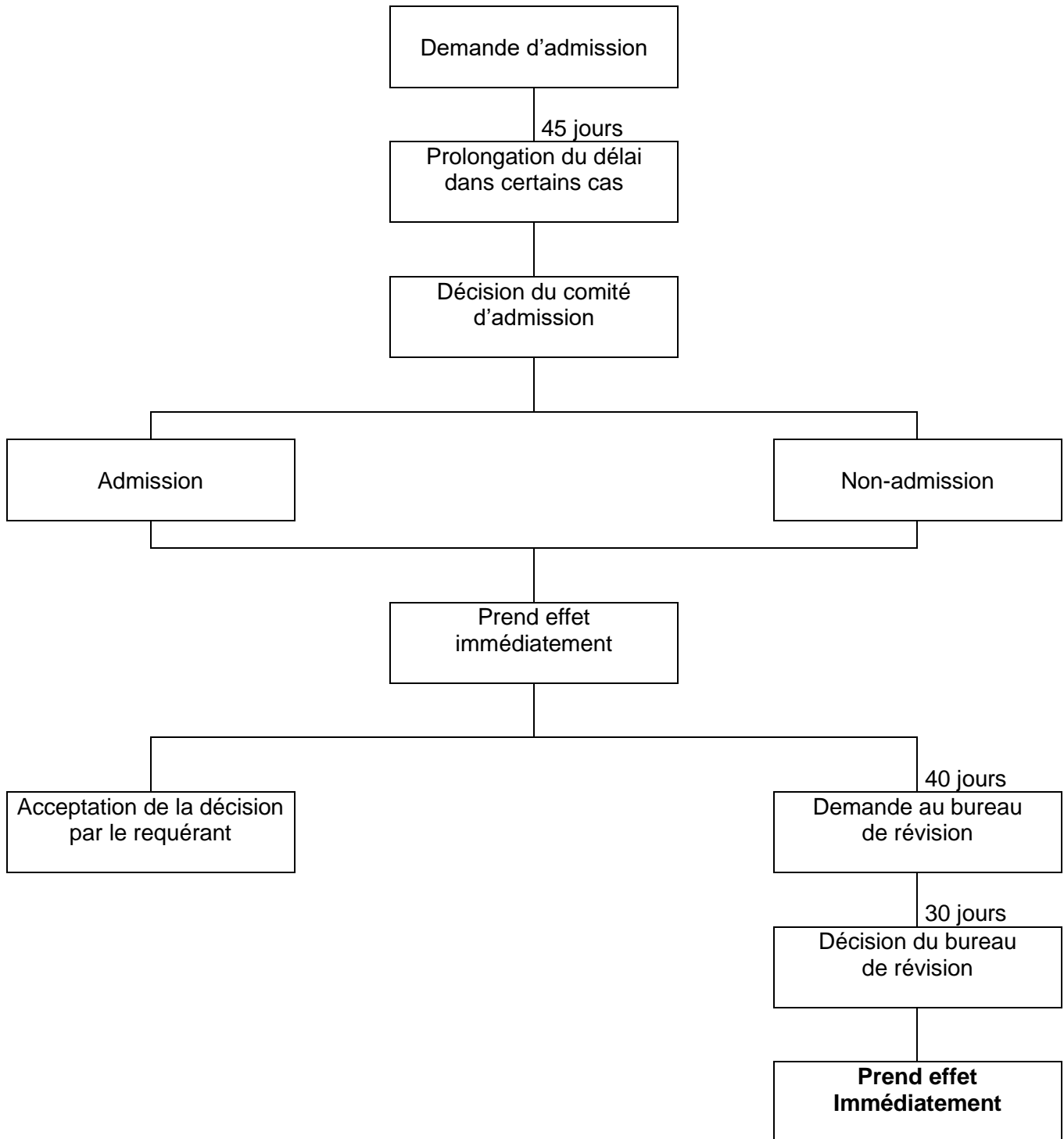
Commentaires

Lorsque l'organisme visité est limitrophe, ou encore lorsque la personne est amenée directement par l'organisme où elle est admise sur le territoire de l'organisme visité, le service aux visiteurs pourra être conditionnel à la conclusion d'une entente de réciprocité (avec ou sans compensation financière) entre les organismes concernés.

Dans la région de Montréal, sur le territoire de l'Agence métropolitaine de transport, sera considérée comme visiteuse toute personne handicapée admise dans un service de transport adapté situé à l'extérieur du territoire de l'Agence.

FIGURE 2

LE TRAITEMENT DE LA DEMANDE



Le principe de la non-immuabilité du statut d'admission

- ◆ Selon ce principe, une personne doit transmettre toute information qui modifierait celles initialement transmises lors de la demande d'admission.

La fréquence et le processus

- ◆ En tout temps, dès que l'usager transmet des faits nouveaux qui modifient les informations transmises lors de la demande d'admission.
- ◆ En tout temps, à l'initiative du comité s'il est informé d'une situation concernant l'usager et susceptible de modifier le type d'admission, le type d'accompagnement ou son admissibilité.
- ◆ Après le déménagement d'un usager sur le territoire d'un autre service de transport adapté, ou du même service de transport adapté, s'il y a lieu.
- ◆ À tout moment, selon le délai fixé par le comité d'admission lors de l'analyse du dossier de la personne, et ce même si celle-ci s'est vu octroyer une admission générale. Cette révision peut nécessiter que l'usager fournisse de nouvelles attestations ou des évaluations supplémentaires.

Commentaires

Exemple :

Amélioration de son état.

Dans le cas d'un usager ayant le potentiel pour apprendre à utiliser le transport en commun régulier ou effectuant déjà certains déplacements en transport en commun, le comité doit évaluer, à la suite de ce déménagement, si les mêmes conditions prévalent quant au type d'admission à accorder.

Lors de l'examen d'un dossier le comité détermine s'il y a pertinence de revoir ou non ce dossier, compte tenu d'une amélioration possible de l'état de la personne, et si oui, il doit fixer la date de cette révision. Cette mesure est rétroactive pour tout dossier ayant fait l'objet d'une décision avant le 1er janvier 1997.

Exemples :

- Le comité peut décider de revoir le dossier d'une personne admise sur la base d'une déficience du psychisme dans 12 mois, afin d'obtenir alors une nouvelle évaluation de sa condition;

Les délais concernant l'usager et le comité d'admission

- ◆ Le comité transmet et motive, par écrit, la décision dans les 45 jours suivant la transmission de faits nouveaux.

La teneur de la décision

- ◆ La décision du comité d'admission peut porter sur le maintien ou la révocation de l'admission accordée antérieurement, la modification du type d'admission ou la modification du type d'accompagnement.

1. la révocation d'une admission accordée antérieurement;

2. la modification d'un type d'admission;

Commentaires

- Le comité peut décider de revoir dans 18 mois le dossier d'une personne admise à la suite d'un ACV, afin d'obtenir alors une nouvelle évaluation qui permettra de statuer sur le niveau de récupération.
- ◆ Dans le cadre de la reconsidération d'un dossier, l'usager dispose d'un délai maximum de 6 mois pour transmettre à l'officier délégué une attestation des incapacités.

Exemple :

Une personne ayant une déficience motrice à la suite d'un accident cérébro-vasculaire a vu son état s'améliorer grandement au point de ne plus avoir de limitations justifiant l'utilisation du service de transport adapté. Le comité devra, par conséquent, révoquer l'admission accordée antérieurement à cette personne.

Exemple :

Une personne ayant une déficience motrice s'est vue accorder une admission saisonnière au moment de la présentation de sa demande d'admission. Son état de santé s'étant aggravé par la suite, une nouvelle attestation des incapacités de cette personne a été produite et indique des limitations rencontrées en tout temps. Dans ce cas, le comité pourra lui accorder une admission générale.

Commentaires

3. La modification d'un type d'accompagnement.

La décision prise par le comité doit être :

- motivée par écrit et transmise à l'utilisateur, en précisant la date de son entrée en vigueur;
- transmise au transporteur, en précisant la date de son entrée en vigueur.

L'entrée en vigueur

- ♦ Toute révocation de l'admissibilité ou toute modification du type d'admission ayant pour conséquence de restreindre l'utilisation du service de transport adapté prend effet 75 jours après que la décision soit rendue.
- Toute autre décision prend effet immédiatement.

Un cas particulier : le déménagement d'une personne handicapée

Exemple :

Une personne ayant une déficience intellectuelle a été admise au transport adapté sans accompagnement obligatoire. À la suite de nombreux incidents survenus à bord des véhicules et pouvant être préjudiciables à sa propre sécurité ou à celle des autres, les intervenants ont essayé de pallier ces situations. Toutefois, toutes ces mesures ont échoué. Par conséquent, le comité pourra exiger un accompagnement obligatoire.

Exemple :

L'utilisateur avait une admission générale et, à la suite de faits nouveaux, on lui accorde une admission limitée pour ses déplacements effectués l'hiver seulement.

- ◆ Dans le cas où une personne déménage sur le territoire d'un service de transport adapté autre que celui qui a étudié la demande originale, celle-ci s'assure que son dossier est transmis au comité d'admission situé sur son nouveau territoire de résidence; la personne n'a donc pas à présenter une nouvelle demande. Le comité d'admission d'accueil doit, quant à lui, réviser le dossier de la personne en tenant compte, s'il y a lieu, des services de transport en commun régulier et de formation existants sur son territoire ainsi que des capacités d'apprentissage de ce nouvel usager. Le comité délivrera une nouvelle carte d'admission à l'utilisateur.

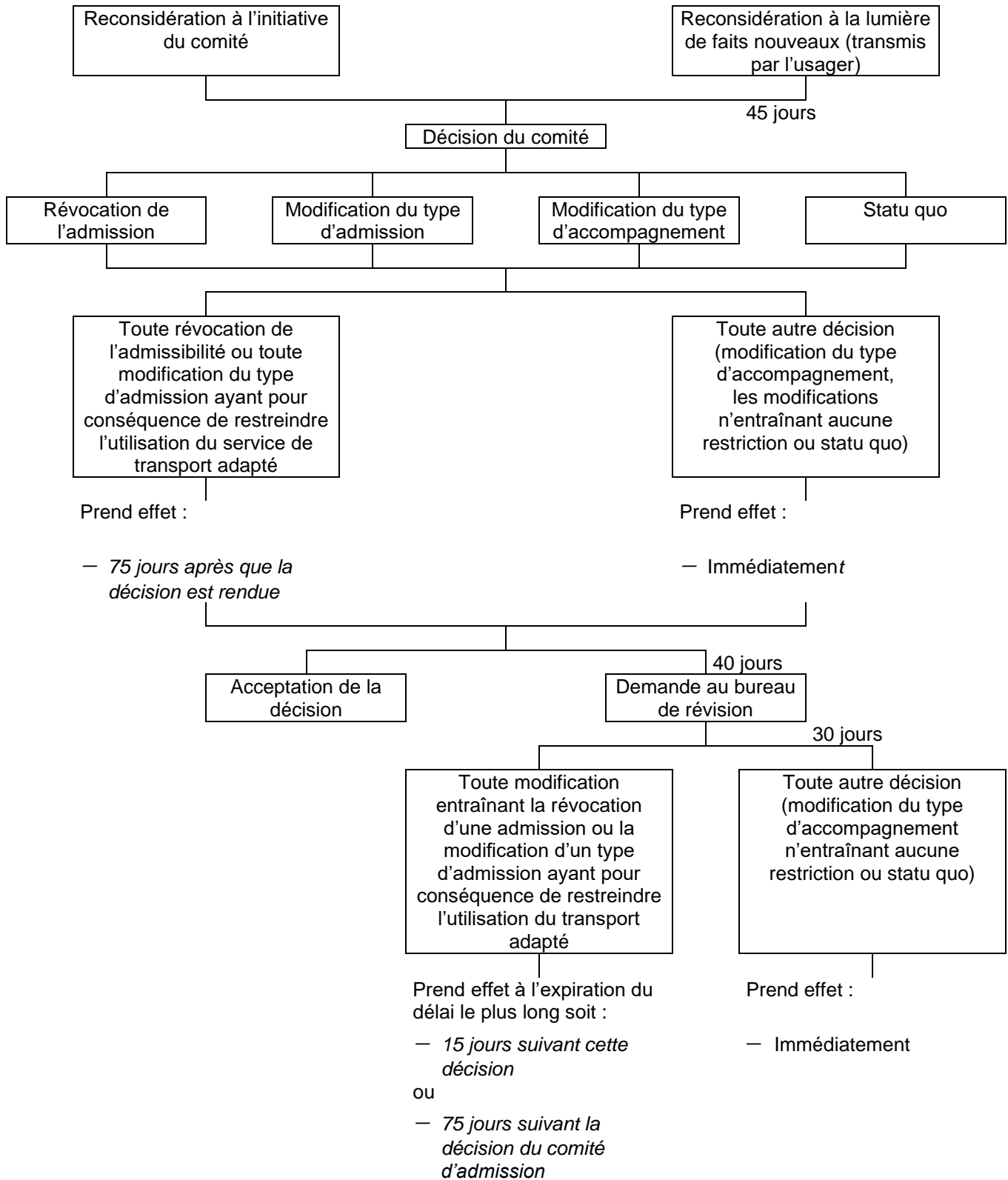
Commentaires

Exemples :

- ◆ Une personne handicapée habitant dans un territoire où il n'y avait pas de service de transport en commun régulier déménage sur un territoire où un tel service est offert. Le comité d'admission d'accueil devra réviser son dossier en tenant compte des capacités d'apprentissage de cette personne ainsi que de la présence des services de formation de sa région.
- ◆ Une personne handicapée demeurant à Québec a appris à effectuer certains déplacements en utilisant le service de transport en commun régulier. Une admission partielle lui avait alors été accordée. À la suite d'un déménagement dans une localité où il n'existe pas de service de transport en commun régulier, le comité d'admission pourra lui accorder une admission générale si l'incapacité de cette personne se manifeste en tout temps.

FIGURE 3

LA RECONSIDÉRATION DU DOSSIER D'UNE PERSONNE



Le principe de l'accès à un mécanisme de révision

- ◆ Selon ce principe, un requérant ou un usager insatisfait d'une décision rendue par le comité d'admission concernant son admission, son type d'admission ou son type d'accompagnement a accès, selon certaines conditions, à un mécanisme de révision de cette décision.

Les conditions

- ◆ Pour être recevable, la décision contestée doit concerner la non admission, le type d'admission ou le type d'accompagnement. De plus 4 conditions doivent être remplies :
 1. la requête doit être formulée par la personne elle-même ou son représentant légal;
 2. la décision contestée doit avoir reposé sur l'analyse d'un dossier complet et doit être dûment signée par les personnes concernées;
 3. la décision contestée doit avoir fait l'objet d'une justification suffisamment précise de la part du comité d'admission et avoir été portée par écrit à la connaissance de la personne concernée;

Commentaires

- ◆ L'accès à un mécanisme de révision s'applique dans le cas d'une demande d'admission ou de la reconsidération d'un dossier.

Exemple :

Si la décision contestée concerne le type de véhicule par lequel la personne sera déplacée la demande ne sera pas recevable.

- ◆ Une demande acheminée par toute autre personne serait jugée irrecevable par le bureau de révision.

D'une part l'officier d'admission doit s'assurer, avant de transmettre la demande au comité, que le dossier soit complet (renseignements généraux, attestation des incapacités) et dûment signé par les personnes concernées.

D'autre part, le comité d'admission doit s'assurer qu'il dispose de tous les documents requis pour prendre une décision éclairée (ex. : exiger au besoin une évaluation plus poussée des incapacités). Rappelons que la date de la décision ainsi que celle de son entrée en vigueur doivent toujours être consignées sur le formulaire de décision du comité d'admission.

Le comité doit préciser en vertu de quel(s) critère(s) la personne est jugée admissible ou non admissible.

4. les autres formalités qui doivent être suivies lors de la prise de décision par le comité d'admission ont été respectées.

- ◆ En aucun cas cette requête ne doit être faite sur la base de faits nouveaux.

Le délai pour effectuer une demande

- ◆ Dans les 40 jours suivant la décision du comité d'admission et adressée par écrit au bureau de révision. Ce délai pourra toutefois être prorogé sur la base de motifs jugés exceptionnels par le bureau de révision.

Le délai pour rendre une décision

- ◆ Dans les 30 jours suivant la réception de la demande.
- **Le bureau de révision doit motiver, sa décision par écrit et la transmettre au demandeur ainsi qu'au comité d'admission concerné.**

La teneur de la décision

- La décision est finale et sans appel.
- Elle peut confirmer, infirmer ou modifier la décision rendue par le comité d'admission.

L'entrée en vigueur de la décision

Commentaires

Exemple :

La décision doit avoir été prise en présence des 3 parties représentées au sein du comité d'admission.

- ◆ Les nouvelles données doivent être présentées au comité d'admission, qui reconsidère alors le dossier.
- ◆ À l'occasion de l'analyse d'un dossier, les membres du bureau de révision peuvent en tout temps recourir à l'expertise de divers spécialistes susceptibles d'apporter l'éclairage nécessaire à la prise de décision.
- ◆ Le comité d'admission concerné informe le transporteur de la décision rendue, de même que de la date de son entrée en vigueur.

- ◆ Toute décision impliquant la révocation d'une admission ou la modification d'un type d'admission, ayant pour conséquence de restreindre l'utilisation du transport adapté, prend effet à l'expiration du délai le plus long, soit :
 - 15 jours suivant cette décision;

ou

- 75 jours suivant la décision du comité d'admission.
- ◆ Toute autre décision prend effet immédiatement.

Commentaires

- ◆ Dans tous les cas où le bureau de révision déciderait de maintenir la décision rendue par le comité d'admission, soit la révocation de l'admission ou la modification du type d'admission restreignant l'utilisation du transport adapté et où le délai de 75 jours devra être reporté, il devra en aviser le comité d'admission; celui-ci devra en aviser à son tour le transporteur, dans les meilleurs délais, afin d'éviter qu'un usager soit pénalisé.

Demande d'admission

Qui adresse une demande ?	Délai pour rendre une décision	Teneur de la décision	L'entrée en vigueur de la décision	Informations à transmettre au requérant	Informations à transmettre au transporteur
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Le requérant ou son représentant légal. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Maximum de 45 jours suivant la réception de la demande. ◆ Prolongation du délai dans certains cas. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Admission (type d'admission et d'accompagnement). ◆ Non-admission. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prend effet immédiatement. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Si prolongation du délai : <ul style="list-style-type: none"> • communiquer dans les 45 jours pour l'informer et lui demander les informations complémentaires, le cas échéant. ◆ La décision motivée par écrit. ◆ La date d'entrée en vigueur. ◆ Le droit de demander une révision à certaines conditions. ◆ La non-immuabilité de la décision rendue. ◆ L'obligation d'informer de toute modification éventuelle des informations fournies à l'occasion du dépôt de la demande originale. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Les coordonnées de la personne admise. ◆ Le type d'admission et d'accompagnement. ◆ Les déplacements que pourra effectuer la personne en utilisant le transport en commun régulier. ◆ La date d'entrée en vigueur de l'admission. ◆ Les recommandations quant au type de véhicule ou autres visant à assurer confort et sécurité au cours du déplacement.

Reconsidération du dossier d'une personne

Qui adresse une demande ?	Fréquence et processus	Délai pour rendre une décision	Teneur de la décision	L'entrée en vigueur de la décision	Informations à transmettre à l'utilisateur	Informations à transmettre au transporteur
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Demande d'un usager ou initiative du comité d'admission. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ En tout temps, à la demande de l'utilisateur lorsque des faits nouveaux modifient les informations transmises antérieurement. ◆ En tout temps, à l'initiative du comité s'il est informé d'une situation concernant l'utilisateur susceptible de modifier le type d'admission, le type d'accompagnement ou l'admissibilité d'une personne. ◆ Dès qu'un usager déménage sur le territoire d'un autre service de transport adapté. ◆ À tout moment, selon le délai fixé par le comité d'admission lors de l'analyse du dossier de la personne. 	<p>Maximum de 45 jours suivant la transmission de faits nouveaux par l'utilisateur.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ La révocation d'une admission accordée antérieurement. ◆ La modification d'un type d'admission. ◆ La modification d'un type d'accompagnement. ◆ Le statu quo. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Révocation de l'admission ou modification du type d'admission restreignant l'utilisation du service de transport : <ul style="list-style-type: none"> • 75 jours après que la décision soit rendue. ◆ Toute autre décision : <ul style="list-style-type: none"> • prend effet immédiatement 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ La décision motivée par écrit. ◆ La date d'entrée en vigueur. ◆ Le droit de demander une révision selon certaines conditions. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Les modifications apportées à l'admission de l'utilisateur, incluant les déplacements que la personne pourra effectuer en utilisant le transport en commun régulier. ◆ La date d'entrée en vigueur des modifications. ◆ Les recommandations quant au type de véhicule ou autres visant à assurer confort et sécurité au cours du déplacement.

Révision par le bureau de révision

Qui adresse une demande ?	Délai pour faire une demande	Délai pour rendre une décision	Teneur de la décision	L'entrée en vigueur de la décision	Informations à transmettre au requérant ou à l'utilisateur	Informations à transmettre au comité d'admission	Informations à transmettre par le comité d'admission au transporteur
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Un requérant qui a été reconnu non admissible ou son représentant légal. ◆ Un usager ou son représentant légal qui est insatisfait de la décision rendue concernant son type d'admission ou d'accompagnement, soit à la suite d'une demande d'admission, soit à l'occasion de la reconsidération d'un dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Dans les 40 jours suivant la décision du comité d'admission (possibilité de prorogation). 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Dans les 30 jours suivant la réception de la demande de révision. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Confirmer, infirmer ou modifier la décision rendue par le comité d'admission. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ La révocation d'une admission ou modification d'un type d'admission restreignant l'utilisation du service de transport prend effet à l'expiration du délai le plus long, soit : <ul style="list-style-type: none"> • 15 jours suivant cette décision; • 75 jours suivant la décision d'un comité d'admission. ◆ Toute autre décision : <ul style="list-style-type: none"> • prend effet immédiatement. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ La décision motivée par écrit. ◆ La date d'entrée en vigueur. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ La décision motivée par écrit. ◆ Les déplacements que la personne pourra effectuer en utilisant le transport en commun régulier. ◆ La date d'entrée en vigueur de la décision. ◆ Les recommandations quant au type de véhicule ou autres visant à assurer confort et sécurité au cours du déplacement. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Selon le cas, les coordonnées de la personne admise ou les modifications apportées à l'admission de l'utilisateur, incluant les déplacements que la personne pourra effectuer en utilisant le transport en commun régulier. ◆ La date d'entrée en vigueur de la décision. ◆ Les recommandations quant au type de véhicule ou autres visant à assurer confort et sécurité au cours du déplacement.

3. LE RÔLE ET LES RESPONSABILITÉS DES INTERVENANTS

Le ministère des Transports du Québec

- ◆ Former les membres du comité.
- ◆ Informer les différents intervenants de leur rôle et responsabilités.
- ◆ Répondre aux demandes concernant la compréhension ou l'interprétation de la politique.
- ◆ Évaluer l'application de la politique.
- ◆ Apporter des modifications à la politique, s'il y a lieu.

- ◆ Assurer le fonctionnement du bureau de révision.
- ◆ Identifier les comités d'admission désignés.
- ◆ Élaborer et transmettre aux différents comités d'admission le formulaire de demande d'admission révisé.
- ◆ Coordonner le suivi et le contrôle.

Commentaires

- ◆ Élus, membres des comités d'admission, organismes du milieu, etc.
- ◆ Lettres, notes ou directives.

- ◆ À la suite de recommandations faites par le bureau de révision, les comités d'admission ou d'autres intervenants, ou encore à la lumière des résultats d'études d'évaluation.

- ◆ Le MTQ a également révisé les deux formulaires de consignation des décisions du comité d'admission et du bureau de révision.
- ◆ Le Service du transport terrestre des personnes de la Direction de la mobilité en transport est l'unité administrative du ministère des Transports du Québec responsable de la coordination, du suivi et du contrôle de l'application de la politique d'admissibilité.

Tous rapports, documents ou demandes d'informations relatifs à l'admissibilité doivent être transmis à la direction territoriale du ministère des Transports de votre région.

L'organisme mandataire

Peut être :

- un organisme public de transport;
 - une municipalité;
 - une municipalité régionale de comté;
 - un conseil intermunicipal de transport;
 - une régie intermunicipale de transport.
- ◆ Mettre sur pied le comité d'admission :
- nommer l'officier délégué à l'admission et son substitut, s'il y a lieu;
 - s'assurer que les deux autres parties nomment leurs représentants et leurs substituts, s'il y a lieu;
 - informer le MTQ de la constitution et de la composition du comité.
- ◆ Assurer le fonctionnement du comité :
- soutenir les activités du comité;
 - combler ou s'assurer que soient comblés les postes vacants dans les meilleurs délais;

Commentaires

L'organisme mandataire convient ou non de nommer un substitut de l'officier délégué et informe les deux autres parties de cette possibilité tout en rappelant les exigences de la politique quant au délai à respecter pour la prise de décision.

Mettre à la disposition du comité :

- des locaux adéquats;
- des fournitures et des équipements de bureau.

Cette responsabilité peut être confiée à l'organisme délégué.

Commentaires

- informer le MTQ de toutes modifications apportées à la composition du comité;
 - déterminer s'il autorise ou non l'officier délégué à préadmettre des requérants et, le cas échéant, les circonstances spéciales en vertu desquelles l'officier délégué pourra accorder une préadmission;
 - déterminer s'il accorde ou non au comité d'admission l'autorisation de prendre en considération les besoins d'assistance des usagers à destination;
 - déterminer s'il accorde ou non au comité d'admission de permettre certaines exceptions quant à l'accompagnement obligatoire pour des enfants de moins de six ans. Le cas échéant, l'organisme doit établir qui peut y avoir droit et les conditions à respecter tant de la part du parent que du chauffeur, afin d'assurer la sécurité de l'enfant.
- ◆ Transmettre au MTQ tout rapport ou toute information exigée par celui-ci aux fins de suivi et de contrôle de la politique.

Rapport sur l'admissibilité¹⁸.

Le comité d'admission

Composé de :

- un officier délégué à l'admission;
- un à trois représentant(s) des personnes handicapées;
- un représentant du réseau de la santé et des services sociaux.

18. Annexe 13 : Rapport sur l'admissibilité - Transport adapté aux personnes handicapées - année 1997.

Le comité d'admission constitue l'instance locale décisionnelle en matière d'admissibilité. Seuls les membres du comité d'admission ont le pouvoir de prendre les décisions quant à l'admission d'une personne au transport adapté et toute décision doit être prise à l'unanimité.

Chacune des parties a un pouvoir égal de représentation.

Chacun des membres peut avoir un substitut.

Chacun des membres est tenu de se conformer à la « Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels »¹⁹.

- ◆ Son mandat : deux ans renouvelable.
- ◆ Définir les règles de fonctionnement interne du comité.
- ◆ Statuer sur chaque demande d'admission qui lui est transmise.
- ◆ Reconsidérer le dossier d'un usager lorsque des faits nouveaux le justifient et modifier, s'il y a lieu, une décision prise antérieurement par lui.
- ◆ Soumettre au ministère des Transports du Québec tout commentaire, toute interrogation ou demande d'information quant à la compréhension et à l'application de la présente politique.

L'officier délégué à l'admission

Commentaires

Le bureau de révision peut, toutefois, à la suite d'une demande expresse d'un requérant ou d'un usager (ou de son représentant légal), confirmer, infirmer ou modifier une décision rendue par le comité d'admission.

La Commission d'accès à l'information recommande que chacun des membres du comité (y compris les membres substitués) s'engage, par écrit, au moment de sa nomination, du respect de la confidentialité dans le cadre de l'exercice de ses fonctions²⁰.

- ◆ Toute démission doit être signifiée par écrit à l'organisme mandataire

Exemple :

Fréquence et lieu des rencontres.

19. Annexe 14 : Articles pertinents de la « Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels ».

20. Annexe 15 : Exemple de texte de déclaration de discrétion.

Peut être :

- un directeur de transport adapté;
 - un coordonnateur au transport adapté;
 - un élu municipal;
 - un employé de l'organisme mandataire;
 - un employé de l'organisme délégué.
- ◆ Assumer certaines tâches administratives nécessaires au bon fonctionnement du comité :
- dépositaire des formulaires;
 - réception et examen préliminaire des demandes d'admission;
 - communication avec les requérants;
 - préparation et suivi des réunions;
 - consignation de chacune des décisions prises et des motifs à l'appui de celles-ci en regard du dossier d'une personne²¹;

Commentaires

L'officier se doit de transmettre au comité toutes les demandes d'admission ainsi que les demandes de révision. Il ne peut décider seul de la non-admissibilité d'une personne ou de la non-validité d'une requête pour la révision d'un dossier. Toutefois, il ne doit pas hésiter à retourner au requérant tout document jugé incomplet ou illisible.

Les motifs de la décision doivent être suffisamment précis et apparaître obligatoirement dans le formulaire de décision du comité d'admission. Le bureau de révision n'accueillera que les demandes répondant à cette exigence.

21. Voir annexe 12 : Décision du comité d'admission.

Commentaires

- tenir un registre des attestations exigées (attestations des incapacités, plan d'intervention en transport et résultats du programme d'apprentissage) et voir à ce qu'elles soient transmises dans les délais prévus;
- transmission au requérant ou à l'utilisateur d'un avis écrit comprenant la décision rendue et les motifs la justifiant;
- s'assurer que toute décision concernant les usagers soit acheminée au transporteur;
- compléter et expédier à l'utilisateur une carte d'admission;
- assurer la gestion de tous les dossiers d'admission (actifs et inactifs);
- fournir tout rapport ou toute information demandé par le ministère des Transports du Québec aux fins du suivi de la présente politique;
- s'assurer du respect de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

Il revient à l'officier délégué d'établir les contacts avec les représentants du réseau de la santé et des services sociaux. L'interlocuteur de l'établissement du réseau devrait normalement être identifié dans le formulaire.

À titre suggestif, le MTQ considère qu'une révision administrative effectuée à tous les deux ans, en collaboration avec le transporteur, serait souhaitable. L'officier devrait communiquer avec tous les usagers pour lesquels aucune demande de transport n'a été faite au cours des deux dernières années, afin de procéder à l'épuration des dossiers en fonction des déménagements, décès ou autres.

- ◆ S'assurer que les dossiers ne sont accessibles :
 - qu'aux membres des comités d'admission à l'intérieur de l'analyse des dossiers au regard de l'admissibilité;
 - qu'au bureau de révision à la suite d'une demande de révision adressée par un requérant ou un usager (ou son représentant légal);
 - et, enfin, qu'au ministère des Transports du Québec à des fins de suivi et de contrôle de la politique d'admissibilité.

Commentaires

- ◆ Préaliminaire des requérants dans certaines circonstances prévues par l'organisme mandataire.

Le bureau de révision

Composé :

- d'un représentant du ministère des Transports du Québec;
- d'un représentant des organismes mandataires (ATUQ ou municipalités);
- d'un représentant de l'Office des personnes handicapées du Québec.

Instance provinciale décisionnelle chargée de réviser certaines décisions rendues par les comités d'admission à la demande d'un usager ou d'un requérant (ou de son représentant légal).

La présidence est assumée par le MTQ.

Chacune des trois parties a un pouvoir égal de représentation.

La décision doit se prendre à l'unanimité.

Chacun des membres doit avoir deux substituts.

Chacun des membres est tenu de se conformer à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

- ◆ Il doit consigner toutes les décisions rendues de même que les informations, faits ou documents à l'appui de celles-ci.
- ◆ Il a un pouvoir de recommandation auprès du MTQ concernant l'application de la politique d'admissibilité.

Les représentants des OPT ou des services municipaux siègent à tour de rôle, selon que la demande de révision provient d'un requérant résidant sur un territoire desservi par un OPT ou un OMIT.

Commentaires**Les associations de personnes handicapées**

- ◆ Assister leurs membres lors de l'élaboration de leur demande d'admission.
- ◆ Formuler leurs commentaires sur la Politique ou son application au ministère des Transports du Québec.
- ◆ Collaborer avec le regroupement régional des organismes de promotion, à la nomination des représentants des personnes handicapées au comité d'admission.

Le réseau de la santé et des services sociaux

- ◆ Fournir par l'entremise de ses professionnels, différentes attestations : attestation des incapacités, évaluation du potentiel d'apprentissage ou autres.
- ◆ Fournir l'expertise de différents spécialistes susceptibles d'apporter l'éclairage nécessaire à la prise de décision des comités d'admission et du bureau de révision.
- ◆ Dans le cadre de l'élaboration des plans de services, établir par l'entremise de ses professionnels, un plan d'intervention en transport comprenant un programme d'apprentissage ou de familiarisation à l'utilisation du service de transport en commun régulier et assurer cette formation.
- ◆ Désigner son ou ses représentant(s) au comité d'admission, par l'entremise des régies régionales de la santé et des services sociaux.

L'Office des personnes handicapées du Québec

Commentaires

- ◆ À la demande d'une personne handicapée, l'assister dans ses démarches auprès du comité d'admission, et faire des représentations auprès du MTQ pour toute question relative à l'admissibilité.
- ◆ Nommer le ou les représentants des personnes handicapées devant siéger au comité d'admission en l'absence d'un regroupement régional des organismes de promotion des personnes handicapées.
- ◆ Désigner le représentant de l'Office devant siéger au bureau de révision ainsi que deux substituts.

Le ministère de l'Éducation du Québec

- ◆ Assurer auprès des adolescents handicapés (en particulier ceux qui ont une déficience intellectuelle), une formation en leur inculquant entre autres, les bases pour effectuer des déplacements sécuritaires à pied et en transport en commun régulier.

Les organismes offrant un service en transport en commun régulier

- ◆ Favoriser par certaines mesures incitatives l'accessibilité des personnes handicapées au réseau de transport en commun régulier.
- ◆ Favoriser l'apprentissage ou la familiarisation à l'utilisation du réseau régulier.

Le programme d'études adapté du ministère de l'Éducation pour les élèves de 16 à 21 ans ayant une déficience intellectuelle prévoit notamment l'acquisition de telles compétences au secondaire.

Exemple :

L'adaptation des véhicules et la sensibilisation du personnel à la problématique des personnes handicapées.

Exemple :

L'émission d'un laissez-passer gratuit pour l'accompagnateur qui assure l'apprentissage de la personne handicapée à l'utilisation du service de transport en commun régulier, ou à la familiarisation avec ce dernier.

ANNEXE 1

NOTE CONCERNANT LA DÉFINITION DE PERSONNE HANDICAPÉE

La politique précise que la première exigence pour être admissible au transport adapté est d'être une personne handicapée, c'est-à-dire avoir une déficience significative et persistante et être limitée dans l'accomplissement d'activités normales. La présente note explique la notion de « persistance » ainsi que celle « d'activités normales », souvent mal comprise ou mal interprétées.

Quelques précisions concernant la notion de persistance

D'après Me Lussier (Revue du Barreau, 1986, p. 792), le mot persistance « conserve une notion de durée, de continuité qui exclut l'état temporaire ou l'état de rémission sans être non plus l'équivalent de permanence. On peut donc penser qu'il y a déficience persistante lorsqu'il y a état stable ou stationnaire ». Me Lussier ajoute qu'une personne « ayant une maladie dont la consolidation n'est pas terminée peut à ce stade ne pas être une personne handicapée si, ultérieurement, ses effets ne réduiront pas ses capacités fonctionnelles ». Dans le même ordre d'idée, une personne ayant une déficience rénale l'obligeant à une hémodialyse aux 48 heures est une personne handicapée, mais ne le sera plus à la suite d'une greffe rénale réussie. La persistance de la déficience se distingue alors de sa permanence.

Quelques précisions concernant la notion d'activités normales

Une déficience est significative dans la mesure où elle a des conséquences sérieuses pour la personne, c'est-à-dire qui la limitent dans l'accomplissement d'activités normales. Par exemple, la Commission des affaires sociales (CAS) devait statuer sur le cas d'une personne portant des chaussures orthopédiques, à savoir si elle était une personne handicapée au sens de la Loi. La décision de la CAS du 9 novembre 1984 (Revue du Barreau, 1986, p. 793) se résume comme suit : il ne s'agit pas d'une personne handicapée au sens de la Loi, car le port de chaussures orthopédiques ne la limite pas dans l'accomplissement d'activités normales.

Dans le cas de l'analyse d'une demande pour le transport adapté, les activités normales se rapportent au transport. En fait, on peut dire qu'une personne qui rencontre l'une ou l'autre des incapacités identifiées dans la politique comme étant significatives sur le plan de la mobilité est limitée dans l'accomplissement d'activités normales. Par ailleurs, si l'on considère par exemple la capacité de marcher 400 mètres, il apparaît normal qu'une personne de 90 ans mette plus de temps et soit plus fatiguée après avoir parcouru une telle distance qu'une personne moins âgée. Il importe d'établir la « normalité » à partir de points de comparaison semblables.

ANNEXE 2

NOTE CONCERNANT LA SCLÉROSE EN PLAQUES

La sclérose en plaques touche principalement les jeunes adultes âgés entre 20 et 40 ans. La maladie frappe rarement avant l'âge de 15 ans et après 50 ans.

Les symptômes

La sclérose en plaques est une maladie du système nerveux central qui altère les fonctions motrices et sensorielles : trouble de la vue, difficulté d'élocution, faiblesse extrême ou fatigue anormale, paralysie partielle ou totale de n'importe quelle partie du corps, perte d'équilibre et mauvaise coordination, raideur, douleurs, tremblement des mains, engourdissements, etc. Ces symptômes peuvent varier en gravité d'un individu à l'autre et disparaître sans avertissement.

Les formes de la maladie

Pour certains, la maladie se présentera sous une forme bénigne pouvant se manifester de façon différente :

- période de rémission, durant laquelle les symptômes semblent disparaître, alors que les séquelles demeurent;

ou

- formes d'intensifications, où les symptômes apparaissent et disparaissent en quelques jours.

Pour d'autres, la maladie se présentera sous une forme bénigne qui se changera en forme évolutive.

Pour d'autres enfin, la maladie se manifesterà dès le début sous une forme plus grave, se traduisant par une limitation permanente.

Sclérose en plaques et transport adapté

Les personnes atteintes de la sclérose en plaques attendent généralement d'être limitées ou obligées d'utiliser une orthèse avant de faire leur première demande d'admission au transport adapté. C'est particulièrement le cas lorsque la sclérose en plaques atteint la moelle épinière, d'où il peut s'ensuivre faiblesse, engourdissements, et paralysie des jambes et des bras.

À ce stade, une personne peut, lors d'une poussée de la maladie, se retrouver en fauteuil roulant et redevenir une personne ambulatoire lors de sa période de rémission. Cette personne ne pourra marcher sur une distance respectable et aura très souvent besoin d'une canne. D'ailleurs, la très grande majorité des personnes faisant une première demande ne peuvent plus marcher sur une distance de 400 mètres dans un temps raisonnable et dans des conditions acceptables, ces personnes éprouvant des problèmes de fatigue ou un manque d'énergie.

Les périodes de rémission

Mis à part les personnes qui connaissent une limitation permanente dès le début, il peut se passer des mois et même des années entre le moment où la personne ressent les premiers symptômes et celui où le diagnostic de la sclérose en plaques est posé par un spécialiste. Trois personnes sur quatre continueront à mener une vie active et à accomplir tous leurs gestes quotidiens des années après avoir obtenu ce diagnostic.

Les périodes de rémission sont variables d'une personne à l'autre. Cette rémission peut être de 3 mois, 6 mois, 1 an ou 2 ans. D'autres personnes voient par contre leur état diminué progressivement sans qu'il y ait de périodes de poussée et de rémission.

D'une période de rémission à l'autre, des séquelles subsistent. L'état de la personne est très rarement stable et jamais en progression positive.

Exemples :

- fauteuil roulant.....marche en boitant
- fauteuil roulant.....marche courte distance avec canne
- fauteuil roulant.....fauteuil roulant

ANNEXE 3

NOTE CONCERNANT LA FIBROMYALGIE

Introduction

La fibromyalgie, également connue sous le nom de fibromyosite, se caractérise par une douloureuse condition du système musculo-squelettique. D'autres termes sont également employés, par exemple, la fibrosite et myofibrosite.

On estime approximativement à 5 % le taux de la population canadienne atteinte de la fibromyalgie, soit 1 485 000 personnes.

L'Association de la fibromyalgie est une association provinciale dont le siège social est situé à Le Gardeur. Elle dispose de 14 bureaux régionaux distribués à travers le Québec. Sa mission vise à faire connaître la fibromyalgie auprès du public et des médecins. Elle offre de plus des services d'information, de références et de soutien auprès des personnes atteintes de ce syndrome.

1. Définitions et causes de la fibromyalgie

- On donne à la fibromyalgie le nom de syndrome plutôt que de maladie étant donné qu'elle est reconnue par des symptômes plutôt que par une anomalie. La fibromyalgie est une affection complexe qui peut avoir plusieurs causes et semble agir dans un système d'interactions qui affecte plusieurs parties du corps humain. Elle peut se manifester à la suite d'une chute ou d'un accident de voiture mineur de même qu'à la suite d'une grippe. Dans certains cas, les symptômes peuvent se manifester à la suite d'un changement hormonal entraîné par une hystérectomie ou un accouchement. Les symptômes peuvent aussi survenir sans raison apparente.
- La cause des symptômes de la fibromyalgie serait probablement une interaction de plusieurs phénomènes comprenant une action virale et des conditions neurologiques qui affectent la circulation sanguine, le sommeil, les muscles et le fonctionnement du cerveau ainsi que la transmission de la douleur.
- La fibromyalgie peut affecter les personnes de plusieurs façons. Les symptômes les plus fréquents sont des douleurs diffuses, une fatigue profonde, des troubles du sommeil, des raideurs matinales et des points sensibles. Ces symptômes peuvent, de temps en temps, s'aggraver ou s'améliorer, mais il est rare qu'ils disparaissent.
- Les personnes atteintes de la fibromyalgie ressentent une douleur diffuse. Cette douleur est transmise à travers le système musculo-squelettique (comprenant les muscles, les tendons et les ligaments) et elle est répartie dans plusieurs régions du corps allant de la tête aux pieds.
- Différents facteurs tels que le stress, les conditions atmosphériques, la pratique d'actions nombreuses, ou encore l'inactivité, peuvent aggraver les douleurs tandis qu'à d'autres moments les symptômes s'améliorent ou diminuent sans raison apparente.

- Pour certaines personnes la fatigue associée à la fibromyalgie ne pose pas de problème particulier tandis que pour d'autres cette dernière est profonde, s'apparentant à l'épuisement ressenti lors d'une grippe. Les muscles refusent de fonctionner et le moindre effort entraîne une sensation de faiblesse et de frustration.
- La raideur matinale dont témoignent les personnes atteintes de fibromyalgie est parfois décrite comme une coagulation dans les tissus. Cette condition se manifeste souvent quand la personne a maintenu la même position pendant un certain temps, surtout durant la nuit. Cette douleur est souvent plus aiguë que dans le cas de l'arthrite rhumatoïdale.
- Certaines personnes éprouvent de la raideur après avoir adopté une position assise pendant un court laps de temps, parfois même pendant seulement une demi-heure. Il peut être difficile pour ces personnes d'exercer un travail. De plus, elles hésitent à aller au cinéma, à voyager ou à assister à des événements sportifs.
- Les points sensibles qui caractérisent la fibromyalgie se manifestent à certains endroits précis du corps. Ces derniers sont identiques pour tous les fibromyalgiques bien que certaines personnes aient plus de points sensibles que d'autres.
- Lorsqu'une pression est exercée sur les points sensibles, ceux-ci peuvent s'avérer plus douloureux que les articulations enflammées par l'arthrite rhumatoïde. Cependant, la douleur diffuse a tendance à fluctuer. Elle peut soit diminuer à la suite du traitement global de la fibromyalgie ou s'aggraver lors d'une crise aiguë.
- Le diagnostic de la fibromyalgie se base, notamment, sur deux indicateurs :
 - des douleurs diffuses de longue date;
 - onze des dix-huit points sensibles à des endroits spécifiques.
- La présence de ces deux indicateurs permet de diagnostiquer la fibromyalgie avec une précision de 88 %.
- Des millions de personnes sont atteintes de la fibromyalgie à des degrés différents. Comme dans le cas d'affections rhumatismales, le syndrome de la fibromyalgie affecte surtout les femmes. Toutefois, une étude récente révèle que les symptômes se manifestent également chez les hommes de même que chez les adolescents et les enfants.

2. Admissibilité au transport adapté

Certaines personnes atteintes du syndrome de la fibromyalgie peuvent être reconnues admissibles au transport adapté en vertu de leur incapacité d'effectuer l'ensemble d'un déplacement en transport en commun régulier en raison d'une fatigabilité extrême découlant d'une déficience musculo-squelettique.

Comme pour tout autre type de déficience, chaque dossier est analysé individuellement, sur la base des attestations fournies à l'appui de la demande.

ANNEXE 4

DÉFICIENCE VISUELLE : QUELQUES PRÉCISIONS SUR LES DONNÉES CLINIQUES

Acuité visuelle de moins de 6/60 (ex. : 6/120, 6/180, 6/240)

Cette donnée clinique concerne la capacité de voir les détails. Elle indique le degré de sensibilité de la vision.

Explication de la donnée clinique

Une personne dont l'acuité visuelle est de 6/60 doit être à 6 mètres pour percevoir ce qu'une personne qui a une acuité visuelle parfaite peut percevoir à 60 mètres.

Plus le dénominateur va croissant, plus la déficience devrait être significative¹. Ainsi, une personne qui a une acuité visuelle de moins de 6/60 soit de 6/120, de 6/180 ou de 6/240 percevra à 6 mètres ce qu'une personne qui a une acuité parfaite percevra à 120, 180 ou 240 mètres.

Champ visuel de moins de 20° (ex. : 15°, 10°)

Cette donnée clinique concerne la capacité de perception d'une forme ou d'un mouvement dans l'espace. Elle indique l'étendue de la vision, c'est-à-dire l'espace qu'embrasse l'œil.

Explication de la donnée clinique

Une personne dont le champ visuel est de 20° a un champ visuel plus restreint, et donc une vision moins étendue qu'une personne ayant un champ visuel de 30°, ou de 40° par exemple¹.

1. Les données cliniques de l'acuité visuelle et du champ visuel constituent un seuil d'admissibilité sans pour autant donner droit automatiquement à une admission. C'est l'attestation des incapacités qui déterminera si la personne a un problème d'orientation ou de mobilité.

En effet, il serait possible d'observer qu'une personne ayant une acuité visuelle de 6/120 ait des problèmes d'orientation et de mobilité plus importants qu'une autre personne ayant une acuité visuelle de 6/180. Les variables pouvant influencer un tel état de fait pourraient être la donnée clinique établissant le champ visuel de la personne à moins de 20° ou l'existence d'une déficience auditive ou intellectuelle par exemple, associée à la déficience visuelle.

ACUITÉ VISUELLE

TABLEAU D'ÉQUIVALENCE

Pieds	Mètres
20/20 =	6/6
20/30 =	6/9
20/40 =	6/12
20/50 =	6/15
20/60 =	6/18
20/70 =	6/21
20/80 =	6/24

Pieds	Mètres
20/100 =	6/30
20/120 =	6/36
20/160 =	6/48
20/200 =	6/60
20/300 =	6/90
20/400 =	6/120
20/600 =	6/180
20/800 =	6/240

QUELQUES ABRÉVIATIONS POUVANT APPARAÎTRE AUX DIAGNOSTICS

- P.L.A. : perception lumineuse absente
- P.L. : perception lumineuse
- P.P.L. : perception et projection lumineuse
- P.F.M. : perception, forme et mouvement
- M.M. : mouvement de la main à une distance X
- C.L.D. : compte les doigts à une distance X

ANNEXE 5

NOTE CONCERNANT L'ADMISSIBILITÉ DES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE DU PSYCHISME

La Politique d'admissibilité au transport adapté précise que des personnes ayant des troubles mentaux sévères et persistants peuvent être reconnus admissibles si elles présentent une incapacité de s'orienter dans le temps ou dans l'espace, ou encore une incapacité de maîtriser des comportements pouvant être préjudiciables pour leur propre sécurité ou celle d'autrui.

Les personnes ayant une déficience du psychisme susceptible d'être admissibles au transport adapté (mises à part les personnes autistiques) ont un diagnostic de psychose, soit une schizophrénie (ex : schizophrénie paranoïde) ou une psychose maniaco-dépressive. De tels diagnostics impliquent des problèmes de longue durée pour lesquels un pronostic précis quant aux chances de récupération ne peut être posé. En ce sens, la définition de personne handicapée s'applique aux cas de psychose à cause de leur caractère persistant. Par ailleurs, une dépression nerveuse ou une phobie simple ne sont pas des déficiences significatives et persistantes et à ce titre elles ne peuvent constituer une porte d'entrée au transport adapté.

Les personnes ayant des troubles mentaux sévères et persistants bénéficient généralement de soins de longue durée. Il s'agit d'une clientèle majoritairement désinstitutionnalisée, vivant en famille d'accueil, en pavillon ou en appartement supervisé. Les personnes institutionnalisées sortent peu ou pas, et quoiqu'il en soit elles ne sortent pas en période de crise ou si elles sont considérées comme psychopathes dangereux.

Un diagnostic de psychose est normalement posé par un psychiatre, mais des infirmiers en psychiatrie ou des éducateurs spécialisés sont souvent plus à même de rendre compte du fonctionnement de la personne au niveau des activités quotidiennes. Puisque la psychose ne se présente pas de façon linéaire mais plutôt sous forme de phases (phase aiguë, phase de récupération, phase de stabilisation), il va sans dire que l'évaluation de la personne à l'appui d'une demande de transport adapté devra être faite au cours d'une période de stabilisation.

Les troubles associés à la psychose peuvent rendre impossible ou périlleuse l'utilisation d'un service de transport en commun régulier. Il s'agit de troubles tels une anxiété paralysante, de l'évitement extrême, des phobies, des troubles de mémoire, une perte de contact avec la réalité ou une désorientation dans le temps et dans l'espace.

Pour une personne ayant une déficience de psychisme, l'incapacité de contrôler son anxiété en transport en commun est due en grande partie aux changements constants qui ont lieu dans cet environnement : chauffeurs, arrêts, passagers, correspondance. Le transport adapté constitue un environnement plus stable, plus propice à un entraînement qui peut se dérouler au départ avec la présence d'un accompagnateur (accompagnement à des fins de familiarisation), puis sans accompagnateur lorsque la personne a acquis une certaine confiance. Pour certains, cela pourra constituer une étape préalable à l'utilisation du transport en commun régulier.

Pour une personne ayant une déficience du psychisme, l'apprentissage du transport en commun n'est pas technique, et consiste plutôt en une approche thérapeutique visant à ce que la personne devienne apte à contrôler son anxiété et certains comportements en situation de transport. Sont requis certains préalables comme par exemple la capacité d'être en contact avec la réalité ou de s'orienter dans l'espace. Par ailleurs, même pour une personne qui réussit une familiarisation au transport en commun, la complexité d'un trajet spécifique peut parfois provoquer une rechute chez cette personne, en ce sens qu'elle devient alors inapte à contrôler son anxiété.

ANNEXE 6

NOTE CONCERNANT L'ÉPILEPSIE

Introduction

Le cerveau est le centre qui régit et qui contrôle non seulement nos mouvements moteurs, mais aussi nos sensations et nos émotions. C'est le siège de la pensée et de la mémoire, et le centre qui contrôle tous les mécanismes involontaires du corps. Lorsqu'une décharge électrique anormale se produit à partir d'un groupe de cellules, une crise épileptique se déclenche.

L'épilepsie touche environ 300 000 canadiens. Il y a plus de 12 000 nouveaux cas chaque année. Au Québec, il y aurait 120 000 personnes atteintes. L'épilepsie peut toucher n'importe qui, à n'importe quel âge.

Épilepsie Canada dispose d'un bureau national à Montréal et 55 associations locales réparties dans tout le Canada fournissent des services directs aux personnes épileptiques et à leurs familles. Selon cette association, l'épilepsie est une affection qui continue à être mal comprise par la communauté médicale et le grand public.

1. Définitions et causes de l'épilepsie

- Une affection neurologique chronique caractérisée par des décharges excessives des neurones cérébraux, dont les causes sont diverses, et qui se traduit par des manifestations intermittentes (crises).
- Une perturbation de l'activité électrique du cerveau. Les crises sont les manifestations physiques les plus évidentes de l'épilepsie.
- Les crises proviennent de la suractivité des cellules nerveuses et sont accompagnées de désordres fonctionnels subits du corps et du cerveau.

Il peut y avoir plusieurs causes à l'épilepsie. 35 % des causes sont connues :

- blessure à la tête produisant une cicatrice du tissu du cerveau;
- traumatisme à la naissance ou forte fièvre;
- certaines drogues ou substances toxiques administrées en quantité trop élevée;
- maladies qui altèrent l'équilibre du sang ou sa composition chimique.

2. Les différents types de crises d'épilepsie

Il existe une trentaine de types de crises d'épilepsie. La fréquence et la forme de ces crises peuvent varier considérablement d'une personne à l'autre. Par exemple, certaines personnes ont des crises qui peuvent survenir en tout temps alors que d'autres n'ont que des crises le jour seulement (crises diurnes) ou la nuit seulement (crises nocturnes).

Avant le début d'une crise, certaines personnes éprouvent une sensation appelée « Aura ou Avertissement ». Le genre d'aura varie d'une personne à l'autre. Certaines personnes peuvent ressentir un changement de température du corps ou une certaine tension. Pour d'autres personnes, l'aura se manifestera comme un son musical, un goût étrange ou une odeur particulière.

On peut regrouper les crises en deux grandes catégories, soit les crises partielles et les crises généralisées. Voici, pour chacune de ces catégories, les types de crises les plus communes :

Les crises « PARTIELLES »

Si la décharge électrique excessive dans le cerveau prend naissance dans une région restreinte, la crise est appelée « partielle ». Pendant ce type de crises, la personne peut ressentir une gamme de sensations bizarres ou inhabituelles : mouvements brusques et agités d'une partie du corps, des déformations auditives, des troubles de la vue, des malaises d'estomac, une peur soudaine. La conscience n'est pas altérée. Les crises partielles sont rencontrées chez 65 % des personnes épileptiques, et les plus courantes se subdivisent comme suit :

Crises partielles simples

Mouvements soudains ou agitation, troubles de la vue ou de l'audition et malaises gastriques sont les caractéristiques de ce type de crises. La personne ne perd pas conscience, elle éprouve plutôt des sensations étranges ou inhabituelles telles une forte odeur, des éclats de lumière ou d'autres anomalies visuelles.

Crises partielles complexes

Ces crises sont caractérisées par une activité motrice comportant une perte de conscience, et peuvent se présenter sous des apparences très variées. Les crises durent habituellement de 2 à 4 minutes et souvent, elles sont précédées d'un aura.

Les caractéristiques de ce type de crises sont : arrêt soudain des activités et fixité du regard, air hébété, conscience ralentie, difficulté à identifier son entourage, gestes automatiques et répétitifs, discours incohérents, mâchonnement. Après la crise, la personne ne se rappellera pas de ces automatismes ou de ces mouvements répétés qui lui sont propres.

Les crises « GÉNÉRALISÉES »

Si la décharge électrique s'étend à tout le cerveau, la crise est dite « généralisée ». Les crises généralisées sont celles où l'ensemble du cerveau est atteint. Environ 35 % des personnes épileptiques connaissent ce genre de crises qui entraînent des symptômes plus manifestes comme les convulsions.

Crises « Absences généralisées » (Le petit mal)

Ces crises sont discrètes et de courte durée, n'entraînant qu'une perte de conscience de 3 à 30 secondes, et elles sont reconnaissables à la fixité du regard. Les yeux peuvent parfois cligner et des mouvements faciaux peuvent apparaître mais la personne ne change pas de posture et n'a pas de mouvement convulsif des bras et des jambes.

Ces crises de courte durée peuvent se répéter jusqu'à 100 fois par jour sans traitement approprié. Souvent, ces crises disparaissent à l'adolescence.

Crises « Toniques-Cloniques » (Le grand mal)

Ces crises peuvent survenir à tout âge et se caractérisent par une convulsion généralisée d'une durée de 1 à 3 minutes comprenant deux phases. Dans la phase **tonique**, l'individu perd conscience et tombe. Le corps devient rigide. Dans la phase **clonique**, les extrémités du corps se contractent et se crispent. Après la crise, la personne reprend conscience lentement, elle peut être fatiguée et souhaitée se reposer. 3 à 4 % des personnes atteintes font ce type de crise.

3. Contrôle des crises

Dans la plupart des cas, on arrive à contrôler les crises d'épilepsie avec des médicaments anti-convulsivants. Dans 50 % des cas, les médicaments éliminent complètement les crises; dans 30 % des cas, les crises sont réduites en intensité et en fréquence au point où la personne peut vivre et travailler normalement. Pour les derniers 20 %, les personnes résistent aux médicaments.

Une personne atteinte d'épilepsie peut n'avoir qu'un seul type de crises ou encore plusieurs types différents, soit pendant un seul épisode, soit à divers moments. La chirurgie n'est recommandée que lorsque la médication échoue et que les crises sont limitées à une région du cerveau où le tissu cérébral peut être enlevé sans porter atteinte à la personnalité ou au fonctionnement cérébral.

4. Effets secondaires de la médication

Toutes les personnes dont l'épilepsie est partiellement ou non contrôlée subissent à des degrés divers, en plus de leurs crises, des effets secondaires de la médication. La sévérité des effets secondaires peut dépendre du type de médicament pris, de la dose ou encore de la réaction individuelle du patient. Les effets secondaires à la médication peuvent donc varier d'une personne à l'autre.

Les principaux effets secondaires de la médication ayant un impact sur la mobilité des personnes lors de leurs déplacements peuvent être la somnolence, les étourdissements, la fatigue, la confusion, la maladresse ou encore la diplopie (perception de deux images pour un seul objet).

5. Admissibilité au transport adapté

Certaines personnes épileptiques peuvent être reconnues admissibles au transport adapté en vertu de leur incapacité de maîtriser des situations pouvant être préjudiciables à leur sécurité. La politique stipule qu'il doit s'agir d'épilepsie non contrôlée ou partiellement contrôlée, occasionnant des crises fréquentes et sévères.

C'est généralement le neurologue qui établit le diagnostic d'épilepsie et prescrit une médication appropriée. La personne peut par la suite être suivie par un médecin omnipraticien, tout en consultant le neurologue à tous les 12-18 mois, notamment pour réévaluer la médication.

- **Épilepsie non contrôlée** : la médication ne réussit pas du tout à maîtriser les crises. Cette situation ne concerne qu'environ 20 % des personnes épileptiques.

- **Épilepsie partiellement contrôlée** : la médication ne réussit pas à maîtriser l'ensemble des crises. Il peut s'agir d'une situation temporaire (qui peut s'étendre sur une période plus ou moins longue), le temps de trouver une médication appropriée, qui soit efficace pour éliminer les crises sans présenter des effets secondaires trop néfastes. Cette situation peut parfois concerner des personnes dont l'épilepsie était contrôlée par médication, médication qui soudainement ne s'avère plus aussi efficace. Enfin pour certaines personnes, malgré plusieurs essais quant à la médication, les crises ne peuvent être totalement enrayerées.

S'il est inscrit au dossier de la personne que l'épilepsie est partiellement contrôlée et qu'on est à la recherche ou à l'essai d'une médication appropriée, **et** que cette personne répond aux autres critères quant à la fréquence et la sévérité, le comité d'admission devra établir, à partir des attestations reçues, un délai pour une révision du dossier.

- **Crises fréquentes** : la personne doit avoir des **crises sévères au moins une fois par semaine**.
- **Crises sévères** : pour répondre à ce critère, les attestations doivent indiquer que les crises occasionnent des pertes de conscience et/ou des convulsions qui compromettent la sécurité de la personne lors de ses déplacements. Compte tenu de cet élément concernant la sévérité des crises, il appert que les crises partielles simples ne devraient pas être considérées comme sévères. Certaines crises partielles complexes ou certaines crises généralisées du type « absence généralisées » pourraient être considérées comme sévères et rendre une personne admissible au transport adapté.

Comme pour tout autre type de déficience, chaque dossier doit être analysé individuellement, sur la base des attestations fournies à l'appui de la demande. À cet égard, les effets secondaires de la médication, s'il en est, ne pourront être prises en compte que pour les personnes répondant aux critères précités, dans la mesure où ces effets viendraient accroître les limitations déjà constatées sur le plan de la mobilité.

6. Les besoins d'accompagnement

Une personne épileptique, n'ayant pas d'autres déficiences associées, n'a pas besoin d'accompagnement en transport adapté. Là où un service de transport en commun est offert, la personne épileptique reconnue admissible peut utiliser seule le transport adapté, et lorsqu'elle est accompagnée, utiliser le transport en commun avec cet accompagnateur. Là où il n'y a pas de transport en commun, la personne épileptique pourra utiliser le transport adapté avec un accompagnement facultatif, ou avec un accompagnateur pour des besoins d'assistance à destination.

7. Le rôle du chauffeur

Dépendant du type de crise, le chauffeur sera appelé ou non à intervenir pour porter assistance. Si la personne est assise et que la crise se manifeste par une perte de conscience, le chauffeur n'aura pas à intervenir et il est fort possible que tout se passe à son insu. Si la perte de conscience a lieu pendant qu'il accompagne la personne vers le véhicule ou vers son lieu de destination, il doit l'aider à se prémunir contre une chute. Enfin, s'il s'agit d'une crise avec convulsions, le chauffeur devra prendre les mesures pour que la personne ne se blesse pas (éloigner tout objet dangereux et ne déplacer la personne que si sa position présente un danger...) et rassurer la personne ainsi que les autres passagers.

8. Le transport adapté, outil d'autonomie pour la personne handicapée

La personne épileptique dont les crises sont fréquentes, sévères et non contrôlées médicalement, peut voir sa sécurité compromise lors de ses déplacements. Elle sait qu'une crise peut survenir à tout instant, qu'elle peut perdre conscience au moment où elle traverse une rue ou faire une chute et se blesser plus ou moins gravement. À cet égard, le transport adapté constitue pour elle un milieu beaucoup plus encadré et sécuritaire (service porte à porte, compagnie du chauffeur entre le lieu d'origine et de destination et le véhicule, pas de foule comme il peut s'en trouver en transport en commun, etc.). Le transport adapté lui permet par ailleurs de se déplacer de façon autonome, sans dépendre d'une autre personne.

ANNEXE 7



1 Critères d'admission

- A. Être une personne handicapée, c'est-à-dire « toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes ».**
- B. Avoir, sur le plan de la mobilité, des limitations justifiant l'utilisation d'un service de transport adapté.**

Par conséquent, toute limitation temporaire (exemple : jambe fracturée) ne peut faire l'objet d'une demande d'admission.

Vous pouvez consulter la *Politique d'admissibilité au transport adapté* sur le site Internet du ministère des Transports au www.mtq.gouv.qc.ca sous la rubrique Personnes ayant des incapacités.

2 Marche à suivre

- A. Partie 1 :** à remplir par le demandeur.
- B. Partie 2 :** à remplir par un professionnel du réseau de la santé ou du réseau scolaire qui a accès au diagnostic du demandeur.

Exemples :

- un cardiologue, un pneumologue ou un neurologue;
- un ergothérapeute, un physiothérapeute ou un physiatre;
- un thérapeute en réadaptation physique;
- un optométriste ou un ophtalmologiste;
- un spécialiste en réadaptation en déficience visuelle;
- un spécialiste en orientation et mobilité;
- un psychologue, un psychoéducateur ou un psychiatre;
- un technicien en éducation spécialisée;
- un travailleur social;
- un omnipraticien (médecin généraliste);
- un infirmier.

- C. Une fois rempli, acheminez le formulaire avec une photo récente, ainsi qu'une preuve d'âge⁽¹⁾ (photocopie du certificat de naissance, du passeport, de la carte d'assurance maladie ou du permis de conduire) à l'adresse suivante :**

¹ Une preuve d'âge est exigée pour l'attribution de l'accompagnement pour responsabilités parentales, la gratuité pour les enfants en bas âge et l'octroi de tarifs réduits pour les étudiants et les personnes âgées de 65 ans et plus.

SEUL LE PRÉSENT FORMULAIRE EST CONSIDÉRÉ COMME VALIDE POUR UNE DEMANDE D'ADMISSION AU TRANSPORT ADAPTÉ.



Réservé à l'officier d'admission

Numéro de dossier

Date de réception de la demande	Année	Mois	Jour
---------------------------------	-------	------	------

Partie 1 - Renseignements généraux

À remplir par le demandeur, par toute autre personne désignée par celui-ci ou par son représentant légal si le demandeur ne peut agir. **Tout formulaire incomplet ou illisible sera retourné au demandeur, ce qui retardera le traitement de la demande.** La confidentialité de l'information transmise sera respectée en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Cette information sera à l'usage exclusif du comité d'admission.

SECTION 1

Renseignements sur le demandeur

EN LETTRES MOULÉES (OBLIGATOIRE)

Nom de famille					Prénom				
Nom de famille à la naissance (si différent)									
Adresse de résidence		Numéro		Rue			Numéro d'appartement		
Municipalité							Code postal		
Nom de l'établissement où la personne réside (s'il y a lieu)							Numéro de chambre		
Téléphone	Ind. rég.	Numéro			Bureau	Ind. rég.	Numéro		Poste
Résidence									
Cellulaire	Ind. rég.	Numéro			Télécopieur	Ind. rég.	Numéro		
Adresse courriel									
Date de naissance	Année		Mois	Jour	Sexe		Poids		Taille
					<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin				
Langue parlée	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	Autres modes de communication						
	<input type="checkbox"/> Autre. Précisez :	Précisez :							

SECTION 2

Questions relatives à l'admission au transport adapté et au type d'accompagnement.

1 Qu'est-ce qui vous amène à présenter une demande d'admission ?

2 Existe-t-il un service de transport en commun régulier dans votre municipalité ?

- Non Oui ► Si **oui**, êtes-vous en mesure de l'utiliser ?
 Non ► Veuillez en indiquer les raisons. _____

- Oui

- Ne sais pas

3 Si vous êtes admis au transport adapté, aurez-vous besoin de l'aide d'une personne (exemple : repositionnement) à bord du véhicule durant votre déplacement ?

- Non Oui ► Si **oui**, de quelle aide s'agit-il? _____

4 A. Si vous êtes admis au transport adapté, devrez-vous utiliser une ou des aides à la mobilité durant vos déplacements en transport adapté ?

- Non Oui

B. Précisez l'aide ou les aides dont il s'agit.

- Marchette ► pliante non pliante Triporteur ou quadriporteur
 Ambulateur Fauteuil roulant ► motorisé
 Canne ► Précisez le type : _____ manuel rigide
_____ manuel pliant
- Béquilles Autre ► Précisez : _____

- Chien-guide ou d'assistance
(certifié par une école reconnue) _____

C. Précisez l'aide que vous utiliserez le plus fréquemment :

D. Avez-vous besoin d'une bonbonne d'oxygène durant vos déplacements en transport adapté ?

- Non Oui

5 Avez-vous des enfants âgés de moins de 14 ans dont vous avez la charge ?

- Non Oui ► Veuillez fournir leurs noms et dates de naissance.

Nom	Prénom	Date de naissance		
		Année	Mois	Jour
_____	_____	_ _ _	_	_
_____	_____	_ _ _	_	_
_____	_____	_ _ _	_	_

SECTION 3

Références et signatures

1 Y a-t-il une ressource professionnelle autre que celle qui remplira l'attestation des incapacités (partie 2 du formulaire) avec laquelle le comité d'admission pourrait communiquer au besoin afin de faciliter l'analyse de votre dossier ?

Nom				Prénom			
Fonction				Nom de l'établissement (s'il y a lieu)			
Téléphone	Ind. rég.	Numéro	Poste	Numéro de pratique (s'il y a lieu)			

2 Si le demandeur n'a pas rempli lui-même la présente partie, veuillez indiquer la personne qui l'a fait à sa place.

Nom				Prénom			
Téléphone	Ind. rég.	Numéro	Bureau	Ind. rég.	Numéro	Poste	
Résidence							
Cellulaire	Ind. rég.	Numéro	Lien avec le demandeur				
Nom de l'établissement (s'il y a lieu)							

3 Personne avec qui communiquer en cas d'urgence.

Nom				Prénom			
Téléphone	Ind. rég.	Numéro	Bureau	Ind. rég.	Numéro	Poste	
Résidence							
Cellulaire	Ind. rég.	Numéro	Lien avec le demandeur				
Nom de l'établissement (s'il y a lieu)							

Autorisation du demandeur

Je certifie que les renseignements fournis sont exacts. Je comprends que toute fausse déclaration pourrait entraîner le refus de mon admission ou la révocation de mon admissibilité. J'autorise le comité d'admission à prendre connaissance de tous les renseignements contenus dans ce formulaire ainsi que de tous les documents joints à l'appui de la présente demande. J'autorise également le comité à communiquer avec la personne indiquée à la question 1 de la présente section, s'il y a lieu, et avec les personnes ayant rempli la partie 2 du formulaire ou toute autre attestation jointe à la demande pour valider l'information reçue ou pour obtenir un complément d'information, si nécessaire. Je comprends que, en cas d'admission, seule l'information nécessaire à mon déplacement, à ma sécurité, et à mon confort sera transmise aux transporteurs qui m'offriront le service.

Signature obligatoire

Signature du demandeur

Signature de la personne autorisée
si le demandeur ne peut agir

Date (AAAA-MM-JJ)

Vous pouvez joindre, en annexe, tous les renseignements supplémentaires relatifs à votre admissibilité ou à vos besoins en transport adapté.

Partie 2 - Attestation des incapacités (à remplir par le professionnel)

Veillez vous assurer de bien remplir cette partie, à défaut de quoi le traitement de la demande et, par conséquent, l'accès au service de transport adapté seront retardés.

1 A. Quel est le diagnostic principal inscrit au dossier qui engendre les incapacités sur le plan de la mobilité ?

Depuis quand? _____

Cochez et précisez, s'il y a lieu, la classification médicale du diagnostic sur le plan fonctionnel (niveau, classe, stade) :

- Déficience intellectuelle ▶ niveau (léger, moyen, sévère, profond) _____
- Déficience respiratoire ▶ classe _____ / V
- Déficience cardiaque (New York Heart Association) ▶ classe _____ / IV
- Maladie de Parkinson (échelle de Hoehn et Yahr) ▶ stade _____ / V
- Traumatisme crânio-cérébral ▶ niveau (léger, modéré, sévère) _____
- Maladie d'Alzheimer (échelle de Reisberg ou échelle de détérioration globale [EDG]) ▶ stade _____ / 7
- Autre ▶ Précisez : _____

B. Indiquez, s'il y a lieu, tout autre diagnostic en lien avec le besoin de transport adapté.

2 L'état de la personne laisse-t-il entrevoir une récupération possible ?

- Non ▶ Expliquez : _____
- Oui ▶ Indiquez le délai et expliquez : moins d'un an _____
- plus d'un an _____

3 La personne présente-t-elle l'une des incapacités décrites ci-dessous ?

- Non ▶ Passez à la question 11.
- Oui ▶ Cochez la ou les incapacités (critères d'admission).
1. Marcher 400 mètres sur un terrain uni.
2. Monter une marche de 35 cm de hauteur avec appui ou en descendre une sans appui.
3. Effectuer l'ensemble d'un déplacement en transport en commun régulier en raison d'une fatigabilité extrême.
4. S'orienter dans le temps.
5. S'orienter dans l'espace.
6. Maîtriser des situations ou des comportements pouvant être préjudiciables à sa propre sécurité ou à celle des autres.
7. Communiquer de façon verbale ou gestuelle. N.B. : cette incapacité ne peut à elle seule être retenue aux fins d'admission.

4 Dans quelles circonstances les incapacités indiquées à la question 3 se manifestent-elles (s'il y a plus d'une incapacité, veuillez indiquer les chiffres correspondants de la question 3, dans les cases appropriées) ?

- En tout temps L'hiver seulement Le soir seulement
- Seulement lorsque la personne est confrontée à certains obstacles géographiques. ▶ Précisez : _____
- Seulement lorsque la personne se déplace avec un enfant de moins de 6 ans dont elle a la charge.
- Lors de déplacements non familiers, trop complexes ou avec intersection dangereuse.
- Seulement lors de déplacements pour des traitements d'hémodialyse.
- Dans certaines situations ou de façon intermittente ▶ Précisez : _____

5 Questions spécifiques à certaines déficiences ou incapacités : *ne répondre qu'à celles qui s'appliquent à la personne.*

A. Déficience motrice, neurologique ou déficience des organes internes

Précisez, s'il y a lieu, le type d'évaluation fonctionnelle effectuée et le résultat :

Échelle de Berg (équilibre) _____

Étude de la fonction musculaire et articulaire _____

Autre ► Précisez : _____

1) Capacité de marcher sur un terrain uni (précisez)

A) Distance maximale (en mètres) que la personne peut parcourir _____

B) Temps requis pour parcourir cette distance _____

C) Condition de la personne après avoir parcouru cette distance _____

2) Capacité de monter une marche avec appui ou d'en descendre une sans appui (précisez)

A) Hauteur de marche que la personne peut monter avec appui _____

B) Hauteur de marche que la personne peut descendre sans appui _____

C) Limitations rencontrées : amplitude, faiblesse musculaire, douleur, équilibre _____

3) Capacité d'effectuer l'ensemble d'un déplacement en transport en commun régulier

A) En tout temps ► Expliquez : _____

B) De façon intermittente ► Expliquez : _____

B. Déficience visuelle (cochez et précisez)

Acuité visuelle :

Vision de loin avec ordonnance (en métrique) :

OD _____ OG _____ OU _____

Champ visuel :

Moins de 20° ► OD _____ OG _____

Plus de 20° ► OD _____ OG _____

C. Épilepsie

Indiquez si le problème est contrôlé par médication :

Non ► Aucune médication ne réussit à contrôler complètement les crises. Précisez : _____

Oui _____

Partiellement contrôlé ► Précisez depuis quand : _____

Donnez des précisions sur la nature des crises (types et manifestations) et les effets secondaires de la médication (s'il y a lieu) :

Y a-t-il des situations particulières pouvant provoquer des crises? Oui ► Précisez : _____

Si la personne a des crises sévères (c'est-à-dire avec pertes de conscience ou convulsions), indiquez combien de fois par semaine en moyenne elle a de tels types de crises : _____

Expliquez, s'il y a lieu, en quoi la sécurité de la personne est compromise lors de ses déplacements : _____

D. Problèmes de santé mentale sévères et persistants (complétez également la section F, s'il y a lieu)

Les incapacités de la personne sont-elles contrôlées par la médication?

Non ► Précisez : _____

Oui _____

E. Troubles d'ordre cognitif (complétez également la section F, s'il y a lieu)

Précisez si la personne a des problèmes d'ordre cognitif (exemples : compréhension, jugement, mémoire).

F. Problèmes de comportement

En situation de transport, la personne pourrait-elle présenter un problème de comportement (impulsivité, agressivité, automutilation, risque de fugue, etc.) pouvant être préjudiciable à sa sécurité ou à celle des autres passagers dont le transporteur devrait être informé advenant son admission ?

Non

Oui ► Indiquez la nature et les manifestations : _____

► Indiquez le type de situations pouvant entraîner ce problème de comportement lié au transport : _____

G. Problèmes de communication

La personne peut-elle communiquer ?

Verbalement

Par symboles

Troubles importants d'élocution

Gestuellement

Aucune communication ► Précisez : _____

Autre ► Précisez : _____

6 A. Les limitations de la personne nécessitent-elles l'une des aides à la mobilité suivantes pour faciliter ses déplacements en transport adapté ?

Aucune ► Passez à la question 7.

Marchette ► pliante non pliante

Ambulateur

Canne ► Précisez le type : _____

Béquilles

Chien-guide ou d'assistance (certifié par une école reconnue)

Triporteur ou quadriporteur

Fauteuil roulant ► motorisé

manuel rigide

manuel pliant

Autre ► Précisez : _____

B. La personne doit-elle utiliser cette aide ?

En tout temps

À l'occasion

Précisez : _____

C. Si la personne est en fauteuil roulant manuel, peut-elle se transférer du fauteuil à la banquette d'un véhicule ?

Non, même avec l'aide d'une personne

Oui, sans aide

Oui, avec l'aide d'une personne

D. La personne a-t-elle besoin d'une bonbonne d'oxygène durant ses déplacements en transport adapté ?

Non

Oui

7 Si la personne est admise au transport adapté, aura-t-elle besoin de l'aide d'un accompagnateur en raison d'un besoin particulier à bord du véhicule durant le déplacement compte tenu de ses incapacités ?

Non

Non, si certaines mesures sont mises en place pour pallier les problèmes de comportement en cours de déplacement.

► Expliquez : _____

Oui, temporairement à des fins de familiarisation pour une période de : _____

Oui, en tout temps. ► Pourquoi : _____

8 La personne est-elle inscrite ou a-t-elle été inscrite à un cours en orientation et mobilité, un apprentissage ou une familiarisation (traitement ou thérapie comportementale), ou à une réadaptation en vue de l'utilisation du transport en commun régulier ?

Non, quelles en sont les raisons ?

La personne n'a pas le potentiel. ► Expliquez : _____

La personne a le potentiel, mais il n'y a pas de transport en commun régulier dans la municipalité.

Autre ► Précisez : _____

Oui, supervisé par : _____ Téléphone : _____

Nom de l'établissement : _____

Date de début : _____ Durée probable : _____ Terminé le : _____

Si cette démarche s'est soldée par un échec, en expliquer les causes.

9 A. La personne pourrait-elle effectuer certains déplacements en transport en commun régulier sans nécessiter l'aide d'un accompagnateur ?

Non ► Pourquoi : _____

Oui, pour tous les déplacements.

Oui, sauf en certaines situations. ► Précisez : _____

Oui, pour certains déplacements spécifiques ► Précisez l'origine et la destination de ces déplacements :

Origine

Destination

B. Cette personne pourrait-elle utiliser le transport en commun régulier lorsqu'elle est accompagnée ?

Non ► Expliquez : _____

Oui

10 L'information contenue dans le présent document concernant le diagnostic et l'évaluation des incapacités provient :

D'une évaluation du requérant. ► Précisez, s'il y a lieu, le type d'évaluation : _____

Du dossier du requérant : Diagnostic ► Précisez la date : _____

Évaluation des incapacités ► Précisez la date : _____

Autre ► Précisez : _____

11 Depuis combien de temps traitez-vous ou offrez-vous des services à cette personne ?

Estampille ou sceau

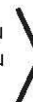
Ce formulaire a été rempli par :

Nom, prénom : _____

Fonction : _____

Téléphone : _____ Numéro de pratique (s'il y a lieu) : _____

Estampille ou sceau
du professionnel ou
de l'établissement



Je certifie que les renseignements fournis sur (indiquez prénom et nom) M. _____ ou
M^{me} _____ sont exacts. En cas de fausse déclaration, je comprends que la personne
requérante pourrait se voir refuser l'admission au transport adapté ou se voir révoquer son admission.

Signature obligatoire

Date (AAAA-MM-JJ)

Vous pouvez joindre, en annexe, tous les renseignements supplémentaires que vous jugez nécessaires à l'appui de cette attestation.

LE CONTENU DU PRÉSENT FORMULAIRE EST PRESCRIT PAR LE MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC.

Ministère des Transports

ANNEXE 8

DÉFICIENCES, DIAGNOSTICS ET INCAPACITÉS

La présente annexe regroupe des **exemples de diagnostics** par type de déficiences et énumère des manifestations qui peuvent en découler et causer les incapacités reconnues par la politique d'admissibilité.

Ce document a pour but de mieux comprendre certains diagnostics qui peuvent être identifiés dans les demandes d'admission. **Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive de diagnostics** et il ne faut pas considérer cette liste comme étant l'énumération des diagnostics qui donneraient droit automatiquement à l'admissibilité.

Déficiences attestées par diagnostics

▪ Déficience motrice

Exemples de diagnostics de la déficience motrice :

(système osseux)

- Arthrite rhumatoïde
- Arthrose
- Ostéoporose
- Myosite ossifiante progressive (« pétrification »)

- Ostéogénèse imparfaite

(système musculaire)

- Amyotrophie spinale infantile (Werdnig-Hoffmann) et forme juvénile (Kugelberg-Welander)
- Amyotrophie distale (maladie de Charcot-Marie-Tooth)
- Dystrophie musculaire :
 - Maladie de Steinert
 - Maladie de Thomsen
 - Myopathie pseudo-hypertrophique de Duchenne
 - Syndrome de Marfan
- Myasthénie grave (maladie d'Erb-Goldflam)

Incapacités que doivent confirmer les évaluations

- De marcher 400 mètres sur un terrain uni
- De monter une marche de 35 cm avec appui ou d'en descendre sans appui
- D'effectuer l'ensemble d'un déplacement en transport en commun

Exemples de manifestations (par système) pouvant causer les incapacités ci-haut mentionnées :

- Inflammation articulaire
- Douleur
- Fragilité des os
- Fatigabilité due à l'anémie
- Raideur articulaire
- Ankylose
- Fragilité osseuse constitutionnelle due à l'insuffisance d'ossification
- Trouble de la croissance de la stature et du poids : à six ou huit ans, ces enfants ont à peine le développement d'un enfant de deux ans
- Difficulté ou la plupart du temps incapacité de marcher
- Difficulté à faire certains mouvements

- Faiblesse musculaire allant en s'accroissant
- Difficulté grandissante à faire des mouvements avec les jambes (donc à marcher), les bras, le tronc et la tête, selon les cas
- Incapacité de lever les jambes, les bras...
- Fragilité à se luxer une articulation due à l'atrophie de la musculature
- Détérioration de la capacité pulmonaire et cardiaque

Déficiences attestées par diagnostics

▪ Déficience motrice (suite)

Exemples de diagnostics de la déficience motrice :

(système nerveux)

- Parésie (paralysie partielle de certains muscles)
 - Paraplégie (paralysie des membres inférieurs)
 - Quadriplégie ou tétraplégie (quatre membres)
-
- Spina bifida
-
- Hémiplégié¹

Incapacités que doivent confirmer les évaluations

Exemples de manifestations (par système) pouvant causer les incapacités ci-haut mentionnées :

- Incapacité (difficulté dans certains cas) de marcher
- Spasmes
- Problème au niveau du contrôle des sphincters (incontinence)
- Insensibilité totale ou partielle des parties du corps qui sont paralysées

(Mêmes manifestations que pour la parésie et la paraplégie)

- Difformité des pieds, chevilles et colonne vertébrale
 - Hydrocéphalie (environ 70 % des cas)
-
- Paralysie d'un côté latéral du corps
 - Difficulté et même incapacité à marcher
 - Perte des capacités motrices du côté paralysé : préhension, vision, audition, etc.
 - Problème au niveau de la mémoire (mémoire verbale, visuelle, des faits immédiats)
 - Problème de langage (paroles, lecture, écriture, ...)
 - Problème de latéralité
 - Problème d'orientation dans l'espace
 - Problème de concentration
 - Manque de prudence
 - Instabilité affective

1. L'aphasie et l'épilepsie peuvent être associées.

Déficiences attestées par diagnostics

▪ Déficiência motrice (suite)

Exemples de diagnostics de la déficiência motrice :

(système nerveux) (suite)

- Paralysie cérébrale

- Sclérose en plaques
- Ataxie de Friedreich
- Ataxie cérébelleuse
- Ataxie spino-cérébelleuse congénitale (syndrome de Sjorgren-Larsson)
- Amyotaxie

- Maladie de Parkinson

- Déficiência des organes internes

▪ Déficiência des organes internes (suite)

Incapacités que doivent confirmer les évaluations

Exemples de manifestations (par système) pouvant causer les incapacités ci-haut mentionnées :

- Difficulté ou incapacité de marcher
- Manque de contrôle musculaire
- Manque de coordination et d'équilibre
- Spasmes
- Difficulté de langage
- Problèmes possibles de la vue et de l'audition

- Titubation ou perte d'équilibre jusqu'à l'incapacité totale de marcher
- Diminution jusqu'à l'absence des réflexes musculaires
- Perte de la sensibilité profonde
- Perte du contrôle des muscles de la parole
- Très grande fatigabilité
- Incontinence de la vessie et des intestins (phase avancée)

- Tremblements lents persistants même au repos
- Marche à petits pas lents
- Perte de mouvements associés aux bras

- **De marcher 400 mètres sur un terrain uni**

- **De monter une marche de 35 cm avec appui ou d'en descendre sans appui**

- **D'effectuer l'ensemble d'un déplacement en transport en commun**

Déficiences attestées par diagnostics

Exemples de diagnostics de la déficience des organes internes :

- Emphysème pulmonaire
- Fibrose kystique (syndrome de Landsteiner-Fanconi-Andersen)

- Cardiopathie
- Syndrome de Corvisart (malformation cardiaque)

- Néphropathie (maladie des reins) : néphronoptise (mène à la perte de toute fonction rénale)

- **Déficience intellectuelle**

Exemples de diagnostics de la déficience intellectuelle :

- Syndrome de Down ou Trisomie 21
- Maladie du cri du chat
- Syndrome du X fragile
- Syndrome de Kocher-Debré-Semelaigne
- Anomalies pré-natales :
 - Anencéphalie
 - Microcéphalie
 - Hydrocéphalie
 - Méningo-encéphalocèle
 - Méningo-myélocèle

Incapacités que doivent confirmer les évaluations

Exemples de manifestations pouvant causer les incapacités ci-haut mentionnées :

- Problèmes respiratoires (amplifiés l'hiver et lorsqu'il y a du vent)
- Difficulté à maintenir un effort physique tel la marche et autres
- Fatigabilité extrême reliée à l'incapacité de fournir des efforts physiques à cause de problèmes pulmonaires.

- Difficulté à maintenir un effort physique tel la marche et autres
- Fatigabilité extrême reliée à l'incapacité de fournir des efforts physiques à cause de problèmes cardiaques

- Fatigabilité extrême due aux traitements de dialyse qui épuisent l'organisme

- **De s'orienter dans le temps ou dans l'espace**

- **De maîtriser des situations ou des comportements pouvant être préjudiciables à sa propre sécurité ou à celle des autres**

Exemples de manifestations pouvant causer les incapacités ci-haut mentionnées :

- Difficulté et même incapacité concernant la conscience de soi
- Incapacité de conceptualiser
- Incapacité de généraliser (étendre sa pensée à un ensemble)
- Incapacité de discerner (faire la distinction entre...)
- Incapacité de comprendre des consignes abstraites (peine, joie, bien, mal, permis, défendu...)
- Incapacité concernant la sécurité personnelle
- Incapacité concernant le comportement en situation
- Difficulté dans sa capacité de s'exprimer et de communiquer

Déficiences attestées par diagnostics

- **Déficiences du psychisme²**

Exemples de diagnostics de la déficience du psychisme :

- Autisme

- Troubles phobiques (ou névroses phobiques)
 - Agoraphobie
 - Phobie sociale

- **Déficiences du psychisme (suite)**

Incapacités que doivent confirmer les évaluations

- **De maîtriser des situations ou des comportements pouvant être préjudiciables à sa propre sécurité ou à celle des autres**

- **De s'orienter dans le temps ou dans l'espace**

Exemples de manifestations pouvant causer les incapacités ci-haut mentionnées :

- Incapacité d'entrer en relation avec les autres : isolement, retrait social (anxiété en présence d'étrangers, difficulté à établir un contact visuel)
- Incapacité de faire face aux changements (trouve sa sécurité dans la routine)
- Anomalies dans la forme ou le contenu du langage
- Pensée très subjective, parfois incommunicable
- Réactions exagérées liées à la sensibilité tactile (ne veut pas être touché)

- Crainte exagérée de l'opinion d'autrui
- Angoisse d'anticipation : peur extrême accompagnée d'un sentiment de catastrophe imminente : la peur est indépendante de la volonté de la personne qui a des phobies. Les principaux endroits où surviennent ces peurs sont les moyens de transport en commun (autobus, métro, avion), les foules (centres commerciaux, rues achalandées), les endroits clos (ascenseurs, tunnels), etc.
- Conduit à l'évitement de l'objet, de l'activité ou de la situation en cause

2. Référence : Psychiatrie, clinique bio-psycho-sociale (Lalonde Grunberg).

Déficiences attestées par diagnostics

Exemples de diagnostics de la déficience du psychisme :

- Schizophrénie

Incapacités que doivent confirmer les évaluations

Exemples de manifestations pouvant causer les incapacités ci-haut mentionnées :

- Hallucinations le plus souvent auditives (peut percevoir des ordres : « déshabille-toi » ou « marche »)
- Hallucinations visuelles (vision de personnages distincts ou flous, réels ou mystiques : un oncle, le diable, un visage grimaçant, etc.)
- Hallucinations cénesthésiques produisant des perceptions tactiles bizarres (brûlures, chocs électriques) ou des attouchements inconvenants...
- Angoisses
- Perceptions délirantes ou idées de référence (conviction subite qu'une observation anodine prend une signification personnelle majeure : « En voyant la flèche sur le panneau, j'ai tout de suite compris qu'il fallait que j'aille immédiatement à l'hôpital »...)
- Sentiment délirant d'étrangeté (quelque chose d'inhabituel survient dans l'environnement et la personne se sent concernée :
 - « Bon, quel jeu voulez-vous que je joue? »
 - « Est-ce qu'ils sont là pour me faire devenir fou? »
 - « Ça jase entre eux, ça veut dire que je suis possédé du démon »
- Détérioration du fonctionnement (dans le travail, les relations sociales et l'hygiène)

Déficiences attestées par diagnostics

- **Déficiences visuelles**

Exemples de diagnostics de la déficience visuelle :

- Rétinite pigmentaire
- Amaurose
- Syndrome d'Usher

Incapacités que doivent confirmer les évaluations

- **De s'orienter dans l'espace**
- **De maîtriser des situations ou des comportements pouvant être préjudiciables à sa propre sécurité ou à celle des autres**
 - **Avant que ne soit terminée la période d'apprentissage**
 - **Si l'apprentissage à la mobilité a été un échec**
 - **Si une déficience associée rend la situation de la personne plus complexe**

Exemples de manifestations pouvant causer les incapacités ci-haut mentionnées :

- Rétrécissement concentrique progressif du champ visuel qui peut évoluer vers la cécité complète
- Perte complète de la vision sans altérations oculaires visibles
- Affection chez de jeunes personnes, à transmission autosomique récessive, associant une rétinite pigmentaire et une surdité de perception

ANNEXE 9

EXEMPLES DE CLASSIFICATIONS FONCTIONNELLES

MALADIE DE PARKINSON

La classification en 5 étapes (ou stades) de la maladie de Parkinson, selon l'échelle de Hoehn et Yahr, est la classification reconnue au Québec, au Canada et ailleurs dans le monde. Elle est utilisée dans la presque totalité des cas.

Étape I :

Rigidité ou tremblements légers, apparaissant sur un seul côté, avec ou sans ralentissement des mouvements. À ce stade, les (personnes) n'ont pas toujours besoin de traitement.

Étape II :

Rigidité ou tremblements modérés apparaissant sur les deux côtés et accompagnés de bradykinésie¹. L'amantadine² (anticholinergique) la levodopa³ ou un agoniste de la dopamine permettent de soulager les symptômes.

Étape III :

Rigidité, bradykinésie ou tremblements importants qui s'accompagnent de troubles de la mobilité. La posture devient plus difficile à maîtriser, les virages sont moins assurés et l'initiation de la démarche s'accompagne d'hésitation et de haltes. (La personne) commence à se rendre compte de la fluctuation de ses fonctions pendant le jour et peut être atteint de dyskinésie (mouvements involontaires provoqués par la levodopa). À ce stade, la difficulté la plus grave est le manque d'équilibre.

Étape IV :

L'invalidité est plus grave, mais (la personne) reste mobile et autonome. La bradykinésie est plus prononcée, de même que les fluctuations des fonctions si elles sont présentes.

Étape V :

Perte de l'autonomie. Les troubles posturaux sont graves et (la personne) ne peut se déplacer par (elle-même).

REMARQUE :

Les (personnes) présentant des fluctuations graves de la mobilité peuvent passer de l'une à l'autre de ces cinq étapes.

SOURCE :

GRIMES, Docteur David. Une étape à la fois, Ottawa, Société de Parkinson d'Ottawa-Carleton, 1989, 72 p.

DÉFICIENCE CARDIAQUE

-
1. Mouvement involontaire, en général stéréotypé, remarquable par sa lenteur (Source : MARCHAIS, Pierre. Glossaire de psychiatrie, avec le concours du Conseil international de la langue française, Paris, Masson, 1970, p. 29)
 2. Antiparkinsonien... administré par voie orale, ... (Source : Dictionnaire de médecine, préface de Jean Hamburger, Paris, Flammarion, 1975, p. 34)
 3. Antiparkinsonien administré par voie orale... (Source : Dictionnaire de médecine, préface de Jean Hamburger, Paris, Flammarion, 1982, p. 462)

Le diagnostic d'une déficience cardiaque devant situer le requérant selon la classification fonctionnelle de la New York Heart Association (NYHA), cette annexe présente les manifestations rencontrées par la personne, à différents stades de la maladie.

Ci-joint de plus à titre indicatif un tableau comparatif de la classification de la NYHA et de deux autres classifications fonctionnelles moins couramment utilisées. Une traduction française de ce tableau sera produite sous peu.

CLASSE I :

Évidence clinique ou paraclinique d'une anomalie cardiaque qui n'entraîne aucune limitation de la fonction cardiaque, une épreuve d'effort sous-maximale ayant exigé une dépense d'énergie de plus de 7 METS.

CLASSE II :

Évidence clinique ou paraclinique d'une anomalie cardiaque qui entraîne une limitation légère de la fonction cardiaque se manifestant lors d'efforts physiques importants, une épreuve d'effort sous-maximale ayant exigé une dépense d'énergie de 5 à 7 METS.

CLASSE III :

Évidence clinique ou paraclinique d'une anomalie cardiaque qui entraîne une limitation modérée de la fonction cardiaque se manifestant lors d'efforts légers, une épreuve d'effort sous-maximale ayant exigé une dépense d'énergie de 2 à 4 METS.

CLASSE IV :

Évidence clinique ou paraclinique d'une anomalie cardiaque qui entraîne une limitation importante de la fonction cardiaque se manifestant même au repos.

COMPARAISON DE TROIS MÉTHODES D'ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ D'ORIGINE CARDIOVASCULAIRE

Classe	New York Heart Association Classification fonctionnelle	Classe	Société canadienne de cardiologie Classification fonctionnelle	Classe	Échelle d'activité spécifique
I.	Patients ayant une cardiopathie qui n'a pas cependant pour effet de limiter l'activité physique. L'activité physique normale ne provoque ni fatigue excessive, ni palpitations, ni dyspnée, ni douleur angineuse.	I.	L'activité physique normale (exemple : marcher, monter des escaliers) ne provoque pas de douleur angineuse. L'angine est provoquée par des efforts ardu, rapides ou prolongés, au travail ou bien dans les activités de loisir.	I.	Les patients peuvent exercer jusqu'à son terme toute activité exigeant 7 équivalents métaboliques ou davantage; par exemple, ils peuvent monter huit marches tout en portant une charge de 24 livres, transporter des objets pesant 80 livres, travailler à l'extérieur (pelleter la neige, bêcher la terre), se livrer à des activités de loisir (ski, basket, squash, handball, jogging ou marche à la vitesse de 5 milles par heure).
II.	Patients ayant une cardiopathie qui limite légèrement l'activité physique. Ils se sentent bien au repos. L'activité physique normale provoque fatigue, palpitations, dyspnée ou douleur angineuse.	II.	Légère limitation de l'activité ordinaire. Marcher ou monter des escaliers rapidement, monter une côte, marcher ou monter des escaliers après le repas, par temps froids ou venteux ou bien lorsque l'on est stressé, ou bien durant les premières heures qui suivent le réveil. Parcourir à pied plus de deux pâtés de maisons en terrain plat ou monter plus d'une volée de marches ordinaires à un rythme normal et dans des conditions normales.	II.	Le patient peut exercer jusqu'à son terme toute activité exigeant 5 équivalents métaboliques ou davantage, mais ne peut exercer jusqu'au bout des activités exigeant 7 équivalents métaboliques ou davantage, par exemple accomplir l'acte sexuel sans s'arrêter, faire du jardinage, passer le râteau, sarcler, faire du patin à roulettes, danser le fox-trot, marcher à la vitesse de 4 milles par heure en terrain plat.
III.	Patients ayant une cardiopathie qui limite sensiblement l'activité physique. Ils se sentent bien au repos. L'activité physique moins qu'ordinaire provoque fatigue, palpitation, dyspnée ou douleur angineuse.	III.	Limitation sensible de l'activité physique normale. Parcourir à pied un ou deux pâtés de maisons en terrain plat et monter plus d'une volée de marches dans des conditions normales.	III.	Le patient peut exercer jusqu'à son terme toute activité exigeant 2 équivalents métaboliques ou davantage, mais ne peut exercer jusqu'au bout une activité exigeant 5 équivalents métaboliques ou davantage, par exemple prendre une douche sans s'arrêter, défaire et refaire le lit, nettoyer les fenêtres, marcher à la vitesse de 2,5 milles par heure, jouer aux quilles, faire du golf, s'habiller d'une seule traite.
IV.	Patients ayant une cardiopathie qui les empêche d'exercer une activité physique sans éprouver une gêne. Les symptômes de l'insuffisance cardiaque ou du syndrome angineux peuvent se manifester même au repos. Toute activité physique a pour effet d'augmenter la sensation de gêne.	IV.	Incapacité d'exercer n'importe quelle activité physique sans éprouver une sensation de gêne. Un syndrome angineux peut être présent au repos.	IV.	Le patient est incapable d'exercer jusqu'à leur terme des activités exigeant 2 équivalents métaboliques ou davantage. Il ne peut exercer aucune des activités décrites ci-dessus (classe III de l'échelle d'activité spécifique).

DÉFICIENCE RESPIRATOIRE

Le diagnostic d'une déficience respiratoire devra préciser la classe fonctionnelle de la personne. La présente annexe décrit les manifestations de la maladie à ses différents stades⁴.

CLASSE I :

Le sujet peut présenter ou non de la dyspnée⁵. Si la dyspnée est présente, elle est attribuable à des causes non respiratoires.

CLASSE II :

Présence de dyspnée à la marche rapide sur un terrain plat ou en montant une pente.

CLASSE III :

Présence de dyspnée à la marche sur un terrain plat, en comparaison avec une personne du même âge, ou à monter un escalier.

CLASSE IV :

Présence de dyspnée après une marche de 100 m à son propre rythme sur un terrain plat.

CLASSE V :

Présence de dyspnée à se déshabiller ou à parler : impossibilité de quitter son domicile dû à l'essoufflement.

4. Ces classes sont reconnues à l'échelle internationale pour situer les personnes ayant une déficience respiratoire.

Références :

Dempster Ogden, L. et De Renne, C. Chronic obstructive Pulmonary Disease, Program guidelines for occupational Therapists and other Health Professionals, Ramsco Publishing, Laurel Maryland, 1985.

McGavin, Artvinli et al. Dyspnea, disability and distance walked : comparison of estimates of exercise performance in respiratory disease. BMJ, 1978, vol. 2

Berzins, G. An occupational therapy program for the chronic obstructive pulmonary disease patient. Avril 1970, The Am. J. of Occ. Therapy, vol. XXIV, no. 3

5. Perception consciente d'une gêne respiratoire (Source : Dictionnaire de médecine, préface de Jean Hamburger, Paris, Flammarion, 1982, p. 261.

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Mise en garde : le niveau de la déficience intellectuelle est un élément à considérer mais c'est l'évaluation des incapacités qui doit primer dans la décision portant sur l'admissibilité de la personne, le type d'admission et le type d'accompagnement.

La déficience intellectuelle (DI) se définit comme « ... *une incapacité caractérisée par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif qui se manifeste dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques* ». ⁶

La mesure du quotient intellectuel (QI) permet de déterminer quatre catégories de DI selon le document de l'American Psychiatric Association intitulé « Diagnostic and Statistical manual of mental disorders, quatrième édition ».

- | | |
|---------------|----------------------|
| ➤ DI légère | QI de 50-55 à 70 |
| ➤ DI moyenne | QI de 35-40 à 50-55 |
| ➤ DI sévère | QI de 20-25 à 35-40 |
| ➤ DI profonde | QI de 20-25 ou moins |

Le texte qui suit présente les caractéristiques des personnes ayant une DI en fonction des catégories de DI ⁷.

➤ DI légère

- 85 % des gens ayant une DI
 - Besoins intermittents de soutien surtout en période de stress
 - Problèmes deviennent plus évidents à la rentrée scolaire
 - Peuvent apprendre à lire, écrire, compter
- Raisonnement concret
 - Accroissement graduel du retard à mesure que le degré d'abstraction et de symbolisation augmente

6. Luckasson, R., Borthwich-Duffy, S., Buntinx, W. G. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A., Schalock, R. L., et al. (2002). *Mental retardation : Definition, classification, and systems of supports* (10^e éd.). Washington DC : American Association on Mental Retardation.

Pour la traduction francophone :

Luckasson, R., Borthwich-Duffy, S., Buntinx, W. G. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A., Schalock, R. L., et al. (2003). *Retard mental : définition, classification et système de soutien* (10^e éd.). Eastman, Québec : Behaviora (Trad. Diane Morin de l'ouvrage original publié en 2002).

Cette association a changé de nom et s'appelle désormais l'American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD).

7. Ce texte provient de M^{me} Karine-N. Tremblay, professeure au département des sciences de l'éducation et de psychologie de l'Université du Québec à Chicoutimi.

- Acquisition des connaissances du niveau de 6^e année à la fin de l'adolescence mais pas des matières abstraites du secondaire
- Beaucoup d'adultes seront capables de travailler, de maintenir de bonnes relations sociales et de s'intégrer à la société

➤ **DI moyenne**

- 10 % des gens ayant une DI
- Retard visible du développement
- Accès au langage
- Acquisition des premiers apprentissages scolaires de lecture et de calcul possible mais de façon limitée
 - La plupart n'apprennent pas à lire et à écrire
- Autonomie restreinte et besoin d'accompagnement
 - Peuvent apprendre les habiletés de soins personnels
- Possibilité de socialisation
- La plupart peuvent travailler dans des ateliers protégés

➤ **DI sévère**

- 3 % des gens ayant une DI
- Peuvent apprendre à parler mais avec difficulté
 - Langage fonctionnel rudimentaire
- Peuvent posséder des habiletés de soins personnels élémentaires
- Entraînement par routine
- Nécessitent toute leur vie une surveillance étroite et des soins particuliers
- Présentent souvent une mobilité réduite et des affections médicales

➤ **DI profonde**

- 2 % des gens ayant une DI
- Causes neurologiques/organiques
 - Souvent associée à d'autres handicaps
 - Condition médicale limite souvent leur longévité
- Retards importants du développement, et ce, très tôt dans l'enfance
- Langage très limité (gestes ou mots isolés) ou inexistant/peuvent apprendre tableau de communication
- Développement moteur, hygiène personnel, etc. peuvent s'améliorer avec de l'entraînement structuré
- Nécessitent une supervision et des soins constants

Maladie d'Alzheimer⁸

La maladie d'Alzheimer est la plus répandue d'un groupe important de maladies appelées « démences ». C'est une maladie du cerveau caractérisée par une détérioration des facultés cognitives (facultés intellectuelles) et de la mémoire causée par la dégénérescence progressive des cellules du cerveau (les neurones). La maladie affecte aussi l'humeur, les émotions, le comportement et la capacité d'accomplir les activités normales de la vie quotidienne. À ce jour, la maladie d'Alzheimer est incurable et son évolution est irréversible. On s'attend toutefois à ce que de nouveaux traitements capables de ralentir ou même de freiner l'évolution de la maladie voient le jour d'ici cinq à sept ans. De plus, les traitements actuels et l'adoption de certains modes de vie peuvent souvent ralentir de façon significative l'évolution de la maladie. La démence vasculaire, la démence frontotemporale, la maladie de Creutzfeldt-Jakob et la démence à corps de Lewy sont des démences apparentées à la maladie d'Alzheimer (« les affections connexes »).

L'évolution de la maladie d'Alzheimer suit généralement certaines étapes ou stades qui entraîneront des changements dans la vie des personnes atteintes et celle de leur famille. Parce que la maladie affecte chaque personne différemment, les symptômes, l'ordre de leur apparition et la durée de chacun des stades de la maladie varient selon les personnes. Dans la plupart des cas, la maladie d'Alzheimer progresse lentement. Les symptômes peuvent chevaucher plus d'un stade et en estomper les limites. La durée de la maladie est généralement de sept à dix ans mais peut être plus longue chez certaines personnes.

L'échelle de détérioration globale ou échelle de Reisberg⁹

Outre les termes « léger, modéré et avancé » qui désignent les différents stades de la maladie d'Alzheimer, les professionnels de la santé utilisent aussi une terminologie plus clinique qui réfère à l'Échelle de détérioration globale ou échelle de Reisberg. Cette échelle est utilisée pour mesurer l'évolution de la maladie d'Alzheimer et classifier les symptômes couramment observés à chacun des stades. Elle se divise en sept stades. Elle est aussi utilisée pour le diagnostic d'autres démences, bien que les stades et les symptômes diffèrent selon chacune.

8. Ce texte est tiré du site de la Société d'Alzheimer du Canada. Vous pouvez consulter ce texte à l'adresse suivante : www.alzheimer.ca/french/disease/progression-intro.htm.

9. Cette échelle a été modifiée par des chercheurs et des neurologues à la lumière des résultats de recherche et de l'expertise de spécialistes dans le domaine. Elle fait l'unanimité auprès des professionnels de la santé concernés.

Stade	Symptômes typiques
Stade 1 : Aucun affaiblissement intellectuel (fonctionnement normal).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aucun trouble de mémoire.
Stade 2 : Affaiblissement intellectuel très léger (il peut s'agir de changements normaux associés à l'âge ou des signes les plus précoces de la maladie d'Alzheimer).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trous de mémoire. ▪ La personne oublie où elle a placé des objets familiers. ▪ Elle oublie des noms autrefois bien connus. ▪ Ces oublis ne sont généralement pas apparents pour l'entourage.
Stade 3 : Affaiblissement intellectuel léger (ces symptômes peuvent permettre, dans certains cas mais pas dans tous, de diagnostiquer la phase initiale de la maladie d'Alzheimer).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Légère perte de mémoire. ▪ Difficulté à faire de nouveaux apprentissages. ▪ Difficulté à se concentrer ou durée d'attention limitée. ▪ Problèmes d'orientation, tendance à s'égarer. ▪ Difficultés à communiquer, par exemple difficulté à trouver le bon mot. ▪ Perd ou égare des objets de valeur. ▪ Difficulté à faire face aux problèmes qui surviennent au travail. ▪ Les problèmes sont évidents pour la famille, les amis ou les collègues de travail.
Stade 4 : Affaiblissement intellectuel modéré (stade léger, initial ou précoce de la maladie d'Alzheimer).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une certaine perte de mémoire liée aux souvenirs personnels. ▪ Difficulté à accomplir des tâches plus complexes (s'occuper de ses finances, faire des emplettes, voyager). ▪ Est moins au fait des événements actuels et récents. ▪ Moindre capacité d'exécution d'opérations arithmétiques exigeantes (par exemple compter à rebours à partir de 75 par multiples de 7).
Stade 5 : Affaiblissement modérément grave (stade modéré ou intermédiaire de la maladie d'Alzheimer).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pertes de mémoire importantes (numéros de téléphone ou noms de proches parents). ▪ À besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne.
Stade 6 : Affaiblissement intellectuel grave (stade modérément avancé ou stade intermédiaire de la maladie d'Alzheimer).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perte de mémoire soutenue (oublie parfois le nom de son conjoint ou de la personne qui en prend soin tous les jours). ▪ Perte de conscience des expériences et événements récents. ▪ Besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne (s'habiller, se laver). ▪ Difficulté à compter.

Stade	Symptômes typiques
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modifications de la personnalité et des émotions. La personne pourra manifester de la confusion, de l'anxiété, de la méfiance, de la colère, de la tristesse ou de la dépression, de l'hostilité, de l'appréhension, avoir des comportements délirants ou être agitée. ▪ Symptômes obsessionnels, par exemple répéter constamment une activité simple. ▪ Perturbations du cycle veille-sommeil. ▪ Épisodes accrus d'incontinence.
<p>Stade 7 : Affaiblissement intellectuel très grave (stade avancé ou sévère de la maladie d'Alzheimer).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Graves déficiences cognitives. ▪ Le vocabulaire est limité et les habiletés verbales finissent par disparaître complètement. ▪ Perte des fonctions motrices de base (capacité de marcher sans aide, de s'asseoir sans soutien). ▪ Besoin d'aide pour s'alimenter ou aller aux toilettes, incontinence.

- Adapté de *Global Deterioration Scale*, Reisberg, 1982

TRAUMATISME CRÂNIO-CÉRÉBRAL¹⁰

Sur le plan clinique, il existe trois catégories principales de traumatismes crâniens : **légers, modérés et sévères.**

Les séquelles d'un traumatisme crânio-cérébral

Le traumatisme crânio-cérébral (TCC) occasionne presque inévitablement plusieurs changements chez la personne. Les séquelles peuvent être nombreuses et à des degrés divers, et ce, tant au niveau neurologique que psychologique. Elles varient selon la zone cérébrale affectée, la gravité du TCC (léger, modéré, sévère), l'âge et les antécédents de la personne. Par ailleurs, le TCC tire sa singularité de l'atteinte au cerveau gestionnaire, entre autres, de la personnalité et du comportement.

Les conséquences neurologiques

Les conséquences neurologiques peuvent concerner toutes les catégories de TCC.

Les atteintes au **niveau physique** les plus apparentes sont les atteintes à la motricité et les pertes sensorielles : la paralysie (totale ou partielle), la perte d'équilibre, les mouvements involontaires et/ou difficulté de coordination des membres, troubles visuels, de l'ouïe, de l'odorat et/ou du toucher ainsi que des troubles d'élocution.

Les perturbations au **niveau cognitif** touchent plusieurs facettes de la vie d'une personne atteinte d'un TCC. L'apprentissage, l'attention, la mémoire, la concentration, la communication, la compréhension et l'expression sont des domaines qui peuvent être atteints.

Des séquelles s'observent également au **niveau comportemental**. En effet, un changement de caractère (agressivité, irritabilité, désinhibition, etc.) ainsi que des variations d'humeur, une diminution du contrôle émotif et une attitude dépressive peuvent être observées. Souvent, alors même que les séquelles physiques ou celles des fonctions cognitives se sont résorbées en grande partie, les changements de comportement persistent plus longtemps.

Par ailleurs, une atteinte physique constitue un handicap visible. Il est généralement plus facile à objectiver qu'une atteinte cognitive ou comportementale (handicap invisible) raison pour laquelle la personne atteinte d'un TCC peut avoir une apparence « normale » laissant penser qu'elle n'a aucune atteinte.

Quelque soit la gravité du TCC, chaque personne représente un cas unique. Les répercussions d'un TCC dans la vie d'une personne ne sont jamais les mêmes.

10.Ce texte a été validé par le docteur Nicole Brière œuvrant au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau de Montréal.

ANNEXE 10

Échelle de Berg

ÉCHELLE DE BERG

L'échelle de Berg repose sur une série d'observations de 14 tâches notées sur une échelle de 5 points afin d'évaluer le niveau d'équilibre d'une personne. Vous trouverez à la page suivante, un document utilisé par les Services gériatriques spécialisés Christ-Roi pour effectuer l'évaluation de patients selon cette échelle.

Services gériatriques spécialisés Christ-Roi

900, boulevard Hamel, Québec (Québec) G1M 2R9

- Gériatrie ambulatoire Hôpital de jour
 Psychogériatrie Lits polyvalents

Mesure de l'équilibre – Échelle de Berg

- Ergothérapie Physiothérapie

Cette case doit contenir :

N° dossier, Nom et prénom, Date de naissance (aaaa-mm-jj).

		Date				
		Initiales de l'intervenant				
ÉPREUVE	1. Assis à debout					
	2. Debout sans appui					
	3. Assis pieds au sol					
	4. Debout à assis					
	5. Transferts					
	6. Debout, les yeux fermés					
	7. Debout, pieds ensemble					
	8. Debout, bras en avant					
	9. Ramasser objet au sol					
	10. Debout se tourner pour...					
	11. Tourner 360°					
	12. Pied touche le banc					
	13. Debout, pieds tandem					
	14. Debout, sur une jambe					
	TOTAL			/56	/56	/56
«Timed Up and Go»			sec.	sec.	sec.	sec.
Vitesse de marche sur 10 m			sec.	sec.	sec.	sec.
6 minutes de marche						

ACCESSOIRES : marchette à roulette (mr) marchette standard (ms) canne quadripode (cq) canne simple (cs) aucun (a)

COMMENTAIRES

Date : _____ Signature : _____

1. **PASSER DE LA POSITION ASSISE À DEBOUT**
Instruction : *Veillez vous lever en essayant de ne pas vous aider avec les mains.*
 - (4) Peut se lever sans l'aide de ses mains et garder son équilibre
 - (3) Peut se lever seul avec l'aide des mains
 - (2) Peut se lever en s'aidant de ses mains, après plusieurs tentatives
 - (1) Besoin d'un peu d'aide pour se lever ou garder l'équilibre
 - (0) Besoin d'une aide modérée ou importante pour se lever
2. **SE TENIR DEBOUT SANS APPUI**
Instruction : *Essayez de rester debout deux minutes sans appui.*
 - (4) Peut rester debout sans danger pendant 2 min
 - (3) Peut tenir debout pendant 2 min sous surveillance
 - (2) Peut tenir debout pendant 30 sec sans appui sous surveillance
 - (1) Doit faire 3 essais pour tenir debout 30 sec sans prendre appui
 - (0) Incapable de rester debout 30 sec sans aide
3. **SE TENIR ASSIS, SANS APPUI, PIEDS AU SOL OU SUR UN TABOURET**
Instruction : *Asseyez-vous les bras croisés pendant deux minutes.*
 - (4) Peut rester assis(e) 2 min sans danger
 - (3) Peut rester assis(e) 2 min sous surveillance
 - (2) Peut rester assis(e) 30 sec sous surveillance
 - (1) Peut rester assis(e) 10 sec sous surveillance
 - (0) Incapable de rester assis(e) sans appui 10 sec
4. **PASSER DE LA POSITION DEBOUT À ASSISE**
Instruction : *Veillez vous asseoir.*
 - (4) Peut s'asseoir correctement en s'aidant légèrement des mains
 - (3) Contrôle la descente avec les mains
 - (2) Contrôle la descente avec le derrière des jambes sur la chaise
 - (1) S'assoit sans aide, sans contrôler la descente
 - (0) A besoin d'aide pour s'asseoir
5. **TRANSFERTS (arranger les chaises pour un transfert pivot)**
Instruction : *Asseyez-vous sur le siège avec accoudoirs et ensuite sans accoudoirs.*
 - (4) Exécute sans difficulté, en s'aidant un peu des mains
 - (3) Exécute sans difficulté, en s'aidant beaucoup des mains
 - (2) Exécute avec des instructions verbales et/ou surveillance
 - (1) A besoin d'être aidé par quelqu'un
 - (0) A besoin de l'aide ou de la surveillance de deux personnes
6. **SE TENIR DEBOUT LES YEUX FERMÉS**
Instruction : *Fermez les yeux et restez immobile 10 sec*
 - (4) Peut se tenir debout sans appui pendant 10 sec sans danger
 - (3) Peut se tenir debout pendant 10 sec sous surveillance
 - (2) Peut se tenir debout pendant 3 sec
 - (1) Incapable de fermer les yeux plus de 3 sec mais garde l'équilibre
 - (0) A besoin d'aide pour ne pas tomber
7. **SE TENIR DEBOUT PIEDS JOINTS**
Instruction : *Placez vos pieds ensemble.*
 - (4) Peut joindre les pieds sans aide et rester 1 min sans danger
 - (3) Peut joindre les pieds sans aide et rester 1 min sous surveillance
 - (2) Peut joindre les pieds sans aide et rester debout moins de 30 sec
 - (1) A besoin d'aide pour joindre les pieds mais peut tenir 15 sec
 - (0) A besoin d'aide et ne peut tenir plus de 15 sec
8. **DÉPLACEMENT VERS L'AVANT, BRAS ÉTENDU(S)**
Instruction : *Levez les bras à 90°, étendez les doigts et allez le plus loin possible vers l'avant.*
 - (4) Peut se pencher sans danger, 25 cm et plus
 - (3) Peut se pencher sans danger, 12 cm et plus, moins que 25 cm
 - (2) Peut se pencher sans danger, 5 cm et plus, moins que 12 cm
 - (1) Peut se pencher mais sous surveillance
 - (0) A besoin d'aide pour ne pas tomber
9. **RAMASSER UN OBJET PAR TERRE**
Instruction : *Ramasser votre chaussure qui est devant vos pieds.*
 - (4) Peut ramasser sa chaussure facilement et sans danger
 - (3) Peut ramasser sa chaussure mais sous surveillance
 - (2) Ne peut ramasser, s'arrête à 2-5 cm de la chaussure et garde l'équilibre
 - (1) Ne peut ramasser sa chaussure, a besoin de surveillance
 - (0) Ne peut exécuter l'exercice ou a besoin d'aide pour ne pas tomber
10. **SE RETOURNER POUR REGARDER PAR-DESSUS L'ÉPAULE GAUCHE ET L'ÉPAULE DROITE**
Instruction : *Retournez-vous et regardez directement derrière vous par-dessus votre épaule gauche. Faites le même mouvement à droite.*
 - (4) Se retourne des deux côtés; bon déplacement du poids
 - (3) Se retourne d'un côté seulement, mauvais déplacement du poids de l'autre côté
 - (2) Se tourne de profil seulement en gardant son équilibre
 - (1) A besoin de surveillance
 - (0) A besoin d'aide pour ne pas tomber
11. **PIVOTER SUR PLACE (360°)**
Instruction : *Faites un tour complet de 360° et arrêtez; puis faites un autre tour complet de l'autre côté.*
 - (4) Peut tourner 360° sans danger de chaque côté, en moins de 4 sec.
 - (3) Peut tourner 360° sans danger d'un seul côté, en moins de 4 sec.
 - (2) Peut tourner 360° sans danger mais lentement
 - (1) A besoin de surveillance ou de directives verbales
 - (0) A besoin d'aide pour ne pas tomber
12. **DEBOUT ET SANS SUPPORT, PLACEMENT ALTERNATIF D'UN PIED SUR UNE MARCHE OU TABOURET**
Instruction : *Placez en alternance un pied sur la marche ou tabouret. Continuez jusqu'à ce que chaque pied ait touché le tabouret au moins 4 fois.*
 - (4) Peut tenir sans appui, sans danger et toucher 8 fois en 20 sec
 - (3) Peut tenir debout sans appui et toucher 8 fois en plus de 20 sec
 - (2) Peut toucher 4 fois sans aide et sous surveillance
 - (1) Ne peut toucher plus de 2 fois a besoin d'aide
 - (0) Ne peut exécuter l'exercice ou a besoin d'aide pour ne pas tomber
13. **SE TENIR DEBOUT SANS APPUI, UN PIED DEVANT L'AUTRE**
Instruction : *(faire une démonstration devant le sujet) Placez un pied directement devant l'autre. Si impossible, faites un plus grand pas.*
 - (4) Peut placer un pied directement devant l'autre sans aide et tenir 30 sec
 - (3) Peut faire un grand pas sans aide et tenir la position 30 sec
 - (2) Peut faire un petit pas sans aide et tenir la position 30 sec
14. **SE TENIR DEBOUT SUR UNE JAMBE**
Instruction : *Tenez debout sur une jambe le plus longtemps possible, sans appui.*
 - (4) Peut lever une jambe sans aide et tenir plus de 10 sec
 - (3) Peut lever une jambe sans aide et tenir de 5 à 10 sec
 - (2) Peut lever une jambe sans aide et tenir 3 sec ou plus
 - (1) Essaie de lever une jambe mais ne peut tenir plus de 3 sec
 - (0) Ne peut exécuter l'exercice ou a besoin d'aide pour ne pas tomber

ANNEXE 11

Partie 1 – Identification de la personne

Nom de la personne		Prénom	
N° de dossier			
Adresse de résidence		N° Rue	N° d'appartement
		Municipalité	Code postal
Nom de l'établissement où la personne réside (s'il y a lieu)			N° de chambre
N° de téléphone :		Résidence :	Bureau :
Nom de la personne à rejoindre en cas d'urgence		Prénom	
Lien avec le requérant		Résidence :	Bureau :
		N° de poste	
N° de téléphone :			
Nom de l'établissement (s'il y a lieu)			

Partie 2 – Informations

Type(s) d'accompagnement _____

Prothèses ou orthèses utilisées _____

Problèmes auditifs : Utilisation d'un téléscripteur Utilisation d'un autre appareil de communication (préciser) _____

Problèmes d'élocution : Utilisation d'un téléscripteur Utilisation d'un autre appareil de communication (préciser) _____

La personne communique : verbalement
 gestuellement
 par symboles
 autre, préciser _____
 autre communication _____

La personne ne peut transférer du fauteuil à la banquette d'une automobile même avec l'aide du chauffeur

La personne présente des problèmes de comportement (préciser) _____

Autre (préciser) _____

Partie 3 – Recommandations

Moyen de transport recommandé

Taxi ou minibus adapté Minibus adapté ou taxi adapté seulement

Aide que le chauffeur devra apporter à cette personne (repositionnement, etc.)

ANNEXE 12

EXEMPLE DE CARTE D'ADMISSION

C A R T E D ' A D M I S S I O N



NOM, PRÉNOM

NO DE DOSSIER

Signature de l'officier délégué

R È G L E S D ' U T I L I S A T I O N

- 1**
La carte d'admission est réservée à l'usage exclusif de l'utilisateur dont le nom apparaît au recto.
- 2**
L'utilisateur doit être en possession de sa carte d'admission lors de ses déplacements et doit la présenter sur demande.
- 3**
La carte d'admission est la propriété du service de transport adapté et doit lui être retournée sur demande.

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU SERVICE :



Transports
Québec

ANNEXE 13

- Demande d'admission
- Reconsidération du dossier
- Reconsidération du dossier suite à un déménagement

Partie 1 – Identification de la personne

Nom de la personne		Prénom	
N° de dossier			
Adresse de résidence	N° Rue	N° d'appartement	Municipalité Code postal
Nom de l'établissement où la personne réside (s'il y a lieu)			N° de chambre
N° de téléphone : Résidence : Bureau :			
Nom de la personne à rejoindre en cas d'urgence		Prénom	
Lien avec le requérant		Résidence :	Bureau : N° de poste
N° de téléphone :			
Nom de l'établissement (s'il y a lieu)			

Partie 2 – Décision

<input type="checkbox"/> Admission	<input type="checkbox"/> Non-admission (à transmettre au transporteur seulement dans le cas d'une préadmission)
<input type="checkbox"/> Modification du type d'admission	<input type="checkbox"/> Révocation de l'admission (Passer à l'inscription de la date d'entrée en vigueur de la décision)
<input type="checkbox"/> Modification du type d'accompagnement	<input type="checkbox"/> Maintien de la dernière décision rendue
Type d'admission	
<input type="checkbox"/> Générale	
<input type="checkbox"/> Provisoire, prendra fin le _____ An Mois Jour	
<input type="checkbox"/> Saisonnière	
<input type="checkbox"/> Partielle :	<input type="checkbox"/> En compagnie d'un enfant âgé de 5 ans ou moins, prendra fin le _____ An Mois Jour
<input type="checkbox"/> Pour les déplacements dans le cas de traitements en hémodyalise	<input type="checkbox"/> En soirée <input type="checkbox"/> Pour le ou les déplacements non appris (voir partie 5)
Type(s) d'accompagnement	
<input type="checkbox"/> Obligatoire	<input type="checkbox"/> Pour des besoins d'assistance à destination
<input type="checkbox"/> Temporaire à des fins de familiarisation _____ An Mois Jour	<input type="checkbox"/> Pour responsabilités parentales _____ An Mois Jour
<input type="checkbox"/> Facultatif	<input type="checkbox"/> Non autorisé
Date de son entrée en vigueur _____ An Mois Jour	Date prévue de déviation du dossier (s'il y a lieu) _____ An Mois Jour
Signature de l'officier délégué _____	Date _____ An Mois Jour

Partie 3 – Informations

Prothèses ou orthèses utilisées _____

Problèmes auditifs : Utilisation d'un téléscripteur Utilisation d'un autre appareil de communication (préciser) _____

Problèmes d'élocution : Utilisation d'un téléscripteur Utilisation d'un autre appareil de communication (préciser) _____

Partie 3 – Informations (suite)

La personne communique : verbalement
 gestuellement
 par symboles
 autre, préciser _____
 autre communication _____

La personne ne peut transférer du fauteuil à la banquette d'une automobile même avec l'aide du chauffeur

La personne présente des problèmes de comportement (préciser) _____

Autre (préciser) _____

Partie 4 – Recommandations

Moyen de transport recommandé
 Taxi ou minibus adapté Minibus adapté ou taxi adapté seulement

Aide que le chauffeur devra apporter à cette personne (repositionnement, etc.)

Autres recommandations

Partie 5 – Déplacements non autorisés

Si la personne a une admission partielle, indiquer les déplacements qu'elle effectue en transport en commun régulier, pour lesquels elle ne pourra obtenir un service de transport adapté

Origine	Destination
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Les parties 1 à 5 doivent être transmises au transporteur

Partie 6 – Identification des déficiences et des incapacités

Cocher la ou les déficience(s) de la personne :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Intellectuelle | <input type="checkbox"/> Visuelle |
| <input type="checkbox"/> Du psychisme | <input type="checkbox"/> Auditive |
| <input type="checkbox"/> Motrice | <input type="checkbox"/> Du langage et de la parole |
| <input type="checkbox"/> Des organes internes | <input type="checkbox"/> Aucune déficience significative ou persistente |

Cocher la ou les incapacité(s) retenue(s) pour fins d'admission

- Marcher 400 mètres sur un terrain uni
- Monter une marche de 35 centimètres de hauteur avec appui, ou en descendre une sans appui
- Effectuer l'ensemble d'un déplacement en transport en commun régulier
- S'orienter dans le temps ou dans l'espace
- Communiquer de façon verbale ou gestuelle
(cette incapacité ne pourra à elle seule être retenue pour fins d'admission)
- Maîtriser des situations ou des comportements pouvant être préjudiciables à sa sécurité ou à celle des autres

Partie 7 – Justification de la décision

Il est important de bien remplir cette partie car les informations qu'elle contient s'avéreront très utiles dans le cas d'une reconsidération du dossier ou d'une révision par le bureau de révision.

Date de la décision _____

Date de son entrée en vigueur _____

Signature de l'officier délégué _____ Date _____

Signature du représentant des personnes handicapées _____ Date _____

Signature du représentant du réseau de la santé et des services sociaux _____ Date _____

ANNEXE 14

Partie 1 – Identification

Nom du mandataire			N° du service
Nom de l'organisme délégué			
Adresse No	Rue	Municipalité	Code postal
N° téléphone ()		N° télécopieur ()	
Officier délégué		Courriel de l'officier délégué	

Partie 2 – Composition du Comité d'admission au 31 décembre 20xx

Représentant(e)s de l'organisme mandataire

Nom	Fonction	Organisme représenté
Membre _____	_____	_____
Substitut _____	_____	_____

Représentant(e)s des personnes handicapées

Nom	Désigné par	Clientèle représentée
Membre _____	_____	_____
Substitut _____	_____	_____
Membre _____	_____	_____
Substitut _____	_____	_____
Membre _____	_____	_____
Substitut _____	_____	_____

Représentant(e)s du réseau de la santé et des services sociaux

Nom	Fonction	Organisme représenté
Membre _____	_____	_____
Substitut _____	_____	_____

Date de la dernière nomination ou confirmation des représentant(e)s _____

Nombre de rencontres tenues par le Comité d'admission pendant l'année _____

Partie 3 – Données sur l’admissibilité des usagers du service

Nombre total de personnes admises au 31 décembre 20xx-1 _____

Nombre de personnes admises¹ au cours de l’année 20xx _____

Nombre de personnes refusées au cours de l’année 20xx _____

Dossiers fermés² au cours de l’année 20xx _____

Nombre de personnes admises ayant utilisé le service au moins une fois durant l’année _____

Personnes admises au transport adapté au 31 décembre 20xx

Type de déficience	Groupes d’âge					Total
	0 – 5 ans	6 – 20 ans	21 – 64 ans	65-79 ans	80 ans et +	
Motrice ou organique en fauteuil roulant						
Motrice ou organique ambulatoire						
Intellectuelle						
Psychique						
Visuelle						
Autres						
Total						

	0 – 5 ans	6 – 20 ans	21 – 64 ans	65-79 ans	80 ans et +	Total
Personnes nouvellement admises en 20xx						

Partie 4 – Comités d’admission désignés³

Nombre de personnes admises⁴ au cours de l’année 20xx _____

Nombre de personnes refusées au cours de l’année 20xx _____

Partie 5 – Signatures

	Date
Représentant(e) du mandataire _____	_____
Représentant(e) des personnes handicapées _____	_____
Représentant(e) du réseau de la santé et des services sociaux _____	_____

1. Incluant les admissions provisoires et excluant les préadmissions.

2. Incluant tous les motifs de fermeture : déménagement, décès, dossier inactif, révocation de l’admission, etc.

3. La partie 4 ne s’adresse qu’aux comités d’admission ayant été désignés pour analyser les demandes d’admission provenant des personnes handicapées résidant sur un territoire non desservi par le transport adapté.

4. Incluant les admissions provisoires.

ANNEXE 15

**ARTICLES PERTINENTS DE LA LOI SUR L'ACCÈS AUX DOCUMENTS DES
ORGANISMES PUBLICS ET SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS
PERSONNELS (L.R.Q., chap. A-2.1)**

1. La présente loi s'applique aux documents détenus par un organisme public dans l'exercice de ses fonctions, que leur conservation soit assurée par l'organisme public ou par un tiers.

Elle s'applique quelle que soit la forme de ces documents: écrite, graphique, sonore, visuelle, informatisée ou autre.

- 1.1. La présente loi s'applique aussi aux documents détenus par un ordre professionnel dans la mesure prévue par le Code des professions (chapitre C-26).

2. La présente loi ne s'applique pas :

1. aux actes et au registre de l'état civil;
2. aux registres et autres documents conservés dans les bureaux de la publicité des droits à des fins de publicité;
3. *(paragraphe remplacé)*;
 - 3.1 au registre constitué en vertu de la Loi sur la publicité légale des entreprises individuelles, des sociétés et des personnes morales (chapitre P-45);
4. aux archives privées visées à l'article 27 de la Loi sur les archives (chapitre A-21.1).

- 2.1. L'accès aux documents contenus dans un dossier ayant trait à l'adoption d'une personne et détenus par un organisme public de même que la protection des renseignements personnels contenus dans un tel dossier sont régis par le Code civil et les autres lois relatives à l'adoption.

À l'égard des renseignements personnels contenus dans un tel dossier, la présente loi ne s'applique que pour permettre à la Commission d'exercer la fonction visée au paragraphe 5° de l'article 123 et les pouvoirs visés au paragraphe 2° de l'article 127 et à l'article 128.1.

- 2.2. L'accès aux documents contenus dans un dossier que le curateur public détient sur une personne qu'il représente ou dont il administre les biens, de même que la protection des renseignements personnels contenus dans un tel dossier, sont régis par la Loi sur le curateur public (chapitre C-81).

À l'égard des renseignements personnels contenus dans un tel dossier, la présente loi ne s'applique que pour permettre à la Commission d'exercer la fonction visée au paragraphe 6° de l'article 123 et les pouvoirs visés au paragraphe 3° de l'article 127 et à l'article 128.1.

3. Sont des organismes publics: le gouvernement, le Conseil exécutif, le Conseil du trésor, les ministères, les organismes gouvernementaux, les organismes municipaux, les organismes scolaires et les établissements de santé ou de services sociaux.

Sont assimilés à des organismes publics, aux fins de la présente loi: le lieutenant-gouverneur, l'Assemblée nationale, un organisme dont celle-ci nomme les membres et une personne qu'elle désigne pour exercer une fonction en relevant, avec le personnel qu'elle dirige.

Les organismes publics ne comprennent pas les tribunaux au sens de la Loi sur les tribunaux judiciaires (chapitre T-16).

8. La personne ayant la plus haute autorité au sein d'un organisme public exerce les fonctions que la présente loi confère à la personne responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels.

Toutefois, cette personne peut désigner comme responsable un membre de l'organisme public ou de son conseil d'administration, selon le cas, ou un membre de son personnel de direction et lui déléguer tout ou partie de ses fonctions.

Cette délégation doit être faite par écrit. Celui qui la fait doit en transmettre un avis à la Commission d'accès à l'information.

9. Toute personne qui en fait la demande a droit d'accès aux documents d'un organisme public.

Ce droit ne s'étend pas aux notes personnelles inscrites sur un document, ni aux esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature.

10. Le droit d'accès à un document s'exerce par consultation sur place pendant les heures habituelles de travail ou à distance.

Le requérant peut également obtenir copie du document, à moins que sa reproduction ne nuise à sa conservation ou ne soulève des difficultés pratiques sérieuses en raison de sa forme.

À la demande du requérant, un document informatisé doit être communiqué sous la forme d'une transcription écrite et intelligible.

Lorsque le requérant est une personne handicapée, des mesures d'accommodement raisonnables doivent être prises, sur demande, pour lui permettre d'exercer le droit d'accès prévu par la présente section. À cette fin, l'organisme public tient compte de la politique établie en vertu de l'article 26.5 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (chapitre E-20.1).

11. L'accès à un document est gratuit.

Toutefois, des frais n'excédant pas le coût de sa transcription, de sa reproduction ou de sa transmission peuvent être exigés du requérant.

Le montant et les modalités de paiement de ces frais sont prescrits par règlement du gouvernement; ce règlement peut prévoir les cas où une personne est exemptée du paiement et il tient compte de la politique établie en vertu de l'article 26.5 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (chapitre E-20.1).

L'organisme public qui entend exiger des frais en vertu du présent article doit informer le requérant du montant approximatif qui lui sera chargé, avant de procéder à la transcription, la reproduction ou la transmission du document. Dans un cas d'accès à plus d'un document, l'information doit distinguer les frais de transcription ou de reproduction pour chacun des documents identifiés.

43. La demande d'accès peut être écrite ou verbale.

Elle est adressée au responsable de l'accès aux documents au sein de l'organisme public.

Si une demande écrite d'accès est adressée à la personne ayant la plus haute autorité au sein de l'organisme public, cette personne doit la transmettre avec diligence au responsable qu'elle a désigné en vertu de l'article 8, le cas échéant.

45. Le responsable doit informer la personne qui lui fait une demande verbale de la possibilité de faire une demande écrite et que seule une décision sur une demande écrite est susceptible de révision en vertu de la présente loi.

47. Le responsable doit, avec diligence et au plus tard dans les vingt jours qui suivent la date de la réception d'une demande:

1. donner accès au document, lequel peut alors être accompagné d'informations sur les circonstances dans lesquelles il a été produit;
 - 1.1. donner accès au document par des mesures d'accommodement raisonnables lorsque le requérant est une personne handicapée;
2. informer le requérant des conditions particulières auxquelles l'accès est soumis, le cas échéant;
3. informer le requérant que l'organisme ne détient pas le document demandé ou que l'accès ne peut lui y être donné en tout ou en partie;
4. informer le requérant que sa demande relève davantage de la compétence d'un autre organisme ou est relative à un document produit par un autre organisme ou pour son compte;
5. informer le requérant que l'existence des renseignements demandés ne peut être confirmée;

6. informer le requérant qu'il s'agit d'un document auquel le chapitre II de la présente loi ne s'applique pas en vertu du deuxième alinéa de l'article 9;
7. informer le requérant que le tiers concerné par la demande ne peut être avisé par courrier et qu'il le sera par avis public;
8. informer le requérant que l'organisme demande à la Commission de ne pas tenir compte de sa demande conformément à l'article 137.1.

Si le traitement de la demande dans le délai prévu par le premier alinéa ne lui paraît pas possible sans nuire au déroulement normal des activités de l'organisme public, le responsable peut, avant l'expiration de ce délai, le prolonger d'une période n'excédant pas 10 jours. Il doit alors en donner avis au requérant par courrier dans le délai prévu par le premier alinéa.

53. Les renseignements personnels sont confidentiels sauf dans les cas suivants :
 1. la personne concernée par ces renseignements consent à leur divulgation; si cette personne est mineure, le consentement peut également être donné par le titulaire de l'autorité parentale;
 2. ils portent sur un renseignement obtenu par un organisme public dans l'exercice d'une fonction juridictionnelle; ils demeurent cependant confidentiels si l'organisme les a obtenus alors qu'il siégeait à huis-clos ou s'ils sont visés par une ordonnance de non-divulgation, de non-publication ou de non-diffusion.
54. Dans un document, sont personnels les renseignements qui concernent une personne physique et permettent de l'identifier.
68. Un organisme public peut, sans le consentement de la personne concernée, communiquer un renseignement personnel :
 1. à un organisme public ou à un organisme d'un autre gouvernement lorsque cette communication est nécessaire à l'exercice des attributions de l'organisme receveur ou à la mise en œuvre d'un programme dont cet organisme a la gestion;
 - 1.1. à un organisme public ou à un organisme d'un autre gouvernement lorsque la communication est manifestement au bénéfice de la personne concernée;
 2. à une personne ou à un organisme lorsque des circonstances exceptionnelles le justifient;
 3. à une personne ou à un organisme si cette communication est nécessaire dans le cadre de la prestation d'un service à rendre à la personne concernée par un organisme public, notamment aux fins de l'identification de cette personne.

Cette communication s'effectue dans le cadre d'une entente écrite qui indique :

1. l'identification de l'organisme public qui communique le renseignement et celle de la personne ou de l'organisme qui le recueille;
2. les fins pour lesquelles le renseignement est communiqué;
3. la nature du renseignement communiqué;
4. le mode de communication utilisé;
5. les mesures de sécurité propres à assurer la protection du renseignement personnel;
6. la périodicité de la communication;
7. la durée de l'entente.

- 68.1. Un organisme public peut, sans le consentement de la personne concernée, communiquer un fichier de renseignements personnels aux fins de le comparer avec un fichier détenu par une personne ou un organisme si cette communication est nécessaire à l'application d'une loi au Québec, que cette communication soit ou non prévue expressément par la loi.

Dans le cas où la communication de renseignements personnels n'est pas prévue expressément par la loi, elle s'effectue dans le cadre d'une entente écrite.

La communication prévue expressément par la loi s'effectue dans le cadre d'une entente écrite transmise à la Commission. L'entente entre en vigueur 30 jours après sa réception par la Commission.

71. Un organisme public doit verser dans un fichier de renseignements personnels établi conformément à la présente sous-section tout renseignement personnel qui :
1. est identifié ou se présente de façon à être retrouvé par référence au nom d'une personne ou à un signe ou symbole propre à celle-ci; ou
 2. lui a servi ou est destiné à lui servir pour une décision concernant une personne.
72. Un organisme public doit veiller à ce que les renseignements personnels qu'il conserve soient à jour, exacts et complets pour servir aux fins pour lesquelles ils sont recueillis ou utilisés.
73. Lorsque les fins pour lesquelles un renseignement personnel a été recueilli ou utilisé sont accomplies, l'organisme public doit le détruire, sous réserve de la Loi sur les archives (chapitre A-21.1) ou du Code des professions (chapitre C-26).
83. Toute personne a le droit d'être informée de l'existence, dans un fichier de renseignements personnels, d'un renseignement personnel la concernant.

Elle a le droit de recevoir communication de tout renseignement personnel la concernant.

Toutefois, un mineur de moins de 14 ans n'a pas le droit d'être informé de l'existence ni de recevoir communication d'un renseignement personnel de nature médicale ou sociale le concernant, contenu dans le dossier constitué par l'établissement de santé ou de services sociaux visé au deuxième alinéa de l'article 7.

135. Une personne dont la demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels peut demander à la Commission de réviser cette décision.

Une personne qui a fait une demande en vertu de la présente loi peut demander à la Commission de réviser toute décision du responsable sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement, sur l'application de l'article 9 ou sur les frais exigibles.

Ces demandes doivent être faites dans les trente jours qui suivent la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé par la présente loi au responsable pour répondre à une demande. La Commission peut toutefois, pour un motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter ce délai.

ANNEXE 16

EXEMPLE DE TEXTE DE :

« DÉCLARATION DE DISCRÉTION »

Je, (nom et prénom du membre du comité d'admission), déclare solennellement et sincèrement :

- que je remplirai avec fidélité et honnêteté les fonctions qui m'incombent en vertu de mon statut de membre du comité d'admission ;
- que je respecterai le caractère confidentiel des renseignements concernant tout requérant ou tout usager auxquels j'aurai accès dans le cadre de l'exercice de mes fonctions.

Signature du membre
du comité d'admission

Déclaré et souscrit devant moi à _____, le _____

Signature de la personne
recevant la déclaration

ANNEXE 17

LISTE D'OUVRAGES UTILES À CONSULTER

LARIVIÈRE-LEBRET, Murièle. Connaissance des personnes handicapées, Drummondville, Office des personnes handicapées du Québec, 1991, 118 p.
Disponible pour consultation dans chaque service de transport adapté.

CORPORATION PROFESSIONNELLE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. L'annuaire médical.
Disponible sur demande écrite, adressée au 1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 914, Montréal (Québec) H3G 1S5.
Pour plus d'information, vous adresser à la Corporation au 514 878-4441.

CORPORATION PROFESSIONNELLE DES ERGOTHÉRAPEUTE DU QUÉBEC. Répertoire des ergothérapeutes du Québec.
Disponible au prix de 12,00 \$ (approximatif). Pour le commander ou pour plus d'information, vous adresser à la Corporation au 514 844-5778.

CORPORATION PROFESSIONNELLE DES ERGOTHÉRAPEUTE DU QUÉBEC. Bottin de pratique privée.
Disponible gratuitement. Pour le commander, vous adresser à la Corporation au 514 844-5778.

DELAMARE, Jacques. Dictionnaire des termes de médecine. 23^e édition revue et augmentée par Jacques Delamare, préface d'Henri Péquignot, Paris, Éditions Maloine, 1992, 1058 p.
Prix : 54,50 \$