

D é c e m b r e 2 0 0 8

Interventions relatives à l'utilisation d'un véhicule routier

Guide de l'ergothérapeute



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec



LE GUIDE DE L'ERGOTHÉRAPEUTE

D é c e m b r e 2 0 0 8

Interventions relatives à l'utilisation d'un véhicule routier

Guide de l'ergothérapeute

GUIDE DE L'ERGOTHÉRAPEUTE — DÉFINITION

Pour l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, un Guide de l'ergothérapeute sert à indiquer à l'ergothérapeute la manière d'exercer la profession en accord avec les compétences et les responsabilités attendues des membres de l'Ordre (« Compétences et responsabilités professionnelles », *Guide de l'ergothérapeute*, OEQ, 2004). Il vise un secteur d'activité particulier ou, plus précisément, certaines activités professionnelles.

Un tel guide a pour but de soutenir la pratique professionnelle des ergothérapeutes afin qu'ils puissent offrir des services de la plus haute qualité. Il fait généralement le pont entre le cadre légal, clinico-administratif et normatif qui soutient la pratique de l'ergothérapeute et les compétences qui sont attendues de lui. Il suggère également de nombreuses applications concrètes des concepts énoncés.

Par la publication de ces guides, l'OEQ souhaite aussi informer ses divers partenaires, les autres professionnels, le public et toute autre partie intéressée des pratiques souhaitables dans un domaine particulier de la profession.

DROITS D'AUTEUR

Le contenu de ce document est la propriété de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec et il est protégé par les lois applicables. La reproduction intégrale d'extraits est interdite, sauf à la suite de l'accord donné par écrit par l'Ordre des ergothérapeutes du Québec ou à moins que telle reproduction partielle ou totale soit faite strictement dans le cadre prévu à la Loi sur le droit d'auteur du Canada et avec mention de la source.

Le présent document peut être consulté sur le site Web de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec : www.oeq.org.

**Société de l'assurance
automobile**

Québec 

**La publication du guide a été soutenue
financièrement par la Société de l'assurance
automobile du Québec.**

Décembre 2008

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

RECHERCHE ET RÉDACTION

Jacques Gauthier, erg., directeur de l'amélioration
continue de l'exercice — OEQ

RÉDACTION DES FICHES TECHNIQUES (ANNEXE 5)

Société de l'assurance automobile du Québec

ÉQUIPE DE SOUTIEN — OEQ

Christiane-L. Charbonneau, o.d., M.B.A., directrice générale et secrétaire

Florence Colas, erg., M. Sc., syndic

Guylaine Dufour, erg., coordonnatrice de l'admission

Caroline Fortier, avocate

Diane Méthot, erg., coordonnatrice de la formation continue

Françoise Rollin, erg., M.A.P., présidente

Nathalie Thompson, erg., coordonnatrice de l'inspection professionnelle

Louise Tremblay, erg., LL. M., directrice des affaires externes et du
développement de la profession

EXPERTE DU DOMAINE DES INTERVENTIONS ERGOTHÉRAPIQUES EN LIEN AVEC L'UTILISATION DE VÉHICULES ROUTIERS

Isabelle Gélinas, erg., Ph. D., professeure agrégée
École de physiothérapie et d'ergothérapie, Université McGill

COMITÉ DE CONSULTATION

Nicole Bilodeau, erg.

Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

Christiane Dubois, erg.

CSSS de Laval — Centre ambulatoire régional de Laval

Claire Gagné, erg.

Pratique privée

Jade Chiu Wai Kwok, erg.

Centre hospitalier universitaire de Montréal — Hôpital Notre-Dame

COMITÉ DE CONSULTATION (SUITE)

Marie-Ève Langlais, erg.

Centre de réadaptation Estrie

Marie-Josée Larocque, erg.

Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Nathalie Maertens, erg.

Centre de réadaptation Constance-Lethbridge

Ingrid Ménard, erg.

Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis — Institut de psychiatrie communautaire et familiale (IPCF)

Kathleen Montpetit, erg.

Hôpital Shriners pour enfants

COMITÉ SUR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES — OEQ

Claudine Auger, erg.

Isabelle Coursol, erg.

Élaine Tremblay, erg.

PROGRAMMES D'ERGOTHÉRAPIE AYANT RÉPONDU À LA CONSULTATION

Université de Montréal

Université du Québec à Trois-Rivières

Université Laval

AUTRES ORGANISMES CONSULTÉS

Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ)

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)

Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)

RÉVISION ET CORRECTION

Richard Désormeau

Table des matières

Introduction	9
Énoncé de principe	11
Chapitre I. Cadre légal et clinico-administratif des interventions ergothérapeutiques relatives à l'utilisation d'un véhicule routier	12
1. ASPECTS LÉGAUX ET RÉGLEMENTAIRES PERTINENTS À L'ÉVALUATION DES HABILETÉS FONCTIONNELLES LIÉES À LA CONDUITE D'UN VÉHICULE ROUTIER	12
1.1. Code de la sécurité routière	12
1.2. Évaluation de la conduite automobile et consommation d'alcool ou de drogue : éléments à considérer	14
1.3. Règlement sur les conditions d'accès à la conduite d'un véhicule routier relatives à la santé des conducteurs — Code de la sécurité routière	14
1.4. L'assurance sans égard à la faute et son effet sur l'évaluation de la conduite automobile	16
2. ASPECTS LÉGAUX ET RÉGLEMENTAIRES PERTINENTS À L'ADAPTATION D'UN VÉHICULE ROUTIER	16
2.1. Loi sur la sécurité automobile et règlements afférents (Canada)	17
2.2. Code de la sécurité routière et règlements afférents (Québec)	17
2.3. Équipement pour enfants	18
3. ASPECTS CLINICO-ADMINISTRATIFS PERTINENTS AUX INTERVENTIONS DE L'ERGOTHÉRAPEUTE RELATIVES À L'UTILISATION D'UN VÉHICULE ROUTIER	19
3.1. Programmes et services de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)	19
3.2. Autres organismes offrant des programmes et des services liés à l'utilisation d'un véhicule routier	20
3.3. Services d'évaluation de l'aptitude à conduire et d'adaptation des véhicules	21
3.4. La vignette de stationnement pour personne handicapée . . .	22

Chapitre II.	
Cadre normatif des interventions ergothérapeutiques	
relatives à l'utilisation d'un véhicule routier	23
4. HIÉRARCHIE DES ACTIVITÉS EXERCÉES PAR L'ERGOTHÉRAPEUTE	
ET TYPES DE FORMATIONS PROPOSÉS PERMETTANT D'ACQUÉRIR	
LES COMPÉTENCES REQUISES POUR LES EXERCER	24
4.1. La formation formelle	29
4.2. Le mentorat	29
5. COMPÉTENCES ET RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES	
DES ERGOTHÉRAPEUTES LIÉES AUX INTERVENTIONS	
RELATIVES À L'UTILISATION D'UN VÉHICULE ROUTIER	30
5.1. Considérations applicables à tous les types de services	30
5.2. Appliquer des mesures préventives pour maintenir	
l'autonomie et la sécurité à conduire	
un véhicule de promenade	31
5.3. Émettre un doute sur l'aptitude à conduire d'un client	
en se basant sur les résultats d'une évaluation	
ergothérapique effectuée pour un autre motif	32
5.4. Émettre une opinion professionnelle sur l'inaptitude à conduire	
d'un client ou émettre un doute sur l'aptitude à conduire	
de cette personne en ayant effectué un dépistage	
particulier des capacités à conduire	33
5.5. L'évaluation et l'intervention relatives à	
l'utilisation d'un véhicule de promenade	34
5.6. La tenue des dossiers et l'utilisation des formulaires	
de la SAAQ et des organismes payeurs	46
6. AUTRES TYPES DE VÉHICULES	48
6.1. Transport adapté	48
6.2. Transport scolaire	49
6.3. Véhicules professionnels dont les véhicules lourds	49
6.4. Motocyclettes et cyclomoteurs	50
6.5. Véhicules hors route (VTT, motoneiges)	51
Conclusion	52

Références 53

Lois et règlements	53
Documentation	53
Sites Web d'intérêt	55

Annexes 57

ANNEXE 1. ARTICLES DU CODE DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE (L.R.Q., CHAPITRE C-24.2) PERTINENTS AU DOMAINE DE L'UTILISATION DES VÉHICULES ROUTIERS EN ERGOTHÉRAPIE .	57
ANNEXE 2. CLASSES DE PERMIS DE CONDUIRE	58
ANNEXE 3. CONDITIONS AU PERMIS DE CONDUIRE	59
ANNEXE 4. RECOMMANDATIONS DU GROUPE DE TRAVAIL DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DES ERGOTHÉRAPEUTES AU BUREAU DU CORONER DE L'ONTARIO (ACE, 2005)	60
ANNEXE 5. FICHES TECHNIQUES — SYNTHÈSE DES PRINCIPALES NORMES JUGÉES D'INTÉRÊT POUR LES ERGOTHÉRAPEUTES ET APPLIQUÉES DANS LE DOMAINE DE L'ADAPTATION DE VÉHICULES DE PROMENADE	62
5.1 Les systèmes d'arrimage et les systèmes de retenue	63
5.2 Les véhicules de promenade adaptés pour le transport de personnes handicapées	71
5.3 Les plates-formes élévatrices	73
5.4 La relocalisation des commandes primaires et secondaires .	73
ANNEXE 6. PROCESSUS DE RÉALISATION D'UN PROJET D'ADAPTATION DE VÉHICULES CONFORME AUX BESOINS FONCTIONNELS DU CLIENT, AUX LOIS ET À LA RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR, INCLUANT LES NORMES NATIONALES ET PROVINCIALES DE SÉCURITÉ	75

Introduction

Les ergothérapeutes, dont l'intervention¹ s'intéresse particulièrement aux habitudes de vie des personnes et des populations, s'investissent dans le domaine de l'utilisation des véhicules routiers pour de nombreuses raisons. En plus de vouloir favoriser l'autonomie optimale de leurs clients quand ils utilisent un véhicule routier, que ce soit en tant que conducteurs ou passagers, les ergothérapeutes se soucient d'assurer la sécurité de leurs clients, des proches de ces clients et de la population en général. Ils comprennent également l'importance de la mobilité pour la réalisation de nombreuses habitudes de vie

Ce guide s'adresse à tout ergothérapeute qui, dans le cadre de ses interventions, se préoccupe de l'utilisation d'un véhicule routier par ses clients, qu'il s'agisse de conducteurs ou de passagers.

qui requièrent des déplacements de longues distances, que l'on parle des études, du travail, de l'accès aux services nécessaires à la subsistance et à la qualité de vie, des loisirs ou d'une vie familiale et sociale satisfaisante. Par ses compétences particulières, l'ergothérapeute est en mesure d'intervenir auprès de ses clients en analysant les causes de leurs difficultés à utiliser un véhicule routier et de proposer un

plan d'intervention judicieux visant des objectifs d'autonomie et de sécurité.

Les interventions ergothérapiques relatives à l'utilisation d'un véhicule routier peuvent s'avérer fort complexes. En effet, de nombreuses considérations légales, administratives, normatives, technologiques et cliniques s'entrecroisent continuellement tout au long du processus d'intervention de l'ergothérapeute. Le présent guide vise ainsi à soutenir les membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (l'Ordre) afin qu'ils exercent leurs activités professionnelles

liées à l'utilisation d'un véhicule routier en accord avec les compétences et les responsabilités attendues des membres de l'Ordre (« Compétences et responsabilités professionnelles », *Guide de l'ergothérapeute*, OEQ, 2004), et ce, afin qu'ils puissent remplir leur obligation déontologique d'offrir des services de la plus haute qualité. Au Québec, les ergothérapeutes offrent de tels services dans une grande variété de lieux d'exercice. La plus grande proportion d'ergothérapeutes qui évaluent l'aptitude à conduire et qui recommandent des adaptations de véhicule exercent leur profession dans les centres de réadaptation en déficience physique (CRDP). On note toutefois un nombre croissant d'ergothérapeutes travaillant dans le secteur privé et dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS) qui exercent de telles activités professionnelles.

Le document s'adresse ainsi à tout ergothérapeute qui, dans le cadre de ses interventions, se préoccupe de l'utilisation d'un véhicule routier par ses clients, qu'il s'agisse de conducteurs ou de passagers. Le guide comprend des indications pour l'ensemble des clients vus par les ergothérapeutes, que ces clients soient atteints de troubles de santé physique ou mentale, et quel que soit leur âge (enfant, adolescent, adulte et personne âgée).

Le guide comprend des indications pour l'ensemble des clients vus par les ergothérapeutes, que leurs difficultés découlent de troubles de santé physique ou mentale et quel que soit leur âge.

Le guide se divise en deux grands chapitres. Le premier rend compte des multiples considérations légales, réglementaires et clinico-administratives que l'ergothérapeute doit connaître, puisqu'elles influencent directement son processus

1. Champ d'exercice de l'ergothérapie selon le Code des professions :

art. 37 o) : évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne, déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser une autonomie optimale ;

art. 39.4. L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercice du membre d'un ordre dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles.

d'intervention. Des exemples concrets d'une telle influence sont illustrés afin que l'ergothérapeute puisse les appliquer au quotidien.

Le deuxième chapitre concrétise l'application des compétences et des responsabilités professionnelles des ergothérapeutes au domaine des interventions liées à l'utilisation d'un véhicule routier. Dans ces pages, le processus d'intervention ergothérapique est défini pour de nombreuses activités professionnelles. Une telle illustration devrait permettre à l'ergothérapeute de bien comprendre l'ensemble des responsabilités qui lui incombent pour appliquer un processus d'intervention rigoureux au bénéfice de ses clients et du public en général. Des annexes s'ajoutent à ces chapitres afin d'offrir des outils concrets que l'ergothérapeute peut utiliser au quotidien. Il est à noter que ce guide ne constitue pas une description des pratiques d'excellence dans le domaine des véhicules routiers. En effet, il ne précise pas l'état des connaissances scientifiques et techniques qui dicteraient à l'ergothérapeute les meilleurs moyens à utiliser pour évaluer ses clients et pour intervenir auprès d'eux. Il s'agit davantage d'un document qui offre des précisions sur des lignes de conduite à suivre pour exercer sa profession avec compétence.

Pour arriver à publier ce document, l'Ordre a eu recours à un processus rigoureux de rédaction et de validation. En premier lieu, une recension de la documentation pertinente a servi à élaborer une version préliminaire du guide. Par la suite, de nombreuses personnes ont commenté le document de travail.

- Un comité de consultation constitué d'ergothérapeutes exerçant des activités professionnelles dans le domaine de l'utilisation des véhicules routiers a commenté la première version du guide. Ce groupe était représentatif de l'ensemble des clientèles vues en ergothérapie et de la variété des services qui peuvent leur être offerts. Sur une base individuelle, chacun des membres du comité a été appelé à commenter la version révisée.
- Les membres du comité sur les pratiques professionnelles, les administrateurs et la permanence de l'Ordre ont été consultés pour la version révisée.

- Les programmes universitaires en ergothérapie du Québec ont aussi été invités à évaluer le contenu du guide.
- La Société de l'assurance automobile du Québec, de par ses nombreuses responsabilités dans le domaine des véhicules routiers, a donné son avis principalement sur les aspects légaux, clinico-administratifs et techniques.
- Des associations d'employeurs où exercent majoritairement les ergothérapeutes concernés par le document ont également donné leurs commentaires.
- Finalement, l'avis d'un expert externe a été retenu. Pour procéder à la validation du guide, ce dernier a utilisé les données disponibles dans la littérature scientifique et les écrits institutionnels dans le domaine des interventions relatives à l'utilisation d'un véhicule routier ainsi que la littérature sur l'évaluation de la qualité des guides de pratique.

L'Ordre remercie chaleureusement toutes ces personnes qui ont contribué à assurer la qualité du contenu du guide.

Énoncé de principe

L'Ordre des ergothérapeutes du Québec (l'Ordre) soutient que l'ergothérapeute est un professionnel particulièrement indiqué :

- pour évaluer les habiletés fonctionnelles d'un conducteur ou d'un passager qui nécessite une opinion professionnelle sur son aptitude à utiliser un véhicule routier, compte tenu de son état de santé, de ses capacités, de son environnement, de ses habitudes de vie et des situations de handicap vécues par cette personne ;
- pour émettre des recommandations et mettre en œuvre un plan d'intervention qui favorisent la sécurité et l'autonomie optimale d'une telle personne.

Par ses interventions, l'ergothérapeute est également un acteur-clé qui permet d'assurer la sécurité des différents usagers de la voie publique.

Dans ce sens, l'Ordre s'attend à ce que l'ergothérapeute offre des services de la plus haute qualité à ses clients en s'acquittant de ses responsabilités professionnelles avec compétence telles qu'elles sont énoncées au document « Compétences et responsabilités professionnelles », *Guide de l'ergothérapeute* (OEQ, 2004), notamment :

- en apportant une attention particulière aux préoccupations et aux attentes de ses clients compte tenu :
 - de l'importante valeur sociale accordée à la liberté dans les déplacements et à l'activité de conduire un véhicule routier,
 - du soutien dont auront besoin les personnes qui devront cesser de conduire ;
- en respectant les limites de ses compétences pour mener à bonne fin ses mandats. Dans le but de faciliter le choix par l'ergothérapeute des services qu'il pourrait offrir, le présent guide propose une hiérarchie de la complexité des activités

professionnelles de l'ergothérapeute dans le domaine de l'utilisation d'un véhicule routier. Pour chacun des niveaux de complexité définis, l'ergothérapeute doit posséder les connaissances et les habiletés nécessaires pour exercer ces activités selon les pratiques reconnues par la profession (c'est-à-dire les règles de l'art de ce secteur d'activités en ergothérapie) ² ;

- en ajustant sa pratique professionnelle en fonction de l'évolution des connaissances scientifiques reconnues dans ce secteur d'activité ;
- en s'engageant dans des activités de formation (ex. : formation continue, formation universitaire, mentorat) l'amenant à faire progresser ses compétences et, s'il le désire ou si son contexte de travail l'y enjoint, à lui permettre d'exercer des activités professionnelles de complexité accrue ;
- en encadrant sa pratique relative à l'utilisation d'un véhicule routier par les lois, les normes, les obligations et les règlements pertinents à l'exercice de la profession d'ergothérapeute, notamment :
 - à l'égard de la transmission des informations confidentielles ;
 - à l'égard de la sécurité dans les transports routiers privés et publics, et aux équipements spécialisés recommandés par l'ergothérapeute ;
- en consultant les sources d'information pertinentes en fonction de leurs responsabilités respectives (entreprises spécialisées en adaptation de véhicules, Société de l'assurance automobile du Québec, Transports Canada, associations d'experts, ressources documentaires, etc.) afin d'émettre des recommandations et de mettre en œuvre un plan d'intervention qui favorisent la sécurité et l'autonomie optimale de ses clients tout en assurant la sécurité du public ;
- en collaborant avec d'autres intervenants, notamment par le travail interdisciplinaire, et en dirigeant ses clients vers d'autres professionnels au besoin.

2. Code de déontologie des ergothérapeutes :

art. 3.01.01. L'ergothérapeute doit décliner toute demande de service qui dépasse sa compétence professionnelle ou pour laquelle les éléments d'information requis sont insuffisants.

art. 3.02.02. L'ergothérapeute doit éviter toute fausse représentation quant à son niveau de compétence...

Chapitre I.

Cadre légal et clinico-administratif des interventions ergothérapeutiques relatives à l'utilisation d'un véhicule routier

L'utilisation d'un véhicule routier est une habitude de vie dont l'encadrement législatif et réglementaire est des plus complexes. En effet, de nombreuses dispositions législatives et réglementaires influencent toutes les étapes de l'intervention de l'ergothérapeute, que l'on parle du dépistage de problèmes affectant les habiletés à conduire, de l'évaluation des habiletés fonctionnelles liées à l'utilisation d'un véhicule ou des interventions pertinentes aux ajustements des habitudes de conduite ou aux besoins de modifications d'un véhicule en vue de le conduire ou de pouvoir y prendre place.

Le présent chapitre du guide se divise en trois parties. La première aborde les aspects légaux et réglementaires pertinents à l'évaluation des habiletés fonctionnelles nécessaires à la conduite d'un véhicule routier. La seconde se rapporte à l'adaptation des véhicules. Finalement, la troisième partie aborde les divers programmes, politiques et procédures des organismes impliqués dans le domaine de l'utilisation d'un véhicule routier qui sont pertinents aux interventions de l'ergothérapeute.

1. ASPECTS LÉGAUX ET RÉGLEMENTAIRES PERTINENTS À L'ÉVALUATION DES HABILÉTÉS FONCTIONNELLES LIÉES À LA CONDUITE D'UN VÉHICULE ROUTIER

1.1. Code de la sécurité routière

Le Code de la sécurité routière, de compétence provinciale, attribue des droits et reconnaît des responsabilités à certains professionnels de la santé, dont les ergothérapeutes, en lien avec l'aptitude à conduire un véhicule routier. En outre, cette loi indique que la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) « peut exiger d'une personne qui demande l'obtention ou le renouvellement d'un permis, d'en

faire changer la classe ou de lui en ajouter une autre ou de faire supprimer une condition y apparaissant, qu'elle se soumette à un examen médical ou à une évaluation sur sa santé fait par un médecin spécialiste ou un autre professionnel de la santé » que la SAAQ peut désigner nommément. En plus des ergothérapeutes, les autres professionnels de la santé mentionnés dans la loi sont les médecins, les optométristes, les infirmières et les psychologues.

Les articles 603, 604 et 605 du Code de la sécurité routière revêtent une importance particulière pour ces professionnels (voir leurs libellés à l'annexe 1). En effet, ces articles stipulent que « tout professionnel de la santé peut, selon son champ d'exercice, faire rapport à la Société du nom, de l'adresse, de l'état de santé d'une personne de 14 ans ou plus qu'il juge inapte à conduire un véhicule routier, en tenant compte notamment des maladies, déficiences et situations incompatibles avec la conduite d'un véhicule routier telles qu'établies par règlement ». Ces articles précisent également que ces professionnels de la santé sont autorisés à divulguer à la SAAQ les renseignements pertinents relatifs à l'inaptitude à conduire de leurs clients, et ce, sans qu'ils aient préalablement obtenu leur consentement. Finalement, on y édicte aussi qu'aucun recours en dommages-intérêts ne peut être intenté contre un professionnel de la santé pour s'être prévalu des dispositions du Code de la sécurité routière. Les paragraphes suivants décrivent comment ces articles de loi s'appliquent aux ergothérapeutes.

1.1.1. La déclaration d'inaptitude et l'immunité de l'ergothérapeute

En juin 2005, l'Ordre des ergothérapeutes du Québec clarifiait auprès de ses membres les implications déontologiques de l'application de ces articles de loi par l'ergothérapeute (Lanctot, J., 2005). Les paragraphes suivants reprennent ces explications.

La discrétion accordée à l'ergothérapeute par l'article 603 du Code de la sécurité routière doit être exercée de façon objective et responsable, avec sérieux et bonne foi, selon les normes de pratique généralement reconnues dans la profession. Pour ce faire, l'ergothérapeute peut procéder de deux façons : 1) par une évaluation exhaustive concluant sur l'inaptitude à conduire d'une personne ou 2) par une évaluation des habiletés fonctionnelles soulevant un doute sur l'aptitude à conduire d'une personne. Si l'ergothérapeute, agissant avec compétence dans un secteur d'activité pour lequel il possède les connaissances pertinentes, est d'avis ou suspecte sérieusement qu'une personne pourrait être inapte à conduire un véhicule routier, il peut le divulguer à la SAAQ, confiant qu'il sera protégé, le cas échéant, par l'immunité de poursuite prévue à l'article 605 du Code de la sécurité routière. Une telle immunité ne lui sera refusée que s'il déclare un conducteur inapte de manière frivole ou irresponsable, avec incurie³ ou insouciance grave, avec l'intention de lui nuire ou à la suite d'un jugement non fondé sur des pratiques professionnelles reconnues et sur l'analyse des situations prévues au Règlement sur les conditions d'accès à la conduite d'un véhicule routier relatives à la santé des conducteurs.

Bien que l'article 603 du Code de la sécurité routière puisse laisser croire, par l'utilisation du terme « peut », que l'ergothérapeute est libre de divulguer ou non de l'information confidentielle, l'Ordre est d'avis qu'il existe un risque que la responsabilité civile d'un ergothérapeute soit engagée pour des dommages subis par le public dans le cas où il aurait fait défaut de divulguer l'état d'une personne qu'il sait inapte à conduire un véhicule routier ou la suspecte de l'être. L'ergothérapeute qui se prévaut du pouvoir discrétionnaire de divulguer l'inaptitude (ou un doute sur l'aptitude) de son client à conduire est clairement délié de son secret professionnel.

L'ergothérapeute qui se prévaut du pouvoir discrétionnaire, accordé par le Code de la sécurité routière, de divulguer l'inaptitude (ou un doute sur l'aptitude) de son client à conduire est clairement délié de son secret professionnel.

L'article 603 al. 2 du Code de la sécurité routière n'aurait en effet aucun sens si le professionnel pouvait divulguer de l'information confidentielle sans pour autant être délié du secret professionnel exigé par son code de déontologie.

L'Ordre est d'avis que l'inquiétude manifestée par certains employeurs à l'égard de la divulgation à la SAAQ de renseignements confidentiels, sans le consentement de la personne, est mal fondée. Au contraire, c'est plutôt l'existence d'une directive qui interdirait aux ergothérapeutes une telle divulgation qui serait susceptible d'engager la responsabilité civile de l'établissement.

1.1.2. Autres éléments à considérer en lien avec l'application des articles 603 et 605 du Code de la sécurité routière

Il est bon de rappeler que l'ergothérapeute qui se prévaut du droit discrétionnaire de divulguer de l'information confidentielle en déclarant l'inaptitude à conduire confirmée ou suspectée d'un client doit le faire respectivement à son champ d'exercice. Ainsi, l'opinion professionnelle transmise à la SAAQ doit être basée **sur une évaluation des habiletés fonctionnelles** du client. L'ergothérapeute ne peut pas envoyer **uniquement** de l'information relative au diagnostic médical ou, par exemple, à la prise de médicaments. Bien que la transmission de ces seuls renseignements à la SAAQ pourrait s'avérer importante, l'ergothérapeute devrait diriger son client vers le professionnel approprié en fonction du champ d'exercice de ce dernier et habilité par le Code de la sécurité routière à divulguer de l'information en toute immunité.

De plus, l'ergothérapeute ne peut pas aviser la SAAQ ou la police qu'un de ses clients conduit alors que son permis a été révoqué ou suspendu. En effet, il ne s'agit pas d'un doute sur l'aptitude à conduire du client qui, par ailleurs, a déjà été établi et communiqué à la SAAQ à la suite d'une évaluation de l'ergothérapeute ou d'un autre professionnel. Il s'agit plutôt du signalement d'une infraction au Code de la sécurité routière qui ne relève pas de la compétence de l'ergothérapeute et qui ne respecte pas l'esprit du pouvoir discrétionnaire accordé en vertu des articles 603 et 605 de cette loi⁴.

3. Incurie : Négligence, laisser-aller. DE VILLERS, Marie-Éva. *Multidictionnaire de la langue française*, 4^e édition, Montréal, Québec Amérique, 2003.

4. Cette ligne de conduite n'exclut toutefois pas le fait que l'ergothérapeute puisse intégrer une telle information dans un rapport d'évaluation des habiletés fonctionnelles à conduire d'un client si cette information a été obtenue lors de cette évaluation et qu'elle contribue à l'analyse de la situation.

Il est bon de souligner également que le droit discrétionnaire de divulguer de l'information ne s'applique que pour des renseignements donnés à la SAAQ. La loi ne prévoit pas de dispositions similaires pour d'autres interlocuteurs lorsqu'il s'agit de l'aptitude à conduire d'un client. Ainsi, les ergothérapeutes ne peuvent pas communiquer de telles informations à la police.

Devant un tel constat, l'ergothérapeute aurait comme solution d'engager des discussions avec son client s'il entretient toujours une relation professionnelle avec ce dernier, de lui faire les mises en garde et les recommandations requises, et de consigner le tout au dossier. Avec son consentement, l'ergothérapeute pourrait aussi communiquer avec des personnes de son entourage.

1.2. Évaluation de la conduite automobile et consommation d'alcool ou de drogue : éléments à considérer

Le Code de la sécurité routière, à la section « Conduite d'un véhicule routier en présence d'alcool dans l'organisme », établit les normes et les sanctions prévues pour les personnes qui conduisent un véhicule routier après avoir consommé de l'alcool. Pour certains conducteurs, tels que ceux qui possèdent un permis d'apprenti conducteur ou un permis probatoire, aucune présence d'alcool dans l'organisme n'est tolérée.

L'ergothérapeute qui doit évaluer l'aptitude d'un client à conduire un véhicule routier par un test sur route doit évidemment respecter ces dispositions légales. Par exemple, puisqu'il n'est pas en mesure de procéder à une épreuve d'alcoolémie, l'ergothérapeute qui doute que son client ait consommé de l'alcool ne devrait pas procéder à l'évaluation sur route. Il en va

de même pour les clients chez qui on suspecte la prise de drogues. D'ailleurs, rappelons que l'ergothérapeute a la responsabilité de rechercher les conditions optimales qui permettent d'assurer la qualité de ses services et l'intégrité de ses clients⁵, ce qui inclut la sécurité des usagers de la route ainsi que celle du client, du moniteur de conduite et de l'ergothérapeute qui prendraient part à l'évaluation. Les clients devraient ainsi être avisés au moment de la prise de rendez-vous qu'aucune prise d'alcool ou de drogue ne sera tolérée et que cela constitue une condition incontournable pour procéder à l'évaluation.

Pour certains clients présentant des diagnostics qui causent une haleine dite « cétonique », qui pourrait être confondue avec une prise d'alcool, par exemple les personnes diabétiques, il revient à l'ergothérapeute et à son milieu d'exercice de déterminer des procédures précises pour distinguer ce cas d'une réelle prise d'alcool.

1.3. Règlement sur les conditions d'accès à la conduite d'un véhicule routier relatives à la santé des conducteurs — Code de la sécurité routière

Le Code de la sécurité routière, par son Règlement sur les conditions d'accès à la conduite d'un véhicule routier relatives à la santé des conducteurs⁶, définit les exigences médicales et optométriques requises pour la conduite de divers types de véhicules routiers⁷. La loi et son règlement distinguent deux catégories de pathologies, de déficiences ou de conditions physiques ou mentales qui présentent un risque pour la conduite sécuritaire : les problématiques de santé essentiellement incompatibles et les problématiques relativement incompatibles. Ces deux types de problématiques peuvent amener la

5. Ordre des ergothérapeutes du Québec (2004). « Compétences et responsabilités professionnelles », *Guide de l'ergothérapeute*, p. 24.

6. Il est à noter qu'au moment de publier le présent guide, la révision dudit règlement était en cours. Les ergothérapeutes sont invités à surveiller le site Web de la SAAQ, où apparaîtra notamment toute nouvelle version adoptée.

7. Un tableau synthétisant les différentes catégories de permis de conduire établies en fonction du type de véhicules se trouve à l'annexe 2.

suspension ou le refus de délivrance d'un permis de conduire⁸.

La SAAQ (1999) décrit l'incompatibilité essentielle comme étant constituée de normes précises dont « l'application est facilement vérifiable et indiscutable ». Celle-ci amène la SAAQ à prendre la décision de suspendre un permis ou une classe du permis dès que l'état de la personne est porté à son attention. Malgré la présence d'une incompatibilité essentielle, la SAAQ peut exercer son pouvoir discrétionnaire et permettre l'octroi d'un permis ou l'attribution d'une classe de permis à une personne qui arrive à démontrer, à la satisfaction de la SAAQ, qu'elle est tout de même apte à conduire de manière sécuritaire parce qu'elle aurait développé des habiletés compensatoires (voir articles 83.1 et 191.1 du Code de la sécurité routière, annexe 1). Malgré la présence d'une problématique de santé essentiellement incompatible chez un client, l'ergothérapeute peut procéder à l'évaluation des habiletés fonctionnelles à conduire d'une telle personne, pourvu qu'elle détienne un permis de conduire valide qui lui permettrait de procéder à l'évaluation sur route.

Pour ce qui est des problèmes de santé relativement incompatibles avec la conduite sécuritaire d'un véhicule routier, elles incluent certaines pathologies, déficiences ou conditions physiques ou mentales qui présentent un risque « difficilement quantifiable pour la sécurité routière ». Dans un tel contexte, la SAAQ pourra demander des rapports de professionnels de la santé qu'elle juge pertinents pour déterminer si la personne est apte à obtenir ou à maintenir un permis de conduire ou une classe de permis.

Il est important pour l'ergothérapeute de prendre connaissance de ce règlement. En effet, dans certaines situations, l'ergothérapeute est le premier intervenant à se questionner sur l'aptitude d'un client à conduire un véhicule routier. Il est possible que, même en présence d'une problématique de santé essentiellement incompatible avec la conduite

d'un véhicule, une telle condition n'ait pas encore été signalée à la SAAQ par un professionnel de la santé habilité à le faire ni par le client. L'ergothérapeute devrait encourager son client à déclarer son état de santé à la SAAQ, en lui soulignant par ailleurs que la loi enjoint tout titulaire d'un permis de conduire à faire une telle déclaration, et le diriger vers un autre professionnel de la santé pour une évaluation médicale ou optométrique dont les conclusions devraient être déposées à la SAAQ par le professionnel de la santé concerné⁹.

En ce qui concerne les personnes qui, de l'avis d'un professionnel de la santé ou de l'équipe multidisciplinaire, présentent des incapacités de courte durée affectant l'aptitude à conduire un véhicule routier, la SAAQ recommande que soit indiqué à la personne « le moment à partir duquel la conduite deviendra à nouveau sécuritaire (...) en tenant compte du type de véhicule à conduire » (SAAQ, 1999, p. 11). Un membre de l'équipe multidisciplinaire doit alors informer la personne des effets possibles de la maladie et de son traitement sur la conduite d'un véhicule routier et lui faire les recommandations nécessaires pour rendre la conduite sécuritaire pendant la période déterminée, ce qui peut inclure la cessation temporaire de conduire. Il n'est donc pas requis d'aviser la SAAQ dans de telles situations. La décision repose ainsi sur le jugement professionnel de l'ergothérapeute et des autres intervenants impliqués. Il est à noter qu'une telle recommandation s'applique dans la situation qualifiée par la SAAQ de « déficit fonctionnel temporaire ».

Finalement, le Règlement sur les conditions d'accès à la conduite d'un véhicule routier relatives à la santé des conducteurs prévoit aussi les dispositions qui permettent à la SAAQ d'assortir de diverses conditions un permis de conduire (motifs justifiant les conditions et les critères d'attribution d'une condition). Ainsi, de manière générale, un permis peut être assorti de conditions « lorsque son titulaire est atteint d'une maladie, d'une déficience » et « lorsque les rapports ou les renseignements possédés par la

8. Pour en connaître davantage sur les répercussions des problèmes de santé sur la conduite automobile, l'ergothérapeute peut aussi consulter le document suivant, publié par l'Association médicale canadienne en 2006 : « Évaluation médicale de l'aptitude à conduire », *Guide du médecin*, 7^e édition [www.amc.ca].

9. Les formulaires de la SAAQ utilisés par ces professionnels sont connus sous les appellations « M-28 » (Rapport d'examen médical par un médecin omnipraticien) et « M-5 » (Rapport d'examen visuel par un ophtalmologiste ou un optométriste).

Société sur le titulaire du permis démontrent qu'il est nécessaire pour la sécurité routière que le permis soit assorti d'une condition ».

Également, le règlement définit les critères qui permettent de déterminer si un permis peut être assorti de conditions. En voici des exemples.

- « La condition a pour but de faciliter la conduite d'un véhicule routier par le titulaire du permis, par l'installation d'un équipement ou d'un dispositif de commande particulier ou adapté à son état fonctionnel et qui tient compte des effets de celui-ci sur la conduite. »
- « La condition a pour effet de limiter la période, la durée ou le territoire de conduite d'un véhicule routier par le titulaire du permis, en tenant compte des effets de l'état fonctionnel de cette personne sur la conduite. »
- « La condition a pour but de limiter les catégories, sous-catégories ou types de véhicules routiers que peut conduire le titulaire du permis, en tenant compte des effets de l'état fonctionnel de cette personne sur la conduite. »

Pour obtenir la liste des diverses conditions qui peuvent apparaître au permis du conducteur, se référer à l'annexe 3.

1.4. L'assurance sans égard à la faute et son effet sur l'évaluation de la conduite automobile

Le régime d'assurance automobile au Québec en est un sans égard à la responsabilité de quiconque (article 5 de la Loi sur l'assurance automobile, L.R.Q. c. A-25). Ce régime, communément appelé *no fault*, s'applique généralement à toute personne ayant un accident impliquant un véhicule automobile, ce qui inclut la situation d'évaluation sur la route d'un client. Ainsi, l'ergothérapeute amené à procéder à une telle évaluation ne serait pas tenu responsable des dommages causés à d'autres personnes par son client si jamais un accident devait survenir en cours d'évaluation, et ce, bien que l'ergothérapeute évalue une personne qu'elle sait possiblement inapte à conduire. Cela ne constitue

toutefois pas une indication à prendre des risques inutiles puisque cette disposition législative ne dégage pas l'ergothérapeute de sa responsabilité professionnelle liée au choix des méthodes et des protocoles d'évaluation.

2. ASPECTS LÉGAUX ET RÉGLEMENTAIRES PERTINENTS À L'ADAPTATION D'UN VÉHICULE ROUTIER

L'ensemble des lois et des règlements qui régissent la construction et la modification des véhicules constitue un sujet complexe. En effet, la législation réfère souvent à des normes pertinentes au domaine de l'ingénierie qui sont hors du champ de connaissances habituel des ergothérapeutes. L'application de ces normes demeure toutefois incontournable pour s'assurer que les projets d'adaptation recommandés sont réalisables et sécuritaires. Dans son travail quotidien, l'ergothérapeute devrait connaître l'existence de ces normes. Pour connaître l'application concrète de celles-ci en lien avec les projets d'adaptation qu'il recommande, l'ergothérapeute devrait toutefois consulter les personnes ou les organismes compétents en la matière qui pourront le conseiller judicieusement¹⁰.

La présente partie du guide vise à énumérer et à décrire succinctement les principaux éléments législatifs et réglementaires pertinents à la construction et aux modifications des véhicules routiers. Une attention particulière est apportée aux équipements adaptés pour les enfants. Plus loin dans le document se trouve une synthèse des principales normes les plus usuellement impliquées dans les projets d'adaptation recommandés par les ergothérapeutes. Ces fiches techniques (annexe 5), préparées par des ingénieurs du Service de l'ingénierie des véhicules de la SAAQ, offrent une description synthétisée des normes applicables notamment aux systèmes d'arrimage du fauteuil roulant et aux systèmes de retenue de l'occupant, aux véhicules automobiles modifiés pour les personnes handicapées, aux plates-formes élévatrices ainsi qu'aux commandes primaires et secondaires.

10. Voir page 43, où sont énumérés des exemples d'organismes.

Il est à noter que ce n'est pas l'ensemble des adaptations et des équipements recommandés par les ergothérapeutes et offerts sur le marché qui sont directement touchés par une ou des normes définies ou appliquées par les différents paliers de gouvernement selon leurs responsabilités respectives. Dans des situations où il n'existe pas de normes, l'ergothérapeute devrait à nouveau consulter les personnes ou les organismes compétents en la matière qui pourront le conseiller sur la faisabilité et la sécurité des adaptations proposées.

2.1. Loi sur la sécurité automobile et règlements afférents (Canada)

La Loi sur la sécurité automobile, de compétence fédérale, impose des normes de sécurité pour plusieurs types de véhicules (voitures de tourisme, camions, autobus, motocyclettes, motoneiges et véhicules tout-terrain). Elle stipule, entre autres, que tout véhicule modifié doit respecter les normes établies par le Règlement sur la sécurité des véhicules automobiles. Il est à souligner cependant que cette loi ne s'applique qu'aux véhicules et aux équipements neufs. Dès que ces derniers sont considérés « usagés » ou « d'occasion », ils passent sous l'autorité du gouvernement provincial, du Code de la sécurité routière et de ses règlements afférents, à moins qu'il ne s'agisse de l'importation de ce type de véhicule, qui demeure soumise à l'autorité fédérale.

La marque nationale de sécurité (MNS) est une marque de commerce du gouvernement fédéral. Apposée sur un véhicule ou un équipement, elle signifie que le constructeur ou l'importateur atteste sa conformité aux normes et aux règlements applicables. L'application de la MNS est basée sur un principe d'autocertification. La responsabilité de démontrer la conformité aux normes incombe à l'entreprise, et non à Transports Canada. Des inspecteurs font toutefois des contrôles ponctuels pour s'assurer que les règlements sont bien appliqués. Des enquêteurs peuvent également agir à la suite de plaintes reçues. Transports Canada

procède aussi, de son propre chef, à des essais de conformité des véhicules, des équipements et des pièces réglementés.

2.2. Code de la sécurité routière et règlements afférents (Québec)

Le Règlement sur les normes de sécurité des véhicules routiers du Code de la sécurité routière définit, entre autres, les normes auxquelles sont assujettis les équipements et les pièces essentielles au fonctionnement et à l'utilisation sécuritaires des véhicules routiers (notamment les véhicules de promenade, les motocyclettes, les autobus, les minibus, les autobus scolaires, les véhicules lourds). Ces exigences concernent par exemple les freins, les phares, la direction, la suspension, les pneus, les roues, la carrosserie ainsi que certains équipements du véhicule. Le règlement donne toutefois très peu de consignes en ce qui a trait aux adaptations de véhicules. La lecture du *Guide de vérification mécanique* (SAAQ, 2002), un outil de référence basé sur le Code de la sécurité routière et le Règlement sur les normes de sécurité des véhicules routiers, permettra à l'ergothérapeute de mieux comprendre certains choix effectués par des entreprises spécialisées en adaptation de véhicules et de profiter de leurs conseils pour respecter les normes réglementaires dans le cadre d'un projet d'adaptation. L'Association nationale des concessionnaires d'équipement de mobilité (ANCEM)¹¹, qui regroupe la majorité des entreprises spécialisées en adaptation de véhicules, a par ailleurs adopté ses propres lignes directrices sur l'adaptation de véhicules.

Le Code de la sécurité routière apporte aussi des précisions quant aux équipements et aux normes attendues qui pourraient avoir une incidence sur les recommandations de l'ergothérapeute. Par exemple, on y exige que toute personne circulant à bord d'un véhicule routier porte une ceinture de sécurité. Les articles 395 et 396 de cette loi stipulent que « nul ne peut conduire un véhicule routier dont la ceinture de sécurité (...) pour le conducteur ou pour le siège qu'occupe un passager, est manquante, modifiée¹² ou hors d'usage ». On y dit également que « toute

11. Cette association est mieux connue sous son appellation anglaise : National Mobility Equipment Dealers Association (NMEDA).

12. Selon la SAAQ, les modifications qui n'invalident pas la conformité de la ceinture de sécurité ne constituent pas des modifications au sens de cet article de loi (par exemple, une aide à la préhension pour faciliter le bouclage de la ceinture).

personne (...) doit porter correctement¹³ la ceinture de sécurité dont est équipé le siège qu'elle occupe dans un véhicule routier en mouvement ».

Une dispense du port de la ceinture n'est accordée par la SAAQ qu'en des circonstances exceptionnelles lorsque la condition médicale de la personne le justifie. Une telle exemption n'est généralement pas accordée pour des motifs fonctionnels.

En ce qui concerne le port de la ceinture de sécurité, le Code de la sécurité routière prévoit des exceptions pour lesquelles une personne peut en être dispensée. L'article 398 de la loi précise que la SAAQ peut, lorsque des raisons médicales exceptionnelles le justifient et sur la recommandation écrite d'un médecin spécialiste, délivrer un certificat dispensant une personne du port de la ceinture de sécurité ou de l'utilisation d'un ensemble de retenue.

Lorsqu'une telle dispense est demandée, la SAAQ étudie la demande et rend une décision. Il est à préciser qu'une dispense du port de la ceinture n'est accordée qu'en des circonstances **exceptionnelles**, lorsque la **condition médicale** de la personne le justifie. Une telle exemption n'est généralement pas accordée pour des motifs fonctionnels, par exemple dans le cas où une personne aurait de la difficulté à attacher sa ceinture seule. Dans ces situations ou lorsqu'un client demande de ne pas porter la ceinture de sécurité, l'ergothérapeute doit aider son client à trouver une solution qui lui permettra de porter la ceinture.

2.3. Équipement pour enfants

La Loi sur la sécurité automobile (1993, ch. 16) et son Règlement sur la sécurité des ensembles de retenue et des coussins d'appoint (véhicules automobiles) (RSER) (C.R.C., ch. 1038) définissent les normes applicables aux éléments suivants :

- les ensembles de retenue pour enfant,
- les ensembles de retenue pour bébé,
- les coussins d'appoint,

- les ensembles de retenue de série pour personne handicapée,
- les ensembles de retenue sur mesure pour personne handicapée,
- les ensembles de retenue pour bébés qui ont des besoins spéciaux.

Des précisions relatives à leur fabrication, à leur étiquetage, à leur utilisation en fonction du véhicule et des caractéristiques de l'enfant ainsi qu'aux instructions d'installation sont mentionnées au règlement. En ce qui concerne les ensembles de retenue sur mesure, il est aussi précisé que ce système doit être à l'usage exclusif de la personne pour laquelle il a été conçu.

L'importation de tels équipements est également soumise au Règlement sur la sécurité des ensembles de retenue et des coussins d'appoint lorsqu'une telle transaction est effectuée par une entreprise. À ce moment, l'entreprise, ou son représentant légal, doit tenir un dossier sur les équipements importés et doit affirmer que ceux-ci sont conformes aux normes en vigueur au moment de sa fabrication. L'importation à des fins d'usage personnel effectuée par un individu n'est pas soumise au Règlement. L'ergothérapeute devrait toutefois conseiller à ses clients qui envisagent d'importer un équipement spécialisé de vérifier que les normes canadiennes sont respectées afin d'assurer la sécurité de l'enfant. À cet effet, l'ergothérapeute ou les parents peuvent s'informer auprès de Transports Canada, qui tient une liste des équipements conformes aux normes canadiennes.

Il peut aussi arriver que certains ergothérapeutes désirent adapter ou modifier un système de retenue ou d'appoint pour enfant, qu'il soit standard ou conçu pour une personne handicapée. Il est important de savoir que toute modification à un tel équipement fait que certaines des normes de fabrication liées au Règlement sur la sécurité des ensembles de retenue et des coussins d'appoint ne seront plus respectées. Par conséquent, l'équipement perdra alors sa conformité aux normes. L'ergothérapeute doit juger de la nécessité de telles modifications et, au besoin, consulter les représentants de Transports Canada pour valider la sécurité des changements envisagés.

13. C'est nous qui soulignons. Pour plus de détails sur le port de la ceinture, se référer à l'annexe 5, section 5.1 : *Les systèmes d'arrimage et les systèmes de retenue*, p. 63.

En 2008, Transports Canada a publié un document intitulé *Le transport de bébés et d'enfants qui ont des besoins spéciaux dans des véhicules particuliers : Guide de pratiques exemplaires pour les professionnels de la santé*¹⁴. Ce guide donne des renseignements sur les aspects légaux et réglementaires liés au transport sécuritaire des enfants qui ont des besoins spéciaux. Il inclut aussi une description des différents types de systèmes de retenue disponibles au Canada, dont les sièges pour auto conventionnels, les systèmes de retenue de série et ceux conçus sur mesure.

3. ASPECTS CLINICO-ADMINISTRATIFS PERTINENTS AUX INTERVENTIONS DE L'ERGOTHÉRAPEUTE RELATIVES À L'UTILISATION D'UN VÉHICULE ROUTIER

3.1. Programmes et services de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)

3.1.1. Le Service de l'évaluation médicale

À la suite de la réception d'informations sur l'état de santé d'un conducteur, la SAAQ doit décider si elle délivre un permis de conduire à cette personne (maintien ou suspension du permis ou de classes au permis; ajout d'une classe au permis; maintien, retrait ou ajout de conditions au permis). Ces informations peuvent avoir été communiquées à la SAAQ à sa demande (ex. : évaluation par un professionnel de la santé), par le conducteur ou à l'initiative d'un professionnel de la santé habilité par le Code de la sécurité routière. À la suite de la réception d'une telle information, la SAAQ peut y répondre de deux manières :

- l'information reçue est suffisante et la SAAQ prend une décision basée sur cette dernière ;

- l'information est jugée insuffisante et la SAAQ demande un rapport d'examen par un professionnel de la santé, une évaluation des habiletés fonctionnelles statuant sur l'aptitude à conduire un véhicule routier ou une évaluation sur route dans un centre de services de la SAAQ. Quelles que soient les informations supplémentaires demandées, le conducteur qui ne fournit pas ou qui refuse de fournir l'information peut subir une suspension administrative¹⁵ de son permis ou se voir refuser la délivrance d'un permis.

Il est bon de rappeler que le pouvoir décisionnel relatif à la délivrance des permis incombe à la SAAQ. Les professionnels de la santé, dont les ergothérapeutes, n'ont qu'un pouvoir de recommandation. À cet égard, l'information transmise à la SAAQ par les professionnels de la santé est d'une importance primordiale. Les ergothérapeutes, comme tout autre professionnel habilité, doivent formuler leur opinion professionnelle le plus précisément possible et avec concision. Ils doivent éviter les ambiguïtés de façon à ce que la SAAQ ait une image claire de l'aptitude du client à conduire un véhicule routier et, si elles sont pertinentes, des conditions qui permettent la conduite autonome et sécuritaire¹⁶.

Le pouvoir décisionnel relatif à la délivrance des permis incombe à la SAAQ. Les professionnels de la santé, dont les ergothérapeutes, n'ont qu'un pouvoir de recommandation.

À titre de professionnel de la santé, les ergothérapeutes peuvent joindre le Service de l'évaluation médicale par un numéro de téléphone sans frais réservé à ces professionnels (1 866 599-6915). La SAAQ demande que ce numéro ne soit pas divulgué aux clients. En communiquant avec le personnel de ce service, la SAAQ souligne que les ergothérapeutes peuvent obtenir de l'information sur :

- l'évaluation d'un conducteur et les restrictions appliquées à son permis,

14. Ce document est offert gratuitement sur le site Web de Transports Canada [www.tc.gc.ca].

15. Une suspension administrative est une suspension qui s'applique au permis de conduire tant et aussi longtemps que le conducteur n'a pas transmis au Service de l'évaluation médicale les documents qui lui avaient été demandés.

16. À cet effet, l'ergothérapeute remplira le questionnaire du *Rapport d'évaluation fonctionnelle sur l'aptitude physique et mentale à conduire un véhicule routier*, dont le numéro d'identification à la SAAQ est M-57.

- les formulaires exigés par le Service de l'évaluation médicale,
- les normes relatives à la santé des conducteurs,
- la déclaration d'incapacité ou la demande d'évaluation de l'aptitude à conduire.

Il est à noter que la SAAQ ne divulguera cette information que pour les conducteurs qui ont reçu un avis d'évaluation de sa part et qui ont consenti par écrit à ce qu'elle communique ces renseignements à l'ergothérapeute. Autrement, l'ergothérapeute ne peut qu'obtenir des renseignements généraux sur les formulaires et les normes relatives à la santé des conducteurs ainsi que l'information relative à la validité du permis d'un client.

3.1.2. Le Programme d'adaptation des véhicules

La SAAQ a pour mandat de gérer le Programme d'adaptation des véhicules financé par le ministère des Transports du Québec. Elle apporte un soutien financier aux personnes qui nécessitent une adaptation de leur véhicule pour y accéder (qu'elles soient passagères ou conductrices) ou pour le conduire. Ces personnes doivent se qualifier pour cette aide selon les critères établis par la SAAQ. Il en va de même pour le projet d'adaptation, qui doit respecter certains critères d'admissibilité. Parmi les exigences du programme se trouve la nécessité pour le client de fournir une évaluation fonctionnelle réalisée par un ergothérapeute. Celle-ci justifiera les besoins d'adaptation du demandeur et permettra à la SAAQ de s'assurer qu'un conducteur détient un permis correspondant à ses besoins fonctionnels, notamment en vue de l'assortir de conditions régissant la conduite de véhicules routiers.

L'ergothérapeute qui veut connaître les critères d'admissibilité et les procédures de ce programme d'aide est invité à consulter le document « Un véhicule adapté pour plus d'autonomie » sur le site Web de la SAAQ (www.saaq.qc.ca). Il peut aussi obtenir plus d'information en communiquant avec le Service de la gestion des fournisseurs spécialisés de la SAAQ, où il pourra parler à un intervenant du Programme d'adaptation des véhicules (1 866 389-6493).

Notons qu'en raison de son mandat, qui est d'assurer la sécurité routière, la SAAQ se réserve le droit de refuser une subvention pour une adaptation qu'elle ne juge pas sécuritaire ou qui ne se conforme pas aux lois, à la réglementation ou aux normes en vigueur.

3.1.3. Les services aux accidentés de la route

En vertu de la Loi sur l'assurance automobile, la SAAQ peut « prendre les mesures nécessaires pour contribuer à la réadaptation d'une victime, pour atténuer ou faire disparaître toute incapacité résultant d'un dommage corporel et pour faciliter son retour à la vie normale ou sa réinsertion dans la société ou sur le marché du travail » (art. 83.7). C'est ainsi qu'elle défraie les personnes victimes d'un accident de la route des coûts d'adaptations de véhicules, des frais d'évaluation et de cours de conduite recommandés lorsque leurs besoins et le projet d'adaptation répondent aux critères prévus au régime d'assurance.

Afin d'obtenir le remboursement des adaptations de véhicules requises par sa condition, la personne et son véhicule doivent répondre à certains critères d'admissibilité. À cet effet, une évaluation fonctionnelle par l'ergothérapeute est exigée. Celle-ci doit démontrer ce qui justifie sur les plans fonctionnel et sécuritaire les adaptations et les équipements recommandés. Pour obtenir tous les détails sur ce programme d'assurance, les critères d'admissibilité et les procédures à suivre, les ergothérapeutes sont invités à se procurer les documents pertinents en communiquant avec le Service des programmes et de la normalisation de la SAAQ (418 528-3950).

3.2. Autres organismes offrant des programmes et des services liés à l'utilisation d'un véhicule routier

3.2.1. Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST)

Les clients dont les limitations d'habiletés fonctionnelles résultent d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle peuvent, en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, faire adapter leur véhicule principal grâce au programme d'assurance public. Le *Recueil des politiques en matière de réadaptation-indemnisation* de la CSST établit les conditions et les modalités d'application de sa politique d'adaptation du véhicule à la section « Réadaptation du travailleur ».

Puisque la CSST couvre de multiples aspects de la réadaptation des travailleurs, d'autres éléments pertinents à l'utilisation d'un véhicule routier peuvent

être payés, notamment les frais d'évaluation, les frais encourus pour un cours de conduite recommandé par un professionnel qui a procédé à l'évaluation des habiletés de conduite et les frais d'acquisition d'une vignette de stationnement.

Les ergothérapeutes qui interviennent auprès de clients dont les besoins en réadaptation sont couverts par la CSST peuvent consulter la documentation pertinente sur le www.csst.qc.ca.

3.2.2. Anciens combattants du Canada (ACC)

Grâce aux « Avantages de santé » et au Programme pour l'autonomie des anciens combattants, ACC peut défrayer ses bénéficiaires des coûts de certaines adaptations de véhicule. Une section des « Avantages de santé », nommée « Programmes de choix », traite des équipements spéciaux admissibles dont font partie les aides à la conduite automobile et à l'accès au véhicule. Il est nécessaire pour l'ergothérapeute et son client de consulter la documentation pertinente afin de connaître l'ensemble des éléments à considérer lors d'une démarche d'adaptation de véhicule. De plus, il est important pour l'ergothérapeute de consulter les tableaux d'avantages d'ACC pour le Québec puisque ceux-ci varient d'une province à l'autre. Les ergothérapeutes qui interviennent auprès des anciens combattants sont invités à consulter le www.vac-acc.gc.ca.

3.2.3. Autres programmes d'aide

L'ergothérapeute et son client peuvent aussi faire appel à d'autres programmes d'aide si la situation particulière du client s'y prête. Par exemple, certains d'entre eux auront des assurances privées qui couvriront certains frais reliés à la démarche d'évaluation ou aux équipements recommandés. D'autres pourraient faire appel à des fondations privées ou à des organismes de charité pour couvrir des frais qui, par exemple, ne seraient pas admissibles en vertu des programmes publics. L'ergothérapeute doit se référer à la documentation pertinente produite par l'organisme ou la compagnie d'assurance visée pour connaître ses programmes et, plus particulièrement, les procédures à suivre et les critères d'admissibilité à respecter.

3.3. Services d'évaluation de l'aptitude à conduire et d'adaptation des véhicules

Une personne qui souhaite recevoir les services d'un ergothérapeute en vue de faire évaluer son aptitude à conduire ou de déterminer ses besoins en adaptation des véhicules devra être dirigée vers l'ergothérapeute approprié en fonction de sa situation particulière.

Les personnes atteintes d'une déficience physique sont évaluées gratuitement dans les centres de réadaptation en déficience physique du Québec (certains frais administratifs peuvent s'appliquer). Ces milieux offrent aussi les services d'évaluation pour l'adaptation des véhicules, pour conducteur et pour passager. Ils détiennent d'ailleurs une expertise particulière pour l'adaptation complexe des véhicules. Certains de ces centres acceptent également des clients qui sont atteints d'autres types de déficience, il faut donc communiquer avec le centre de la région du client pour obtenir l'information relative aux critères d'admissibilité, aux frais applicables et à l'importance de la liste d'attente. On peut obtenir les coordonnées des centres de réadaptation en déficience physique en consultant le site Web de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique (www.aerdpq.org) ou du ministère de la Santé et des Services sociaux (www.msss.gouv.qc.ca).

Certains centres de santé et de services sociaux (CSSS) offrent des services d'évaluation de l'aptitude à conduire, notamment pour les personnes âgées présentant une perte d'autonomie et pour les personnes atteintes de troubles de la santé mentale. Au moment de publier le présent document, leur nombre est restreint. Il est donc nécessaire de s'informer auprès du CSSS de la région du client pour vérifier si ce type de services est disponible (www.msss.gouv.qc.ca).

Toute personne qui le souhaite peut également s'adresser directement à un ergothérapeute du secteur privé pour recevoir des services d'évaluation de l'aptitude à conduire et d'adaptation des véhicules. Des frais sont alors exigés pour les honoraires professionnels de l'ergothérapeute et, généralement, pour la location d'une voiture d'une école de conduite et pour la présence d'un moniteur de conduite lors de l'évaluation sur la

route. Pour obtenir une liste d'ergothérapeutes qui offrent de tels services dans la région du client, consultez le *Répertoire des ergothérapeutes du secteur privé* au www.oeq.org.

3.4. La vignette de stationnement pour personne handicapée

L'ergothérapeute est l'un des professionnels habilités¹⁷ à évaluer une personne en vue de l'obtention d'une vignette donnant droit à l'utilisation des espaces de stationnement réservés aux personnes handicapées. Pour ce faire, l'ergothérapeute doit procéder à l'évaluation de la personne et remplir le formulaire de la SAAQ conçu à cette fin¹⁸. Dans le but de soutenir les professionnels de la santé impliqués dans un tel processus, la SAAQ a préparé en 2002 un document intitulé *Programme en matière de vignettes de stationnement pour personnes handicapées*¹⁹ qui traite des modalités d'application du programme et des critères d'évaluation des « handicaps ».

La SAAQ souligne que les renseignements fournis dans une demande de vignette de stationnement peuvent être utilisés pour évaluer l'aptitude à conduire un véhicule routier. Ainsi, l'acheminement d'une telle demande peut amener la SAAQ à questionner l'aptitude du client à conduire et à lui demander de se soumettre notamment à des évaluations complémentaires, telles qu'un examen médical ou visuel, ou une évaluation fonctionnelle par un ergothérapeute. Ce dernier devrait informer ses clients de ce fait. Par ailleurs, le formulaire indique clairement que, par sa signature, le client consent à ce que ces renseignements soient utilisés à de telles fins. Il est à noter que les renseignements fournis pour un enfant pourront être utilisés ultérieurement lorsque celui-ci aura atteint l'âge requis pour effectuer une demande de permis d'apprenti conducteur.

Finalement, il est bon de mentionner que l'ergothérapeute qui doute sérieusement de la capacité à conduire de son client à la suite de son évaluation en vue de la délivrance d'une vignette de stationnement devrait signaler ce doute à la SAAQ (voir le chapitre II, section 5.3).

17. Règlement sur les vignettes d'identification pour l'utilisation des espaces de stationnement réservés aux personnes handicapées (Code de la sécurité routière, L.R.Q., c. C-24.2, a. 618, par. 20; 1997. C. 49, a.8, par. 2°)

18. Les formulaires peuvent être obtenus par la poste ou par voie électronique. Consultez le site Web de la SAAQ (www.saaq.qc.ca).

19. Tout ergothérapeute peut commander ce document par téléphone ou par voie électronique en se rendant sur le site Web de la SAAQ (www.saaq.qc.ca).

Chapitre II.

Cadre normatif des interventions ergothérapeutiques relatives à l'utilisation d'un véhicule routier

L'exercice de l'ergothérapie dans le domaine de l'utilisation de véhicules routiers couvre une vaste étendue d'activités professionnelles. Celles-ci incluent notamment le maintien de l'autonomie et de la sécurité à conduire, le dépistage des conducteurs à risque, l'évaluation des habiletés fonctionnelles nécessaires à l'activité de conduire, l'établissement d'un plan d'intervention en vue de permettre à une personne d'utiliser un véhicule routier en tant que conducteur ou passager, de même qu'à permettre à une personne de pallier la perte de son permis de conduire. Un tel plan d'intervention peut comporter une modification des habitudes de conduite, un développement de l'autonomie à conduire ou à accéder à un véhicule à l'aide d'équipements adaptés ou l'accès à des moyens de transports alternatifs.

Dans certaines situations, l'ergothérapeute aura à privilégier la sécurité du public et de son client au détriment de l'autonomie de ce dernier.

Bien que l'objectif d'optimisation de l'autonomie soit celui pour lequel l'ergothérapeute est généralement sollicité, assurer la sécurité du public et celle du client constitue un enjeu majeur et incontournable. Ainsi, l'intervention de l'ergothérapeute aura un effet important autant sur la personne qui a recours à ses services que sur la société en général. Il est possible, dans

certaines situations, que l'ergothérapeute ait à privilégier la sécurité du public au détriment de l'autonomie de son client.

L'accomplissement des activités professionnelles se rapportant à l'utilisation d'un véhicule routier doit s'effectuer dans le plus grand respect des normes professionnelles déterminées par les membres de la profession telles qu'on les trouve au document « Compétences et responsabilités professionnelles », *Guide de l'ergothérapeute* (OEQ, 2004). Le présent chapitre du guide vise à concrétiser ces normes pour l'exercice de la profession dans le domaine de l'utilisation des véhicules routiers. Afin de bien expliciter les multiples activités professionnelles que peuvent exercer les ergothérapeutes dans ce secteur d'activité, le terme « véhicules routiers²⁰ » sera distingué de « véhicule de promenade²¹ ». En effet, il est reconnu que l'ergothérapeute agit principalement auprès de conducteurs ou de passagers de véhicules de promenade, bien qu'il puisse être interpellé pour intervenir auprès d'utilisateur d'autres types de véhicules. Les particularités liées à ces derniers sont par ailleurs définies dans ce même chapitre.

En complément aux normes professionnelles définies pour les ergothérapeutes du Québec, l'Ordre s'est inspiré de pratiques professionnelles recommandées aux niveaux national et international (American Occupational Therapy Association, 2004; Association canadienne des ergothérapeutes, 2005; Association for Driver Rehabilitation Specialists 2003 et 2004; OT Australia — Victoria, 1998; Consensus, 2004; National Mobility Equipment Dealers Association et Association for Driver Rehabilitation Specialists, 2002; Transports Canada 2008). Parmi les documents consultés se trouvent des profils de compétences, des codes d'éthique et des normes de

20. Code de la sécurité routière, art. 4 : « **véhicule routier** » : un véhicule motorisé qui peut circuler sur un chemin; sont exclus des véhicules routiers les véhicules pouvant circuler uniquement sur rails, les bicyclettes assistées et les fauteuils roulants mus électriquement; les remorques, les semi-remorques et les essieux amovibles sont assimilés aux véhicules routiers.

21. Code de la sécurité routière, art. 4 : « **véhicule de promenade** » : un véhicule automobile aménagé pour le transport d'au plus neuf occupants à la fois, lorsque ce transport ne nécessite aucun permis de la Commission des transports du Québec;

pratique du domaine de l'intervention ergothérapique auprès des usagers de véhicules routiers.

Le présent chapitre du guide se divise en trois grandes parties. En premier lieu, nous établissons une hiérarchie de la complexité des activités professionnelles que peuvent exercer les ergothérapeutes. La hiérarchie établie vise à regrouper des activités d'un niveau de complexité similaire qui nécessitent des habiletés et des connaissances particulières. Il est entendu que chaque niveau pourrait se subdiviser davantage, car chacun contient en lui-même des activités de complexité variable. Il n'a toutefois pas été jugé opportun de le faire afin de préserver un modèle hiérarchique le plus simple possible. Pour chacun des niveaux de complexité établis, l'Ordre s'attend à ce que l'ergothérapeute qui exerce les activités qui y sont incluses possède les connaissances et les habiletés nécessaires selon les pratiques reconnues par la profession (c'est-à-dire en vertu de la science et des règles de l'art de ce secteur d'activité en ergothérapie). Nous y proposons divers moyens que l'ergothérapeute peut prendre pour développer ses compétences.

Dans un deuxième temps, nous illustrons l'application des normes professionnelles pour les divers niveaux de complexité d'activités professionnelles. La section 5.1 traite de considérations générales applicables, quelle que soit l'activité réalisée. Par la suite, les sections 5.2 à 5.5 décrivent les aspects particuliers à chacune des activités incluses à la hiérarchie.

Finalement, dans la section 6, nous traitons des particularités propres aux véhicules autres que les véhicules de promenade pour lesquels l'intervention de l'ergothérapeute pourrait être sollicitée.

4. HIÉRARCHIE DES ACTIVITÉS EXERCÉES PAR L'ERGOTHÉRAPEUTE ET TYPES DE FORMATIONS PROPOSÉS PERMETTANT D'ACQUÉRIR LES COMPÉTENCES REQUISES POUR LES EXERCER

On trouve dans le tableau 1 (p. 26 à 28) la définition d'une hiérarchie d'activités exercées par les ergothérapeutes et liées à l'utilisation de véhicules routiers. On y trouve également une proposition de types de formations permettant l'acquisition des compétences nécessaires à la réalisation des activités professionnelles correspondant à chacun des niveaux de complexité définis. Grâce aux informations qui se trouvent dans le tableau, l'ergothérapeute peut situer son propre cheminement dans le développement de ses connaissances et de ses habiletés pour déterminer les activités professionnelles qu'il est en mesure d'exercer auprès de sa clientèle. L'ergothérapeute peut aussi s'inspirer de ces propositions pour faire évoluer sa pratique vers un niveau de complexité supérieure.

À partir d'une recension d'écrits, de l'étude des programmes universitaires québécois en ergothérapie²² et de la consultation d'un comité d'ergothérapeutes exerçant dans le domaine de l'utilisation des véhicules routiers, l'Ordre a déterminé la hiérarchie suivante en fonction du niveau de compétence attendu des ergothérapeutes qui exercent ces activités. Voici, pour chacun des niveaux, la description des critères qui ont justifié l'ordonnancement retenu.

- **Niveau 1** : Les activités professionnelles énumérées au niveau 1 exigent de l'ergothérapeute des compétences développées dans le programme qui mène à l'obtention du diplôme universitaire en ergothérapie donnant accès au permis de l'Ordre.
- **Niveau 2** : Les activités professionnelles énumérées au niveau 2 exigent de l'ergothérapeute :
 - les compétences du niveau 1 ;
 - l'acquisition de connaissances et d'habiletés supplémentaires dans les domaines légal, normatif, technologique et clinique lui conférant les compétences pour mener à terme une évaluation

22. Il est à noter qu'au moment de cette étude (2007), les programmes du baccalauréat ès sciences en ergothérapie ont servi de référence puisque les programmes de maîtrise professionnelle étaient en développement.

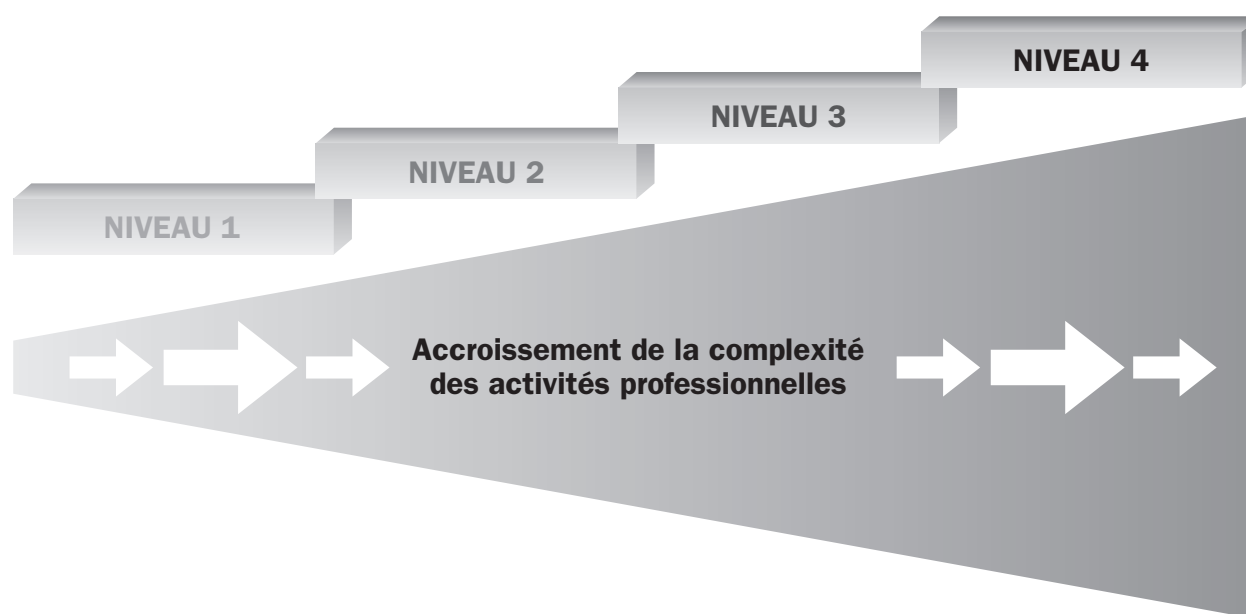
de l'aptitude à conduire et l'adaptation d'un véhicule **qui peuvent exiger des modifications des commandes primaires²³ sans toutefois modifier la structure du véhicule.**

- **Niveau 3 :** Les activités professionnelles énumérées au niveau 3 exigent de l'ergothérapeute :
 - les compétences des niveaux 1 et 2 ;
 - l'acquisition de connaissances et d'habiletés supplémentaires dans les domaines légal, normatif, technologique et clinique lui conférant les compétences pour mener à terme une évaluation de l'aptitude à conduire et l'adaptation d'un véhicule **qui peuvent exiger des modifications des commandes primaires et des modifications de la structure du véhicule.**
- **Niveau 4 :** Les activités professionnelles énumérées au niveau 4 exigent de l'ergothérapeute :
 - les compétences des niveaux 1, 2 et 3 ;
 - l'acquisition de connaissances et d'habiletés supplémentaires dans les domaines légal, normatif, technologique et clinique lui conférant les compétences pour mener à terme

l'évaluation de l'aptitude à conduire et l'adaptation des véhicules **lorsqu'une aide technique à la locomotion est utilisée par une personne et qu'elle y est assise pour conduire le véhicule.** L'interaction entre l'usage d'une telle aide technique et la conduite d'un véhicule routier confère à l'analyse de la situation du client le niveau de complexité le plus élevé en raison de la multiplicité des éléments technologiques à considérer de manière simultanée.

Cette hiérarchie définit de manière globale les activités professionnelles réalisées par les ergothérapeutes. Il est possible que des exceptions surviennent et, selon la situation particulière du client pour lequel l'ergothérapeute intervient, que les activités professionnelles à effectuer soient d'une complexité équivalente à celle d'un niveau hiérarchique inférieur ou supérieur à la description offerte dans les pages suivantes. Il ne s'agit donc pas d'une hiérarchie d'activités professionnelles où les niveaux de complexité sont mutuellement exclusifs. La figure 1 illustre cette progression.

Figure 1. Illustration de la progression de la complexité des activités professionnelles liées à l'utilisation de véhicules routiers pour chacun des niveaux hiérarchiques.



23. Pour une définition de ce que comprend les « commandes primaires », se référer à la section 5.4 de l'annexe 5 : « La relocalisation des commandes primaires et secondaires ».

Il revient à l'ergothérapeute d'appliquer son jugement professionnel pour déterminer s'il possède les compétences suffisantes pour offrir les services requis par son client. Pour ce faire, il doit mettre en relation la situation particulière du client avec sa propre formation en ergothérapie (acquise par des diplômes universitaires et par la formation continue), son expérience pour ce type d'activités professionnelles ainsi que les ressources mises à sa disposition (matériel et équipements requis, possibilité de consulter un collègue expérimenté, temps disponible pour servir les clients dans un délai opportun, etc.).

Dans le tableau, l'expression « aide à la locomotion » inclut les appareils permettant à une personne de se déplacer, tels les fauteuils roulants à propulsion manuelle ou motorisée, les bases roulantes pour le positionnement, les orthomobiles et les poussettes pour enfants ainsi que les triporteurs et les quadriporteurs. Elle se distingue de l'expression « aide à la marche », qui désigne les cannes, les béquilles et les ambulateurs. Également, afin d'alléger le contenu du tableau, le terme « adaptation » est utilisé pour englober toute aide technique, équipement automobile ou modification du véhicule permettant la conduite autonome et sécuritaire.

Tableau 1. Hiérarchie des activités exercées par l'ergothérapeute et types de formations proposés permettant d'acquérir les compétences requises pour les exercer.

Niveau de complexité	Description des activités professionnelles	Types de formations proposés
1	Le dépistage, l'évaluation des préalables à la conduite d'un véhicule de promenade (évaluation « préroute »), l'évaluation de l'accès au véhicule pour les passagers qui n'utilisent pas d'aide à la locomotion et l'application d'un plan d'intervention approprié.	
	1.1. Appliquer des mesures préventives pour maintenir l'autonomie et la sécurité à conduire un véhicule de promenade. 1.2. Émettre un doute ou une opinion professionnelle sur l'aptitude à conduire d'une personne en se basant sur les résultats d'une évaluation ergothérapique effectuée pour un autre motif — assurer le suivi pertinent. 1.3. Émettre une opinion professionnelle sur l'inaptitude à conduire d'une personne ou émettre un doute sur son aptitude à conduire en ayant effectué un dépistage ciblé des capacités à conduire — assurer le suivi pertinent. 1.4. Évaluer, dans le cadre d'une évaluation de l'aptitude à conduire un véhicule de promenade d'une personne, les préalables à la conduite d'un véhicule (évaluation « préroute ») — assurer le suivi pertinent. 1.5. Évaluer l'accès au véhicule pour un passager qui n'utilise pas une aide à la locomotion, recommander les adaptations appropriées et assurer le suivi pertinent. 1.6. Assurer le suivi auprès d'une personne inapte à conduire en vue de pallier la cessation de la conduite d'un véhicule de promenade.	Études ayant mené à l'obtention du diplôme en ergothérapie permettant la délivrance du permis de l'Ordre

Niveau de complexité	Description des activités professionnelles	Types de formations proposés
2	L'évaluation de l'aptitude à conduire d'une personne qui n'utilise pas une aide à la locomotion et l'application d'un plan d'intervention approprié.	Formation formelle (continue, ou de deuxième ou de troisième cycle) couvrant les activités décrites pour le niveau 2 OU Mentorat avec un ergothérapeute possédant les compétences et l'expérience nécessaires pour exercer les activités du niveau 2
	2.1. Évaluer, dans le cadre d'une évaluation de l'aptitude à conduire d'une personne qui n'utilise pas d'aide à la locomotion, sa performance lors de la conduite d'un véhicule de promenade qui n'est pas adapté (évaluation sur la route) — assurer le suivi pertinent. 2.2. Évaluer les besoins d'adaptation de véhicule pour un conducteur qui n'utilise pas d'aide à la locomotion, recommander les adaptations appropriées et assurer le suivi pertinent. 2.3. Évaluer, dans le cadre d'une évaluation de l'aptitude à conduire d'une telle personne, sa performance lors de la conduite d'un véhicule adapté (évaluation sur la route) — assurer le suivi pertinent. 2.4. Effectuer l'entraînement à la conduite sécuritaire d'un véhicule de promenade pour les conducteurs qui n'utilisent pas d'aide à la locomotion.	
3	L'évaluation de l'accès au véhicule ou de l'aptitude à conduire d'une personne qui utilise une aide à la locomotion et l'application d'un plan d'intervention approprié. Si la personne conduit, elle ne le fait pas en demeurant assise dans son aide à la locomotion.	Formation formelle (continue ou, de deuxième ou de troisième cycle) couvrant les activités décrites pour le niveau 3 OU Mentorat avec un ergothérapeute possédant les compétences et l'expérience nécessaires pour exercer les activités du niveau 3
	3.1. Évaluer l'accès au véhicule pour un passager qui utilise une aide à la locomotion, recommander les adaptations appropriées et assurer le suivi pertinent. 3.2. Évaluer les besoins d'adaptation de véhicule pour un conducteur qui utilise une aide à la locomotion mais qui ne l'utilise pas lorsqu'il conduit, recommander les adaptations appropriées et assurer le suivi pertinent. 3.3. Évaluer, dans le cadre d'une évaluation de l'aptitude à conduire d'une telle personne, sa performance lors de la conduite d'un véhicule adapté (évaluation sur la route) — assurer le suivi pertinent. 3.4. Effectuer l'entraînement à la conduite sécuritaire d'un véhicule de promenade pour les conducteurs qui utilisent une aide à la locomotion sans toutefois l'utiliser lorsqu'ils conduisent.	

Niveau de complexité	Description des activités professionnelles	Types de formations proposés
4	L'évaluation de l'accès au véhicule et de l'aptitude à conduire pour un conducteur qui utilise une aide à la locomotion et qui y demeure assis pour conduire et l'application d'un plan d'intervention approprié.	Formation formelle (continue ou, de deuxième et de troisième cycle) couvrant les activités décrites pour le niveau 4 OU Mentorat avec un ergothérapeute possédant les compétences et l'expérience nécessaires pour exercer les activités du niveau 4
	4.1. Évaluer les besoins d'adaptation de véhicule pour un conducteur qui utilise une aide à la locomotion et qui y demeure assis pour conduire, recommander les adaptations appropriées et assurer le suivi pertinent. 4.2. Évaluer, dans le cadre de l'évaluation d'une telle personne, sa performance lors de la conduite d'un véhicule adapté (évaluation sur la route) — assurer le suivi pertinent. 4.3. Effectuer l'entraînement à la conduite sécuritaire d'un véhicule de promenade pour les conducteurs qui demeurent assis dans leur aide à la locomotion pour conduire.	
Autre catégorie d'activité	Toute intervention sur la conduite d'un véhicule autre qu'un véhicule de promenade et l'application d'un plan d'intervention approprié.	Formation formelle (continue ou, de deuxième ou de troisième cycle) couvrant les activités décrites pour cette catégorie OU Mentorat avec un ergothérapeute possédant les compétences et l'expérience nécessaires pour exercer ces activités
	Évaluer la capacité à conduire d'autres véhicules que les véhicules de promenade, par exemple les motocyclettes, les véhicules lourds, les véhicules tout-terrain, incluant les besoins d'adaptations de ces véhicules – assurer le suivi qui en découle. Cette activité peut être des niveaux 2, 3 ou 4 selon la situation de la personne. Dans tous ces cas, l'ergothérapeute doit juger s'il possède les compétences nécessaires pour intervenir.	

4.1 La formation formelle

L'ergothérapeute qui participe à des activités de formation formelle, telles que les activités de formation continue ou les programmes universitaires de deuxième et de troisième cycle, devrait en faire état dans son portfolio professionnel qui atteste de ses réalisations et de l'évolution de ses compétences. Pour cette catégorie d'activités de formation continue, il est bon de rappeler qu'une attestation de formation doit être jointe au portfolio.

Pour connaître les activités de formation offertes dans ce domaine et connues de l'Ordre, l'ergothérapeute peut consulter le www.oeq.org, dans la section réservée aux membres.

4.2 Le mentorat

L'ergothérapeute qui acquiert les compétences pour exercer les activités professionnelles des niveaux 2, 3 et 4 en s'engageant dans un processus de mentorat pourrait en faire état dans son portfolio professionnel comme pour toute autre activité de formation continue informelle qui figure à son plan de formation annuel (section A pour le plan de formation prévu et section B pour l'actualisation de ce plan). Le mentor pourrait également inscrire une telle activité à son portfolio. Les éléments d'information suivants, pertinents au processus de mentorat, peuvent être inclus :

- la date du début et celle de la fin de la période de mentorat ;
- la description des activités professionnelles visées par le projet de mentorat ;
- les modalités utilisées pour rendre le mentorat effectif (ex. : rétroaction sur des rapports d'évaluation, contacts téléphoniques, rencontres de consultation, lectures proposées, fréquence des modalités retenues) ;
- un résumé final faisant état de l'avancement des compétences de l'ergothérapeute devrait être intégré à la section C du portfolio : « Intégration des connaissances acquises dans la pratique courante ».

Les conditions et les modalités qui encadreront le processus de mentorat devront être déterminées par l'ergothérapeute et son mentor (durée, fréquence des communications, etc.). L'ergothérapeute qui souhaite obtenir une rétroaction de la part de son mentor sur les rapports qu'il produit doit s'assurer de retirer toute information nominative qui permettrait d'identifier le client. Il est à souligner que l'ergothérapeute n'a pas à faire approuver ses recommandations ou son plan d'intervention par son mentor. Ce dernier n'est engagé dans un tel processus qu'à titre formatif. La responsabilité de prendre les décisions appropriées pour chaque client incombe à l'ergothérapeute traitant. Finalement, soulignons que le mentor peut exercer dans le même milieu de pratique que l'ergothérapeute ou dans un milieu différent. Pour rechercher un mentor qui travaille dans un autre lieu d'exercice, l'ergothérapeute peut consulter ses pairs ou communiquer avec des ergothérapeutes exerçant dans des milieux (publics ou privés) connus pour offrir ce type de services. À cette fin, l'ergothérapeute peut utiliser le répertoire des membres dans la section réservée du site Web de l'Ordre (www.oeq.org).

L'ergothérapeute-mentor²⁴ est un ergothérapeute d'expérience qui possède l'assurance et la sagesse qui l'incitent à valoriser le partage de ses acquis avec d'autres ergothérapeutes moins expérimentés. Il est donc motivé et disposé à partager ses compétences, ses connaissances et sa vision de l'ergothérapie avec un autre ergothérapeute afin de soutenir ce dernier dans la réalisation de ses objectifs professionnels. Dans le cadre de la prestation de services pertinents à l'utilisation d'un véhicule routier (véhicule de promenade ou autres véhicules, selon le cas), le mentor possède les compétences nécessaires et l'expérience lui permettant d'agir à ce titre pour un niveau de complexité donné. On s'attend de tout mentor qu'il ait une excellente capacité d'écoute, une propension à l'engagement, une grande discrétion, une sensibilité aux besoins et aux progrès de l'ergothérapeute mentoré, des habiletés de communication et de la disponibilité.

24. Ce paragraphe est une adaptation du texte de C. CUERRIER, « Lexique et répertoire sur le mentorat », *Mentorat Québec*, [En ligne], 2002. [www.mentoratquebec.org/mentorat.php] (19 septembre 2008).

5. COMPÉTENCES ET RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES DES ERGOTHÉRAPEUTES LIÉES AUX INTERVENTIONS RELATIVES À L'UTILISATION D'UN VÉHICULE ROUTIER

5.1. Considérations applicables à tous les types de services

5.1.1. Assurer la relation thérapeutique et un processus de partenariat avec le client

Tous les ergothérapeutes qui doivent aborder le sujet de la conduite d'un véhicule avec leurs clients savent comment cela s'avère délicat. Les clients qui se trouvent face à la possibilité de ne pas pouvoir accéder à la conduite ou de perdre leur privilège de conduire peuvent parfois devenir réfractaires à l'idée de consulter un ergothérapeute ou de maintenir le suivi déjà entrepris en ergothérapie. Par exemple, il peut leur être extrêmement difficile d'envisager de cesser une activité qui leur paraît essentielle pour vivre de manière autonome. Conduire une automobile est, pour plusieurs, beaucoup plus qu'un privilège. Cela est souvent perçu à tort comme un droit dont bénéficie tout citoyen. Il faut aussi souligner l'importante composante affective liée à la détention d'un permis de conduire. Fierté et indépendance y sont étroitement associées. Perdre son permis de conduire constitue souvent un grand choc pour ceux qui doivent subir une telle perte.

L'établissement d'une relation thérapeutique avec un client avec qui on doit discuter de difficultés actuelles ou potentielles d'utilisation d'un véhicule requiert donc beaucoup de doigté. L'ergothérapeute doit définir et appliquer les stratégies appropriées qui lui permettront, malgré la difficulté du sujet, d'établir une relation de confiance avec son client. Il doit s'assurer que le client peut poser ses questions, et exprimer ses préoccupations, ses problèmes et ses attentes.

Il est aussi du devoir de l'ergothérapeute d'informer adéquatement son client de la nature et de la portée de ses interventions en regard des attentes et des préoccupations exprimées par son client, pour

que celui-ci soit en mesure de donner un consentement libre et éclairé avant d'être évalué. L'ergothérapeute ne doit pas éviter le sujet ou omettre des informations qui ne permettraient pas à son client de savoir sciemment qu'il participera à une évaluation de son aptitude à conduire et de connaître les conséquences que peut occasionner une telle évaluation. Il faut se rappeler que le client a toujours le droit de refuser de participer à une évaluation. Le Code de la sécurité routière permet à l'ergothérapeute d'informer la SAAQ de l'aptitude à conduire de ses clients sans leur consentement ou de l'informer de doutes fondés sur leur aptitude à conduire. Cela ne lui permet toutefois pas de procéder à l'évaluation de son client sans son consentement.

Lorsque le client refuse l'évaluation, l'ergothérapeute doit l'informer des conséquences d'une telle décision. Par exemple, si l'évaluation est demandée par la SAAQ et qu'elle n'est pas réalisée dans les délais prescrits, le client s'expose à une suspension administrative de son permis de conduire. De même, si cette évaluation est demandée à l'initiative de l'ergothérapeute en vue de statuer sur des doutes qu'il aurait envers l'aptitude du client à conduire, le refus de participer à l'évaluation pourrait mener à la divulgation de ces doutes à la SAAQ et à la recommandation d'une évaluation en ergothérapie.

L'ergothérapeute doit porter une attention particulière à l'annonce des résultats de l'évaluation. Il est de sa responsabilité de présenter ces résultats au client, de lui exposer les recommandations appropriées et d'assurer le suivi pertinent en fonction des besoins exprimés, comme il sera vu dans la partie 5.2 : « Le maintien de l'autonomie et de la sécurité à conduire un véhicule de promenade ». Bien que l'ergo-

thérapeute n'ait pas de pouvoir décisionnel quant au permis de conduire de son client, il doit quand même lui faire part des conclusions qu'il transmettra

Bien que l'ergothérapeute n'ait pas de pouvoir décisionnel quant au permis de conduire de son client, il doit quand même lui faire part des conclusions qu'il transmettra à la SAAQ.

à la SAAQ. Il est par ailleurs de pratique courante de demander au client d'être accompagné au moment de l'évaluation afin qu'un proche puisse lui offrir le soutien nécessaire et, au besoin, puisse conduire le client au retour à la maison dans l'éventualité où l'ergothérapeute lui recommanderait de cesser la conduite.

5.1.2. Procéder à l'évaluation et à l'analyse des résultats : considérer les effets de la médication

Les clients vus en ergothérapie doivent fréquemment prendre un ou plusieurs médicaments. Leurs effets secondaires, ou le fait de ne pas suivre correctement la prescription du professionnel de la santé, peuvent interférer avec les capacités cognitives, motrices, perceptives et sensorielles du client. Ils peuvent également affecter son endurance, son état d'éveil et son comportement. Ainsi, les médicaments peuvent avoir des effets néfastes sur l'aptitude du client à utiliser un véhicule, que ce soit en tant que conducteur (par exemple en provoquant de la somnolence) ou en tant que passager (par exemple en causant des nausées ou des étourdissements).

L'ergothérapeute devrait donc s'informer des médicaments que prend le client dont il évalue l'aptitude à conduire et de leurs effets secondaires potentiels. Selon la pertinence de l'information obtenue, il devrait la consigner au dossier en ergothérapie.

Lors de l'évaluation, l'ergothérapeute pourrait être à même de constater les effets secondaires des médicaments²⁵. Dans l'analyse des résultats d'évaluation, l'ergothérapeute devrait considérer l'ensemble des facteurs qui contribuent à définir le niveau d'autonomie du client à utiliser un véhicule, incluant les effets possibles de la médication. S'il croit que celle-ci affecte la réalisation de l'activité, il peut émettre une telle hypothèse et diriger **son client vers le professionnel compétent**, qui pourra procéder à l'évaluation du client et émettre une opinion professionnelle sur les effets secondaires de la médication. L'ergothérapeute pourrait aussi, avec le consente-

ment du client, communiquer avec un autre professionnel compétent pour discuter des effets secondaires des médicaments et des manifestations cliniques observées. L'information ainsi obtenue devrait alors être incluse au dossier en citant la source d'information et en spécifiant la date où la communication a eu lieu.

Enfin, l'ergothérapeute pourrait aussi recommander dans son rapport à la SAAQ que le client soit évalué par un autre professionnel qui pourra évaluer la santé du client et, par le fait même, la prise de médicaments.

5.2. Appliquer des mesures préventives pour maintenir l'autonomie et la sécurité à conduire un véhicule de promenade

Depuis quelques années, une attention particulière est portée sur la sécurité des conducteurs âgés. Les tendances démographiques actuelles au Québec montrent un accroissement substantiel du nombre de personnes âgées et, par le fait même, du nombre de détenteurs de permis de conduire du même groupe d'âge. Les statistiques démontrent que, sur le même nombre de kilomètres parcourus, cette population de conducteurs court plus de risques d'avoir un accident que la population générale. Considérant que le vieillissement peut apporter des changements aux aptitudes motrices, cognitives, perceptives et sensorielles, il est probable qu'à court ou à long terme, l'autonomie et la sécurité de certaines personnes à conduire un véhicule de promenade soient affectées (Korner-Bitenski, N., Toal-Sullivan, D. et C. von Zweck, 2007).

En relation avec ces changements, l'ergothérapeute pourrait proposer à ses clients des interventions qui visent à maintenir leurs aptitudes à un niveau optimal, ce qui pourrait avoir pour effet de maintenir leur autonomie et leur sécurité lors de la conduite. De même, les interventions proposées pourraient être de nature à modifier certaines habitudes de conduite afin de réduire les risques associés aux changements attribuables au vieillissement. L'ergothéra-

25. L'ergothérapeute qui désire se renseigner davantage sur les effets de la médication sur la conduite d'un véhicule routier peut consulter le document publié par l'Association médicale canadienne en 2006 : « Évaluation médicale de l'aptitude à conduire », *Guide du médecin*, 7^e édition [www.amc.ca].

peute pourrait d'ailleurs proposer des cours de conduite de mise à niveau conçus spécialement pour les personnes âgées²⁶. Il pourrait également les diriger vers d'autres activités qui visent à les sensibiliser à l'importance de conserver ou d'améliorer leur état de santé pour maintenir le plus longtemps possible une bonne capacité de conduire²⁷. Il est important de bien distinguer ce type d'intervention de celui d'un programme d'entraînement pour les personnes chez qui on aurait évalué des difficultés particulières affectant la conduite d'un véhicule. En effet, la clientèle visée par les activités discutées ici ne présente pas de problèmes importants qui justifieraient une évaluation particulière de l'aptitude à conduire.

Le maintien des aptitudes en relation avec l'activité de conduire constitue un champ d'intérêt émergent en ergothérapie. Les données issues de la recherche, bien que peu nombreuses, semblent démontrer que certaines interventions peuvent être bénéfiques pour réduire le risque d'accident et maintenir l'activité de conduire chez les personnes âgées (Kua, A., et al., 2007).

Il est à noter que ce type d'interventions pourrait également s'avérer bénéfique pour d'autres clientèles. En effet, les personnes qui présentent des conditions de santé chroniques, dégénératives ou fluctuantes peuvent profiter d'intervention visant à prévenir la perte d'autonomie à conduire et à maintenir une conduite sécuritaire. Un suivi régulier peut s'avérer pertinent pour suivre l'évolution de leur condition et de ses effets sur la conduite.

5.3. Émettre un doute sur l'aptitude à conduire d'un client en se basant sur les résultats d'une évaluation ergothérapique effectuée pour un autre motif

Le premier chapitre du guide, qui traite du cadre légal et clinico-administratif, a clairement établi que l'ergothérapeute peut procéder à une évaluation exhaustive concluant sur l'inaptitude à conduire **ou** à une évaluation des habiletés fonctionnelles

soulevant un doute sur l'aptitude à conduire pour pouvoir informer la SAAQ de ses conclusions. Rappelons ainsi que, si l'ergothérapeute, agissant avec compétence dans un secteur d'activité pour lequel il possède les connaissances pertinentes, est d'avis ou suspecte sérieusement qu'une personne pourrait être inapte à conduire un véhicule

de promenade, il peut le divulguer à la SAAQ, confiant qu'il sera protégé, le cas échéant, par l'immunité de poursuite prévue à l'article 605 du Code de la sécurité routière.

Ainsi, bien que la demande de services pour laquelle l'ergothérapeute intervient auprès de son client ne concerne pas directement ou implicitement l'aptitude à conduire, les résultats d'évaluation obtenus peuvent mener l'ergothérapeute à douter de l'intégrité de cette aptitude. Pour qu'ils puissent être transmis à la SAAQ, ces doutes doivent toutefois se fonder sur une évaluation des habiletés fonctionnelles. Une telle divulgation ne peut être réalisée sur de simples observations ou impressions ni sur des propos rapportés par les membres de la famille ou par d'autres intervenants de l'équipe multidisciplinaire. Les conclusions de l'ergothérapeute doivent être justifiées par une évaluation rigoureuse même si celle-ci concerne un tout autre objet d'évaluation (par exemple, l'autonomie dans les activités de soins personnels).

L'ergothérapeute pourrait aussi être confronté à la situation où les limitations fonctionnelles du client sont telles que, malgré que l'aptitude à conduire n'ait pas été évaluée en soi, les résultats obtenus par l'évaluation réalisée l'amènent à conclure que son client est inapte à conduire. Il ne s'agit plus de doutes, mais bien d'une certitude. Sa formation

Lorsqu'il émet un doute sur l'aptitude à conduire de son client, l'ergothérapeute doit justifier ses conclusions par les résultats d'une évaluation rigoureuse même si celle-ci concerne un tout autre objet que l'aptitude à conduire.

26. Par exemple, le Conseil canadien de la sécurité offre une formation intitulée *55 ans au volant*, et permettant aux aînés d'améliorer leurs compétences « en fonction de la circulation d'aujourd'hui » [www.safety-council.org/CCS/formation/55/55ansau.htm]. L'Association canadienne des automobilistes (CAA) offre également de l'information particulière pour les conducteurs aînés [www.caa.ca/agingdrivers].

27. À titre d'exemple, la SAAQ a lancé en 2008 un programme de sensibilisation intitulé *Au volant de ma santé!*. Pour obtenir de plus amples renseignements, consulter le www.saaq.qc.ca.

centrée sur l'analyse des activités et des occupations lui permet d'en arriver à de telles conclusions. Il doit, bien entendu, les justifier sur la base de l'interprétation et de l'analyse des résultats d'évaluation obtenus. Il reviendra ensuite à la SAAQ de décider si cette information lui est suffisante pour rendre une décision quant au permis de conduire du client ou si son aptitude à conduire requiert d'autres évaluations.

Pour transmettre à la SAAQ l'information requise, l'ergothérapeute devrait utiliser le formulaire DI (*Déclaration d'incapacité à conduire un véhicule routier*), et ce, même s'il ne s'agit que d'émettre des doutes sur l'intégrité de cette aptitude. Soulignons que l'ergothérapeute ne devrait transmettre que les informations qui sont nécessaires aux fins de la communication avec la SAAQ pour que celle-ci puisse remplir son mandat. Tout autre renseignement recueilli lors des interventions en ergothérapie devrait demeurer confidentiel. Enfin, bien que le consentement du client ne soit pas requis avant de transmettre cette information à la SAAQ, rappelons que l'ergothérapeute devrait d'abord chercher à obtenir un tel consentement et ne devrait pas agir à l'insu de son client. De plus, l'ergothérapeute peut transmettre une telle information à la SAAQ même si son client n'a pas fait l'objet d'une évaluation médicale en lien avec son aptitude à conduire. Il reviendra à la SAAQ de décider si une telle évaluation est requise. L'ergothérapeute peut d'ailleurs recommander que son client soit évalué par d'autres professionnels de la santé s'il le juge pertinent, incluant l'évaluation de l'aptitude à conduire par un ergothérapeute.

L'ergothérapeute qui doute de l'aptitude de son client à conduire pourrait lui recommander de ne pas conduire, ou de limiter ou de modifier ses habitudes de conduite jusqu'à ce que la SAAQ ait rendu une décision sur la validité de son permis (maintien, retrait, évaluations complémentaires, etc.). S'il le juge nécessaire, il peut recommander à la SAAQ d'ajouter une condition au permis qui limite la conduite, notamment en exigeant que le client ne

puisse conduire qu'en présence d'un ergothérapeute ou d'un moniteur de conduite. La décision d'appliquer ou non une telle recommandation revient évidemment à la SAAQ.

Il est essentiel que l'ergothérapeute inscrive au dossier du client les démarches effectuées en lien avec l'aptitude à conduire. En plus de l'interprétation et de l'analyse des résultats d'évaluation qui l'ont amené à exprimer un doute sur l'aptitude à conduire de son client, l'ergothérapeute doit consigner au dossier les éléments suivants :

- les informations pertinentes au sujet des discussions qu'il a eues avec son client et, si pertinent, son entourage ;
- une note quant à l'obtention ou non du consentement à divulguer l'information à la SAAQ ;
- la teneur des informations et des recommandations transmises à la SAAQ ainsi que la date où cela fut réalisé ;
- les recommandations émises au client.

Finalement, il est aussi de la responsabilité de l'ergothérapeute qui doute de l'aptitude de son client à conduire d'engager des discussions sur des moyens de transport alternatifs et, au besoin, de le diriger vers des ressources appropriées ou un autre professionnel qui seront en mesure de l'assister dans ce domaine. Comme cela a été mentionné antérieurement dans ce guide, la perte du permis de conduire représente bien souvent un événement difficile à affronter. Le client ne devrait pas être laissé sans soutien pour trouver des solutions qui lui permettront de compenser cette limitation dans les déplacements de longue distance.

5.4. Émettre une opinion professionnelle sur l'incapacité à conduire d'un client ou émettre un doute sur l'aptitude à conduire de cette personne en ayant effectué un dépistage particulier des capacités à conduire

L'ensemble des éléments qui ont été décrits dans la section 5.3 s'appliquent également à l'ergothérapeute qui effectue un dépistage particulier en regard des capacités à conduire de son client (par exemple, les notions liées au consentement, à la divulgation

Il est de la responsabilité de l'ergothérapeute qui doute de l'aptitude de son client à conduire d'engager des discussions sur des moyens de transport alternatifs.

d'information confidentielle et à la tenue des dossiers). La principale différence se rapporte à l'objet d'évaluation qui, dans le cas présent, concerne directement l'aptitude à conduire de la personne.

L'intérêt de procéder à un dépistage ciblé réside dans l'interprétation et l'analyse des résultats d'évaluation, qui sont alors dirigés directement vers l'aptitude à conduire.

L'ergothérapeute qui procède à un tel dépistage le fait à partir de méthodes et d'instruments d'évaluation appropriés en fonction de l'objet d'évaluation (l'aptitude à conduire) et des caractéristiques propres au client évalué. Il peut s'agir

de méthodes, d'instruments ou de protocoles constitués spécialement pour dépister des éléments problématiques ayant un lien avec l'aptitude à conduire ou dont la valeur prédictive a été jugée pertinente par rapport aux différentes habiletés fonctionnelles requises pour l'accomplissement autonome et sécuritaire d'une telle habitude de vie.

L'intérêt de procéder à un dépistage ciblé réside dans l'interprétation et l'analyse des résultats d'évaluation, qui sont alors dirigés directement vers l'aptitude à conduire. Les recommandations de l'ergothérapeute devraient ainsi être plus précises quant à la présence potentielle de difficultés dans la réalisation de cette activité et, au besoin, préconiser des évaluations plus approfondies par un ergothérapeute ou tout autre professionnel de la santé. Ces recommandations sont généralement de quatre ordres : 1) le client présente des difficultés si importantes que son permis de conduire devrait lui être retiré, 2) le client présente des difficultés qui nécessitent une évaluation approfondie de son aptitude à conduire, 3) le client ne représente pas un danger mais pourrait bénéficier de certaines interventions pour optimiser sa conduite et 4) le client ne nécessite aucun suivi au sujet de la conduite d'un véhicule de promenade.

Lorsque l'ergothérapeute informe la SAAQ de ses doutes sur l'aptitude à conduire de son client ou d'une opinion professionnelle sur l'inaptitude à conduire, il devrait utiliser le formulaire DI (*Déclaration d'inaptitude à conduire un véhicule routier*). Encore une fois, l'ergothérapeute est fortement encouragé à divulguer à la

SAAQ ses doutes ou son opinion professionnelle, puisqu'il existe un risque que sa responsabilité civile soit engagée pour des dommages subis par le public dans le cas où il aurait fait défaut de divulguer l'état d'une personne dont il connaît l'inaptitude à conduire un véhicule ou pour laquelle il suspecte une telle inaptitude.

Dans plusieurs types de lieux d'exercice, les ergothérapeutes peuvent avoir à se questionner presque quotidiennement sur l'aptitude à conduire de leurs clients. Le dépistage effectué en lien avec cette aptitude peut ainsi devenir une activité professionnelle courante dans la pratique de ces cliniciens. Dans plusieurs cas, il peut être pertinent d'établir des politiques et des procédures pour encadrer ce type de dépistage et uniformiser les pratiques en la matière, mais aussi pour informer les autres intervenants de la manière dont ce sujet sera traité en ergothérapie. Le développement d'une stratégie multidisciplinaire ou interdisciplinaire peut aussi s'avérer des plus judicieuses, afin que chaque professionnel puisse aborder les aspects de la conduite relatifs à son champ d'exercice et à ses responsabilités professionnelles.

5.5. L'évaluation et l'intervention relatives à l'utilisation d'un véhicule de promenade

La section 5.5 traite de l'ensemble des activités professionnelles couvertes par les catégories 2, 3 et 4 de la hiérarchie d'activités professionnelles précédemment établie, c'est-à-dire l'ensemble des activités liées à l'évaluation et à l'intervention relatives à l'utilisation d'un véhicule de promenade, et ce, que ce soit pour un conducteur ou un passager.

En effet, bien que la complexité des activités professionnelles s'accroisse d'un niveau hiérarchique à l'autre, l'application des compétences et des responsabilités professionnelles en ergothérapie demeure somme toute uniforme. C'est davantage la nature des activités professionnelles qui variera. Une distinction est toutefois apportée entre les interventions réalisées pour le compte d'un conducteur et celles effectuées pour un passager. Enfin, les aspects relatifs aux véhicules autres que les véhicules de promenade sont traités séparément à la section 6, « Autres types de véhicules ».

5.5.1. Le conducteur

Avant qu'il procède à l'évaluation du client, l'ergothérapeute devrait d'abord rassembler tous les renseignements pertinents à l'évaluation. Notamment, il peut être nécessaire de préciser la demande de services auprès du demandeur afin de bien cibler l'objet et les motifs qui justifient l'évaluation. Par exemple, s'agit-il de l'évaluation d'un conducteur qui présente des incapacités persistantes à la suite d'une maladie ou d'un traumatisme ? De la réévaluation d'un conducteur atteint d'une maladie dégénérative ? D'une personne qui présente des incapacités et qui souhaite obtenir un premier permis ?

L'ergothérapeute devrait aussi recueillir les renseignements sur les facteurs personnels du client qui pourraient affecter son processus d'évaluation. Par exemple, les données issues d'évaluations et de suivis effectués par d'autres ergothérapeutes ou d'autres professionnels de la santé, dont les médecins, peuvent s'avérer utiles, voire essentielles pour planifier une évaluation. À cet effet, il peut demander le consentement de son client afin d'avoir accès aux rapports produits par ces professionnels ou pour communiquer directement avec eux.

Dans le même ordre d'idées, il est nécessaire que l'ergothérapeute possède l'information pertinente sur le permis de conduire que détient son client (sa validité, les classes et les conditions dont il peut être assorti). Pour ce faire, il peut s'adresser directement à la SAAQ (ligne téléphonique réservée aux professionnels de la santé : 1 866 599-6915). Dans certaines situations, il pourrait s'avérer nécessaire que le client entreprenne des démarches pour obtenir un permis, par exemple un permis d'apprenti conducteur ou un permis avec condition S (conduite avec un ergothérapeute ou un moniteur de conduite), qui lui permettra de procéder à une évaluation sur la route. Il pourrait aussi s'avérer nécessaire de faire lever temporairement certaines restrictions au permis afin de réaliser cette évaluation. S'il ne détient pas de permis valide ou si son permis est suspendu, le client ne peut participer à une évaluation sur route. Cela n'empêche toutefois pas la réalisation de l'évaluation des préalables à la conduite (évaluation « préroute ») qui pourrait être entreprise par l'ergothérapeute même en l'absence d'un permis valide.

L'ergothérapeute, sur la base des informations mises à sa disposition, doit ensuite décider s'il peut s'engager dans un processus d'évaluation avec son client. Il pourrait retarder ou refuser une telle évaluation s'il juge que ces informations sont insuffisantes. Finalement, avant d'amorcer le processus d'évaluation proprement

dit, l'ergothérapeute devrait informer adéquatement son client sur les procédures d'évaluation et les conséquences d'une participation ou d'une abstention à l'évaluation. Le client doit être en mesure de donner un consentement libre et éclairé avant de s'engager dans un tel processus, duquel par ailleurs il peut se retirer en tout temps. Les informations transmises doivent inclure l'ensemble des frais qui devront être déboursés par le client pour avoir reçu ces services d'ergothérapie si cela s'applique.

L'ergothérapeute devrait informer adéquatement son client sur les procédures d'évaluation et les conséquences d'une participation ou d'une abstention à l'évaluation.

5.5.1.1. Le nouveau conducteur

La situation des nouveaux conducteurs qui présentent des difficultés motrices, sensorielles, perceptives, cognitives ou autres, appelle des considérations particulières. En effet, le processus d'évaluation généralement appliqué aux détenteurs de permis ne peut être reproduit intégralement pour ces personnes. Avant d'amorcer une telle démarche d'évaluation, l'ergothérapeute devrait prendre connaissance du cheminement que doit suivre tout nouveau demandeur de permis de conduire de classe 5 (véhicule de promenade). Le document « Bientôt conducteur d'un véhicule de promenade. L'accès graduel à la conduite » (SAAQ, 2007), offert gratuitement sur le site Web de la SAAQ, pourra servir de guide.

Deux situations différentes peuvent se produire pour lesquelles l'ergothérapeute interviendra différemment : le client entreprend l'ensemble des démarches avec un ergothérapeute, ou le client obtient un permis d'apprenti conducteur avant de rencontrer un ergothérapeute.

Dans la première situation, l'ergothérapeute devrait encourager son client à fournir à la SAAQ la déclaration médicale qu'elle exige de tout conducteur. Cela permettra à la SAAQ de déterminer si le client satisfait aux exigences médicales réglementaires. L'ergothérapeute pourrait procéder à l'évaluation des préalables à la conduite autonome et sécuritaire (évaluation « préroute ») et, à l'aide du formulaire M-57 (*Rapport d'évaluation fonctionnelle sur l'aptitude physique et mentale à conduire un véhicule routier*), transmettre les résultats d'évaluation à la SAAQ et émettre une opinion sur l'opportunité pour ce client d'obtenir un permis d'apprenti conducteur. Selon l'avis émis par la SAAQ sur la base de l'ensemble des informations qu'elle a reçues ou exigées, le client pourrait ensuite entreprendre les démarches pour passer le test théorique qu'il doit réussir pour obtenir un permis d'apprenti conducteur. Avant que le client commence des cours de conduite, qu'ils soient ou non exigés par la réglementation, l'ergothérapeute devrait lui faire les recommandations nécessaires en ce qui a trait soit aux moyens compensatoires requis, qu'il s'agisse d'adaptations de véhicules ou d'habitudes de conduite particulières, soit à un entraînement à la conduite. Le client devra éventuellement passer l'examen sur la route avec un évaluateur de la SAAQ qui, s'il est réussi, mènera à l'obtention d'un permis.

Lorsqu'un nouveau conducteur présentant des difficultés motrices, sensorielles, perceptives, cognitives ou autres, consulte un ergothérapeute alors qu'il détient déjà un permis d'apprenti conducteur, l'ergothérapeute devrait vérifier auprès du client s'il a déclaré sa situation médicale à la SAAQ. S'il ne l'a pas fait, l'ergothérapeute devrait l'encourager à le faire puisqu'il s'agit d'une exigence réglementaire. Malgré cela, l'ergothérapeute pourrait poursuivre son évaluation fonctionnelle des habiletés à conduire de cette personne, et ce, tant pour l'évaluation des préalables à la conduite que pour l'évaluation sur route s'il juge sécuritaire de la réaliser. Les résultats de l'évaluation et des recommandations qui en découlent devraient être transmis à la SAAQ, qui pourrait alors exiger des évaluations complémentaires par d'autres professionnels de la santé. Selon l'avis émis par la SAAQ sur la base de l'ensemble des informations qu'elle a reçues ou exigées, le client pourrait ensuite entreprendre les démarches pour passer les différents tests (théorique et sur route) menant à l'obtention d'un permis probatoire.

5.5.1.2. L'évaluation des préalables à la conduite autonome et sécuritaire (évaluation « préroute »)

Sur la base des informations qu'il a recueillies, l'ergothérapeute utilise les méthodes et les instruments de mesure appropriés à la situation de son client en vue d'évaluer les préalables à la conduite autonome et sécuritaire. Pour ce faire, il doit s'appuyer sur la science et obéir aux règles de l'art en ergothérapie pour choisir des méthodes et des instruments qui sont notamment fiables et valides pour ce type d'évaluation. Pour certaines clientèles, par exemple les personnes atteintes d'une déficience physique, les pratiques sont davantage documentées et éprouvées. Pour d'autres clientèles, telles que les personnes atteintes de troubles de la santé mentale ou d'une déficience intellectuelle, les connaissances scientifiques sont moins avancées. Le jugement professionnel de l'ergothérapeute basé sur ses connaissances de l'analyse des activités et des occupations ainsi que des déficiences et des incapacités présentées par ces clientèles revêt alors une grande importance dans le choix et l'utilisation des méthodes et des instruments d'évaluation.

En premier lieu, il est fort pertinent pour l'ergothérapeute de s'informer de l'histoire et des habitudes de conduite de son client, de même que de ses attentes, de ses projets et de ses besoins en ce qui concerne la conduite d'un véhicule (pensons par exemple aux

L'ergothérapeute doit s'appuyer sur la science et obéir aux règles de l'art en ergothérapie afin de sélectionner des méthodes et des instruments d'évaluation éprouvés pour l'évaluation « préroute ».

caractéristiques du véhicule que possède le client ou aux différentes personnes qui utilisent également ce véhicule). L'ergothérapeute pourra ainsi mieux comprendre les rôles sociaux et les responsabilités du client ainsi que les conséquences d'une modification du véhicule, voire la cessation de la conduite si cela devait s'avérer nécessaire. Cette information guidera l'évaluation, notamment l'évaluation sur route, et sera essentielle au moment de définir le plan d'intervention. Pensons par exemple aux options possibles pour adapter le véhicule du client et à leurs conséquences sur les autres utilisateurs du véhicule.

L'ergothérapeute devrait aussi déceler les aptitudes à évaluer selon les facteurs personnels du client qui pourraient influencer l'accès au véhicule et sa conduite (ex. : la cognition, les fonctions neuromusculosquelettiques, les fonctions sensorielles et perceptives, la mobilité dans les déplacements et les transferts, le comportement, l'endurance à l'effort, etc.). La sélection des facteurs à évaluer variera d'un client à l'autre et sera plus ou moins exhaustive selon la complexité de la problématique. Il revient à l'ergothérapeute de déterminer ce qui doit être évalué et l'évaluation devrait être adaptée à la situation particulière de chaque client.

L'ergothérapeute doit aussi tenir compte des aides techniques et des aides à la locomotion utilisées par son client et les autres usagers du véhicule (orthèses, prothèses, fauteuil roulant manuel ou motorisé, triporteur ou quadriporteur). En effet, les caractéristiques de ces équipements pourraient avoir des répercussions sur le plan d'intervention, notamment en ce qui a trait à d'éventuelles adaptations de véhicule et à la possibilité d'utiliser ces aides en même temps que le véhicule. Par exemple, le fauteuil roulant peut-il être utilisé comme un siège dans le véhicule, la prothèse permet-elle l'utilisation sécuritaire des accessoires nécessaires à la conduite sécuritaire? L'ergothérapeute, lorsqu'il le juge opportun, pourrait recommander une modification d'un tel équipement ou une évaluation en ergothérapie pour réévaluer l'équipement, afin que son usage permette l'utilisation optimale d'un véhicule en termes d'autonomie et de sécurité.

L'interprétation et l'analyse des résultats d'évaluation des préalables à la conduite devraient permettre à l'ergothérapeute :

1. de statuer sur les possibilités pour le client de participer à une évaluation sur la route.

Pour certains clients, l'ergothérapeute peut juger que ceux-ci présentent des problèmes d'une telle importance qu'il n'est pas possible de procéder à une évaluation sur la route, les risques pour la sécurité étant trop élevés. L'ergothérapeute pourrait alors décider de mettre fin à son évaluation et communiquer l'information à la SAAQ en utilisant le formulaire M-57 (*Rapport d'évaluation fonctionnelle sur l'aptitude physique et mentale à conduire un véhicule routier*) ou le formulaire DI (*Déclaration d'incapacité à conduire un*

véhicule routier). Avant de transmettre l'information, il doit chercher à obtenir le consentement du client. Rappelons toutefois que la loi lui permet d'agir même s'il n'obtient pas ce consentement ;

2. de préparer son évaluation sur la route en fonction de l'analyse des résultats et des difficultés de performance anticipées, par exemple la gradation de la complexité du parcours routier et la durée de l'évaluation ainsi que les options d'adaptations de véhicule à mettre à l'essai (aides techniques ou autres types d'adaptation). Pour ce dernier élément, l'ergothérapeute peut avoir à effectuer diverses consultations pour préparer adéquatement son évaluation sur la route, notamment en ce qui a trait à la conformité normative et réglementaire des options d'adaptation envisagées.

Dans l'une comme dans l'autre des deux situations précédentes, l'ergothérapeute devrait présenter les résultats de l'évaluation au client. Pour ceux qui poursuivront avec une évaluation sur la route, l'ergothérapeute pourrait décider d'attendre la fin des diverses évaluations avant de discuter des résultats avec son client.

Il est important pour tout ergothérapeute qui utilise des instruments d'évaluation de vérifier si ceux-ci n'ont pas été utilisés auprès du client précédemment à son évaluation de l'aptitude à conduire. Plusieurs des instruments utilisés dans ce but sont aussi utilisés par les ergothérapeutes qui doivent évaluer leurs clients dans un tout autre contexte (par exemple, en réadaptation fonctionnelle intensive). Certains instruments d'évaluation exigent qu'un délai soit respecté entre les réévaluations pour éviter l'effet d'apprentissage. Lorsque l'ergothérapeute juge que les résultats d'évaluation obtenus par le client au cours de précédents suivis en ergothérapie représentent toujours la situation courante, il pourrait s'avérer judicieux d'utiliser ces résultats plutôt que de reprendre l'évaluation en tout ou en partie. Rappelons à cet effet que l'ergothérapeute a la responsabilité de s'engager envers une utilisation judicieuse des ressources qu'il utilise lors de ses interventions. Ainsi, les différentes composantes de l'évaluation devraient pouvoir être justifiées par l'ergothérapeute auprès de son client et, lorsque cela s'applique, à toute partie responsable du paiement des services (ex. : assureurs publics ou privés).

Finalement, l'ergothérapeute qui détecte des problèmes nécessitant une évaluation pour lesquelles il ne possède

pas les compétences ou pour lesquelles il n'est pas habilité par la loi à agir (ex. : évaluation de l'état de santé, examen visuel), devrait envoyer son client aux professionnels appropriés, avec son consentement.

5.5.1.3. L'évaluation sur route de l'aptitude à conduire

Avant d'entreprendre son évaluation sur la route, de même qu'en cours d'évaluation, l'ergothérapeute devrait avoir constamment pour priorité la sécurité du client et du public. Il ne devrait pas hésiter à refuser d'aller sur la route, à interrompre l'évaluation ni à demander au moniteur de conduite de prendre le contrôle du véhicule au besoin.

Avant d'entreprendre son évaluation sur la route, de même qu'en cours d'évaluation, l'ergothérapeute devrait avoir constamment pour priorité la sécurité du client et du public.

À cet effet, il est de pratique reconnue au Québec que l'ergothérapeute soit accompagné d'un moniteur de conduite pour chacune des évaluations réalisées et que ces dernières s'effectuent dans un véhicule approprié compte tenu des risques pour la sécurité des occupants du véhicule et des autres usagers de la voie publique. L'évaluation du

client demande toute l'attention du clinicien, de sorte que l'assistance d'un moniteur qui peut agir en temps opportun pour prévenir les risques d'accident apparaît des plus judicieuses. L'ergothérapeute devrait fournir l'information suffisante au moniteur de conduite pour qu'il puisse se préparer adéquatement pour l'évaluation. Le client doit donner son consentement à cet échange d'informations qui, rappelons-le, devrait se limiter aux éléments essentiels. Il est aussi pertinent de définir les rôles des deux personnes impliquées, et ce, autant pour le bénéfice du client que pour la délimitation des responsabilités de chacun des participants à l'évaluation. Le moniteur de conduite peut faire part de ses observations à l'ergothérapeute, qui pourrait les consigner au dossier s'il les juge pertinentes. La responsabilité d'émettre une opinion professionnelle sur l'aptitude à conduire et de concevoir le plan d'intervention qui en découle incombe toutefois à l'ergothérapeute.

En rapport avec ces aspects, il est attendu que l'ergothérapeute sera présent lors des évaluations sur la route. S'il a reçu une demande de services à cet effet ou que le client doive faire remplir un formulaire M-57 (*Rapport d'évaluation fonctionnelle sur l'aptitude physique et mentale à conduire un véhicule routier*) à la demande de la SAAQ, la responsabilité de l'évaluation lui incombe. Une évaluation réalisée par un moniteur de conduite qui agit seul et qui rapporte ses observations à l'ergothérapeute ne constitue pas une évaluation des habiletés fonctionnelles proprement dite.

Il est important que le client soit adéquatement préparé avant de commencer l'évaluation. Un tel événement peut comporter un haut niveau de stress pour le client et, en conséquence, influencer sa performance sur la route. Il faudrait donc l'informer suffisamment sur les procédures d'évaluation et son déroulement. Nombreux sont les clients qui justifieront leurs difficultés sur la base d'influences environnementales diverses (les conditions météorologiques, le contexte d'évaluation, la méconnaissance du véhicule ou de l'environnement où se tient l'évaluation). L'ergothérapeute devrait être en mesure de rassurer ceux-ci en leur expliquant qu'un des fondements de l'ergothérapie est la considération des facteurs environnementaux et de leur influence sur la réalisation des habitudes de vie. Toujours en lien avec la préparation adéquate des clients, ajoutons que l'ergothérapeute devrait avoir prévu les équipements nécessaires et même les avoir mis à l'essai

avec les clients qui en auront besoin pour effectuer leur évaluation, et ce, en utilisant les méthodes qu'il juge pertinentes (ex. : mises en situation, véhicule adapté immobilisé, simulateur, etc.).

En vue de son évaluation sur la route, l'ergothérapeute sélectionne les méthodes, les instruments et les protocoles d'évaluation qui sont pertinents à son client et, selon les données disponibles, d'une valeur scientifique éprouvée. De façon générale, l'évaluation sur la route planifiée par l'ergothérapeute

De façon générale, l'évaluation sur la route, planifiée par l'ergothérapeute, devrait permettre d'évaluer le client lorsqu'il est confronté à une multitude de situations de conduite d'un véhicule routier.

devrait permettre d'évaluer le client lorsqu'il est confronté à une multitude de situations de conduite d'un véhicule routier. Ces situations couvrent autant l'accès au véhicule, l'ajustement, l'accès et la manipulation des divers équipements et contrôles du véhicule que la conduite en soi. L'ergothérapeute devrait prévoir une gradation de la complexité de ces situations (ex. : route rurale et circulation urbaine, milieu familial et secteur inconnu) et de la durée d'évaluation qui tiennent compte des problèmes détectés lors de l'évaluation des préalables à la conduite. Le trajet routier prévu devrait permettre l'évaluation de cette variété de situations, des diverses manœuvres nécessaires à la conduite autonome et sécuritaire ainsi que de la capacité à réagir à des situations imprévues. Il en va de même pour le client qui utilise un véhicule adapté lors de l'évaluation. En plus des divers éléments précédemment énoncés, l'ergothérapeute doit également évaluer l'autonomie et la sécurité du client à utiliser les adaptations recommandées.

Lors de travaux réalisés à la demande du Bureau du Coroner de l'Ontario en 2005, un groupe d'experts du domaine de l'évaluation de la conduite automobile formé par l'Association canadienne des ergothérapeutes a proposé une liste de manœuvres et de comportements à évaluer lors de la mise en situation sur la route. Ces éléments sont ceux qui ont fait l'objet du plus grand consensus. On peut trouver cette liste à l'annexe 4.

À la fin de son évaluation, l'ergothérapeute devrait pouvoir juger s'il a l'information suffisante pour procéder à l'analyse des résultats. S'il le juge pertinent, il pourrait prévoir plus d'une séance d'évaluation. Cela lui permettrait d'obtenir une opinion plus juste de l'autonomie et de la sécurité du client. Un nombre supplémentaire de séances d'évaluation peut également être justifié dans les cas où des ajustements ou des modifications sont apportés aux adaptations de véhicule initialement recommandées en vue d'optimiser l'autonomie et la sécurité du client.

Une fois le processus d'évaluation achevé, le client devrait être informé des résultats de l'évaluation. S'il juge qu'il ne peut se prononcer immédiatement après l'évaluation sur la route, l'ergothérapeute devrait aussi en informer son client et prévoir un moment où les résultats seront transmis.

5.5.1.4. L'opinion professionnelle, les recommandations et le plan d'intervention

L'analyse des résultats d'évaluation par l'ergothérapeute devrait permettre d'établir des liens entre les aspects évalués sur la route et ceux évalués en salle. Sur la base de cette analyse, l'ergothérapeute devrait être en mesure d'expliquer clairement les difficultés sur la route et d'émettre une opinion professionnelle sur l'aptitude du client à conduire. Cette opinion devrait être exempte d'ambiguïté pour permettre à la SAAQ de prendre une décision quant au permis de conduire du client. En résumé, il doit être clairement établi si l'ergothérapeute juge que cette personne peut ou non conduire un véhicule routier. Il peut arriver que l'ergothérapeute, malgré son évaluation, n'arrive pas à obtenir des résultats concluants. Il devrait alors clairement le mentionner au rapport et recommander des moyens d'assurer le suivi de cette évaluation (ex. : une évaluation supplémentaire par un ergothérapeute dans un délai donné, une évaluation en centre de services de la SAAQ, une évaluation par un autre professionnel de la santé).

À la suite de son évaluation sur la route, l'ergothérapeute peut en arriver à trois grandes conclusions :

- le client est inapte à conduire,
- le client est apte à conduire,
- le client est actuellement inapte à conduire mais présente un potentiel de développement ou de récupération qui pourrait le rendre apte à conduire.

5.5.1.4.1. La cessation de la conduite pour un client jugé inapte à conduire

L'ergothérapeute qui en vient à la conclusion que son client est inapte à conduire devrait engager des discussions avec lui et, s'il y consent, des membres de son entourage. La cessation de la conduite automobile peut être vécue difficilement par une personne et les répercussions sur l'ensemble de ses habitudes de vie peuvent être importantes. Selon le milieu de vie de la personne, cela peut même signifier l'éventualité d'un déménagement. L'ergothérapeute devrait assurer un suivi auprès de son client pour qu'il puisse bénéficier des services nécessaires qui viendront pallier la cessation de la conduite automobile (recherche de moyens de transports alternatifs, d'assistance pour la réalisation d'habitudes

de vie se déroulant hors du domicile, telles que faire ses emplettes, aller à des rendez-vous, visiter sa famille ou des amis, participer à des loisirs). Dans plusieurs situations, cela peut signifier que le client est orienté vers les ressources appropriées (des ressources communautaires, par exemple) ou dirigé vers un ergothérapeute ou d'autres professionnels qui seront en mesure d'intervenir. L'ergothérapeute devrait donc avoir en main l'information ou la documentation qui lui permettra d'orienter ses clients vers les ressources appropriées.

5.5.1.4.2. Les recommandations pour un client jugé apte à conduire

Lorsque l'ergothérapeute juge son client apte à conduire, il est possible que son opinion professionnelle se limite à une telle conclusion et qu'aucune recommandation supplémentaire ne vienne encadrer la conduite d'un véhicule routier. Cependant, il peut arriver qu'il assortisse cette opinion de recommandations qui viennent préciser les conditions qui permettent au client de conduire de manière autonome et sécuritaire. Encore une fois, l'ergothérapeute devrait formuler ces recommandations de la manière la plus précise possible et sans ambiguïté. Ces recommandations peuvent se rapporter :

- au besoin d'aides techniques (ex. : boule au volant, contrôle manuel des pédales) ;
- au besoin d'équipements automobiles (ex. : servofrein, servodirection) ;
- au besoin de modifications du véhicule (ex. : plancher abaissé, toit surélevé) ;
- à des restrictions liées au contexte de conduite (lieux, heures, type de routes, présence d'un accompagnateur, etc.) ;
- à d'autres besoins, tels que des services de réadaptation ou un entraînement à la conduite qui permettront au client d'optimiser ses habiletés de conduite ;
- au besoin d'une réévaluation périodique (ex. : pour une personne qui présente une condition dégénérative).

Lorsque l'ergothérapeute recommande à la SAAQ que le permis soit assorti de conditions, il devrait s'assurer que celles-ci sont formulées clairement et qu'elles peuvent être facilement contrôlées. Ainsi, ces conditions doivent être sans équivoque pour un policier qui aurait à en assurer le contrôle. Par exemple, un périmètre peut être délimité à l'intérieur duquel le client peut conduire : à une distance de 25 km de son domicile situé au (en précisant l'adresse du domicile),

dans toutes les directions. On évitera les recommandations floues du type « conduite permise près du domicile ». L'ergothérapeute doit également juger si son client a la capacité, le discernement et la volonté de respecter ces conditions et que ce soit réaliste pour lui de le faire. Une évaluation du client qui démontre qu'il peut conduire de manière autonome et sécuritaire en respectant ces conditions s'avérerait donc des plus pertinentes.

Avant d'en arriver à émettre l'opinion que son client est apte à conduire, l'ergothérapeute peut lui avoir préalablement proposé un plan d'intervention qui lui a permis de développer ou de récupérer son aptitude à conduire. Un tel plan d'intervention visera deux objectifs principaux : la conduite autonome et sécuritaire sans adaptation du véhicule et la conduite autonome et sécuritaire avec adaptation du véhicule.

5.5.1.4.3. Une conduite autonome et sécuritaire qui ne nécessite pas d'adaptation du véhicule

À la suite de son évaluation, l'ergothérapeute pourrait émettre l'opinion que son client serait potentiellement apte à conduire, pourvu qu'il bénéficie de certaines interventions pour assurer une conduite sécuritaire et autonome. Par exemple, pensons aux nouveaux conducteurs qui devront par la suite suivre

Lorsque l'ergothérapeute recommande à la SAAQ que le permis soit assorti de conditions, il devrait s'assurer que celles-ci sont formulées clairement et qu'elles peuvent être facilement contrôlées.

un entraînement pour développer leurs habiletés à conduire ou à une personne qui, à la suite d'une maladie ou d'un traumatisme, doit reprendre confiance en ses capacités ou s'adapter à de nouvelles incapacités. Pour les situations décrites dans les prochains paragraphes, les moyens d'intervention excluent le recours à des adaptations de véhicule.

Sur la base de l'analyse des résultats obtenus, l'ergothérapeute pourrait proposer un plan d'intervention qui vise le développement et l'amélioration des capacités du client (motrices, cognitives, sensorielles, etc.) et l'entraînement à la conduite autonome et sécuritaire. En ce qui a trait à ce dernier aspect, le plan d'intervention devrait prévoir la durée et le nombre de séances d'entraînement ainsi que les ressources humaines et matérielles requises (un moniteur de conduite et une voiture, par exemple). Des objectifs mesurables et liés aux habiletés à développer devraient être établis. Si l'ergothérapeute ne participe pas directement aux séances d'entraînement, il orientera le client vers les ressources appropriées pour ce faire, par exemple un moniteur ou une école de conduite. Avec le consentement du client, il devrait communiquer avec le moniteur pour lui fournir les informations requises pour sa participation à l'entraînement et pour discuter du déroulement de celui-ci (ex. : gradation de la complexité, croissance de la durée des séances, etc.). Une entente sur la rétroaction attendue (verbale ou écrite) devrait être prévue. L'ergothérapeute consignera au dossier l'information ainsi obtenue, notamment les données qui concernent la participation du client au plan sur lequel ils s'étaient entendus. Un client qui ne participe pas aux séances d'entraînement prévues devrait être informé des conséquences d'une telle inaction. Il pourrait s'agir, par exemple, d'une recommandation de l'ergothérapeute de maintenir une condition S (conduite avec un ergothérapeute ou un moniteur de conduite seulement).

En fonction des éléments qui soutiennent les objectifs établis, l'ergothérapeute devrait procéder à la réévaluation du client pour vérifier si les objectifs du plan d'intervention ont été atteints. À la suite de cette réévaluation, il pourrait s'avérer nécessaire de transmettre l'information pertinente à la SAAQ, qui

pourrait l'exiger en vue de prendre une décision au sujet du permis de conduire du client.

5.5.1.4.4. Une conduite autonome et sécuritaire qui nécessite une adaptation du véhicule

L'élaboration d'un plan d'intervention ergothérapique qui vise la conduite autonome et sécuritaire avec un véhicule adapté à la condition du client peut représenter une activité professionnelle d'une très grande complexité. Dans ces circonstances, le processus de prise de décision des ergothérapeutes requerra presque assurément le recours à des organismes ou à des personnes ressources qui peuvent leur apporter de l'information spécialisée sur la disponibilité et la conformité normative et légale des équipements recherchés de même qu'au sujet de la faisabilité du projet d'adaptation envisagé.

La variété des intervenants impliqués pour mener à terme le plan d'intervention ergothérapique complexifie également le partage des responsabilités inhérentes au travail de chacun des acteurs impliqués. Les paragraphes qui suivent définissent comment l'ergothérapeute peut s'acquitter de ses responsabilités professionnelles avec compétence. Un cheminement critique décrivant le processus de réalisation d'un projet d'adaptation de véhicules conforme aux besoins fonctionnels du client, aux lois et à la réglementation en vigueur incluant les normes nationales et provinciales de sécurité se trouve à l'annexe 6. Celui-ci donne aussi un aperçu du partage des responsabilités entre les divers acteurs qui seront appelés à intervenir au cours du processus. Les prochains paragraphes expliquent ce cheminement de manière plus élaborée.

L'élaboration d'un plan d'intervention ergothérapique qui vise la conduite autonome et sécuritaire avec un véhicule adapté à la condition du client peut représenter une activité professionnelle d'une très grande complexité.

Processus de réalisation d'un projet d'adaptation de véhicules conforme aux besoins fonctionnels du client, aux lois et à la réglementation en vigueur incluant les normes nationales et provinciales de sécurité

Processus — étape A.

Le plan d'intervention ergothérapique

À la suite de l'analyse des résultats de son évaluation, l'ergothérapeute pourrait déterminer que son client pourrait devenir apte à conduire s'il utilisait un véhicule adapté à sa condition. Un plan d'intervention qui contiendra des objectifs précis et mesurables permettant d'atteindre une conduite autonome et sécuritaire devrait alors être élaboré. Ce plan inclura non seulement les adaptations requises (le projet d'adaptation), mais également l'entraînement nécessaire pour développer l'autonomie et la sécurité requises pour conduire le véhicule adapté.

Processus — étape B.

La définition du projet d'adaptation : responsabilités de l'ergothérapeute

Parmi les moyens d'intervention que peut retenir l'ergothérapeute se trouve la recommandation d'un projet d'adaptation visant à répondre aux besoins fonctionnels du client et qui favorise son autonomie tout en assurant sa sécurité et celles des autres usagers de la voie publique. Pour arriver à faire un choix judicieux des éléments qui constitueront ce projet d'adaptation, l'ergothérapeute, en collaboration avec son client, devrait considérer simultanément cinq éléments :

- l'identification des modifications du véhicule requises et la sélection des équipements spécialisés pertinents ;
- la sélection d'un véhicule permettant le projet d'adaptation (véhicule actuel du client ou nouveau véhicule) ou la vérification de la faisabilité du projet selon le véhicule envisagé ;
- la considération des besoins, des préférences et des attentes du client ;
- la considération des ressources financières du client ;
- la considération des critères d'admissibilité de l'organisme payeur pertinent.

C'est à cette étape de réalisation du plan d'intervention que se trouvent les éléments les plus complexes. Avec les avancées technologiques, la complexité des aides techniques facilitant la conduite et des équipements automobiles s'est accrue. La réglementation et les normes qui en encadrent la conception et l'utilisation s'avèrent également des plus complexes. Pour de très nombreux produits, les entreprises spécialisées en adaptation de véhicules doivent appliquer celles-ci en vue d'assurer la sécurité du consommateur. Évidemment, l'ergothérapeute doit lui aussi considérer ces aspects lorsqu'il sélectionne une aide technique ou un équipement. Avant de recommander un de ceux-ci, l'ergothérapeute doit non seulement s'assurer que les caractéristiques personnelles du client et de son environnement en permettent une utilisation fonctionnelle et sécuritaire, mais il a aussi la responsabilité de s'assurer que l'aide technique ou l'équipement peut être utilisé pour les fins auxquelles l'ergothérapeute le destine. Ces normes de sécurité²⁸ sont généralement évaluées par l'entreprise spécialisée en adaptations de véhicules ou une autre organisation dont c'est le mandat afin de vérifier que les caractéristiques et l'installation de l'aide technique ou de l'équipement sont conformes à des normes ou à une réglementation provinciale, nationale ou internationale.

L'Ordre a été questionné au sujet des conséquences potentielles pour un ergothérapeute qui passe outre aux recommandations de sécurité d'un fabricant. À cet effet, l'Ordre a émis l'avis suivant (OEQ, 2006). Il revient à l'ergothérapeute d'utiliser son jugement professionnel pour formuler ses recommandations en tenant compte de l'information complète menant à la décision. En plus des caractéristiques personnelles et environnementales du client, cette information comprend les éléments suivants (liste non exhaustive) :

- les indications du fabricant pour un usage sécuritaire du produit ;
- les normes réglementées (lois et règlements) qui régissent l'utilisation des équipements ;
- en l'absence de normes réglementées, les normes complémentaires et les pratiques d'excellence reconnues pour les interventions visées (généralement établies par la recherche ou par

28. Rappelons qu'une synthèse des principales normes applicables dans le domaine de l'adaptation des véhicules est disponible à l'annexe 5.

des experts reconnus, par exemple un centre de recherche universitaire ou une association d'experts reconnue²⁹);

- les normes professionnelles (déontologie, compétences et responsabilités professionnelles) qui encadrent les activités professionnelles des ergothérapeutes.

Le Code de déontologie des ergothérapeutes dicte que l'ergothérapeute a le devoir de chercher à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un avis ou un conseil.

Le Code de déontologie des ergothérapeutes dicte que l'ergothérapeute a le devoir de chercher à avoir une connaissance complète des faits avant de donner un avis ou un conseil. L'ergothérapeute a aussi la responsabilité d'assurer la

sécurité et l'intégrité de ses clients. Il doit donc se référer aux sources d'information pertinentes et qui connaissent les normes de sécurité ou en tiennent compte, de même qu'aux organismes dont l'intérêt est l'élaboration de normes complémentaires ou de pratiques d'excellence dans le domaine visé. Pour passer outre aux consignes d'un fabricant, l'ergothérapeute doit être en mesure de justifier les raisons qui lui permettent d'émettre une telle recommandation.

Les sources d'information auxquelles l'ergothérapeute peut faire appel dans le domaine de l'adaptation de véhicules sont variées : les catalogues, les sites Web, les fournisseurs d'aides techniques et d'équipements et les entreprises spécialisées en adaptation de véhicules, l'Association nationale des concessionnaires d'équipement de mobilité (ANCEN)³⁰, l'Association for Driver Rehabilitation Specialists (ADED), la SAAQ, Transports Canada, la Régie de l'assurance maladie du Québec (pour les normes applicables aux appareils inclus à ses programmes d'attribution d'aides à la mobilité), d'autres ergothérapeutes, etc. Il ne devrait donc pas hésiter à se référer à l'une ou à l'autre de ces ressources pour assurer un plan d'intervention des plus judicieux.

En plus des aides techniques, des équipements automobiles et des modifications du véhicule, la conformité du véhicule en soi pourrait être à évaluer s'il s'agit d'un véhicule d'occasion. Il faudrait ainsi vérifier les critères de l'organisme payeur pour s'assurer que le véhicule peut être adapté en fonction du projet d'adaptation prévu. Pour certains organismes, une vérification mécanique du véhicule peut être exigée avant d'entreprendre le projet d'adaptation, notamment en vue d'attester de la sécurité du véhicule.

En dernier lieu, dans la situation où le client choisit de ne pas payer lui-même les coûts du projet d'adaptation, il est important que l'ergothérapeute connaisse les critères d'admissibilité des divers organismes payeurs avec qui il devra transiger afin de bien informer son client et de déterminer un plan d'intervention approprié qui tient compte de ces critères.

Processus — étape C.

La recherche de soumissions et leur transmission à l'organisme payeur

Pour la majorité des organismes payeurs, plus d'une soumission doit être demandée auprès d'entreprises spécialisées dans l'adaptation de véhicules. L'information transmise servira à déterminer si le projet d'adaptation correspond aux critères d'admissibilité de l'organisme. L'ergothérapeute guide généralement son client dans cette démarche, qui peut, par ailleurs, l'effectuer de manière autonome s'il en a la capacité. L'ergothérapeute devrait alors s'assurer que le client dispose de toute l'information dont il a besoin pour poursuivre adéquatement cette démarche.

Pour produire la soumission, l'entreprise spécialisée doit détenir l'information pertinente sur le projet d'adaptation envisagé et sur le client pour lequel il prépare la soumission. À cet effet, seule l'information nécessaire pour produire la soumission devrait être transmise avec le consentement du client. Il n'est habituellement pas requis de transmettre le rapport d'ergothérapie complet, qui contient un grand nombre de données confidentielles non pertinentes à la demande effectuée. Plusieurs critères

29. L'annexe 5 donne un aperçu de groupes d'experts dont le mandat est de définir de telles normes.

30. Mieux connue sous son appellation anglaise : National Mobility Equipment Dealers Association (NMEDA).

peuvent guider le choix d'une entreprise spécialisée par l'ergothérapeute et son client.

- Est-elle détentrice de la marque nationale de sécurité décernée par Transports Canada³¹?
- Est-elle membre de l'ANCM et adhère-t-elle à son programme d'assurance de la qualité?
- Sera-t-elle en mesure d'assurer le suivi du projet d'adaptation (proximité du domicile du client, services de réparation, services après-vente, etc.)?
- Depuis combien de temps est-elle en affaires et possède-t-elle l'expérience nécessaire pour réaliser le projet d'adaptation prévu?
- Quelle est la satisfaction des clients et des ergothérapeutes qui ont déjà fait affaire avec cette entreprise?

Une fois les soumissions obtenues, l'ergothérapeute et le client devraient les réviser afin de s'assurer qu'elles correspondent bien aux conditions qui avaient été déterminées. Dans la négative, des corrections pourraient alors être demandées aux entreprises. Par la suite, les soumissions, accompagnées des documents pertinents, sont transmises à l'organisme payeur selon les politiques et procédures établies.

Processus — étape D.

La réalisation du projet d'adaptation et la livraison du véhicule

Lorsque le paiement du projet d'adaptation de véhicule est sous la responsabilité d'un organisme payeur (SAAQ, CSST, Anciens combattants ou autre), celui-ci étudie les soumissions transmises et émet un avis sur l'admissibilité du projet. Il peut demander de l'information supplémentaire ou des révisions au projet s'il le juge à propos. Une fois le projet accepté, le client ou l'organisme payeur, selon le cas, sélectionne l'entreprise spécialisée en adaptation de

véhicule à qui il confiera le mandat de réaliser les travaux. Généralement, les travaux effectués avant l'autorisation de l'organisme payeur ne sont pas remboursés. Il est donc nécessaire de prévenir le client d'une telle clause lorsqu'elle s'applique.

Une autre étape du suivi en ergothérapie à ne pas négliger est la coordination de la livraison du véhicule. Une entente devrait être prise entre l'ergothérapeute, le client et l'entreprise spécialisée afin de planifier la livraison du véhicule, et ce, le plus tôt possible dans le

processus. Il n'est pas rare que le client ne puisse pas conduire lui-même son véhicule lorsque les modifications et les adaptations sont terminées. L'ergothérapeute doit donc se demander si son client est apte, sur les plans légal et fonctionnel, à récupérer lui-même son véhicule. Par exemple, a-t-il une condition S au permis? Si oui, cela pourrait signifier, entre autres, que le client doit être accompagné d'un moniteur de conduite ou d'un ergothérapeute pour conduire. La levée de cette condition devrait donc être effectuée avant que le client utilise son véhicule de manière autonome. Le client a-t-il besoin d'entraînement pour utiliser son véhicule? Est-ce qu'une personne de l'entourage du client peut conduire le véhicule malgré les modifications et les adaptations effectuées³²? Est-ce que des ajustements doivent être apportés à certaines commandes avant que le véhicule puisse être utilisé par le client?

Une étape du suivi en ergothérapie à ne pas négliger est la coordination de la livraison du véhicule.

Un autre élément incontournable en lien avec la livraison du véhicule est la validation, par l'ergothérapeute, de la conformité du projet d'adaptation ainsi que de l'autonomie et de la sécurité du client à utiliser le véhicule. L'ergothérapeute a la responsabilité de vérifier si les objectifs de son plan d'intervention sont atteints. Il devrait ainsi prendre les moyens appropriés pour mesurer

31. Pour une définition, se référer à l'annexe 5, p. 71.

32. Il est entendu ici la capacité d'utiliser le véhicule adapté. À moins d'exception, la loi n'interdit pas à une personne de conduire un tel véhicule même si son permis n'est pas assorti de conditions à cet effet. Il suffit que la personne détienne un permis dont la classe lui permet de conduire le véhicule adapté.

l'atteinte des objectifs et l'application conforme de ses recommandations. Une telle responsabilité ne devrait pas être transférée au client ni à l'entreprise spécialisée.

En ce qui a trait à la conformité du projet d'adaptation, l'ergothérapeute pourrait se trouver face à une situation où une partie ou l'ensemble de ses recommandations n'ont pas été respectées par l'entreprise spécialisée. À ce moment, l'ergothérapeute ou son client devrait aviser l'entreprise qu'elle doit effectuer les changements requis si les besoins fonctionnels et la sécurité du client ne sont pas assurés. Devant un refus, l'organisme payeur devrait être avisé de la situation. Au besoin, l'ergothérapeute devrait aussi aviser son client de ne pas utiliser son véhicule jusqu'à ce que les changements appropriés aient été apportés.

Processus — étape E.

L'entraînement à la conduite autonome et sécuritaire

Le plan d'intervention comprend parfois comme moyen d'intervention une période d'entraînement à la conduite autonome et sécuritaire du véhicule adapté. Cet entraînement peut précéder la livraison du véhicule. Il arrive aussi, lors de la validation de la conformité du projet d'adaptation où l'autonomie et la sécurité du client à conduire son véhicule sont vérifiées, qu'une période d'entraînement supplémentaire soit jugée nécessaire. Cet entraînement peut aussi être pertinent pour les personnes qui utiliseront le même véhicule (comme conducteur ou passager) afin qu'ils soient sécuritaires dans l'utilisation des équipements modifiés ou ajoutés.

Comme cela a été défini pour l'entraînement à la conduite sans adaptation de véhicule, le plan d'intervention devrait prévoir la durée et le nombre de séances d'entraînement ainsi que les ressources humaines et matérielles requises (un moniteur de conduite et une voiture, par exemple). Des objectifs mesurables et liés aux habiletés à développer devraient être établis. Si l'ergothérapeute ne participe pas directement aux séances d'entraînement, il orientera le client vers les ressources appropriées pour ce faire, par exemple un moniteur ou une école de conduite. Avec le consentement du client, il devrait communiquer avec le moniteur pour lui fournir les informations requises pour sa participation à l'entraînement et pour discuter du déroulement de cet entraînement (ex. : gradation de la complexité,

croissance de la durée des séances, etc.). Une entente sur la rétroaction attendue (verbale ou écrite) devrait être prévue. À la fin de la période d'entraînement, l'ergothérapeute devrait évaluer si les objectifs ont été atteints.

Si un entraînement était prévu et que le client le refusât, l'ergothérapeute devrait alors l'informer des risques et des conséquences de ce refus. Cela pourrait même signifier que l'ergothérapeute avisera la SAAQ que le client

conduit un véhicule adapté sans y avoir été entraîné. Parce que l'ergothérapeute a des données objectives sur l'aptitude du client à conduire un véhicule, il lui est possible de signaler une telle situation à la SAAQ et de recommander, par exemple, l'ajout ou le maintien d'une condition S au permis de conduire.

Processus — étape F.

La fin des interventions et le suivi

Avant de fermer son dossier, l'ergothérapeute devrait s'assurer que le client et son entourage possèdent toute l'information requise pour utiliser adéquatement le véhicule adapté. Il devrait consigner au dossier une note attestant des consignes et des mises en garde communiquées. Aussi, si l'organisme payeur l'exige, il pourrait avoir à produire un rapport distinct qui atteste que le projet d'adaptation est achevé et que le plan d'intervention dont il fait partie est réalisé (ex. : entraînement au client et à son entourage, évaluation de l'autonomie à utiliser le véhicule adapté, etc.). Par ailleurs, ces informations devraient aussi apparaître au dossier en ergothérapie.

L'ergothérapeute devrait également déterminer si le client a besoin d'un suivi périodique sur son aptitude à conduire ; pensons notamment aux personnes atteintes d'une maladie ou d'une condition dégénérative. La fréquence et le but d'un tel suivi devraient être précisés et indiqués au dossier, et l'information transmise au client et à la SAAQ.

Avant de fermer son dossier, l'ergothérapeute devrait s'assurer que le client et son entourage possèdent toute l'information requise pour utiliser adéquatement le véhicule adapté.

En dernier lieu, il pourrait s'avérer pertinent que l'ergothérapeute prévoit les services dont pourrait bénéficier certains de ses clients dans les situations où ils se trouveraient incapables d'utiliser leur véhicule. Il peut s'agir de services de transports collectifs ou adaptés, de services de livraison à domicile (épicerie, pharmacie), etc.

5.5.2. Le passager

Le cheminement critique du processus d'évaluation et d'intervention qui vise à assurer l'autonomie et la sécurité des passagers est similaire à celui des conducteurs. L'ergothérapeute pourrait donc s'inspirer des éléments précédemment décrits afin de s'acquitter adéquatement de ses responsabilités professionnelles auprès de ce type de clients. Les principales différences ont trait à l'âge de la clientèle, à certaines limitations fonctionnelles rencontrées et à l'implication accrue de l'entourage dans le processus d'intervention.

En ce qui a trait à l'âge de la clientèle, en plus des adultes et des personnes âgées, qui constituent des clientèles vues autant pour la conduite que pour l'accès au véhicule, les adaptations pour passagers peuvent être recommandées pour des enfants qui présentent une grande diversité de problèmes de santé et de limitations fonctionnelles. L'implication de la famille ou de l'entourage de l'enfant constitue un élément essentiel tout au long du processus d'intervention, et ce, autant dans le processus d'évaluation des caractéristiques du projet d'adaptation que pour l'entraînement à l'utilisation sécuritaire des équipements recommandés. Il faut également s'assurer d'en considérer les répercussions sur le développement de l'enfant et, au besoin, sur l'évolution de sa condition de santé. L'ergothérapeute qui intervient auprès de cette clientèle peut se référer au document *Le transport de bébés et d'enfants qui ont des besoins spéciaux dans des véhicules particuliers : Guide de pratiques exemplaires pour les professionnels de la santé* pour connaître plus précisément les pratiques recommandées dans ce domaine particulier (offert gratuitement sur le www.tc.gc.ca).

Les passagers, quel que soit leur âge, peuvent présenter des limitations fonctionnelles plus importantes qu'un conducteur. Par exemple, certains devront utiliser une aide à la mobilité comprenant une aide à la posture complexe ou qui présente

des caractéristiques « hors standards ». D'autres seront complètement dépendants de l'assistance d'une personne pour accéder au véhicule adapté. L'évolution anticipée d'une condition dégénérative de même que la capacité des aidants à apporter l'assistance nécessaire représentent également des caractéristiques influant sur l'intervention de l'ergothérapeute. Ce dernier devrait ainsi instaurer un processus d'évaluation qui prend en compte l'ensemble des facteurs personnels et environnementaux qui agissent sur les habitudes de vie de son client pour déterminer le projet d'adaptation de véhicule le plus judicieux.

Il arrive parfois que le conducteur et le passager du véhicule ont chacun besoin d'une adaptation propre pour utiliser le véhicule de manière autonome et sécuritaire. Cette situation peut être problématique, car les besoins d'une des personnes peuvent venir interférer avec ceux de l'autre. L'ergothérapeute devrait garder en tête que la sécurité des deux personnes doit être assurée et que l'ensemble des normes de sécurité et des règlements applicables doivent être respectés.

5.6. La tenue des dossiers et l'utilisation des formulaires de la SAAQ et des organismes payeurs

5.6.1. La tenue des dossiers d'ergothérapie

Comme pour tout autre secteur d'activité en ergothérapie, l'ergothérapeute doit tenir ses dossiers conformément aux divers règlements de l'Ordre et aux indicateurs de compétences relatifs à la tenue des dossiers tels qu'ils sont définis dans « Compétences et responsabilités professionnelles », *Guide de l'ergothérapeute* (OEQ, 2004). Ceux-ci sont repris ici et définis plus précisément en lien avec l'utilisation des véhicules routiers.

■ Rendre compte de la demande de services

L'ergothérapeute doit rendre explicite la demande de services et témoigner des clarifications apportées à celle-ci, au besoin, par ses communications avec le demandeur.

- *Rendre compte des méthodes et des instruments d'évaluation choisis selon les approches théoriques sélectionnées*

Une mention claire des méthodes et des instruments d'évaluation utilisés doit apparaître au dossier, et ce, quel que soit le motif de la demande de service. Ceux-ci doivent être conséquents aux approches théoriques sélectionnées, que l'on parle des modèles d'intervention en ergothérapie ou des approches et des modèles pertinents propres à la conduite automobile et aux interventions de l'ergothérapeute dans ce domaine.

- *Rendre compte des résultats de l'évaluation et de leur analyse*

Cette partie représente le cœur du rapport de l'ergothérapeute. Par ces éléments du rapport, on devrait être en mesure de comprendre les liens entre l'ensemble des données d'évaluation recueillies qui expliquent la situation du client se rapportant à l'aptitude à conduire ou à utiliser un véhicule en tant que passager. L'étendue de cette analyse variera en fonction de la demande de services et des objectifs visés par l'évaluation (par exemple, il existera assurément des différences entre l'analyse des résultats d'un dépistage et une évaluation exhaustive de l'aptitude à conduire). L'analyse doit être claire et exempte d'ambiguïté afin que l'opinion professionnelle de l'ergothérapeute soit sans équivoque.

- *Rendre compte des discussions (avec le client, le demandeur de services, d'autres intervenants, etc.) pertinentes à l'intervention*

Cet élément revêt une grande importance pour les ergothérapeutes qui interviennent dans le domaine de l'utilisation des véhicules routiers. Tout au long de son processus d'intervention, l'ergothérapeute communique avec un grand nombre d'interlocuteurs qui lui permettent de définir son plan d'intervention : le client, son entourage, les entreprises spécialisées en adaptation de véhicules, la SAAQ, etc. L'abondance d'informations obtenues

vient généralement soutenir son processus décisionnel. Il est donc essentiel de consigner au dossier tout élément d'information obtenu par des tiers pertinent aux interventions ergothérapeutiques. De même, le consentement du client doit apparaître au dossier. Rappelons que ce consentement doit être obtenu : 1) pour autoriser l'évaluation, 2) pour autoriser la mise en œuvre du plan d'intervention découlant de l'évaluation, 3) pour apporter des ajustements au plan d'intervention et 4) pour autoriser les communications avec des tiers, notamment la divulgation d'informations confidentielles à la SAAQ sur l'aptitude à conduire. Tout refus du client doit aussi être consigné en mentionnant que les informations pertinentes relatives à ce refus lui ont été fournies (ex. : risques et conséquences associés).

- *Rendre compte du plan d'intervention et de ses modifications selon les approches théoriques sélectionnées : objectifs et modalités d'intervention*

L'évaluation réalisée par l'ergothérapeute en lien avec l'utilisation d'un véhicule de promenade ne mène pas toujours à l'élaboration d'un plan d'intervention. Pour certains clients, une telle évaluation se conclut par l'émission d'une opinion professionnelle sur l'aptitude à conduire accompagnée de recommandations pertinentes.

Lorsqu'un plan d'intervention est requis, l'ergothérapeute devrait appliquer les principes usuels de tenue de dossiers³³, notamment en formulant des objectifs généraux et précis, observables et mesurables. Toute implication d'un tiers dans la réalisation du plan d'intervention devrait aussi être indiquée. De même, les modifications apportées au plan initial devraient être soulignées et justifiées.

- *Rendre compte des services professionnels rendus*

Cet indicateur se rapporte à l'inclusion au dossier de notes précisant la nature et les modalités des interventions effectuées (séances d'évaluation, interventions, leurs fréquences et leurs durées, les diverses démarches effectuées pour le compte du client, etc.).

33. Voir *Cadres légal et normatif de la tenue des dossiers en ergothérapie*, OEQ (2005).

- *Rendre compte de la fin de l'intervention : atteinte des résultats, conclusions, recommandations et suivi*

Cet aspect est primordial et, bien souvent, incomplet, voire absent du dossier du client. L'ergothérapeute devrait être en mesure de définir le niveau fonctionnel du client à la suite de la réalisation du plan d'intervention et de démontrer qu'il a conclu ses interventions auprès du client. Ceci est d'autant plus important pour les ergothérapeutes qui dirigent leurs clients vers d'autres ergothérapeutes ou vers d'autres professionnels qui auront la responsabilité du suivi des clients. Ces derniers devraient obtenir une définition claire de ce qui est attendu pour la suite des choses.

Dans un souci d'efficacité, il est à souligner que l'ergothérapeute peut, dans la rédaction de ses dossiers d'ergothérapie, référer au contenu des formulaires qu'il aurait remplis pour le compte du client et qu'il aurait transmis à la SAAQ ou à tout autre organisme. Pour ce faire, il faut que ces formulaires soient versés au dossier du client et qu'ils soient clairement cités au rapport d'ergothérapie.

5.6.2. L'utilisation des formulaires de la SAAQ et des organismes payeurs

L'ergothérapeute qui exerce des activités professionnelles en lien avec l'utilisation de véhicules routiers devrait s'assurer de connaître les programmes, les politiques et les procédures des divers organismes avec lesquels il devra transiger. Il devrait être en mesure de détenir les formulaires et les documents pertinents dans leur version la plus récente ou d'y avoir accès afin de les utiliser au moment opportun. L'utilisation erronée ou inadéquate de formulaires pourrait allonger le délai de traitement du dossier du client. L'ergothérapeute devrait donc s'adresser périodiquement aux organismes pertinents pour connaître leurs exigences et toute évolution de celles-ci.

Tel que cela a été mentionné précédemment, l'ergothérapeute ne devrait inclure à ces formulaires que l'information requise aux fins de la communication. Par contre, il devrait également s'assurer que cette information est la plus complète et précise possible pour que l'organisme puisse rendre une décision au sujet du client de manière diligente. Il devrait tenter d'éviter d'utiliser des acronymes et des abréviations

sans que ceux-ci ne soient expliqués ou familiers à l'organisme. De même, puisque l'ergothérapeute est sollicité pour donner son opinion professionnelle sur l'aptitude à conduire du client et les besoins en matière d'adaptation de véhicule, il devrait se prononcer sans ambiguïté et adresser des recommandations précises.

6. AUTRES TYPES DE VÉHICULES

6.1. Transport adapté

L'ergothérapeute est un professionnel fréquemment sollicité en vue d'évaluer l'éligibilité d'une personne à l'accès au transport adapté. L'accès à de tels services varie d'une municipalité à l'autre et la responsabilité régionale de l'offre de services de transport adapté varie également d'une région à l'autre de la province. Au Québec, près de 90 organismes de transport adapté offrent de tels services dans environ 900 municipalités (Ministère des Transports du Québec, 2006). En vue d'évaluer son client, l'ergothérapeute doit connaître les critères d'éligibilité et les éléments d'information requis par le responsable du transport adapté de sa région pour rendre sa décision, que ce soit pour le minibus, le véhicule-taxi ou le taxi adapté. Il doit aussi s'assurer d'utiliser les formulaires appropriés.

Le Règlement sur les véhicules routiers adaptés au transport des personnes handicapées du Code de la sécurité routière est aussi d'intérêt pour l'ergothérapeute. Ce règlement précise les normes de construction et d'aménagement requises pour ces véhicules et certaines règles de conduite attendues des conducteurs. En ce qui concerne la construction, des normes indiquent les dimensions attendues des équipements qui permettent l'accès au véhicule, notamment les portes et la plate-forme élévatrice. D'autres normes déterminent les caractéristiques attendues des systèmes d'arrimage du fauteuil roulant et des systèmes de retenue de l'occupant (ceinture de sécurité). L'ergothérapeute qui recommande que son client utilise le transport adapté devrait s'assurer que l'aide à la locomotion utilisée par ce dernier (fauteuil roulant manuel ou motorisé, triporteur ou quadriporteur) permet l'accès et l'usage sécuritaires de ce moyen de transport. Par exemple, une largeur ou une longueur excessive d'une telle aide pourrait empêcher l'usage de la plate-forme élévatrice. L'absence de points d'ancrage pourrait empêcher l'arrimage du fauteuil roulant au plancher du véhicule.

D'ailleurs, à cet effet, le règlement précité stipule à l'article 68, alinéa 5 que le « conducteur d'un autobus ou d'un minibus doit (...) refuser l'accès à un passager dont le fauteuil roulant ne peut pas être immobilisé au moyen des dispositifs prévus à cette fin et qui ne peut pas être assis sur une banquette ou s'y objecte ».

6.2. Transport scolaire

Au Canada, la conception des autobus scolaires est régie par de nombreux règlements fédéraux et par la norme D250 de l'Association canadienne de normalisation. Ces exigences concernent diverses composantes, dont la conception des banquettes. L'exploitation des autobus scolaires, quant à elle, est sous l'égide du gouvernement provincial et des commissions scolaires.

Selon l'information diffusée par Transports Canada (www.tc.gc.ca), l'intérieur d'un autobus scolaire a été conçu pour protéger les occupants en cas de collision. Chaque banquette est aménagée pour protéger l'enfant sans besoin de ceinture de sécurité. Le fait qu'elle soit rembourrée et située à une distance mesurée de la banquette suivante, elle absorbe l'énergie dégageée par l'enfant projeté vers l'avant.

Transports Canada ne recommande pas l'utilisation des ceintures sous-abdominales dans les autobus scolaires. L'organisme conclut de plus qu'il ne peut davantage recommander la ceinture trois points (la combinaison de la ceinture sous-abdominale et de la ceinture baudrier). Pour les enfants de moins de quatre ans et demi, et pesant moins de 18 kg, Transports Canada recommande l'utilisation d'un dispositif de retenue approprié.

Il arrive que des ergothérapeutes soient sollicités pour ajouter une ceinture de sécurité dans un autobus scolaire pour des enfants qui présentent des troubles du comportement ou pour d'autres besoins spéciaux. Premièrement, il faut se rappeler que Transports Canada ne recommande pas l'installation de ceinture de sécurité. Toutefois, certains constructeurs ont conçu des autobus dont certaines banquettes peuvent accommoder des ceintures de sécurité. Lorsque la sécurité de l'enfant et des autres occupants nécessite l'installation d'une ceinture de sécurité, il est nécessaire de vérifier avec le constructeur si l'autobus peut en permettre l'installation. Dans la négative, l'ergothérapeute et les autres personnes impliquées devront trouver une

autre solution. Deuxièmement, si la solution retenue est l'installation d'un type de ceinture ou de harnais que l'enfant est incapable d'enlever lui-même, ce qui constituerait alors une mesure de contention, l'ergothérapeute devrait appliquer les consignes diffusées par l'Ordre en ce qui a trait à de telles mesures (« Les mesures de contention : de la prévention à leur utilisation exceptionnelle », OEQ, 2006). Ainsi, des solutions alternatives devraient être explorées et la mesure de contention ne devrait être utilisée qu'en dernier recours.

Aux États-Unis, certaines ceintures et harnais conçus pour les enfants avec besoins spéciaux sont utilisés dans les autobus scolaires. Transports Canada rapporte toutefois que peu de ces équipements sont conformes aux normes canadiennes. Avant de recommander un tel équipement, tout ergothérapeute devrait consulter Transports Canada (www.tc.gc.ca) pour obtenir la liste des équipements conformes.

6.3. Véhicules professionnels dont les véhicules lourds

La conduite d'un véhicule professionnel

Plusieurs règlements encadrent l'usage des véhicules professionnels. Premièrement, il est nécessaire de savoir que les exigences médicales et optométriques sont plus sévères en ce qui a trait à la conduite de ce type de véhicules que pour les véhicules de promenade. Le Règlement sur les conditions d'accès à la conduite d'un véhicule routier relatives à la santé des conducteurs les définit précisément pour chacune des catégories déterminées au règlement (par exemple, les autobus, les taxis, les véhicules d'urgence et les véhicules lourds). Encore une fois, la SAAQ peut utiliser son pouvoir discrétionnaire. Un conducteur peut donc tenter de démontrer qu'il peut conduire un tel véhicule de manière sécuritaire malgré son état de santé (les conditions dites « essentiellement incompatibles »). Ainsi, afin de vérifier les habiletés fonctionnelles d'une personne à conduire un véhicule professionnel, la SAAQ pourrait faire appel à un ergothérapeute.

Jusqu'à présent, l'exercice de la profession dans le domaine de la conduite de véhicules routiers ainsi que la recherche scientifique en ergothérapie et dans les autres disciplines se sont essentiellement attachés à la conduite des véhicules de promenade. Bien

peu d'écrits ou de formations propres à de telles interventions en lien avec les véhicules professionnels sont disponibles. Les ergothérapeutes qui décident d'accepter des demandes de services en ce sens doivent s'assurer d'avoir les compétences nécessaires pour intervenir auprès des clients concernés. Une solide expérience dans le domaine de l'évaluation de la conduite de véhicules de promenade serait souhaitable pour permettre de généraliser les connaissances et les habiletés pertinentes à la conduite de véhicules professionnels.

Afin d'évaluer adéquatement son client, l'ergothérapeute devrait connaître les exigences requises pour la conduite du véhicule pour lequel l'évaluation est demandée³⁴. Certaines écoles de conduite offrent de la formation en ce sens. Elles peuvent servir de sources d'information, voire de formation pour l'ergothérapeute qui désire acquérir cette compétence et l'appliquer à l'analyse de l'activité de conduite d'un véhicule professionnel.

La conduite d'un véhicule professionnel ne peut toutefois être isolée du contexte dans lequel le véhicule est utilisé. En effet, l'évaluation de l'ergothérapeute devrait considérer le fait que la conduite du véhicule est une des multiples tâches effectuées par le client dans l'accomplissement de son travail. Ainsi, certaines exigences supplémentaires peuvent être requises en lien avec la conduite. Prenons en exemple les véhicules lourds. Le Code de la sécurité routière (art. 519.2) et le Règlement sur les normes de sécurité des véhicules routiers (art. 191, 192 et 193) précisent les éléments mécaniques que tout conducteur d'un véhicule lourd doit vérifier avant de prendre la route avec son véhicule. L'évaluation de la capacité à conduire du client devra donc inclure ces aspects, puisqu'ils sont incontournables pour un usage sécuritaire du véhicule. De même, il est important de souligner que la réglementation pertinente à la conduite d'un véhicule professionnel peut varier d'un pays à l'autre. Alors que l'ergothérapeute évaluera son client en fonction des exigences du Québec, c'est au client que revient la responsabilité de vérifier s'il se conforme aux exigences des autres autorités avant de s'y rendre dans le cadre de son travail. Par exemple, des différences existent entre

le Canada et les États-Unis pour les conducteurs qui souffrent de diabète traité par l'insuline, d'épilepsie et de déficiences auditives³⁵. En résumé, étant donné que la conduite d'un véhicule professionnel est étroitement liée à l'autonomie du client à occuper son emploi, une évaluation globale de l'autonomie au travail qui inclut l'aptitude à conduire un véhicule professionnel pourrait s'avérer des plus judicieuses.

L'adaptation des véhicules professionnels

Aucun règlement ne donne de consigne sur l'adaptation de véhicules professionnels. Comme pour les véhicules de promenade, le Règlement sur les normes de sécurité des véhicules routiers précise les exigences mécaniques de plusieurs équipements et pièces de ces véhicules. Aucune mention n'est toutefois apportée quant à de possibles modifications. L'ergothérapeute qui envisage des adaptations pour son client devrait communiquer avec les ressources compétentes en la matière pour savoir si de tels changements sont possibles, notamment le constructeur du véhicule, l'entreprise qui envisage d'effectuer les modifications ainsi que le Service de l'ingénierie des véhicules de la SAAQ.

6.4. Motocyclettes et cyclomoteurs

La conduite d'une motocyclette

Comme pour les détenteurs d'un permis de conduire d'un véhicule de promenade (classe 5), les conducteurs de motocyclettes doivent répondre à certaines exigences médicales définies au Règlement sur les conditions d'accès à la conduite d'un véhicule routier relatives à la santé des conducteurs. Le document *Évaluation médicale de l'aptitude à conduire. Guide du médecin* (AMC, 2006) recommande d'ailleurs aux médecins de porter une attention particulière à ces conducteurs, car « une incapacité médicale à laquelle on pourrait passer outre dans le cas d'un conducteur de véhicule de tourisme peut être incompatible avec la conduite sécuritaire d'une motocyclette » (AMC, 2006, p. 98).

34. À cet effet, l'ergothérapeute peut se procurer une brochure publiée par la SAAQ en 2005 : *Bientôt conducteur d'un véhicule lourd*.

35. Association médicale canadienne (AMC). « Évaluation médicale de l'aptitude à conduire », *Guide du médecin*, 7^e édition, AMC, Ottawa, 2006, 139 p.

Comme pour les véhicules professionnels, il y a actuellement peu de preuves scientifiques qui soutiennent les évaluations de l'ergothérapeute en vue de déterminer l'aptitude d'une personne à conduire une motocyclette. De même, la formation dans le domaine apparaît être des plus limitées. L'ergothérapeute qui s'engage dans ce type d'intervention devrait connaître les exigences requises pour la conduite d'une motocyclette³⁶. Certaines écoles de conduite offrent de la formation en ce sens. Elles peuvent servir de sources d'information, voire de formation pour l'ergothérapeute qui désire acquérir cette compétence et l'appliquer à l'analyse de l'activité de conduite d'une motocyclette.

L'adaptation des motocyclettes

Aucun règlement ne donne de consigne sur l'adaptation des motocyclettes. Comme pour les véhicules de promenade, le Règlement sur les normes de sécurité des véhicules routiers précise les exigences mécaniques de plusieurs équipements et pièces des motocyclettes. Le *Guide de vérification mécanique des motocyclettes* (2006) est un outil de référence basé sur le règlement précédemment mentionné. Toutefois, aucune mention n'est apportée dans ce guide sur de possibles adaptations. Encore une fois, l'ergothérapeute qui envisage des adaptations pour son client devrait communiquer avec le Service de l'ingénierie des véhicules de la SAAQ et l'entreprise qui effectuera les modifications pour vérifier si de tels changements sont possibles. À cet effet, la SAAQ a publié un guide qui présente les règles à respecter lorsque l'on désire modifier une motocyclette : *Les motocyclettes modifiées ou de fabrication artisanale* (2006). Le guide ne traite pas précisément d'adaptations pour une personne handicapée. La lecture des deux guides permettra à l'ergothérapeute de mieux comprendre certains des choix effectués et des conseils fournis par les entreprises spécialisées en adaptation de motocyclettes en vue de respecter les normes réglementaires dans le cadre d'un projet d'adaptation. Lorsque de tels projets sont envisagés, la SAAQ les analyse individuellement et rend une décision sur l'admissibilité des adaptations prévues. La motocyclette adaptée est considérée dès lors comme une

motocyclette modifiée ou de fabrication artisanale. Par ailleurs, une vérification mécanique de la motocyclette adaptée, préalable à son utilisation, est exigée.

6.5. Véhicules hors route (VTT, motoneiges)

L'ergothérapeute pourrait être appelé à évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne en vue de porter un jugement professionnel sur sa capacité à conduire un véhicule hors route. Encore une fois, le clinicien qui accepterait une telle demande de service devrait s'assurer de connaître les exigences de l'activité. Au moment d'écrire le présent document, aucun écrit n'était disponible sur l'évaluation de l'ergothérapeute pour de tels types de véhicules. Il s'agira donc de généraliser les connaissances acquises dans le domaine de la conduite de véhicules de promenade pour les adapter aux véhicules hors route en tenant compte de leurs particularités.

Comme pour les autres types de véhicules, une loi et des règlements encadrent la construction, l'usage et les modifications des véhicules hors route. On n'y trouve toutefois pas de mention de possibles adaptations pour les personnes handicapées. L'ergothérapeute qui envisage une telle intervention devrait se référer aux personnes ou aux organismes qui sont en mesure de les informer adéquatement (ex. : modificateurs, vendeurs, organisme responsable de la délivrance des permis de conduire, s'il y a lieu). Les extraits suivants donnent des exemples de restrictions quant aux modifications de véhicules tout terrain et de motoneiges.

Loi sur les véhicules hors route
(L.R.Q., V-1.2, a. 46, par.15)

Règlement sur les véhicules tout terrain
(c. V-1.2, r.2)

Art. 4. Nul ne peut conduire un véhicule tout terrain dont les feux, le silencieux ou les garde-boue installés par le fabricant ont été modifiés, enlevés ou mis hors d'usage, sauf si un tel véhicule est conduit sur une piste de compétition reconnu par une fédération de clubs de véhicules tout terrain.

36. À cet effet, l'ergothérapeute peut se procurer une brochure publiée par la SAAQ en 2005 : *Bientôt conducteur d'une moto*.

Nul ne peut conduire un véhicule d'apprentissage dont un équipement ou un accessoire installé par le fabricant a été modifié, enlevé ou mis hors d'usage.

Règlement sur la motoneige (c. V-1.2, r.1)

Art.29. Nul ne peut changer les parties composantes d'une motoneige, si ce n'est en la munissant des éléments structurels ou accessoires dont elle doit être munie en vertu du présent règlement.

Art.45. Nul ne peut circuler avec une motoneige modifiée si cette dernière n'est pas conforme aux normes de construction édictées aux articles 6 à 10, 12 à 22 et 25 à 30, sauf en ce qui concerne la motoneige de compétition ou une motoneige construite avant le 1er janvier 1972.

Conclusion

Comme la lecture du présent guide a certainement permis de le constater, l'exercice de l'ergothérapie dans le domaine de l'utilisation des véhicules routiers est constitué d'une grande variété d'activités professionnelles. De même, la complexité des interventions à réaliser peut parfois s'avérer de haut niveau compte tenu de la multiplicité des facteurs à considérer et des conséquences importantes que peuvent avoir les décisions de l'ergothérapeute en termes d'autonomie pour le client et son entourage, et de sécurité individuelle et collective.

Les connaissances, les normes et la législation qui influencent l'exercice des activités professionnelles décrites dans ce guide sont en constante évolution. L'ergothérapeute doit donc effectuer une mise à jour continue de ses compétences afin d'assurer une offre de services de qualité supérieure. De la même manière, l'Ordre veillera à réviser le contenu de son guide en fonction des développements dans ce secteur d'activité. Aux moments opportuns, l'Ordre s'assurera de transmettre aux ergothérapeutes les mises à jour pertinentes afin que ce guide continue de refléter les exigences actuelles pour exercer les activités professionnelles liées à l'utilisation des véhicules routiers.

Références

Lois et règlements

Code de déontologie des ergothérapeutes (Code des professions, L.R.Q., c. C-26, a. 87)

Code de la sécurité routière (L.R.Q., chapitre C-24.2)

Loi sur l'assurance automobile (L.R.Q. c. A-25)

Loi sur la sécurité automobile (L.C. 1993, c. 16)

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (L.R.Q., chapitre A-3.001)

Loi sur les véhicules hors route (L.R.Q., V-1.2, a. 46, par.15)

Règlement sur la sécurité des véhicules automobiles (C.R.C., c. 1038)

Règlement sur la sécurité des ensembles de retenue et des cousins d'appoint (véhicules automobiles) (RSER) (C.R.C., ch. 1038)

Règlement sur la motoneige (Loi sur les véhicules hors route, L.R.Q., V-1.2, a. 46, par.15, c. V-1.2, r.1)

Règlement sur les conditions d'accès à la conduite d'un véhicule routier relatives à la santé des conducteurs (Code de la sécurité routière, L.R.Q., c. C-24.2, a. 619, par. 2 et 8)

Règlement sur les normes de sécurité des véhicules routiers (Code de la sécurité routière, L.R.Q., c. C-C-24.2, a.621, par. 1°, 6° à 8°, 11°, 14°, 24°, 25°, 28° à 32°, 32.1° à 32,8°, 37° à 40°, 42° et 49° et a. 631; 1998, c. 40)

Règlement sur les véhicules routiers adaptés au transport des personnes handicapées (Code de la sécurité routière, L.R.Q., c. C-24.2, a. 621, par. 2.1)

Règlement sur les véhicules tout terrain (Loi sur les véhicules hors route, L.R.Q., V-1.2, a. 46, par.15, c. V-1.2, r.2)

Règlement sur les vignettes d'identification pour l'utilisation des espaces de stationnement réservés aux personnes handicapées (Code de la sécurité routière, L.R.Q., c. C-24.2, a. 618, par. 20; 1997. C. 49, a.8, par. 2°)

Les lois et les règlements du Québec peuvent être obtenus en consultant le site Web des publications du Québec (www.publications.quebec.gouv.qc.ca). Pour les lois et les règlements fédéraux, consultez le site de Transports Canada (www.tc.gc.ca).

Documentation

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. « Driving and Community Mobility Specialty Certification », AOTA, [En ligne], 2004. [www.aota.org] (13 mai 2008).

ASSOCIATION CANADIENNE DES ERGOTHÉRAPEUTES. « Recommandations du Groupe de travail de l'Association canadienne des ergothérapeutes au Bureau du Coroner de l'Ontario », ACE, [En ligne], 2005. [www.caot.ca] (12 septembre 2008).

ASSOCIATION FOR DRIVER REHABILITATION SPECIALISTS. « Best Practices for the Delivery of Driver Rehabilitation Services », ADED, [En ligne], 2004. [www.aded.net] (13 mai 2008).

ASSOCIATION FOR DRIVER REHABILITATION SPECIALISTS. « Code of Ethics and Standards of Practice », ADED, [En ligne], 2003. [www.aded.net] (13 mai 2008).

ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE. *Évaluation médicale de l'aptitude à conduire. Guide du médecin*, 7^e édition, AMC, Ottawa, 2006.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL. « Recueil des politiques en matière de réadaptation-indemnisation », CSST, Vice-présidence aux relations avec les partenaires et à l'expertise-conseil, Direction de l'indemnisation et de la réadaptation, [En ligne], 2006. [www.csst.qc.ca] (14 mai 2008).

CONSENSUS. « Towards a Common Set of Assessment Tools and a Common PSN (People with Special Needs) Driving Assessment Methodology. Deliverable D3.1 », Consensus, [En ligne], 2004. [www.consensus-eu.org] (13 mai 2008).

DE VILLERS, MARIE-ÉVA. *Multidictionnaire de la langue française*, 4^e édition, Québec Amérique, Montréal, 2003.

KORNER-BITENSKI, N., TOAL-SULLIVAN, D. ET C. VON ZWECK. « Les personnes âgées et la conduite automobile : vers une stratégie ergothérapique nationale pour le dépistage et l'évaluation des conducteurs à risques », *Actualités ergothérapiques*, vol. 9, n° 4 (juillet-août 2007).

KUA, A., KORNER-BITENSKI, N., DESROSIERS, J., MAN-SON-HING, M., MARSHALL, S. ET N. MAYO, (2007). *Older Driver Retraining : A Systematic Review of Evidence of Effectiveness*. Notes de la présentation donnée au 7^e Atelier canadien pour les spécialistes de la réadaptation à la conduite automobile, Ottawa, mai 2007.

LANCOT, J. « Nouvelle position de l'OEQ à l'égard de la déclaration, par l'ergothérapeute, de l'incapacité à conduire un véhicule routier », *Ergothérapie express*, vol. XVI, n° 2 (juin 2005).

MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC. DIRECTION DU TRANSPORT TERRESTRE DES PERSONNES. *Étude sur les besoins et la satisfaction de la clientèle — transport adapté*, Direction des communications, MTQ, 2006, 64 p.

Références (suite)

NATIONAL MOBILITY EQUIPMENT DEALERS ASSOCIATION et ASSOCIATION FOR DRIVER REHABILITATION SPECIALISTS. « Model Practices for Driver Rehabilitation for Individuals with Disabilities », *ADED*, [En ligne], 2002. [www.aded.net] (13 mai 2008).

ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. « Normes de sécurité et aides techniques », *Ergothérapie express*, vol. XVII, n° 4, OEQ, Montréal, 2006.

ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. « Les mesures de contention : de la prévention à leur utilisation exceptionnelle », *Guide de l'ergothérapeute*, OEQ, Montréal, 2006.

ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. *Cadres légal et normatif de la tenue des dossiers en ergothérapie*, OEQ, Montréal, 2005.

ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. « Compétences et responsabilités professionnelles », *Guide de l'ergothérapeute*, OEQ, Montréal, 2004.

OT AUSTRALIA — Victoria. *Competency Standards for Occupational Therapy Drivers Assessors*, 1st Edition, AAOT, Victoria, 1998.

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC. *Au volant de ma santé!*, SAAQ, Québec, 2008.

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC. *Bientôt conducteur d'un véhicule de promenade. L'accès graduel à la conduite*, SAAQ, Québec, 2007.

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC. *Guide de vérification mécanique des motocyclettes*, SAAQ, Québec, 2006.

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC. *Les motocyclettes modifiées ou de fabrication artisanale*, SAAQ, Québec, 2006.

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC. *Bientôt conducteur d'une moto*, SAAQ, Québec, 2005.

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC. *Bientôt conducteur d'un véhicule lourd*, SAAQ, Québec, 2005.

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC. *DI — Déclaration d'incapacité à conduire un véhicule routier*, SAAQ, Québec, 2005.

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC. *Rapport d'examen médical par un médecin omnipraticien — M-28*, SAAQ, Québec, 2005.

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC. *Rapport d'examen visuel par un ophtalmologiste ou un optométriste — M-5*, SAAQ, Québec, 2004.

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC. *Rapport d'évaluation fonctionnelle sur l'aptitude physique et mentale à conduire un véhicule routier. M-57*, SAAQ, Québec, 2003.

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC. *Un véhicule adapté pour plus d'autonomie*, SAAQ, Québec, 2002.

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC. *Guide de vérification mécanique*, SAAQ, Québec, 2002.

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC. *Programme en matière de vignettes de stationnement pour personnes handicapées*, SAAQ, Québec, 2002.

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC. *Guide de l'évaluation médicale et optométrique des conducteurs au Québec*, SAAQ, Québec, 1999.

TRANSPORTS CANADA. *Le transport de bébés et d'enfants qui ont des besoins spéciaux dans des véhicules particuliers : Guide de pratiques exemplaires pour les professionnels de la santé*, Ottawa, 2008.

Références (suite)

Sites Web d'intérêt

www.acc.gc.ca	Anciens combattants Canada	www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels	Manuel du programme d'appareils suppléant à une déficience physique de la RAMQ
www.aota.org	American Occupational Therapy Association		
www.autoeduc.ca	Certificat de 2 ^e cycle de l'Université McGill — Développer une expertise en conduite automobile : évaluation, adaptation et entraînement	www.nercwts.org	Rehabilitation Engineering Research Center (RERC) on Wheelchair Transportation Safety
www.caa.ca	Association canadienne des automobilistes	www.saaq.qc.ca	Société de l'assurance automobile du Québec
www.caot.ca	Association canadienne des ergothérapeutes	www.sae.org	Society of Automotive Engineers (normes pour les véhicules routiers)
www.carsp.ca	Association canadienne des professionnels de la sécurité routière	www.safety-council.org	Conseil canadien de la sécurité
www.consensus-eu.org	Consensus (Groupe d'intérêt européen dont l'objectif est la standardisation des pratiques d'évaluation de la conduite automobile auprès des personnes atteintes de déficience)	www.tc.gc.ca	Transports Canada
www.csa.ca	Association canadienne de normalisation (normes pour les véhicules routiers)	www.trafficmedicine.org	International Traffic Medicine Association
www.csst.qc.ca	Commission de la santé et de la sécurité du travail	www.travelsafer.org	Ride Safe : Wheelchair Safety in Vans and Buses
www.driver-ed.org	The Association for Driver Rehabilitation Specialists		
www.medicine.mcgill.ca/Strokengine	Notions sur la conduite automobile et les personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral		
www.nmeda.org	National Mobility Equipment Dealers Association (Association nationale des concessionnaires d'équipements de mobilité)		

ANNEXE 1

ARTICLES DU CODE DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE (L.R.Q., CHAPITRE C-24.2) PERTINENTS AU DOMAINE DE L'UTILISATION DES VÉHICULES ROUTIERS EN ERGOTHÉRAPIE

Articles³⁷

4. Dans le présent code, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par les mots :

« **professionnel de la santé** » : une personne qui est titulaire d'un permis délivré par l'un des ordres ci-après énumérés et qui est inscrite au tableau de ce dernier :

- 1° Ordre professionnel des médecins du Québec;
- 2° Ordre professionnel des optométristes du Québec;
- 3° Ordre professionnel des psychologues du Québec;
- 4° Ordre professionnel des ergothérapeutes du Québec³⁸;
- 5° Ordre professionnel des infirmières et infirmiers du Québec;

73. La Société peut exiger d'une personne qui demande l'obtention ou le renouvellement d'un permis, d'en faire changer la classe ou de lui en ajouter une autre ou de faire supprimer une condition y apparaissant, qu'elle se soumette à un examen médical ou à une évaluation sur sa santé fait par un médecin spécialiste ou un autre professionnel de la santé que la Société peut désigner nommément. Cette personne doit, à la demande de la Société, lui remettre le rapport de cet examen ou de cette évaluation dans le délai qu'elle lui indique et qui ne peut excéder 90 jours.

En outre, la Société peut requérir que l'examen ou l'évaluation soit fait dans le centre hospitalier ou dans le centre de réadaptation qu'elle désigne nommément ou dont elle détermine la classe parmi celles établies à l'article 86 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

83.1. Malgré le paragraphe 2° de l'article 83, la Société peut délivrer un permis, en changer la classe ou en ajouter une autre si la personne qui en fait la demande démontre, selon le cas, à la satisfaction de la Société :

- 1° qu'elle a développé des habiletés compensatoires qui la rendent apte à conduire un véhicule routier correspondant au permis de la classe demandée sans constituer un danger pour la sécurité du public;
- 2° qu'elle peut conduire un véhicule routier correspondant au permis de la classe demandée, en respectant des conditions reliées à son état fonctionnel, lesquelles la rendent apte à conduire ce véhicule sans constituer un danger pour la sécurité du public.

191.1. Malgré l'article 191, la Société peut ne pas suspendre un permis ou une classe de celui-ci ou lever une telle suspension si le titulaire du permis démontre, selon le cas, à la satisfaction de la Société :

1° qu'il a développé des habiletés compensatoires qui le rendent apte à conduire un véhicule routier correspondant au permis ou à la classe en cause sans constituer un danger pour la sécurité du public;

2° qu'il peut conduire un véhicule routier correspondant au permis ou à la classe en cause, en respectant des conditions reliées à son état fonctionnel, lesquelles le rendent apte à conduire ce véhicule sans constituer un danger pour la sécurité du public.

395. Nul ne peut conduire un véhicule routier dont la ceinture de sécurité visée à l'article 250, pour le conducteur ou pour le siège qu'occupe un passager, est manquante, modifiée ou hors d'usage.

396. Toute personne, sauf un enfant visé à l'article 397, doit porter correctement la ceinture de sécurité dont est équipé le siège qu'elle occupe dans un véhicule routier en mouvement.

397. Dans un véhicule routier en mouvement, tout enfant dont la taille est inférieure à 63 cm en position assise, mesurée du siège au sommet du crâne, doit être installé dans un ensemble de retenue ou un coussin d'appoint conforme aux règlements pris en application de la Loi sur la sécurité automobile (Lois du Canada, 1993, chapitre 16). L'ensemble de retenue et le coussin d'appoint doivent, conformément aux instructions du fabricant qui y sont apposées, être adaptés au poids et à la taille de l'enfant et être installés adéquatement dans le véhicule.

398. Lorsque des raisons médicales exceptionnelles le justifient, la Société peut, sur recommandation écrite d'un médecin spécialiste que la Société peut désigner nommément, délivrer un certificat dispensant une personne du port de la ceinture de sécurité ou de l'utilisation d'un ensemble de retenue. Le médecin spécialiste formule sa recommandation après examen de la personne qui a demandé la dispense.

603. Tout professionnel de la santé peut, selon son champ d'exercice, faire rapport à la Société du nom, de l'adresse, de l'état de santé d'une personne de 14 ans ou plus qu'il juge inapte à conduire un véhicule routier, en tenant compte notamment des maladies, déficiences et situations incompatibles avec la conduite d'un véhicule routier telles qu'établies par règlement.

Pour l'application du présent article, tout professionnel de la santé est autorisé à divulguer à la Société les renseignements qui lui ont été révélés en raison de sa profession.

604. La Société peut divulguer au professionnel de la santé qui lui a fait rapport en vertu de l'article 603, la décision qu'elle a prise à la suite des renseignements qu'il lui a transmis.

605. Aucun recours en dommages-intérêts ne peut être intenté contre un professionnel de la santé pour s'être prévalu des dispositions de l'article 603.

37. Les extraits du Code de la sécurité routière apparaissant à l'annexe 1 n'ont pas de valeur officielle. Seule la version publiée dans la Gazette officielle du Québec (GOQ) a force de loi. Ainsi, en cas de divergence entre le texte apparaissant à l'annexe 1 et celui apparaissant à la GOQ, ce dernier doit prévaloir.

38. C'est nous qui soulignons.

ANNEXE 2

CLASSES DE PERMIS DE CONDUIRE

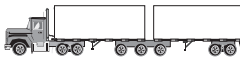
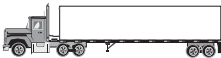
1

Ensemble de véhicules routiers composé soit :

d'un tracteur routier, camion équipé en permanence d'une sellette d'attelage, qui tire une semi-remorque

d'un camion porteur, véhicule autorisé par la classe 3, qui tire une remorque dont la masse nette est de 2 000 kg ou plus

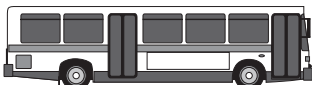
d'un grand train routier, tracteur routier qui tire deux semi-remorques



Classes incluses : 2, 3, 4A, 4B, 4C, 5, 6D et 8

2

Autobus aménagé pour le transport de plus de 24 passagers à la fois



Classes incluses : 3, 4A, 4B, 4C, 5, 6D et 8

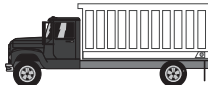
3

Camion porteur comptant :

trois essieux ou plus

ou

deux essieux et dont la masse nette est de 4 500 kg ou plus



Classes incluses : 4A, 4B, 4C, 5, 6D et 8

Mentions :

F pour conduire un véhicule lourd muni d'une installation de freinage pneumatique

M pour conduire un véhicule lourd muni d'une transmission manuelle

T pour conduire un grand train routier, soit un train double de plus de 25 mètres qui nécessite un permis spécial de circulation

4A

Véhicule d'urgence

(ex. : une ambulance, un véhicule de police ou de service d'incendie)



Classes incluses : 4B, 4C, 5, 6D et 8

4B

Minibus ou autobus aménagés pour le transport de 24 passagers ou moins à la fois



Classes incluses : 4C, 5, 6D et 8

4C

Taxi



Classes incluses : 5, 6D et 8

5

Véhicule de promenade (automobile ou fourgonnette) ou tout camion dont la masse nette est inférieure à 4 500 kg et comptant deux essieux

Habitation motorisée

Véhicule-util : véhicule routier fabriqué uniquement pour accomplir un travail et construit pour circuler à une vitesse maximale de 70 km/h

Véhicule de service : véhicule agencé pour l'approvisionnement, la réparation ou le remorquage des véhicules routiers



Classes incluses : 6D, 8

Peut également être conduit tout véhicule visé par cette classe auquel est attelé une remorque ou dans le cas d'une habitation motorisée, un autre véhicule.

6A

Toute motocyclette



Classes incluses : 6B, 6C, 6D, 8

6B

Motocyclette dont la cylindrée est de 400 cm³ ou moins



Classes incluses : 6C, 6D, 8

6C

Motocyclette dont la cylindrée est de 125 cm³ ou moins



Classes incluses : 6D, 8

6D

Cyclomoteur



8

Tracteur de ferme



Classes

1-2-3

4A-4B-4C

5-6A-6B-6C-6D-8

Contrôle médical

À la demande de la classe et lorsque le titulaire atteint l'âge de 45, 55, 60, 65 ans et tous les deux ans par la suite.

Lorsque le titulaire atteint l'âge de 75, 80 ans et tous les deux ans par la suite.

Société de l'assurance automobile
Québec

ANNEXE 3

CONDITIONS AU PERMIS DE CONDUIRE

Condition	Le titulaire
A	doit porter des lunettes ou lentilles cornéennes ;
B	doit conduire le jour uniquement ;
C	doit porter un appareil auditif pour conduire (classes 2, 4A-B-C seulement) ;
D	doit subir un examen médical tous les cinq (5) ans ;
E	doit subir un examen médical tous les six (6) mois ;
F	doit subir un examen médical tous les ans ;
G	doit subir un examen médical tous les trois (3) ans ;
H	doit conduire un véhicule dont la masse nette est inférieure à 2 500 kg ;
I	doit conduire un véhicule muni d'un dispositif détecteur d'alcool ;
J	doit conduire un véhicule muni d'une transmission automatique ;
K	doit conduire un véhicule muni d'une servodirection ;
L	doit conduire un véhicule muni d'un servofrein ;
N	doit porter un harnais de sécurité pour conduire ;
P	doit conduire un véhicule muni de commandes manuelles ;
Q	doit conduire un véhicule muni de feux-codes manuels ;
R	doit conduire un véhicule muni d'un accélérateur à gauche ;
S	est sujet à d'autres conditions médicales ;
T	est sujet à d'autres conditions non médicales ;
V	doit conduire un véhicule muni de commandes adaptées au handicap ;
X	doit conduire un véhicule muni d'un dispositif détecteur d'alcool ;
Y	est assujetti à la règle du « zéro alcool ».

ANNEXE 4

RECOMMANDATIONS DU GROUPE DE TRAVAIL DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DES ERGOTHÉRAPEUTES AU BUREAU DU CORONER DE L'ONTARIO (ACE, 2005)³⁹

Le groupe de travail a recommandé que les manœuvres suivantes soient incluses lors d'une évaluation complète sur route de la conduite automobile (ECA).

Tableau 1 : Manœuvres à vérifier pendant l'épreuve sur route

Manœuvre	Niveau de consensus
Naviguer à travers des intersections à arrêts toutes directions	Solide consensus
Naviguer à travers des intersections à arrêts dans deux directions	Solide consensus
Virages à gauche	Solide consensus
Virages à droite	Solide consensus
Feux de circulation	Consensus modéré (étant donné qu'il est possible que les milieux ruraux n'aient pas de feux de circulation permettant d'évaluer cette manœuvre)
Panneaux d'arrêt	Solide consensus
S'incorporer dans le flot des voitures	Solide consensus
Route exigeant un positionnement sur une voie	Solide consensus
Route exigeant un changement de voie	Solide consensus
Routes exigeant des variations de vitesse > 70 km/h	Solide consensus
S'incorporer au flot de voitures à une vitesse de 70 km/h et plus (p. ex., s'incorporer au flot de voitures sur une autoroute)	Consensus modéré
Situation dans laquelle il faut céder la voie (signaler selon le cas)	Consensus modéré
Conduire à reculons (reculer)	Consensus modéré
Suivre un autre véhicule	Solide consensus
Occasion de ralentir devant des dangers possibles	Solide consensus

39. L'annexe 4, tirée du site Web de l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE), a été reproduite avec l'autorisation de l'ACE.

NOTE : Le stationnement en parallèle n'était pas considéré comme une composante à exiger. Toutefois, certains organismes provinciaux délivrant des permis de conduire exigent le stationnement en parallèle dans leur épreuve sur route standardisée et il est reconnu que cette manœuvre révèle de l'information sur les habiletés cognitives, l'attention visuelle et la perception visuelle du conducteur.

Le groupe de travail a proposé qu'une partie de l'épreuve sur route soit standardisée afin d'incorporer l'évaluation des comportements suivants.

Tableau 2 : Comportements à évaluer pendant l'épreuve sur route

Comportement	Niveau de consensus
Maintenir une vitesse constante à différentes vitesses, en tenant compte des conditions routières et de la signalisation	Solide consensus
Maintenir sa position dans une voie	Solide consensus
S'immobiliser aux feux rouges (s'il y a des feux)	Solide consensus
S'immobiliser aux panneaux d'arrêt	Solide consensus
Ne pas s'immobiliser aux feux verts (s'il y a des feux)	Solide consensus
S'incorporer au flot de voitures à la vitesse appropriée en faisant un balayage visuel et en étant conscient des stimuli importants	Solide consensus
Demeurer dans la voie appropriée pendant les virages	Solide consensus
Vérifier la circulation environnante avant de changer de voie	Solide consensus
Reculer tout en étant conscient des stimuli environnants en vérifiant derrière et des deux côtés de la voiture	Solide consensus
Ralentir devant des dangers possibles	Solide consensus
Céder la voie au besoin	Solide consensus
Ne pas passer trop de temps aux intersections	Solide consensus
Respecter une « bulle de protection » autour de la voiture, c'est-à-dire une distance sécuritaire devant et derrière et également sur les côtés du véhicule qui tient compte de la vitesse, de la température et d'autres facteurs environnementaux	Solide consensus
Maintenir un bon rendement à la conduite malgré l'introduction d'une « tâche cognitive » (par exemple, répondre aux questions de l'évaluateur pendant une conversation)	Solide consensus

ANNEXE 5

FICHES TECHNIQUES — SYNTHÈSE DES PRINCIPALES NORMES JUGÉES D'INTÉRÊT POUR LES ERGOTHÉRAPEUTES ET APPLIQUÉES DANS LE DOMAINE DE L'ADAPTATION DE VÉHICULES DE PROMENADE

Cette annexe a été conçue par le Service de l'ingénierie des véhicules de la SAAQ afin de permettre un survol de certains aspects normatifs de l'adaptation de véhicules pour personnes à mobilité réduite. On y retrouve quatre fiches associées à différents aspects de la modification et de l'adaptation d'un véhicule, notamment :

1. les systèmes d'arrimage de moyens de déplacement et les systèmes de retenue des occupants,
2. les véhicules de promenade modifiés⁴⁰ pour le transport de personnes handicapées,
3. les plates-formes élévatrices,
4. les commandes primaires et secondaires.

Dans cette annexe, plusieurs normes établies par différents organismes sont sommairement décrites. Voici, en quelques lignes, une courte description de ces derniers :

- **ANSI** (American National Standards Institute)
Organisme visant à améliorer la compétitivité commerciale des États-Unis à l'échelle mondiale et la qualité de vie des Américains en faisant la promotion de normes consensuelles volontaires et de systèmes d'évaluation de la conformité et en facilitant la création, tout en préservant leur intégrité. (Source : www.ansi.org, consultation au 31 mars 2008, traduction libre, SAAQ)
- **CSA** (Canadian Standards Association — Association canadienne de normalisation)
Organisme à but non lucratif constitué de membres au service du milieu des affaires, de l'industrie, du gouvernement, des consommateurs au Canada et du monde entier. En tant qu'organisme axé sur les solutions, il œuvre au Canada et sur la scène internationale en vue d'**élaborer des normes** qui répondent à des besoins réels, tels que l'amélioration de la santé et de la sécurité publiques. L'organisme tente d'accroître la qualité de vie des gens, de contribuer à la protection de l'environnement ainsi que de faciliter les échanges commerciaux. (Source : www.csa.ca, consultation au 31 mars 2008)

- **ISO** (International Organization for Standardization — Organisation internationale de normalisation)
Réseau d'instituts nationaux de normalisation de 156 pays. Son objectif principal est de faciliter la coordination et l'unification internationales des normes industrielles, dont les exigences sont fixées pour ce qui se fait de mieux en matière de produits, de services, de processus, de matériaux et de systèmes, ainsi qu'en matière de bonnes pratiques d'évaluation de la conformité, de management et d'organisation. (Source : www.iso.org, consultation au 31 mars 2008)
- **RESNA** (Rehabilitation Engineering and Assistive Technology Society of North America)
Association interdisciplinaire regroupant des personnes dont l'intérêt commun est la technologie et la déficience. Son but est d'améliorer le potentiel des personnes atteintes de déficience à atteindre leurs objectifs personnels par l'utilisation de la technologie. Les activités qui permettent à RESNA d'accomplir sa mission sont la promotion de la recherche, le développement, la promotion et l'octroi de moyens technologiques ainsi que le soutien des personnes qui s'engagent dans de telles activités. (Source : www.resna.org, consultation au 31 mars 2008, traduction libre SAAQ)
- **SAE** (Society of Automotive Engineers)
Guichet unique d'information sur les normes techniques et l'expertise technologique utilisées dans le design, la construction, l'entretien et l'opération des véhicules automoteurs circulant sur la terre ou l'eau, dans les airs ou l'espace. (Source : www.sae.org, consultation au 31 mars 2008, traduction libre SAAQ)

Enfin, il est important de retenir que ces fiches ne comportent qu'un bref aperçu de normes sélectionnées et qu'il est recommandé de se procurer la version complète de celles-ci. Dans la plupart des cas, on peut se les procurer en ligne sur le site Web des organismes précités.

40. Définition d'un « véhicule de promenade » selon le Code de la sécurité routière : *Un véhicule automobile* aménagé pour le transport d'au plus neuf occupants à la fois, lorsque ce transport ne nécessite aucun permis de la Commission des transports du Québec.*

*Définition d'un « véhicule automobile » selon le Code de la sécurité routière : *Un véhicule routier motorisé qui est adapté essentiellement pour le transport d'une personne ou d'un bien.*

5.1 Les systèmes d'arrimage et les systèmes de retenue

Le **système d'arrimage** se présente sous deux formes : il s'agit soit d'un système d'arrimage en quatre points, soit d'un système d'arrimage automatique. Selon les définitions attribuées par la CSA :

- le **système d'arrimage en quatre points** est un système d'arrimage pour un moyen de déplacement⁴¹, qui s'attache au châssis de ce dernier à quatre points distincts et qui s'arrime au véhicule à quatre points d'ancrages distincts ;
- le **système d'arrimage automatique** est un dispositif ou système destiné à immobiliser un moyen de déplacement dans un véhicule de transport, et dont l'enclenchement se fait automatiquement, dès qu'on place le moyen de déplacement dans sa position prévue.

Le **système de retenue de l'occupant** est un dispositif ou un système destiné à retenir le passager d'un fauteuil roulant en cas de collision frontale du véhicule automobile. Ce système est, au minimum, composé d'une ceinture pelvienne (deux points d'ancrage) destinée à limiter le mouvement du bassin. Idéalement, une ceinture-baudrier est combinée à la ceinture pelvienne, formant un ensemble de trois points d'ancrage, afin de limiter en plus le mouvement du torse. Enfin, le système de retenue peut aussi être composé d'une ceinture-baudrier indépendante destinée à n'être utilisée qu'avec une ceinture pelvienne pour former une ceinture de sécurité complète⁴² (par exemple, à la place du milieu, à l'arrière des voitures familiales).

Dans la littérature, la combinaison du système d'arrimage de moyen de déplacement et de retenue de l'occupant est communément nommée selon deux acronymes anglais, soit MASOR (*Mobility Aid Securement and Occupant Restraint*) ou WTORS (*Wheelchair Tiedown and Occupant Restraint Systems*). Les normes régissant ces systèmes sont les **SAE J2249**, ISO-10542 et CSA-Z605, qui sont des normes presque équivalentes.

Le choix d'un système de retenue certifié selon une des trois normes permet d'assurer au client une sécurité équivalente à celle des autres occupants du véhicule automobile lors d'un impact avant. Un système conforme devra satisfaire plusieurs exigences. Il aura, entre autres :

- été testé afin de résister à un impact à 48 km/h, correspondant à une décélération de 20 g ;
- été conçu afin de prévenir le renversement du fauteuil ;
- des membrures et des boulons d'une résistance appropriée ;
- des étiquettes mentionnant quelle(s) norme(s) il satisfait.

Voici donc un résumé des exigences auxquelles doit satisfaire un système MASOR-WTORS pour bien protéger l'occupant du fauteuil roulant :

1. Les principes de base
 - a. Retenir de façon sécuritaire le fauteuil roulant au véhicule indépendamment de son occupant
 - b. Utiliser une ceinture pelvienne et thoracique afin de minimiser le déplacement du corps lors d'un accident
 - c. Appliquer les forces de retenue aux régions osseuses (thorax et bassin)
2. Les principes d'efficacité d'un système MASOR-WTORS
 - a. Ne doit être utilisé qu'avec un fauteuil roulant et un occupant à la fois.
 - b. Aucune composante ne doit passer au travers d'une roue du fauteuil.
 - c. Doit permettre le détachement du fauteuil et de l'occupant en moins de 60 secondes, et ce, à l'aide d'un seul assistant.
 - d. Ne doit pas nécessiter l'enlèvement de matériel du châssis du fauteuil roulant, ni le perçage du châssis, ni la déformation du fauteuil, ni l'altération des soudures, ni un autre procédé de collage lors de l'installation, à moins que le système MASOR-WTORS soit conçu précisément pour un modèle de fauteuil en particulier et que les modifications soient approuvées par le fabricant du fauteuil.
 - e. Une fois installé, doit être utilisable sans outil.
 - f. Doit inclure un mécanisme de secours manuel pour les systèmes d'arrimage automatiques (mécanisme à commande électrique), advenant une panne de courant ou un bris mécanique.

41. Le moyen de déplacement défini par la CSA équivaut à ce qui est nommé « aide à la locomotion » dans le présent document.

42. Les termes « ceintures pelviennes » et « ceintures sous-abdominales » sont des synonymes. Il en est de même pour les termes « ceintures-baudrier » et « ceintures thoraciques ».

SYSTÈME D'ARRIMAGE DU FAUTEUIL ROULANT

Le système d'arrimage du fauteuil roulant doit satisfaire les critères suivants :

1. ne pas dépendre des freins du fauteuil ;
2. être conçu de façon à ce que les systèmes de retenue de l'occupant ne servent pas à retenir le fauteuil ;
3. si le système MASOR-WTORS est composé d'un système de quatre sangles, celles-ci doivent être ajustables en longueur
4. posséder des crochets aux extrémités compatibles avec la géométrie du fauteuil ;
5. inclure, pour les systèmes d'arrimage automatiques, un indicateur visuel ou sonore qui permet de vérifier le bon engagement du système.

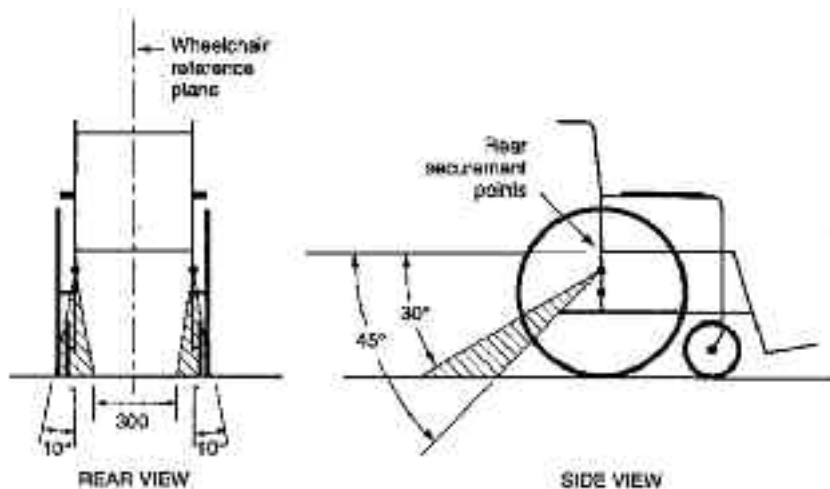


Figure 1 : Disposition des ancrages arrière. Les dimensions sont en millimètres.

(Source : SAE J2249, fig. 5, p. 12)⁴³

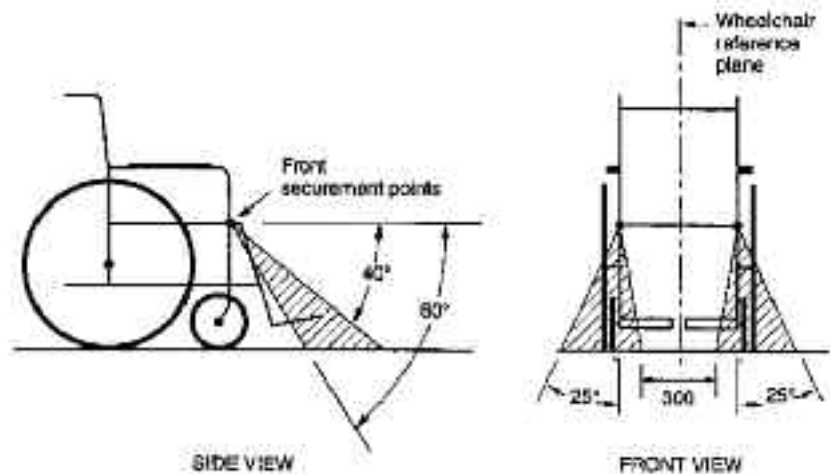


Figure 2 : Disposition ancrages avant. Les dimensions sont en millimètres.

(Source : SAE J 2249, fig. 6, p. 13)

43. Les figures 1 et 2 ont été reproduites avec l'autorisation de SAE International.

Certains systèmes d'arrimage automatiques requièrent l'installation d'un stabilisateur lorsqu'ils sont utilisés pour conduire un véhicule. Ce stabilisateur permet de prévenir la rotation du fauteuil roulant et le soulèvement de l'avant de celui-ci. À noter que ces stabilisateurs doivent parfois être commandés séparément du système d'arrimage.

SYSTÈME DE RETENUE DE L'OCCUPANT

Voici quelques critères jugés les plus **importants** parmi ceux que doit satisfaire le système de retenue de l'occupant.

1. Inclure une ceinture pelvienne **ET** une ceinture thoracique qui répondent à une norme de sécurité.
2. Les sangles peuvent être conçues de façon à s'attacher directement au véhicule, aux composantes de retenue du fauteuil

roulant ou directement sur celui-ci. **Il est important de noter que la plupart des ceintures pelviennes fournies avec les fauteuils roulants sont uniquement des ceintures de positionnement et ne procurent aucune protection en cas d'impact.** En cas de doute, il est préférable de vérifier avec le fabricant afin de s'assurer que la ceinture est conforme à une des normes applicables. En général, quand une ceinture satisfait à la norme de sécurité, une étiquette cousue sur la ceinture en fait mention. S'il n'y a pas d'indication en ce sens, c'est que la ceinture ne satisfait pas à la norme, elle ne peut donc pas être considérée comme une ceinture de sécurité.

3. La longueur de la ceinture pelvienne et thoracique doit être ajustable sans l'aide d'outils.
4. Les angles des ceintures doivent être disposés selon les figures 3 et 4 afin que les ceintures s'appuient sur les régions osseuses des hanches et du thorax.

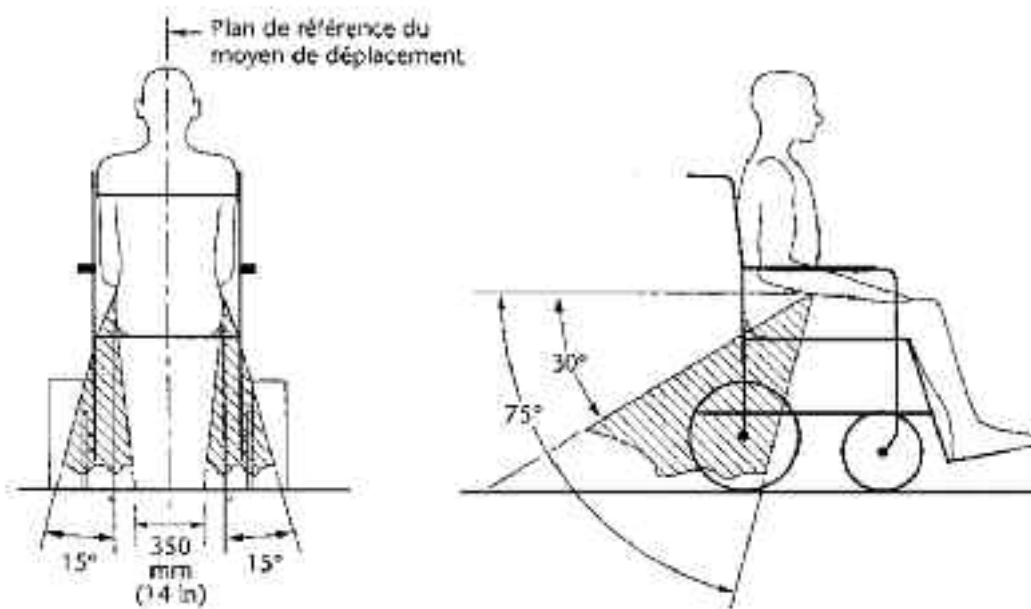


Figure 3 : Angles recommandés pour la ceinture pelvienne.
(Source : CSA-Z604-03, fig. 4, p. 25) ⁴⁴

44. La reproduction des figures 3 à 8 a été autorisée par l'Association canadienne de normalisation. Cette reproduction est tirée de CAN/CSA-D409-02 (R2007) — *Motor Vehicles for the Transportation of Persons with Physical Disabilities* et CAN/CSA-Z604-03 — *Transportable Mobility Aids*, dont les droits d'auteur appartiennent à l'Association canadienne de normalisation, 5060 Spectrum Way, Suite 100, Mississauga, Ontario, Canada L4W 5N6 [www.shopcsa.ca]. Bien que l'utilisation de ce matériel ait été autorisée, l'Association canadienne de normalisation n'est pas responsable de la manière dont cette information est présentée ni de l'interprétation dont elle a pu faire l'objet. Pour toute information sur l'Association canadienne de normalisation ou pour se procurer des normes, veuillez visiter leur site Web au www.shopcsa.ca ou composez le 1 800 463-6727.

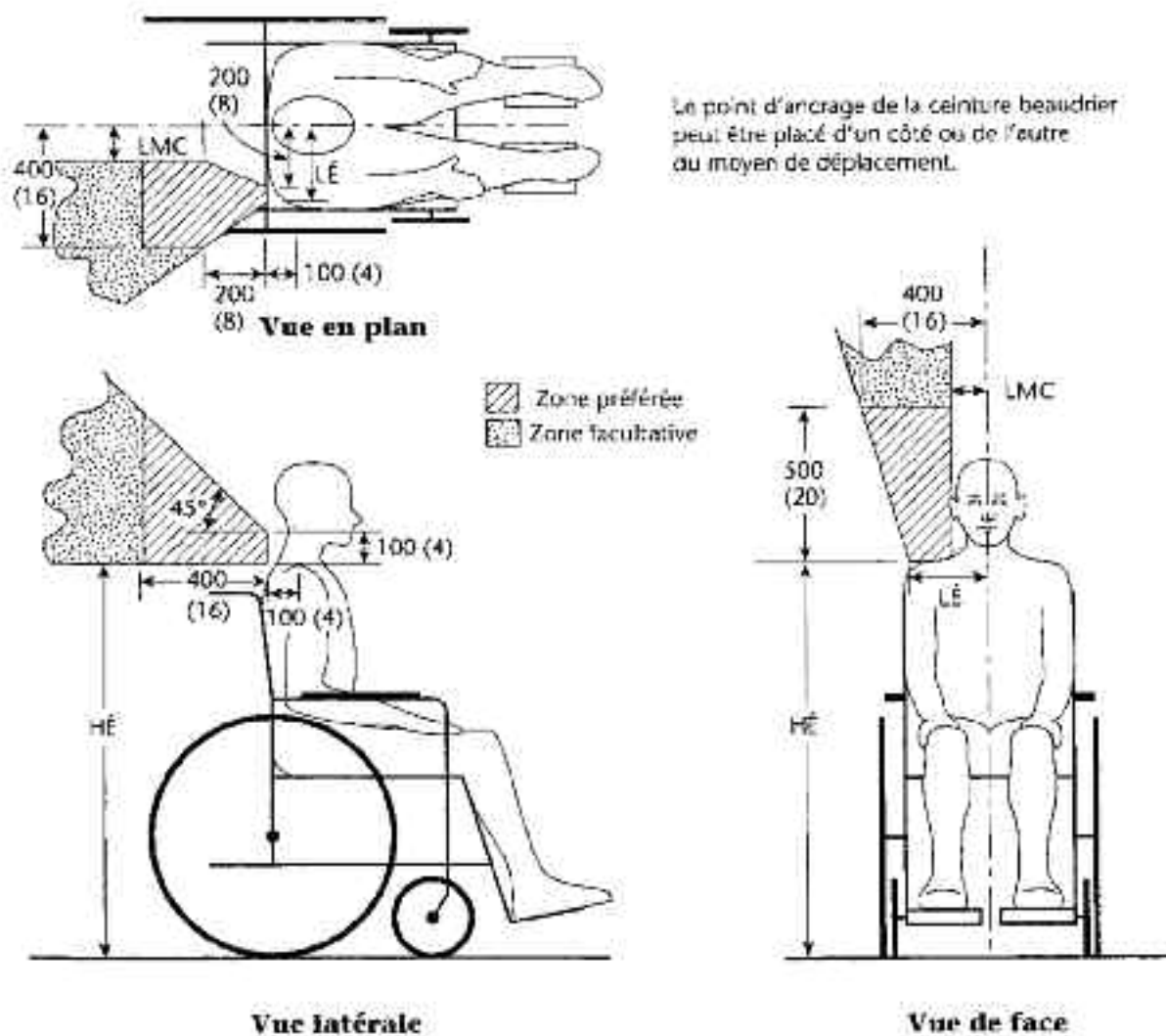


Figure 4 : Position et angles recommandés pour la ceinture baudrier. Le point d'ancrage peut être situé d'un côté ou l'autre du fauteuil roulant. Les dimensions sont en millimètres.
 (Source : CSA-D409-02, fig. 5, p. 26)

Exemples de positionnement d'un système d'arrimage ET d'un système de retenue :

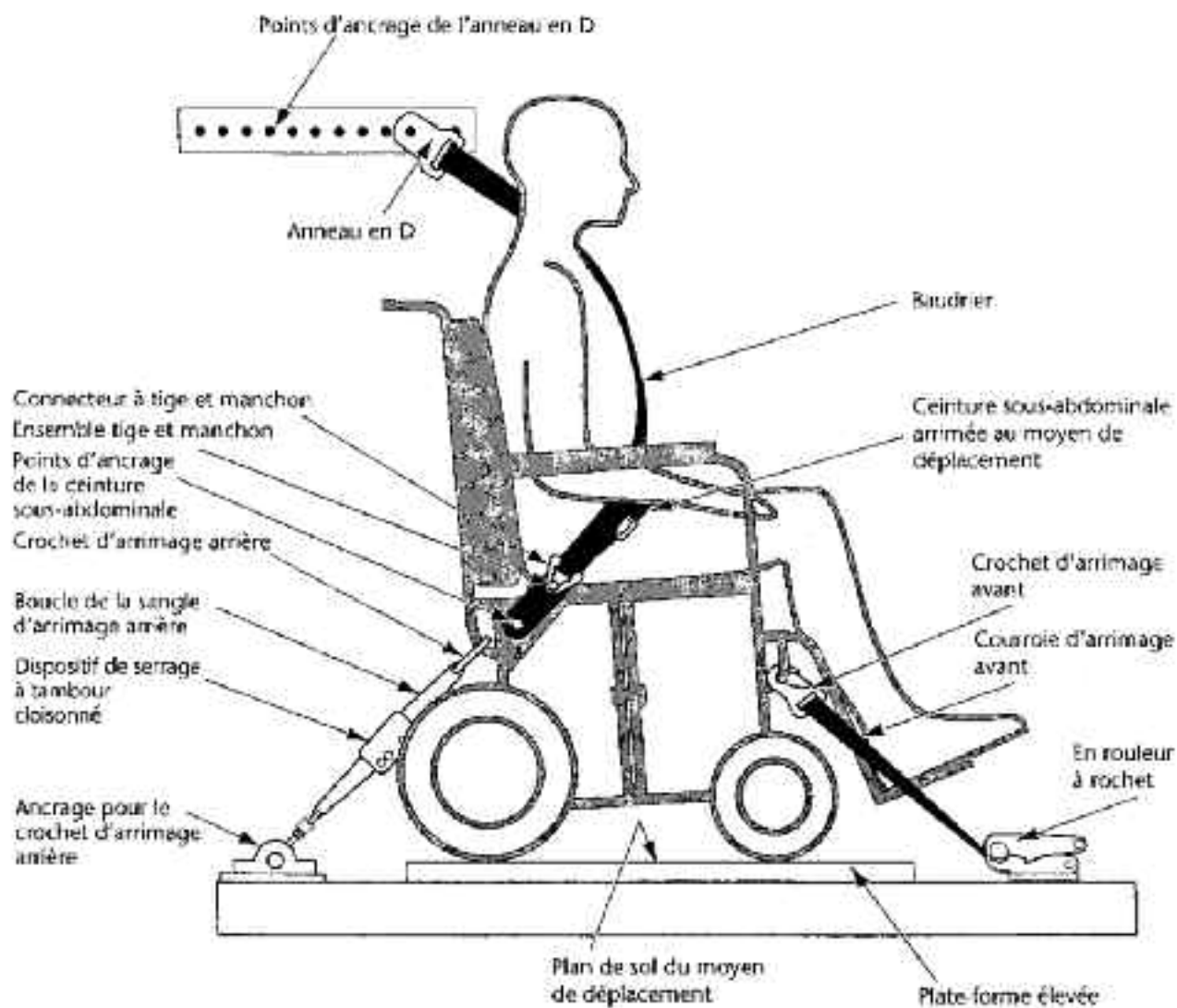


Figure 5 : Vue de profil d'un système d'arrimage à quatre points et d'un **système de retenue complet**, composé de ceintures pelvienne et baudrier, **arrimé à la structure d'un fauteuil roulant** satisfaisant aux normes CSA-Z605-03 et ANSI/RESNA WC-19. (Source : CSA-Z604-03, fig. A1, p. 39)

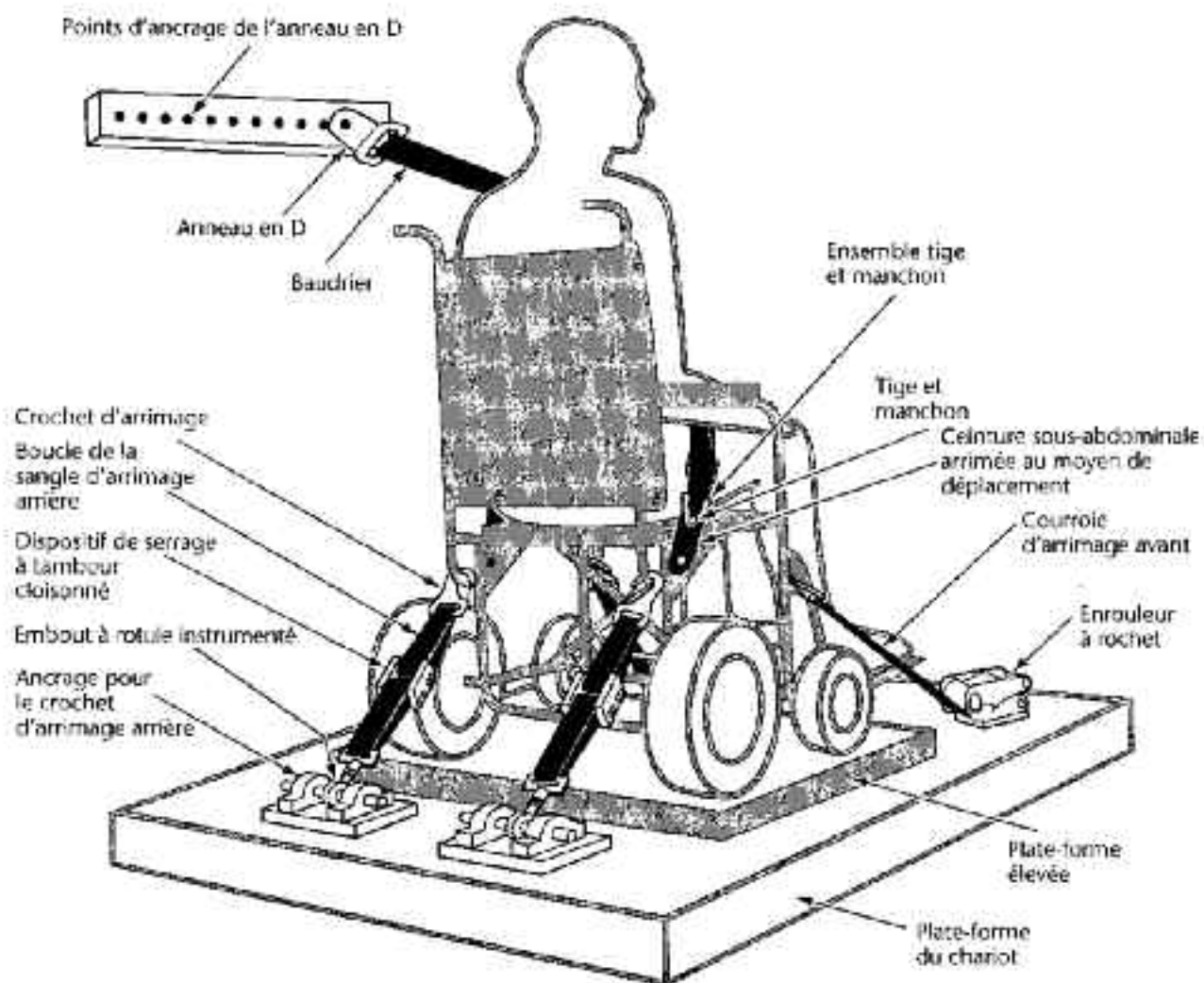


Figure 6 : Vue oblique arrière d'un système d'arrimage à quatre points et d'un **système de retenue complet**, composé de ceintures pelvienne et baudrier, **arrimé à la structure d'un fauteuil roulant** satisfaisant aux normes CSA-Z605-03 et ANSI/RESNA WC-19. (Source : CSA-Z604-03, fig. A2, p. 40)

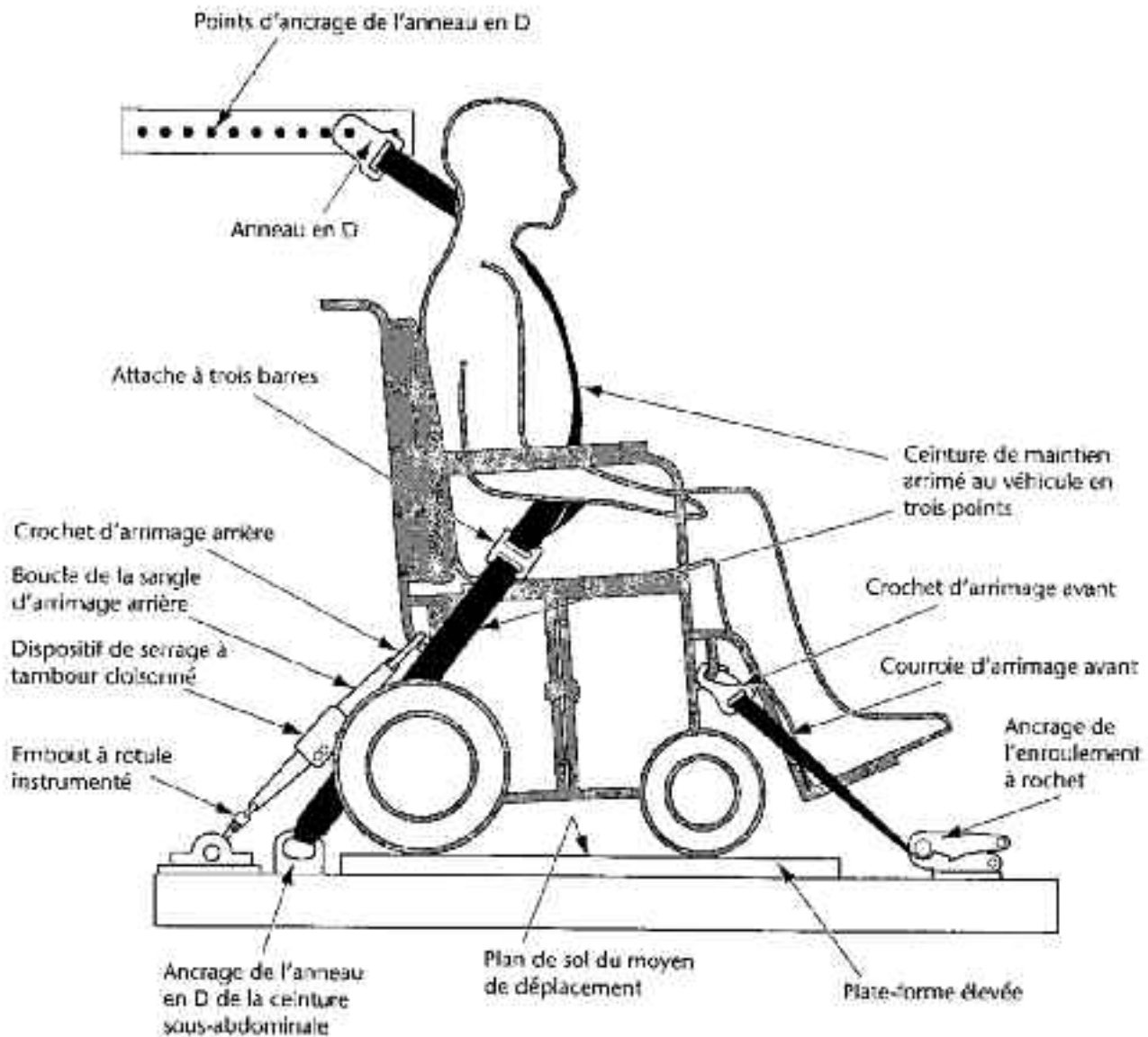


Figure 7 : Vue de profil d'un système d'arrimage à quatre points et d'un **système de retenue complet**, composé de ceintures pelvienne et baudrier, **arrimé au véhicule en trois points** (au sol 2X et au pilier B ou C 1X).
(Source : CSA-Z604-03, fig. A3, p. 41)

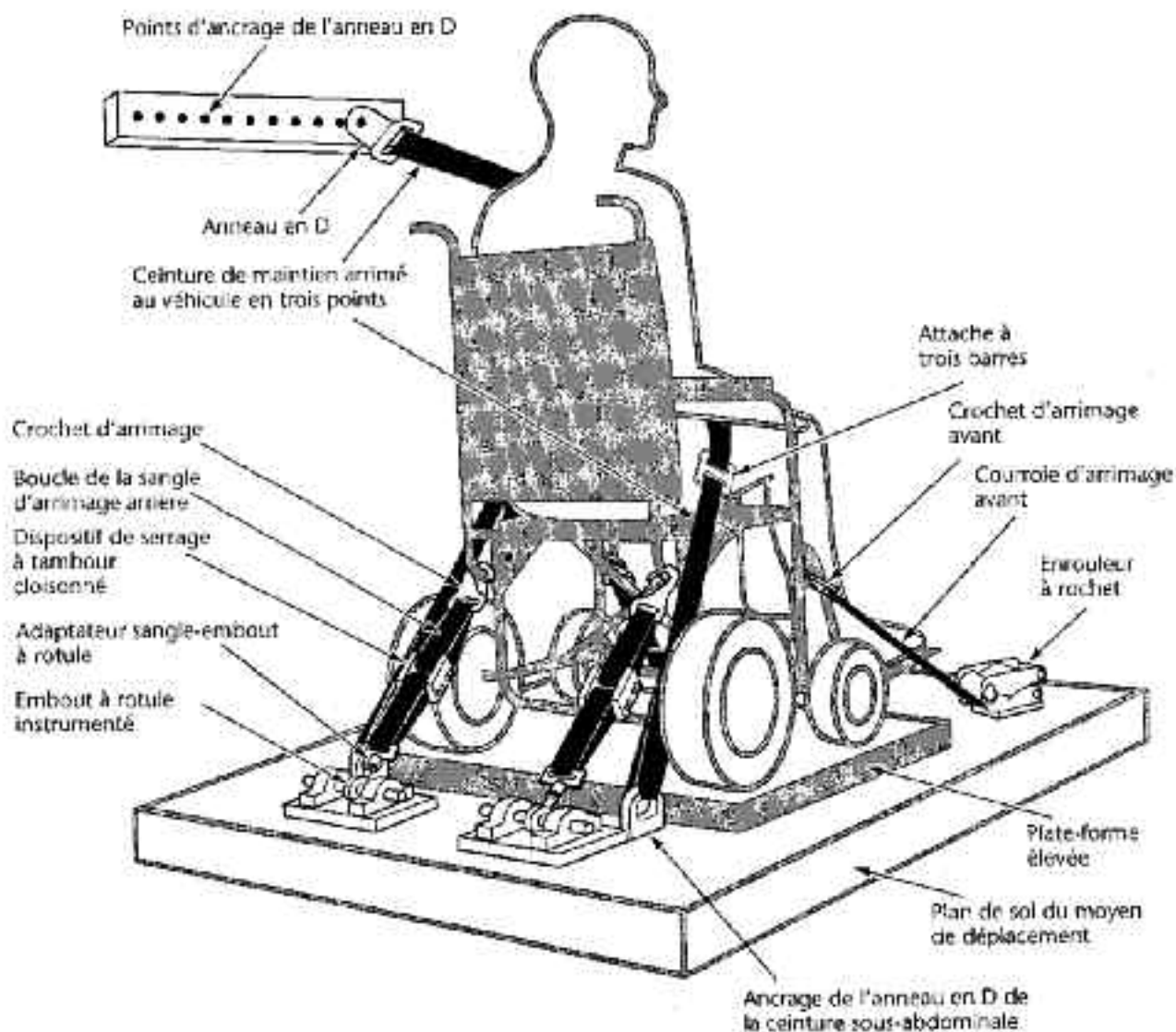


Figure 8 : Vue oblique arrière d'un système d'arrimage à quatre points et d'un **système de retenue complet**, composé de ceintures pelvienne et boudrier, **arrimé au véhicule en trois points** (au sol 2X et au pilier B ou C 1X).
(Source : CSA-Z604-03, fig. A4, p. 42)

5.2 Les véhicules de promenade adaptés pour le transport de personnes handicapées

Dans un premier temps, afin de bien comprendre l'énoncé de cette fiche, nous devons nous attarder sur quelques définitions et précisions, soit celles de la marque nationale de sécurité, des normes de sécurité des véhicules automobiles du Canada (NSVAC), du poids à vide d'un véhicule, du poids nominal brut d'un véhicule (PNBV) et du poids nominal brut sur l'essieu (PNBE). Pour références ultérieures, toutes ces définitions ont été extraites du site Web de Transports Canada⁴⁵. À la suite de ces définitions, une explication concrète de leur importance dans le domaine de l'adaptation des véhicules est donnée.

1. Marque nationale de sécurité⁴⁶ : La marque nationale de sécurité est la propriété du gouvernement du Canada et son utilisation est autorisée par le ministre des Transports au constructeur de nouveaux véhicules mis en vente au Canada. Transports Canada exige que les constructeurs, autorisés à apposer la marque, aient la possibilité de certifier que la production de leurs véhicules est conforme aux règlements de la Loi sur la sécurité automobile.



Échantillon de la marque nationale de sécurité : le numéro unique attribué à l'entreprise apparaît au centre.

2. Norme : Règle ou norme s'appliquant à la conception, à la construction ou à la fabrication, au fonctionnement ou au marquage des équipements en vue de limiter les risques de mort et de dommages corporels ou matériels attribuables à l'utilisation des véhicules.

Chacune de ces normes est appelée « Norme de sécurité des véhicules automobiles du Canada » (NSVAC)⁴⁷. Par ailleurs, l'ensemble de ces normes fait partie du Règlement sur la sécurité des véhicules automobiles du Canada.

En fait, pour une entreprise, l'apposition de la marque nationale de sécurité sur un véhicule de promenade adapté est subordonnée à plusieurs conditions, dont la conformité à toutes les normes réglementaires (l'ensemble des NSVAC) applicables à la fin de l'assemblage principal du véhicule.

3. Poids à vide d'un véhicule : Désigne le poids d'un véhicule à équipement standard et portant sa pleine capacité de carburant, d'huile et de liquide de refroidissement.

4. Poids nominal brut d'un véhicule (PNBV) : Désigne la valeur établie par le constructeur comme poids d'un seul véhicule en charge.

5. Poids nominal brut sur l'essieu (PNBE) : Désigne la valeur établie par le constructeur d'un véhicule comme poids sur un seul essieu du véhicule en charge.

Dans un deuxième temps, nous devons traiter le sujet différemment, selon que le véhicule de promenade adapté est neuf ou usagé. Voici, en résumé, les exigences auxquelles doivent satisfaire les véhicules de promenade adaptés, neufs ou usagés.

VÉHICULE DE PROMENADE NEUF ADAPTÉ

■ **Étiquette de conformité :** Apposition d'une étiquette de conformité (voir figure 9) par chaque entreprise, en plus du constructeur d'origine, qui a altéré, d'une façon ou d'une autre, la conformité originale du véhicule, de ses équipements ou de ses accessoires visés par le Règlement sur la sécurité des véhicules automobiles du Canada. Autrement dit, si, par exemple, une mini-fourgonnette se voyait installer un plancher abaissé par une entreprise X, puis, une entreprise Y effectuait des modifications à un appui-tête ou à une ceinture de sécurité, on devrait retrouver sur cette mini-fourgonnette trois étiquettes de conformité. La première étiquette atteste que le véhicule satisfait à toutes les NSVAC exigées par le règlement, tandis que la deuxième et la troisième étiquettes attestent qu'il satisfait toujours aux normes, malgré les modifications et les adaptations apportées au véhicule.

45. [www.tc.gc.ca] (31 mars 2008).

46. L'échantillon de la marque nationale de sécurité provient du site web de Transports Canada [www.tc.gc.ca] (17 octobre 2008)

47. En anglais, elles sont appelées *Canadian Motor Vehicle Safety Standards (CMVSS)*.

Figure 9 : Étiquette de conformité de Transports Canada pour un véhicule de tourisme à usages multiples [www.tc.gc.ca] (17 octobre 2008)

MANUFACTURED BY/FABRIQUÉ PAR:		
DATE.		
GVWR/PNBV _____ KG		
DESIGNATED SEATING CAPACITY/NOMBRE DÉSIGNÉ DE PLACES ASSISES ____X 70 KG = ____KG		
GAWR/PNBE KG	TIRE/PNEU - DIMENSION - RIM/JANTE	COLD INFL. PRESS./ PRESS.DE GONFL. À FROID PSI/LPC KPA
1		
2		
THIS VEHICLE CONFORMS TO ALL APPLICABLE STANDARDS PRESCRIBED UNDER THE CANADIAN MOTOR VEHICLE SAFETY REGULATIONS IN EFFECT ON THE DATE OF MANUFACTURE / CE VÉHICULE EST CONFORME À TOUTES LES NORMES QUI LUI SONT APPLICABLES EN VERTU DU RÈGLEMENT SUR LA SÉCURITÉ DES VÉHICULES AUTOMOBILES DU CANADA EN VIGUEUR À LA DATE DE SA FABRICATION		
CARGO CARRYING CAPACITY / CAPACITÉ DE CHARGEMENT _____ KG		
TYPE OF VEHICLE / TYPE DE VÉHICULE:		
V.I.N./N.I.V.:		

De même, à titre indicatif, il est possible de vérifier si un modificateur possède sa marque nationale de sécurité à l'adresse suivante : www.tc.gc.ca/Securiteroutiere/Importation/LCVAETC/recherche.asp.

- **Respect du PNBV et des PNBE** : L'entreprise spécialisée en adaptation de véhicules doit toujours s'assurer que le PNBV et le PNBE des essieux avant et arrière sont respectés. En effet, **malgré les adaptations à effectuer au véhicule, ces poids ne doivent en aucun cas être dépassés.** À titre indicatif, ces données seront trouvées sur les étiquettes de conformité. Si le véhicule comporte plus d'une étiquette, celle apposée par le dernier fabricant à avoir adapté le véhicule sera considérée. Sommairement, pour valider que le PNBV est respecté, on doit additionner :
 - le poids à vide du véhicule (après modification et adaptation);
 - le nombre de places assises désignées x 70 kg;
 - le poids des passagers handicapés ainsi que le poids de leur moyen de déplacement (si ces données ne sont pas connues, 150 kg doit être utilisé);
 - le chargement et les autres accessoires (bagages, bonbonnes d'oxygène, etc.).

Le PNBE est un peu plus complexe à calculer, car on doit tenir compte de la répartition des charges entre les essieux avant et arrière. Seule une balance calibrée permet de certifier que le poids reposant sur les essieux avant et arrière ne dépasse pas les PNBE avant et arrière établis par le dernier fabricant. L'entreprise spécialisée en adaptation de véhicules a la responsabilité d'effectuer une telle mesure.

- Tous les **manuels du propriétaire** et les **guides d'utilisation** du véhicule et des équipements (élévateur, base de siège de transfert, treuil, etc.) faisant partie intégrante du projet d'adaptation doivent se retrouver à l'intérieur du véhicule au moment de la livraison au client.

VÉHICULE DE PROMENADE USAGE ADAPTÉ

Dans le cas d'un véhicule usagé, les mêmes exigences que les véhicules neufs prévalent, sauf pour ce qui est de l'étiquette de conformité, cette dernière étant une exigence fédérale. En effet, Transports Canada s'assure, essentiellement, que les véhicules neufs sont sécuritaires lorsque vendus au premier propriétaire.

Toutefois, la SAAQ doit s'assurer que les véhicules en circulation sur son territoire sont sécuritaires. C'est pourquoi elle établit les seuils sécuritaires de fabrication, de réparation, d'entretien et d'utilisation des véhicules, de leurs composantes et de leurs accessoires. Concrètement, les véhicules de promenade en circulation sur le territoire québécois doivent satisfaire aux exigences du Règlement sur les normes de sécurité des véhicules routiers du Code de la sécurité routière (Québec). Les véhicules adaptés sont visés par cette exigence. De ce fait, ce sont les mandataires en vérification mécanique de la SAAQ qui s'assurent de la conformité à ce règlement, lors de l'inspection finale, avant livraison du véhicule au client.

5.3 Les plates-formes élévatrices

La fabrication et l'installation des plates-formes élévatrices pour les **véhicules de promenade**⁴⁸ ne sont pas réglementées par Transports Canada, ni par un autre organisme canadien, au moment d'écrire ces lignes. Par contre, aux États-Unis, il existe deux normes obligatoires pour les **véhicules automobiles**⁴⁹, soit la FMVSS⁵⁰ 403 (*Platform Lift Systems for Motor Vehicles*) et la FMVSS 404 (*Platform Lift Installations in Motor Vehicles*)⁵¹.

La norme FMVSS 403 régit de multiples aspects, tels que la solidité de la plate-forme et de la main courante, la vitesse maximale de déploiement, l'ergonomie des commandes, le dispositif de verrouillage, les dimensions, le type de surface anti-dérapante, etc. La FMVSS 404, elle, en régit l'installation. Avant l'entrée en vigueur de ces normes, plusieurs accidents aux lourdes conséquences ont eu lieu. En revanche, les normes 403 et 404 ont été introduites afin de prévenir les blessures et les accidents mortels des passagers et des tiers pendant l'opération de la plate-forme élévatrice installée dans les véhicules automobiles. Aux États-Unis, elles s'appliquent aux plates-formes fabriquées après le 1^{er} avril 2005.

À défaut d'une norme canadienne équivalente à la FMVSS 403, l'emploi de plates-formes élévatrices satisfaisant aux exigences de cette dernière est fortement recommandé par la SAAQ. En effet, au moment de publier, l'achat d'une plate-forme élévatrice conforme à la FMVSS 403, et installée selon la FMVSS 404, nous assure d'un équipement offrant un rendement optimal ainsi que la meilleure sécurité proposée sur le marché.

5.4 La relocalisation des commandes primaires et secondaires

D'abord, deux normes touchent la relocalisation des commandes primaires et secondaires. Il s'agit des normes CSA-Z323.1.2 (*Aides à la conduite automobile pour les personnes handicapées*) et SAE J2388 (*Secondary Control Modifications*). Il est à souligner

que ces normes n'utilisent pas la même terminologie pour circonscrire leur domaine d'application respectif. Par conséquent, il faut être très attentif à la lecture des lignes qui suivent afin de tenter de reconnaître où les domaines d'application commencent, et où ils se terminent.

Compte tenu de ce qui précède, commençons par un survol du domaine d'application de la norme **CSA-Z323.1.2**. Celle-ci traite des aides à la conduite automobile pour les personnes handicapées. Elle fait une distinction entre trois types de commandes : les commandes principales du groupe A, celles du groupe B et les commandes auxiliaires. Cependant, cette norme ne donne des consignes que pour les des deux premiers groupes.

D'une part, les commandes principales du **groupe A** se résument aux **commandes primaires**, telles les commandes de direction, de freinage et d'accélération. D'autre part, les commandes principales du **groupe B** englobent celles qui sont **essentielle à la conduite du véhicule**, telles le sélecteur de vitesse, la manette de clignotant, le klaxon, la commande essuie-glace/lave-glace, le gradateur de phares, etc.

De leur côté, les **commandes auxiliaires** concernent le **réglage des conditions ambiantes dans le véhicule et non la conduite de celui-ci** : commandes de climatisation/chauffage, lève-glace, ceinture de sécurité, radio, élévateur pour le fauteuil roulant, dispositif d'immobilisation du fauteuil roulant, etc.

Cette norme CSA porte entre autres sur les essais à exécuter après l'installation, sur les capacités des utilisateurs, sur le choix du véhicule, et non sur la priorisation des commandes secondaires, contrairement à la norme SAE J2388 que nous allons survoler.

Comme nous l'avons vu précédemment, les commandes primaires sont l'accélérateur, le frein et le volant. Les **commandes secondaires** englobent toutes les autres commandes. Parmi celles-ci, notons le frein de stationnement, le sélecteur de vitesse, les clignotants, le klaxon, les commandes de chauffage et de climatisation, etc. La norme traitant de l'accessibilité et

48. Voir la définition à la note de bas de page n° 40, page 62.

49. Voir la définition à la note de bas de page n° 40, page 62.

50. FMVSS : Federal Motor Vehicle Safety Standard.

51. Ces normes américaines peuvent être consultées à l'adresse suivante : www.access.gpo.gov/nara/cfr/waisidx_07/49cfr571_07.html (9 mai 2008).

de la priorité à accorder aux commandes secondaires lorsqu'une relocalisation est nécessaire est la **SAE J2388** (*Secondary Control Modifications*). Elle met l'accent sur la sécurité des personnes conduisant le véhicule adapté **et** la protection des autres usagers de la route.

Cette norme établit trois catégories de commandes secondaires, et elle hiérarchise les fonctions et les commandes des plus critiques aux moins importantes d'un point de vue de sécurité routière.

D'abord, les **commandes de priorité A** doivent être accessibles et utilisables par le conducteur quand le **véhicule est en mouvement**. Pendant le réglage de ces commandes, le conducteur doit être capable de maintenir son action sur les commandes primaires. Dans cette catégorie de priorité, on compte les commandes suivantes : fonction de réglage (set) du régulateur de vitesse, sélecteur de feux de route (les « hautes »), klaxon, clignotants, jet de lave-glace et balayage momentané des essuie-glaces.

Ensuite, les **commandes de priorité B** doivent être accessibles et utilisables par le conducteur quand le **véhicule est immobilisé et que la pédale de freins est maintenue enfoncée**, comme dans le cas d'un démarrage ou d'un redémarrage rendu nécessaire par le calage du moteur. Parmi les commandes de priorité B, on compte le démarreur et le sélecteur de vitesse de la transmission.

Enfin, les **commandes de priorité C** doivent être accessibles et utilisables par le conducteur lorsque le **véhicule est immobilisé, soit temporairement, soit parce qu'il est stationné**. Cette catégorie inclut les commandes suivantes : fonctions *ON* et *OFF* du régulateur de vitesse, verrouillage des portières, feux de détresse, commandes de chauffage et climatisation, feux de croisement, désembueur, essuie-glace avant (et arrière) et lève-glace électriques.

De plus, lorsque des exigences opérationnelles d'une commande sont considérées, il doit être noté qu'il est acceptable qu'une fonction soit utilisée à une priorité de niveau supérieur, mais pas à une priorité de niveau inférieur. Par exemple, le klaxon, qui doit être accessible et utilisable par le conducteur quand le véhicule est en mouvement (niveau de *priorité est A*), ne pourrait pas se retrouver en niveau de *priorité C*, c'est-à-dire n'être accessible et utilisable par le conducteur que lorsque le véhicule est immobilisé. À l'opposé, une commande telle que les feux de croisement (*priorité C*) pourrait se retrouver avec un regroupement de commandes de *priorité A* pour devenir accessible et utilisable par le conducteur quand le véhicule est en mouvement.

De plus, cette norme stipule que les éléments adaptés devraient fonctionner dans toutes les conditions environnementales pour une durée minimale de 10 ans ou de 160 000 km, et ce, avec un entretien normal.

Il faut aussi considérer l'emplacement des composantes ajoutées. Ces composantes doivent être placées de façon à garder l'habitacle le plus sécuritaire possible en cas de collision.



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

2021, av. Union, bureau 920
Montréal, Québec H3A 2S9
Téléphone : (514) 844-5778 ou 1 800 265-5778
Télécopieur : (514) 844-0478

www.oeq.org