

Mémoire de l'Office des personnes handicapées du Québec sur la révision des services préhospitaliers d'urgence (transport ambulancier)

Déposé au Comité national sur la révision
des services préhospitaliers d'urgence

DRDP - 1085

REDACTION

Guy Gilbert

COLLABORATION

Jan Zawilski

LE

12 juillet 2000

MISE EN PAGE

Jocelyne Bisson

APPROBATION

Norbert Rodrigue
Président-directeur général

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
L'Office des personnes handicapées du Québec (fonctions, orientations et objectifs)	1
Population représentée : les personnes handicapées	3
Limites de notre analyse	4
BILAN DE SITUATION DU TRANSPORT POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES	6
Aperçu général	6
Bilans et réflexions prospectives par secteur de transport	7
Transport adapté	8
<i>Pistes de solution</i>	9
Transport en commun régulier	11
Transport par taxi régulier ou taxi adapté	12
Transport par bénévole	15
RÉVISION DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE – TRANSPORT PAR AMBULANCE	17
Ressources disponibles en transport des personnes handicapées	17
Harmonisation et coordination des ressources	18
Recommandations	19

PRÉVENTION	20	
Recommandations.....		22
CONCLUSION	23	

Introduction

L'Office des personnes handicapées du Québec (fonctions, orientations et objectifs)

L'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) a comme fonction de voir à la coordination des services offerts aux personnes handicapées, de les informer, de les conseiller, de promouvoir leurs intérêts et de faciliter leur intégration scolaire, professionnelle et sociale. Dans ce domaine plus précis qui nous concerne, l'Office a comme devoir de favoriser la mise sur pied de programmes de prévention pour assurer l'intégrité physique et mentale des personnes par les établissements et les organismes.

Pour exercer son rôle de coordination, l'OPHQ s'appuie sur les grandes orientations de la Politique d'ensemble À part... égale adoptées par le gouvernement en 1985, soit entre autres :

- la participation à part entière des personnes handicapées à la vie sociale ;
- l'adaptation du milieu aux besoins des personnes handicapées sans discrimination ni privilège ;
- l'articulation effective des ressources locales, régionales et nationales selon les nécessités ;
- la protection maximale contre les facteurs de risque d'apparition de déficience physique et mentale ;
- la coordination continue pour la gestion et la complémentarité des ressources.

« À part... égale » met aussi de l'avant des objectifs spécifiques liés au domaine des transports qui servent toujours de balises pour orienter nos interventions dans le milieu.

Nous n'en mentionnerons que quelques-uns, soit :

- l'accès pour toute personne handicapée aux moyens de transport lui permettant un degré de mobilité et d'autonomie équivalant à celui dont dispose la population en général ;
- l'accès en toute égalité pour toute personne handicapée au transport en commun régulier (urbain et interurbain) à moins que ses limitations fonctionnelles ne l'en empêchent absolument ;
- l'accès pour une personne handicapée au transport le moins spécialisé possible approprié à ses besoins ;
- la formation et l'information des intervenants en transport sur les besoins des personnes handicapées ;
- le développement des ressources de transport adapté sur tout le territoire.

Dans le domaine de la prévention de l'apparition des incapacités ou limitations fonctionnelles, un des objectifs spécifiques de cette politique d'ensemble indique que, pour le développement de modes d'intervention préventive, il faut se doter des moyens et des modes d'intervention appropriés, selon une définition précise du problème à contrôler.

La convergence et la coordination des interventions de prévention des partenaires de différents réseaux de service est également un objectif à atteindre.

Population représentée : les personnes handicapées

Il y a au Québec tout près d'un million de personnes handicapées, dont la moitié sont des personnes âgées. Le nombre de personnes âgées va croître considérablement au cours de la prochaine décennie et il faut prévoir que le nombre de personnes qui vont connaître des problèmes de mobilité n'ira pas en diminuant. Ces problèmes de mobilité peuvent être la résultante de multiples causes, par exemple, un traumatisme cranio-cérébral, une paralysie cérébrale, une quadriplégie, l'obésité, une faiblesse cardiaque, une maladie dégénérative majeure, une perte d'autonomie significative, etc.

Ces personnes sont réparties sur tout le territoire québécois, en région rurale comme en région urbaine. Elles font partie de toutes les couches sociales. Cependant, bon nombre d'entre elles connaissent des conditions économiques précaires et ne peuvent que très difficilement faire face à une pénurie de services de transport adapté, en assumant elles-mêmes le coût de services privés en transport dont elles ont essentiellement besoin cela, entre autres, pour des besoins reliés à la santé.

Un certain nombre de ces personnes ont une déficience physique ou organique ou les deux. Elles ont généralement des caractéristiques physiques plus faibles que la moyenne des gens, que ce soit par exemple au niveau de l'ossature, de la colonne vertébrale, du système nerveux, etc. Ces conditions distinctes demandent un environnement particulièrement adapté et sécuritaire qui favorise leur amélioration ou leur stabilisation. Un transport difficile et inadapté représente un risque important de détérioration de l'état de santé ou de la condition physique. Pour certains, l'impact négatif peut se faire sentir dès le premier déplacement. Pour d'autres, cet impact a un effet progressif au fur et à mesure que les mêmes conditions se répètent.

Limites de notre analyse

Nous avons pris connaissance du document *La révision des services préhospitaliers d'urgence : mandat, dimensions et objectifs*. Nous tenons, en tout premier lieu, à préciser que l'objectif poursuivi par notre participation à cette consultation n'est pas de jeter un regard critique sur la qualité des services ambulanciers qui sont dispensés ni sur leur disponibilité. En effet, nous n'avons pas en main de données statistiques suffisantes et récentes à cet effet et nous n'avons pas eu à intervenir directement dans ce dossier auparavant par suite de plaintes ou de problématiques particulières.

La perception que nous avons du transport ambulancier au Québec est plutôt positive. Notre intérêt à participer à cette consultation repose davantage sur la complémentarité qu'il y a ou qu'il pourrait y avoir entre ce service et l'ensemble des services de transport adapté des différentes régions du Québec. Notre intérêt est également fondé sur l'aspect prévention des incapacités ou des limitations fonctionnelles (post-traumatisme) qui est lié étroitement aux interventions d'urgence que les services ambulanciers sont appelés à réaliser régulièrement.

Par définition, le transport par ambulance est un système de transport de personnes qui vivent une situation de handicap, que ce soit en situation d'urgence ou non. Par conséquent, le transport ambulancier est directement concerné par la réflexion générale qui se fait sur le développement et l'amélioration du transport adapté. Nous reviendrons sur ce point à la section « Bilans et réflexions prospectives par secteur de transport ».

Nous avons eu l'opportunité, particulièrement au cours de la dernière année, d'apporter notre contribution à la réflexion gouvernementale sur l'adaptation du transport régulier et sur le transport adapté par la présentation de différents mémoires ou avis. Ces documents nous ont fourni l'occasion d'appuyer ou d'apporter un ensemble de recommandations et de pistes d'action qui portaient, entre autres, sur l'accessibilité, la disponibilité, l'adaptation des équipements et des interventions, la mobilité et enfin la sécurité. Les diverses analyses que nous avons réalisées nous ont permis d'établir qu'il y a une nécessité impérieuse d'assurer

une coordination des différentes ressources affectées au transport des personnes handicapées, que ce soit sur une base locale, territoriale, régionale et même provinciale, incluant celle du transport ambulancier.

Nous comptons donc vous dresser un tableau général de la situation du transport pour les personnes handicapées. De même, nous aborderons certains secteurs plus spécifiquement de façon à bien cerner les problématiques et les pistes de solution. Au fur et à mesure, nous relèverons ce qui interpelle ou peut éventuellement interpeller le transport ambulancier. Le volet prévention sera également abordé en dégagant les éléments de concordance et en précisant les besoins spécifiques des personnes handicapées.

Bilan de situation du transport pour les personnes handicapées

Aperçu général

L'organisation gouvernementale du transport pour les personnes handicapées a pris véritablement forme au Québec après l'adoption de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées*, en 1978. L'article 67 de cette loi confirme que tout organisme public de transport doit faire approuver par le ministre des Transports un plan de développement visant à assurer, dans un délai raisonnable, le transport en commun des personnes handicapées dans le territoire qu'il dessert.

Dans le but de supporter cette obligation, le ministère des Transports (MTQ) a créé le « programme d'aide au transport adapté ». Par ce programme, le ministère accorde 75 % des coûts admissibles, tandis que les municipalités et les usagers en assument 25 %, sur un partage attendu de 20 % aux municipalités et de 5 % aux usagers.

Pour l'ensemble des municipalités n'ayant pas de transport en commun, le MTQ rend également son programme disponible, avec un partage des coûts équivalents. Depuis 1980, ce programme a continuellement progressé, que ce soit au niveau du nombre de services mis sur pied (1980 : 9 ; 1998 : 102), de municipalités participantes (1980 : 66 ; 1998 : 881), de personnes handicapées admises (1980 : 4 300 ; 1998 : 49 920), du nombre de déplacements (1980 : 99 059 ; 1998 : 4 085 760), du financement (1980 : 1,18 million \$; 1998 : 37,96 millions \$).

Cependant, malgré l'apport considérable de subventions, ce programme n'a pas encore réussi à répondre pleinement aux besoins en déplacement des usagers. Diverses problématiques présentes depuis plusieurs années ne trouvent pas de solutions dans le

contexte actuel. Une révision du programme a été amorcée par le MTQ en 1999 et elle se poursuit actuellement. Elle s'inscrit d'ailleurs dans une foulée de consultations du MTQ portant sur un aspect ou l'autre du transport, par exemple, la réforme du transport par taxi, la révision du code de la sécurité routière, le projet d'une politique d'ensemble du transport.

Parallèlement au transport adapté, le MTQ a apporté son soutien financier au développement de l'adaptation du transport régulier dans les municipalités desservies par du transport en commun. Il finance à 50 % le coût d'achat d'autobus à plancher bas (plus de 600 de ces autobus sont en circulation actuellement et plus de 600 autres sont commandés chez le fabricant).

Un profond remaniement de l'ensemble du dossier « transport » est donc actuellement en cours au sein du gouvernement. Un des volets majeurs concerne une meilleure gestion des ressources et une plus grande coordination de celles-ci, non seulement au sein de chaque structure mais également entre les structures des différents réseaux de service, à savoir les milieux municipal, santé et services sociaux, scolaire. L'objectif fondamental est de maximiser l'apport de chaque ressource et d'augmenter sa complémentarité ou son harmonisation avec celles qui l'entourent. Il est fort probable que le transport par ambulance s'inscrit dans une telle démarche.

Bilans et réflexions prospectives par secteur de transport

Le transport pour les personnes handicapées comporte plusieurs secteurs d'activité que l'on peut considérer comme indirectement et partiellement complémentaires, sinon accidentellement complémentaires dans le sens où ils représentent chacun une réponse partielle aux besoins en déplacement sans qu'il y ait généralement d'efforts concertés pour obtenir une complémentarité stratégique. Nous poursuivons l'objectif de cerner l'essentiel de la dynamique de chacun de ces secteurs, d'identifier les problématiques majeures et de faire part des principales pistes de solution qui ont été mises de l'avant pour augmenter l'efficience et l'efficacité des services offerts.

Les secteurs que nous retenons pour les fins de ce document sont les suivants :

- ✓ transport adapté (routier),
- ✓ transport en commun régulier,
- ✓ transport par taxi régulier ou adapté,
- ✓ transport par bénévole (routier).

Transport adapté

Comme nous le soulignons, le « transport adapté » a connu une progression constante depuis son « lancement » par le programme d'aide du MTQ en 1980. Cependant, il est actuellement dans une impasse parce qu'il ne réussit toujours pas à répondre à la demande croissante de déplacements des usagers dont le nombre est également en croissance continue. La recherche d'alternatives est devenue essentielle à court terme. Le MTQ consulte ses partenaires et réfléchit activement à cette question. De nouveaux scénarios de service devraient être soumis à une nouvelle consultation au cours de l'automne prochain.

Les problématiques les plus criantes en transport adapté sont les suivantes :

- les ressources régulières de transport sont peu ou pas disponibles pour le transport de personnes handicapées (ex. : taxi, transport en commun, etc.) ;
- il y a pénurie de ressources de transport adapté en milieu urbain, semi-urbain et rural. Notons, par exemple, le fait qu'il n'y a que 50 taxis adaptés pour tout le Québec ;
- on constate une absence généralisée de coordination des ressources en transport de différents réseaux de service qui desservent sur un même territoire (importante ressources inutilisées ou insuffisamment utilisées). Cependant, quelques projets pilotes actifs sont en cours dans quelques régions du Québec ;
- le financement est insuffisant pour répondre à une demande croissante de services ; retrait ou diminution aléatoire de la participation financière d'un certain nombre de municipalités (engagement incertain, perception d'une responsabilité qui revient à d'autres partenaires) ;

- peu d'adaptation du transport régulier et accès limité à celui-ci ;
- la qualité de l'adaptation et de la sécurité dans les véhicules est à réviser ;
- la formation à l'accueil et à l'intervention des chauffeurs de taxi et de minibus adapté est insuffisante (certains comportements inadaptés par manque de connaissance et d'expérience) ;
- il y a une absence généralisée de réciprocité entre services municipaux de transport adapté, ce qui limite la mobilité régionale ou provinciale des usagers du transport adapté. Toutefois, le MTQ offre de financer les dépenses supplémentaires générées par les déplacements inter-services (sans grand succès jusqu'à aujourd'hui).

Comme nous le soulignons, plusieurs démarches gouvernementales sont en cours pour tenter d'apporter des solutions efficaces à ces diverses problématiques.

Rappelons que le transport adapté est un service porte à porte (départ et arrivée). Il implique de la part du chauffeur une intervention technique facilitant l'embarquement et le débarquement de l'utilisateur. Les véhicules utilisés sont généralement le taxi régulier, le taxi adapté et le minibus adapté. Chaque service coordonne la répartition des appels et définit les limites de service en fonction du budget alloué, des ressources disponibles, du nombre d'utilisateurs à desservir et du territoire à couvrir.

Pistes de solution

Parmi les diverses pistes de solution à l'étude, nous allons pour les fins de notre présentation n'en relever qu'une, soit la mise en commun et la coordination des ressources.

La mise en commun des ressources consiste à faire en sorte que les ressources disponibles en transport de réseaux de service différents soient mises à profit pour mieux répondre aux besoins en transport des personnes handicapées quel que soit le motif de déplacement. Il est question ici de ressources financières, humaines et matérielles. Divers projets pilotes à cet effet sont, soit en cours d'expérimentation dans leur milieu avec une subvention de soutien du MTQ (20 000 \$), soit à l'étude pour approbation par le MTQ. Ces

projets rassemblent ou tentent de rassembler des partenaires des milieux municipal, scolaire, santé et services sociaux et même du secteur privé (ex. : taxi) pour une mise en commun des ressources respectives de chacun de ces partenaires, ou une partie de celles-ci, en vue de faire plus avec les mêmes ressources.

L'expérimentation est encore trop récente pour en tirer des conclusions significatives. Cependant, une telle démarche apparaît essentielle à tous les partenaires et elle est incontournable pour toute stratégie qui vise une meilleure rentabilité et un meilleur usage des deniers publics consacrés au transport des personnes handicapées.

Comment, en effet, peut-on continuer d'accepter que des services agissent parallèlement pour des personnes ayant les mêmes types de besoins, sur le même territoire, sur des circuits de déplacement quasi identiques, avec des véhicules et des équipements aptes à réaliser des tâches semblables ? Cela surtout si l'un de ces services peut être régulièrement en manque de ressources à certaines heures du jour, de la soirée ou de la fin de semaine pour répondre à des besoins réels et essentiels de déplacements, alors qu'un autre service parallèle met au rancart ses propres ressources pendant la même période.

Les services ambulanciers ne peuvent, à notre avis, échapper à cette rationalisation, si l'on tient compte que 75 % des déplacements qu'ils effectuent ne concernent pas des services urgents¹.

La coordination des ressources de différents services sur un même territoire (incluant les services ambulanciers) peut avoir comme autre effet bénéfique de permettre une meilleure affectation des véhicules en fonction des besoins en adaptation des usagers. Trop souvent un véhicule lourd, tel un minibus, est affecté au transport de personnes qui n'ont pas de problème de mobilité physique. Ces personnes peuvent avoir, par exemple, une déficience intellectuelle ou des problèmes de santé mentale qui entraînent des difficultés significatives

¹ MINISTÈRE DES TRANSPORTS. *Transport terrestre des personnes. Bilan et perspectives*, Groupe de travail sur l'intégration des modes de transport terrestre des personnes, Direction du transport terrestre des personnes, Québec, 1996, 481 p.

d'orientation, de discernement, etc. L'adaptation du transport dans ce type de situation relève essentiellement de la compétence du chauffeur à assurer un transport sécuritaire dans les phases de pré-embarquement, d'embarquement, de déplacement, de débarquement et de post-débarquement (ex. : entrée effective dans la résidence de destination).

Une meilleure affectation vers des véhicules plus légers peut s'avérer beaucoup moins dispendieuse et permettre une plus grande quantité de déplacements avec les mêmes ressources financières. Dans un contexte de manque chronique de financement, cette orientation ne peut être écartée.

Selon l'un ou l'autre des services en présence, une mise en commun de ressources pourrait, par exemple, n'être que partielle et ne concerner que la répartition des appels sur un territoire donné. On ne peut imaginer en effet un véhicule ambulancier transportant une personne handicapée vers un centre d'achat. Cependant, la répartition des appels sur un territoire donné, pour différents services de transport, pourrait être confiée à un organisme comme un service ambulancier s'il possède la capacité de jouer ce rôle.

Transport en commun régulier

Les services de transport en commun ont accès depuis quelques années à des subventions du MTQ pour acheter des autobus à plancher bas. Toutefois, ces autobus ne permettent que l'accès à un seul fauteuil roulant à la fois. Ils ne sont disponibles que sur quelques circuits. Ils ne peuvent répondre qu'à une faible portion de la demande. De plus, certains services ne permettent pas aux personnes handicapées d'emprunter ces véhicules aux heures de pointes (matin, soir). Pour les travailleurs et étudiants handicapés, cette opportunité perd toute sa valeur. Elle ne contribue donc pas sensiblement à désengorger le transport par minibus. Le MTQ entend continuer de soutenir le développement de la flotte de ce type d'autobus de façon à rendre le transport en commun régulier le plus accessible possible aux personnes qui circulent en fauteuil roulant. Bien que l'adaptation en transport

régulier soit encore nettement insuffisante, on ne peut que soutenir l'effort du MTQ et des municipalités participantes dans l'achat d'autobus à plancher bas.

Diverses autres mesures devront être mises en place pour répondre à des besoins d'adaptation qui varient selon les limitations et incapacités et qui ne demandent pas nécessairement de lourds investissements. Par exemple, assurer une formation aux chauffeurs d'autobus réguliers pour l'accueil et l'encadrement des personnes qui présentent une déficience intellectuelle, de façon à ce qu'elles puissent être orientées ou guidées au besoin dans le choix du lieu de débarquement. Si on considère que ces personnes constituent la majorité de la clientèle que dessert le transport adapté, il y a là une alternative très intéressante non seulement pour cette clientèle (plus grande possibilité de déplacements), mais également pour les dispensateurs de service (économie importante et désengorgement des minibus adaptés). Le choix du mode de transport le plus approprié doit devenir prioritaire.

L'accessibilité de l'environnement immédiat des aires d'embarquement et de débarquement des véhicules des différents réseaux de transport doit se renforcer parallèlement à ces efforts. Les municipalités ont un grand rôle à jouer en ce sens.

Rappelons que l'Office des personnes handicapées du Québec met continuellement de l'avant le principe que ce sont les services réguliers de transport en commun qui doivent prioritairement être adaptés pour y accueillir dans la plus large mesure possible les personnes handicapées. Les services de transport adapté sont complémentaires et sont prévus pour les personnes qui ne peuvent vraiment circuler que dans un véhicule spécialement adapté en réponse à des besoins d'adaptation majeure.

Transport par taxi régulier ou taxi adapté

Nous nous attardons sur ce mode de transport principalement parce que les attentes de la clientèle peuvent être similaires à celles qu'elle a à l'endroit du transport ambulancier. Les commentaires que nous avons fournis lors d'une consultation sur « la réforme du transport

par taxi » nous semblent tout aussi pertinents dans la situation du transport ambulancier. Ils sont relevés ici pour attirer l'attention sur ce qu'il faut préserver, améliorer ou mettre en place selon la situation.

Le transport par taxi régulier et par taxi adapté constitue un moyen de déplacement privilégié qu'utilisent quotidiennement les personnes handicapées dans l'ensemble du Québec. Dans le cadre des services offerts par les sociétés de transport et les corporations de transport adapté subventionnées par le MTQ, il y a eu une moyenne de 1,4 million de déplacements annuels en taxi au cours des cinq dernières années. Ces déplacements sont réalisés dans le cadre du programme d'aide au transport adapté du MTQ. Ils constituent 40 % des déplacements subventionnés par ce ministère. Il faudrait sans doute ajouter à cette moyenne tous les services que les personnes handicapées empruntent en dehors du cadre du transport adapté subventionné par le MTQ.

Sur une flotte provinciale de 8 000 taxis, il n'y aurait cependant qu'une cinquantaine de véhicules adaptés en mesure de transporter les personnes qui circulent en fauteuil roulant. Ces véhicules adaptés sont principalement disponibles en milieu urbain desservi par une société de transport dont une vingtaine sur le territoire de la Communauté urbaine de Montréal seulement. Pour l'ensemble des territoires dits ruraux et semi-urbains desservis par des corporations de transport adapté, il y aurait donc à peine une trentaine de véhicules adaptés.

Dans les milieux ruraux, l'absence ou la non-disponibilité de services de taxi se fait lourdement sentir puisque le transport adapté par minibus ou autobus adapté se fait à heures fixes pendant la journée, très rarement en soirée et la fin de semaine. Pour l'ensemble des besoins en déplacements occasionnels (ex. : épicerie, cliniques de santé ou de réadaptation, loisirs, magasinage général, etc.), la clientèle ne peut compter en général que sur des véhicules se déplaçant à heures fixes (un aller-retour par jour) et sur des trajets fixes.

Le taxi régulier constitue le type de véhicule principalement utilisé pour l'ensemble des déplacements. Il répond au besoin en déplacements d'une partie seulement de la clientèle des personnes handicapées, soit celles qui utilisent le transport adapté pour des raisons reliées, par exemple, à l'orientation dans le temps ou l'espace, au discernement requis pour un déplacement autonome, à une mobilité réduite, mais ne demandant pas l'utilisation d'un fauteuil roulant motorisé pour leurs déplacements.

Cependant, le transport par taxi coûte cher pour une clientèle dont les revenus sont peu élevés. Sur une population de personnes handicapées estimée à près d'un million, plus du tiers de celles-ci vivent sous le seuil de faible revenu et 68,3 % vivent avec un revenu de 15 000 \$ et moins. Environ 75 % des personnes handicapées sont inactives sur le marché du travail, dont 30 % sont à la retraite. Le mode de transport par taxi ne peut donc être utilisé fréquemment en dehors du programme de transport adapté, étant donné les coûts inhérents trop élevés.

Les objectifs de la réforme du transport par taxi amorcée par le MTQ au cours de la dernière année rejoignent ceux poursuivis dans la révision du transport ambulancier. Notons en particulier les suivants :

- améliorer la qualité des services à la clientèle et leur adéquation aux besoins ;
- assurer la protection du consommateur ;
- augmenter la disponibilité du service concernant le transport et le transport médical ;
- accroître la sécurité du public.

Dans notre mémoire, nous formulons ces attentes générales.

En considération du niveau élevé de vulnérabilité pour une importante partie de cette clientèle, la sécurité lors de ses déplacements et la protection dans ses démarches d'obtention de services méritent une attention particulière. À cet égard, Il faut prendre les mesures pour neutraliser les manquements ou excès trop souvent présents chez un bon nombre de dispensateurs de service (ex. : ceinture de sécurité ou attache de fauteuil roulant

mal ancrées, mal situées, suspension trop rigide, conduite automobile inappropriée, surcharge de tarif, aide technique à l'embarquement et au débarquement inapproprié). Nous ajoutons que les changements proposés doivent indiquer clairement les obligations ou les devoirs incontournables des différents dispensateurs de service, de même que les moyens de vérifier leur application.

De plus, une formation théorique et pratique à tous les chauffeurs est absolument essentielle. Cette formation doit cependant être suffisamment substantielle et articulée pour avoir un impact réel sur les comportements ou attitudes potentiellement inadéquats de tout chauffeur inexpérimenté ou insuffisamment averti des besoins de la clientèle handicapée. Elle doit leur assurer un haut niveau de compétence dans l'exercice de leurs fonctions.

Nous attendons les résultats officiels de cette consultation pour l'automne prochain.

Si nous considérons le transport ambulancier, nous pouvons affirmer que ces attentes sont toutes aussi présentes puisque le degré de vulnérabilité de la clientèle desservie est sans doute plus élevé lors d'un transport d'urgence suite à un accident ou un problème majeur de santé. Lors des transports non urgents, la clientèle demeure tout de même vulnérable et dépendante de la compétence de l'intervenant à lui assurer un environnement et un déplacement sécuritaire.

Transport par bénévole

Les orientations gouvernementales prônent la désinstitutionnalisation, le maintien à domicile et, finalement, le virage ambulatoire, et cela a eu pour effet que de plus en plus de personnes handicapées demeurent dans leur résidence ou logement privé. Leurs besoins en déplacement ne sont pas moindres que ceux de la majorité des citoyens et des citoyennes du Québec. Ils pourraient même être supérieurs puisque s'ajoute pour certaines d'entre elles la nécessité de déplacements fréquents ou répétitifs sur des périodes plus ou moins longues pour des motifs de santé ou de réadaptation.

Comme nous le mentionnions précédemment, une majorité de personnes handicapées ont des conditions économiques précaires. Il est facilement concevable qu'elles ne peuvent assumer des coûts de transport de beaucoup supérieurs à ceux que la population en général doit assumer. De plus, dans le cas des déplacements de personnes circulant en fauteuil roulant, pour des motifs de santé ou de réadaptation, l'accompagnement ou l'assistance du chauffeur après le débarquement dans l'enceinte de l'établissement apparaît comme une nécessité.

Le développement du transport de personnes handicapées par des bénévoles est né de cette nécessité. Des personnes en situation de vulnérabilité ont ainsi obtenu de leurs pairs un service que les entreprises à but lucratif ne veulent pas leur accorder sauf à des prix inabordables. Les services de transport adapté ont de façon générale refusé de desservir la clientèle qui se déplace pour des soins répétitifs dans un établissement de santé (public ou privé). Une partie de cette clientèle fait appel aux services ambulanciers tandis qu'une autre sollicite le transport bénévole.

Le transport par des bénévoles s'est développé au Québec par l'intermédiaire d'organismes sans but lucratif. Sa présence et sa nécessité sont reconnues par le MTQ. Il est même actuellement intégré dans la *Loi sur le transport par taxi*, de façon à reconnaître officiellement ses particularités de fonctionnement et le dégager de tracasseries financières ou réglementaires reliées à une compensation monétaire accordée aux bénévoles. C'est un service particulièrement actif dans l'ensemble du Québec.

Révision des services préhospitaliers d'urgence

– Transport par ambulance

Ressources disponibles en transport des personnes handicapées

Nous comprenons que les services de transport par ambulance sont prévus de prime abord pour répondre à des urgences santé. Cependant, tel que mentionné dans le document intitulé *Bilan et perspectives* du MTQ², les coûts pour le maintien d'une flotte d'ambulances disponibles (536 véhicules) et la présence des techniciens requis (3 000) sur tout le territoire québécois (240 zones de service) sont trop élevés pour la demande réelle de services³. Les déplacements pour des situations d'urgence ne mobilisent les services qu'à 20-25 % environ de leur capacité. Afin de devenir rentable, ce réseau de service a dû se rendre disponible pour répondre à des besoins de transport pour des fins médicales non urgentes. Il répond ainsi à des demandes issues du réseau de la santé et des services sociaux (MSSS et établissements), de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) et du ministère de la Solidarité sociale (MSS).

C'est ainsi que, sur un budget estimé de 143,2 millions \$ (données de 1989-1990, à actualiser)³, l'autofinancement est de 42,9 millions (30 %), la part de financement assumée du MSSS est de 62,2 millions (44 %) et celle de la SAAQ de 37,2 millions (26 %). Il est intéressant de noter que plus de 61 % des déplacements sont réalisés pour des établissements du réseau de la santé, 21,8 % pour des particuliers, 8,29 % pour le MSS et un peu plus de 7,0 % pour la SAAQ³.

² Idem.

³ Idem.

Comme nous avons tenté de le démontrer dans ce document, la situation problématique du transport par ambulance ne peut se dissocier de celle du transport adapté ou du transport des personnes handicapées en général. Tous les réseaux de service et les services de transport subventionnés par eux sont à réviser leur mode de fonctionnement afin d'en diminuer les coûts, tout en poursuivant des objectifs de qualité et de quantité supérieures.

Si on additionne le budget consacré au transport non urgent par ambulance, soit 52,7 millions \$ (données de 1989-1990 à actualiser), au budget pour le transport des bénéficiaires du réseau du MSSS par minibus et berline, soit 45 à 50 millions \$, au budget du transport adapté du MTQ-municipalités (taxi, minibus), soit environ 50 millions \$, au budget du milieu scolaire environ 50 millions \$, nous obtenons un investissement public de plus de 200 millions \$ annuellement.

Harmonisation et coordination des ressources

Le questionnement sur l'efficacité que suggèrent les objectifs de la révision du programme de services préhospitaliers est fondamental. Comment assurer la qualité et la quantité de services qui répondent aux besoins, au meilleur coût possible ? La recherche d'une meilleure coordination des ressources, d'un meilleur choix du mode de transport, d'une meilleure formation aux intervenants pour une plus grande efficacité, etc. est au cœur des débats de chacun des réseaux de service. Une des réponses actuellement mise de l'avant par le MTQ et soutenue par l'OPHQ est celle que chaque réseau développe une vision d'ensemble et examine ce principe d'efficacité et d'efficacité en tenant compte des autres réseaux de service parallèles.

Dans cette optique, peuvent être envisagés :

- les économies d'échelle lors de négociations de service ;
- la centralisation de la réception et de la répartition de la demande ;
- un plus grand choix de mode pour une réponse plus adaptée au besoin réel ;

- une maximisation du rendement des ressources par une meilleure coordination de leur mise en service ;
- etc.

Notre empressement à remettre de l'avant le principe d'une mise en commun ou d'une certaine harmonisation des ressources en transport adapté et de la coordination de ces mêmes ressources est justifié par l'incapacité actuelle de répondre en qualité et en quantité suffisantes aux besoins en transport des personnes handicapées au Québec. Il y a de très imposantes ressources en transport adapté dans les différents réseaux dont certaines sont nettement sous utilisées tandis que d'autres sont incapables de façon chronique de répondre à la demande. Les services de transport adapté actuels ne répondent donc que partiellement à une demande qui ne cesse de croître.

Le choix du meilleur mode de transport est également une source d'importantes économies. Par exemple, un transport par taxi régulier ou taxi adapté est sans aucun doute moins dispendieux que celui réalisé par un véhicule ambulancier. Les économies réalisées devraient être redistribuées vers d'autres modes dans une perspective de réponse globale plus satisfaisante.

Recommandations

Nous recommandons que la révision des services préhospitaliers d'urgence tienne compte du principe d'harmonisation et de coordination des ressources inter-réseaux et que soient entreprises des démarches de concertation auprès des autres réseaux de service pour évaluer la faisabilité et la rentabilité de mesures fondées sur ce principe.

Nous recommandons que les économies réalisées par un meilleur choix de mode de transport soient réinvesties dans le secteur du transport pour les personnes handicapées qui est en pénurie de ressources.

Prévention

« Le concept de la prévention suppose une action sur les facteurs susceptibles de provoquer l'apparition ou l'aggravation des problèmes de santé.

« La littérature distingue souvent la prévention primaire, secondaire et tertiaire. En ce qui concerne l'apparition des déficiences, incapacités et handicaps, il est difficile de distinguer de façon nette et précise les différents niveaux de prévention. De façon générale, la thématique « prévention » à laquelle se réfère l'OPHQ s'apparente davantage au niveau primaire, c'est-à-dire les actions sur les causes afin d'empêcher l'apparition du problème ou de la maladie.

« Le niveau de prévention secondaire qui concerne les actions portant sur les symptômes afin de favoriser un diagnostic précoce, se rapporte surtout à la thématique < diagnostic et traitement >.

« Enfin, le niveau tertiaire qui a pour but de prévenir les séquelles et de freiner la détérioration après l'apparition de la maladie, la déficience ou l'incapacité est étroitement lié à l'adaptation et à la réadaptation.⁴ »

Le transport par ambulance est directement concerné par la prévention tertiaire, puisqu'il s'inscrit dans le début de la chaîne d'intervention qui vise à limiter le plus rapidement et le plus efficacement possible l'impact de traumatismes sur la santé des personnes atteintes et prises en charge par le réseau de la santé.

Mentionnons cependant que le niveau primaire pourrait profiter davantage de la très riche expérience des services ambulanciers par la contribution de ceux-ci à la promotion des gestes et attitudes qui limitent l'apparition de traumatisme (ex. : prudence sportive, en conduite automobile, etc.). Les émissions de télévision qui portent sur les interventions d'urgence contribuent sans doute en ce sens. Les cours de secourisme qui enseignent

⁴ OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. *Le Québec et l'intégration sociale des personnes handicapées : état de situation multisectoriel*, Serge Trépanier, Drummondville, 15 décembre 1998, p. 1.3.

certaines méthodes d'intervention de niveau secondaire (évaluation même minimale de la situation et réaction la plus appropriée possible) et, particulièrement, de niveau tertiaire (méthodes d'intervention qui visent à limiter l'impact d'un traumatisme avant l'arrivée d'intervenants spécialisés) pourraient s'étendre davantage et même être obligatoires pour les étudiants des écoles secondaires ou du cégep. La présence des techniciens ambulanciers pourrait être beaucoup plus affirmée dans l'ensemble des activités de prévention.

Au niveau tertiaire, il apparaît primordial que l'ensemble des mesures qui visent à diminuer le temps requis entre la demande d'intervention et l'intervention elle-même des services ambulanciers soient soutenues et renforcées, en ciblant particulièrement le milieu rural (temps d'intervention habituellement plus long soit 30 minutes au lieu de 8 à 15 minutes en milieu urbain et suburbain)⁵.

La formation continue aux techniciens ambulanciers nous semble également une formule à encourager. Elle peut permettre d'actualiser ou de mettre à jour les acquis et développer de nouvelles connaissances et techniques pour, entre autres, s'assurer une manipulation experte des équipements d'avant-garde mis à leur disposition. Dans le cadre d'une telle formation, il faut s'assurer, si ce n'est déjà fait, qu'une attention particulière soit apportée aux interventions spécifiques auprès des personnes handicapées, considérant la faiblesse physique significative qu'un certain nombre de personnes handicapées connaissent (entre autres au niveau de l'ossature). Il y a, rappelons-le, plus de 450 000 personnes handicapées âgées de 65 ans et plus au Québec. Dans d'autres cas, une personne ayant une déficience intellectuelle, ou des problèmes de santé mentale, ou une déficience auditive (surdité), etc., peut demander une approche particulièrement adaptée pour obtenir d'elle une compréhension des consignes qui visent à l'aider.    cet égard, il importe de connaître et de pouvoir contacter certaines ressources spécialisées pour faciliter ou tout simplement permettre l'intervention ambulanc  re appropriée. Ces références spécifiques devraient être fournies lors de la formation et être régulièrement mises à jour.

⁵ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Services ambulanciers, guide de soutien à l'organisation*, Québec, 1996, p. 30.

Recommandations

Nous recommandons que les services ambulanciers soient davantage impliqués dans la sensibilisation du public aux attitudes et comportements qui aident à prévenir l'apparition d'incapacités ou de limitations fonctionnelles.

Nous recommandons que la formation continue en intervention ambulancière soit accessible à l'ensemble des techniciens ambulanciers et que cette formation inclut les méthodes d'intervention auprès des personnes handicapées.

Conclusion

Nous avons voulu dans ce document donner un aperçu synthèse mais suffisamment explicite des diverses problématiques présentes dans le transport des personnes handicapées.

Une avenue importante est proposée, soit celle d'un rapprochement entre les réseaux de service qui assurent du transport « adapté » à leur clientèle cible. L'harmonisation des ressources ou d'une partie de ces ressources (intra et inter-réseaux) fait partie des pistes de solution qu'il faut explorer à court terme. L'objectif de maximiser l'apport qualitatif et quantitatif à de meilleurs coûts n'est-il pas commun à tous les services de transport et à tous les réseaux qui les subventionnent ?

Les services ambulanciers ont un rôle majeur à jouer dans la prévention de l'apparition d'incapacités et de limitations fonctionnelles, ou de l'aggravation de celles-ci suite à un traumatisme.

De même, le transport des personnes handicapées nécessite une spécialisation de l'intervention de façon à éviter toute détérioration accidentelle de leur condition physique.

La révision que le Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence entreprend vise à consolider un réseau de services essentiels de première ligne. Nous souhaitons l'atteinte des objectifs que vous vous êtes fixés. Soyez assurés de la collaboration de l'Office des personnes handicapées du Québec dans les diverses démarches de concertation et de coordination que vous pourrez entreprendre auprès de vos « partenaires » du milieu.