
Avis de l'Office des personnes
handicapées du Québec

***Au regard des recommandations de l'Avis de santé publique sur la
circulation des aides à la mobilité motorisées sur le réseau routier***

Septembre 2011

RÉDACTION

Katy Bendwell
Conseillère
Direction de l'intervention nationale

COLLABORATION

François Nichols
Avocat
Service juridique

Karoline Mc Graw
Conseillère
Direction de l'intervention collective
régionale de l'Ouest

Omar Sarr
Conseiller
Direction de l'intervention nationale

SUPERVISION

Anne Bourassa
Directrice
Direction de l'intervention nationale

Approbation

Conseil d'administration de l'Office
le 28 septembre 2011

LE

28 septembre 2011

MISE EN PAGE

Véronique Bahl

*Ce document est disponible en médias adaptés
sur demande.*



O:\DIN\GDoc\DOCUMENT\1200\1249_Avis Office
Recommandations INSPQ_AMM.doc

N/D 2354-04-19

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
1. HISTORIQUE ET CONTEXTE	3
1.1 PRÉOCCUPATIONS SUR LA CIRCULATION DES AMM	3
1.2 DÉMARCHE AUPRÈS DE LA TABLE QUÉBÉCOISE DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE	4
1.3 ÉTUDE DE L'INSPQ	5
2. RECOMMANDATIONS DE L'AVIS DE SANTÉ PUBLIQUE	9
3. COMMENTAIRES DE L'OFFICE	13
3.1 STATUT ET CIRCULATION DES AMM	13
3.2 MÉCANISMES DE CONTRÔLE	16
4. ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION	21
4.1 RISQUE DE DISCRIMINATION.....	21
4.2 NON-CONFORMITÉ AVEC LES ORIENTATIONS DE LA LOI.....	22
4.3 RÉDUCTION POSSIBLE DE LA PARTICIPATION SOCIALE	23
CONCLUSION	25
ANNEXE A — RECOMMANDATIONS DE L'AVIS DE SANTÉ PUBLIQUE	27
BIBLIOGRAPHIE	31

INTRODUCTION

L'Office des personnes handicapées du Québec a pour mandat général de veiller à la coordination des actions relatives à l'élaboration et à la prestation des services qui concernent les personnes handicapées et leur famille ainsi que de favoriser et d'évaluer, sur une base collective, l'intégration scolaire, professionnelle et sociale des personnes handicapées. En plus de promouvoir les intérêts de ces dernières et de leur famille, l'Office les informe, les conseille, les assiste et fait des représentations en leur faveur tant sur une base individuelle que collective.

Avec l'entrée en vigueur, en décembre 2004, de nouvelles dispositions de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (ci-après la Loi), l'Office s'est vu confirmer son rôle transversal de vigie et de coordination. La Loi met également en évidence les grandes orientations qui guident les interventions gouvernementales (ministères, organismes et municipalités) en matière d'intégration sociale des personnes handicapées à la société québécoise. En plus de privilégier l'autonomie des personnes handicapées en termes de déplacement et de prises de décision, l'une des orientations est notamment de « favoriser l'adaptation du milieu aux besoins des personnes handicapées et de leur famille sans discrimination ni privilège (Québec 2005 : articles 1.2 a), 1.2 d) ».

L'Office a toujours reconnu l'importance des déplacements sécuritaires et la nécessité de réduire les facteurs de risque afin de prévenir les déficiences et les incapacités. D'ailleurs, tout en ciblant l'importance de l'aménagement des infrastructures et des divers modes de transport, la sécurité dans les déplacements est toujours demeurée une préoccupation de premier plan. En effet, l'Office considère qu'il s'agit d'une condition essentielle pour permettre de prévenir l'apparition des déficiences et des incapacités. D'autre part, la politique gouvernementale *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité*, reconnaît, dans le défi de la société inclusive, l'importance d'aménager des environnements accessibles, en éliminant les obstacles à la mobilité des personnes handicapées, notamment en améliorant l'accessibilité des lieux et des

infrastructures de transport afin d'offrir aux personnes handicapées la possibilité de se déplacer sans contraintes supplémentaires d'accessibilité, de temps et de coût, peu importe le lieu et les moyens utilisés. Cette politique souligne également les efforts qui devront être réalisés afin de concevoir des lois, des politiques, des programmes et des services sans obstacles et favoriser des approches pour contrer les préjugés et la discrimination, dont par la prise en compte de mesures d'accommodement et la promotion d'approches inclusives.

Dans le contexte des réflexions entourant la circulation sur la voie publique des aides à la mobilité motorisées (AMM), l'Office préconise d'emblée de considérer l'ensemble des précédentes orientations en conjuguant à la fois les préoccupations liées à la sécurité des déplacements des personnes handicapées, et de l'ensemble de la population, aux enjeux de participation sociale liés à la mobilité et à l'accès aux services. L'objectif est donc de concilier chacune des valeurs précitées, afin d'adopter des mesures cohérentes avec les objectifs d'intégration sociale des personnes handicapées à la société québécoise.

Le présent avis de l'Office au regard des recommandations de l'Avis de santé publique sur la circulation des aides à mobilité motorisées sur le réseau routier s'inscrit dans cette visée. Il abordera d'abord succinctement l'historique et le contexte entourant l'élaboration des recommandations de l'avis de santé publique, seront ensuite présentées celles-ci avec les constats et les arguments indiqués dans le rapport. La dernière partie abordera de façon plus précise les commentaires de l'Office sur les mesures préconisées ainsi que des pistes de réflexion entourant l'encadrement des AMM sur le réseau routier québécois.

1. HISTORIQUE ET CONTEXTE

1.1 Préoccupations sur la circulation des AMM

Les AMM sont des aides techniques munies de moteurs telles que les fauteuils roulants motorisés, les triporteurs et les quadriporteurs¹. Elles visent à faciliter la mobilité des personnes qui ont une déficience motrice ou organique qui limite leurs habitudes de vie (MSSS 2011). Un nombre élevé de personnes semblent utiliser des AMM au Québec. En plus, selon certaines observations, ce nombre augmenterait chaque année, au prorata du vieillissement de la population. Selon les données de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA 2007) le nombre d'utilisatrices et d'utilisateurs d'un fauteuil roulant électrique est passé de 4 950 en 2001 à 10 600 en 2006. Celui des utilisatrices et utilisateurs de triporteurs et de quadriporteurs, fournis par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), était estimé en 2006 à 8 450. À cette cohorte, s'ajoute le nombre de personnes qui ont acheté leur AMM auprès de fournisseurs privés ou de particuliers. Une estimation fixe de l'ensemble des AMM en circulation pour l'ensemble du Québec serait de l'ordre de 25 000 à 30 000².

Malgré le nombre d'utilisatrices et d'utilisateurs grandissant, les déplacements sur le réseau routier des AMM ne sont pas à ce jour encadrés par des dispositions législatives ou réglementaires inscrites au Code de la sécurité routière (CSR). En l'absence d'un cadre légal reconnu et de règles précises, les déplacements de ces usagers peuvent devenir problématiques tant pour leur propre sécurité que pour celle des autres utilisateurs du réseau routier. Certains utilisateurs d'AMM circulent sur le trottoir, d'autres sur la chaussée dans le même sens, ou dans le sens inverse de la circulation. Ainsi, les utilisatrices et les utilisateurs peuvent se comporter, selon leurs connaissances et leurs expériences de vie, tels des piétons, des cyclistes ou même des

¹ Les fauteuils roulants manuels sont exclus de la catégorie des AMM, la propulsion de l'appareil étant non motorisée. À ce titre, ils sont considérés habituellement au même titre que les piétons. Cette orientation devrait faire l'objet de prochaines discussions à la Table québécoise de la sécurité routière lorsque sera défini le terme « piéton », en vue de son intégration au CSR.

² Or, il n'existe à ce jour aucune statistique pouvant confirmer ce nombre, que retient l'INSPQ dans ses travaux.

automobilistes. Cette situation soulève des enjeux importants de sécurité routière, d'autant plus que les autres usagers de la route n'ont aucune indication sur le statut et les comportements routiers des AMM.

En plus des conflits potentiels liés à l'absence de règles claires, les usagers des AMM peuvent aussi rencontrer plusieurs difficultés sur les infrastructures urbaines lors de leurs déplacements. Notons entre autres les problématiques de circulation dans les rues trop étroites, sur les accotements non pavés, lors de dénivellations importantes ou lors de traversées des grandes artères de communication. La circulation sur les trottoirs peut aussi être ardue à cause du mauvais état des revêtements, de joints de retrait trop large, de stries profondes, lorsque les trottoirs sont glacés ou ne sont pas déneigés. De même, les usagers d'AMM, surtout les personnes utilisant un triporteur, peuvent rencontrer des obstacles lors des descentes de trottoirs, en l'absence de bateaux-pavés ou de la trop grande inclinaison de ceux-ci. D'autres problèmes sont aussi à signaler en région rurale, où les accotements de chaussées sont quasi inexistantes, trop près des axes routiers ou sur des routes à vitesse ou à débit de circulation élevé.

1.2 Démarche auprès de la Table québécoise de la sécurité routière

Tous ces éléments de réflexion ont été soumis dès 2005 au Groupe de travail sur les nouveaux véhicules, puis au sous-groupe de travail sur les usagers vulnérables³ de la Table québécoise de la sécurité routière (TQSR), qui traite notamment des questions portant sur les personnes handicapées et les personnes âgées (Office 2006 : 1). Ces préoccupations faisaient alors écho à une recommandation du Bureau du Coroner, conséquemment à un accident ayant provoqué le décès d'une usagère d'AMM. Ainsi, le Bureau du Coroner, dans son rapport d'investigation déposé en 2006, avait interpellé

³ Les membres du sous-comité sur les usagers vulnérables étaient l'Office, la Fédération des commissions scolaires du Québec, la Société de l'assurance automobile du Québec, le Conseil des aînés, le Groupement des assureurs automobiles, le CAA-Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Association des directeurs de police du Québec, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, la Sûreté du Québec, le Service de police de la Ville de Montréal, l'Association du transport écolier du Québec, Vélo-Québec, la Ville de Montréal et Transports Canada.

l'Office afin qu'il intervienne pour « sensibiliser les personnes handicapées utilisant des fauteuils roulants motorisés à se rendre plus visibles et, surtout, à respecter les règles de circulation en évitant d'emprunter les axes routiers principaux (Bureau du Coroner 2006) ». C'est ainsi que l'Office a partagé aux membres de la TQSR la question de la sécurité des personnes handicapées qui utilisent des AMM pour leurs déplacements (Office 2006 : 8)⁴. À cet effet, la TQSR a retenu comme mesure à examiner dans son premier rapport, publié en juin 2007, l'établissement de règles d'accès au réseau routier et de circulation pour les AMM (TQSR 2007 : 48)⁵. Le rapport prévoyait la tenue d'une recherche sur le sujet (*Loc. cit.*)⁶. Répondant à cette demande, la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ont confié à l'INSPQ la réalisation d'un état de situation pour documenter la problématique de la circulation des AMM afin de définir éventuellement les éléments d'une réglementation provinciale.

1.3 Étude de l'INSPQ

M. Jean-François Bruneau, du Département de géomatique appliquée de l'Université de Sherbrooke, fut mandaté afin d'effectuer cette recherche. L'étude était sous la direction du Dr Pierre Maurice, également de l'INSPQ. Le MSSS ainsi que la SAAQ en étaient les principaux bailleurs de fonds. Un comité consultatif fut également constitué pour participer aux travaux en lien avec l'étude.

Ce projet sur les AMM visait ainsi à évaluer les impacts en sécurité routière de la circulation sur les infrastructures routières des utilisateurs d'AMM. Trois types d'AMM y

⁴ Ses préoccupations avaient aussi été transmises dans les commentaires et recommandations de l'Office sur les projets de loi n° 42 et n° 55 modifiant le Code de la sécurité routière. L'Office y recommandait « que soit élaborée une réglementation en matière de déplacements des personnes qui utilisent des AMM sur le réseau routier ».

⁵ La description de cette mesure, pour les personnes à mobilité réduite, vise plus précisément à : « Établir les règles d'accès au réseau et de circulation pour que les personnes à mobilité réduite ainsi que tous les autres usagers de la route puissent circuler en toute sécurité. ».

⁶ « Une recherche doit être faite pour documenter la problématique de la circulation des triporteurs, des quadriporteurs et des fauteuils roulants électriques, la population visée, les pratiques législatives et d'infrastructure en vigueur ailleurs, l'incidence dans les accidents, etc. ».

étaient étudiés : les triporteurs, les quadriporteurs et les fauteuils roulants motorisés⁷. L'objet de l'étude était donc d'évaluer la circulation des AMM sur le réseau routier en fonction des aspects humain, technologique, environnemental et sociolégislatif, en vue de proposer des règles d'accès et d'encadrement pouvant éventuellement être incluses dans le CSR. Cinq objectifs spécifiques étaient également poursuivis :

- Connaître les caractéristiques des utilisateurs d'AMM, les similitudes et les différences avec les autres usagers de la route et circonscrire la nature de l'usager et les besoins de mobilité;
- Définir l'importance du problème de sécurité routière associé à l'utilisation des AMM en tenant compte des conflits potentiels associés à la cohabitation avec les autres usagers de la voie publique ainsi que les risques d'accident;
- Identifier les facteurs de risque associés à l'utilisation des AMM sur la voie publique;
- Connaître les différentes législations internationales et en dégager les tendances;
- Rendre compte de ce que les intervenants en sécurité routière et les usagers pensent des problèmes actuels et des solutions potentielles.

Afin de rencontrer ces objectifs, la recherche comporte quatre volets méthodologiques principaux : une revue de littérature, une consultation par questionnaire, la contribution d'un comité consultatif et la tenue de groupes de discussion. Ces groupes de discussion, composés notamment d'utilisateurs d'AMM, de gestionnaires de transport, de professionnels du réseau de la santé et d'élus, se sont greffés en cours d'étude afin d'alimenter la réflexion sur la circulation des AMM, en complément aux données recueillies par les questionnaires. Pour sa part, le comité consultatif était composé de la SAAQ, du ministère des Transports du Québec (MTQ), du MSSS et de l'Office, et avait comme mandat de supporter le chercheur par l'apport d'informations diverses sur le

⁷ Lors de la consultation par questionnaire, les AMM comprenaient les triporteurs, les quadriporteurs et les fauteuils roulants motorisés. Les appareils de transport personnel motorisés étaient traités de façon distincte et il n'était pas mentionné clairement que les triporteurs et quadriporteurs pouvaient être aussi inclus dans cette catégorie d'appareils. On voit donc ici qu'une confusion persiste entre le contenu du questionnaire, les résultats et l'évaluation faite par l'INSPQ. Il aurait été préférable d'élaborer plutôt le questionnaire de façon à distinguer les triporteurs et quadriporteurs des fauteuils roulants motorisés puisqu'il s'agit d'aides techniques de conception différente.

sujet, de faire le lien avec les partenaires du milieu et de transmettre leurs avis sur les différentes étapes de réalisation et le contenu proposé. Malgré l'implication des membres de ce comité, l'INSPQ demeurerait souverain du contenu final du rapport et des recommandations émises.

2. RECOMMANDATIONS DE L'AVIS DE SANTÉ PUBLIQUE

L'étude fut rendue publique et transmise à tous les partenaires du comité le 11 juillet 2011. En complément du rapport comportant 143 pages, l'INSPQ a aussi fait paraître un aperçu de contenu résumant la problématique, les objectifs visés, la méthodologie, les résultats ainsi que les conclusions et les recommandations du chercheur (INSPQ 2011).

Dans le rapport, intitulé *Avis de santé publique sur la circulation des aides à la mobilité motorisées sur le réseau routier*, dix-neuf recommandations sont formulées par l'INSPQ (2011)⁸. Entre autres, l'INSPQ propose, au regard du cadre légal concernant l'usage d'AMM de :

- Spécifier dans le CSR que les utilisateurs d'AMM aient un statut double, selon l'infrastructure utilisée, soit « cycliste » sur la chaussée et « piéton » sur le trottoir et lors de la traversée d'une intersection;
- Définir dans le CSR la catégorie « AMM » en tenant compte des caractéristiques de l'individu et celles de l'appareil en prenant soin de spécifier qu'une AMM est à la fois « conçue pour et utilisée par » une personne ayant des incapacités à la marche;
- Définir dans le CSR les exclusions à la catégorie « AMM », notamment les appareils de transport personnel motorisés (ATPM) et leurs utilisateurs, qui comprennent les utilisateurs d'AMM n'ayant pas d'incapacité à la marche.

Ainsi, l'étude de l'INSPQ est basée sur l'hypothèse première qu'il existe en ce moment sur le réseau routier du Québec deux formes d'usages différents des AMM, donc deux types d'utilisateurs : l'usage « par nécessité » et l'usage « par choix ». Selon l'INSPQ, l'AMM remplacerait la capacité de marcher dans le cas de l'usage « par nécessité » alors que dans le cas de l'usage « par choix », l'AMM serait destinée au grand public, à

⁸ L'ensemble des recommandations de l'INSPQ est présenté aux pages 115 et 116 du rapport. Ces recommandations sont transcrites à l'Annexe A du présent document.

des fins de loisir ou de transport alternatif. En ce cas, l'AMM ne serait plus une aide technique, mais prend plutôt la forme d'un ATPM.

Le choix de cette hypothèse implique que certaines des mesures recommandées par l'INSPQ soient basées sur les caractéristiques individuelles de la personne, c'est-à-dire ses capacités versus ses incapacités, et non sur le type d'aide technique utilisé, qui est la logique principale du CSR. Concrètement, la mise en oeuvre de telles mesures supposerait qu'une personne, pour avoir le statut légal d'utilisatrice d'AMM, et ainsi avoir entre autres le droit de circuler sur le trottoir, soit obligée de :

- Faire attester son incapacité à marcher (usagère par nécessité) et posséder cette attestation lors des déplacements;
- Faire valider et faire attester sa capacité à conduire une AMM;
- Recourir à un système de reconnaissance de son appareil, à des fins de contrôle (vignette ou immatriculation).

Les arguments en faveur de l'instauration d'un système de reconnaissance visuelle pour distinguer les AMM des ATPM, ainsi que l'attestation de « handicap »⁹, sont en grande partie motivés par l'INSPQ par la possibilité d'effectuer un contrôle des usagers qui circulent sur le trottoir par les services policiers. Dans l'éventualité où ces mécanismes de contrôle ne fonctionneraient pas, il est recommandé de considérer l'immatriculation des appareils pour une gestion de la circulation optimale.

Ainsi, toute autre personne utilisatrice d'une AMM, qui ne se conformerait pas aux exigences ci-dessus, n'aurait pas le statut légal d'usagère d'une AMM. Elle serait considérée comme utilisatrice d'un ATPM. Conséquemment, deux personnes utilisant des AMM techniquement identiques pourraient ne pas avoir le même statut légal, ni utiliser les mêmes infrastructures, l'une pouvant être considérée comme utilisatrice d'une AMM et l'autre comme utilisatrice d'un ATPM.

⁹ L'utilisation de ce terme par le chercheur n'est pas conforme à la définition de « personne handicapée » de la Loi, qui n'utilise pas le mot « handicap », celui-ci ayant un sens particulier à l'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne. Par ailleurs, cette imprécision associée à l'attestation ne permet pas de déterminer ce qui sera considéré entre les incapacités de la personne ou les situations de handicap vécues.

Dans cette logique, l'INSPQ propose d'autoriser, au moyen de mécanismes de contrôle ci-dessus suggérés, à être étudiés et validés, l'usage du trottoir exclusivement aux usagers présentant une incapacité à la marche. Les autres usagers, considérés comme ayant un ATPM seraient autorisés à circuler sur les voies cyclables ainsi que sur la chaussée, à la façon des cyclistes, sauf aux intersections où ils devraient se comporter en piétons. Les utilisateurs d'AMM auraient aussi les mêmes possibilités. Il serait par contre interdit pour tous de circuler sur les chaussées, dont la vitesse affichée est de plus de 50 km/h.

Cette position est justifiée par le chercheur par le fait que l'utilisation du trottoir par l'ensemble des usagers d'AMM pourrait engendrer une augmentation de la présence de véhicules motorisés au détriment de la sécurité des piétons. De plus, les AMM qui ont été acquises dans un commerce peuvent atteindre des vitesses allant au-delà de 10 km/h, contrairement à celles attribuées par le réseau public qui sont limitées à cette vitesse. La limitation de vitesse assure, selon le chercheur, une meilleure sécurité lors des déplacements sur les trottoirs puisqu'elle s'apparente à la vitesse de marche d'un piéton.

Toutefois, il est important de souligner que, lors des groupes de discussions tenus dans le cadre de la consultation, il est ressorti que tous les usagers confondus préféreraient utiliser la chaussée plutôt que le trottoir dans leurs déplacements. Cela est imputable au fait que les trottoirs sont souvent mal entretenus et ne sont pas accessibles. Une recrudescence de l'utilisation du trottoir, si l'ensemble des usagers d'AMM était autorisé à l'utiliser, n'est pas à craindre considérant la fréquentation actuelle de cette infrastructure.

L'INSPQ propose aussi certaines mesures au regard des aspects techniques des appareils afin d'améliorer leur visibilité sur la voie publique. Il est aussi retenu d'interpeller Transports Canada afin que cet organisme fédéral puisse créer une classe de véhicule spécifique, en imposant des normes de conception et de fabrication des appareils.

Les recommandations qui sont formulées dans l'étude serviront à alimenter les discussions de la TQSR qui, en conformité avec son mandat, peut proposer des actions, des interventions ou des changements législatifs au ministre des Transports du Québec¹⁰. Certaines recommandations seront traitées au Groupe de travail sur le transport actif et alternatif, issu de la TQSR, lors de la prochaine rencontre prévue le 12 octobre 2011. Afin de vérifier l'acceptabilité et l'applicabilité des mesures proposées dans le rapport, l'INSPQ propose aussi la réalisation d'un projet-pilote, projet ayant débuté avant même la publication officielle de l'étude.

Ainsi, la SAAQ, le MSSS ainsi que le MTQ ont accepté de financer le projet-pilote développé par l'INSPQ pour tester l'applicabilité du cadre légal proposé dans le rapport. Ce projet-pilote, débuté au printemps 2011, consiste à vérifier, dans certaines municipalités, l'introduction de règles de conduite issues des recommandations entourant le statut des AMM et les directives de circulation différenciées préconisées. Pour ce faire, après une phase d'observation en 2011, l'INSPQ entend obtenir un arrêté ministériel en début 2012 pour amandé le CSR durant les activités de sensibilisation aux nouvelles règles et pour soutenir les interventions des policiers et des gestionnaires des municipalités¹¹.

¹⁰ « La Table constitue un forum permanent d'échanges et de discussions réunissant les partenaires concernés par la sécurité routière. Elle a pour objectif de faire des recommandations et des propositions d'actions et d'interventions au ministre des Transports. » Site Web de la Table québécoise de la sécurité routière. Raison d'être. [En ligne] www.securite-routiere.qc.ca/raison.htm.

¹¹ Le ministre des Transports du Québec peut fixer, par arrêté ministériel, des conditions particulières de circulation ou d'utilisation différentes de celles déjà prévues au CSR. La durée maximale d'un projet-pilote est de trois ans, avec une prolongation possible de 2 ans, mais le ministre peut mettre fin à celui-ci en tout temps. Des amendes sont prévues pour la tenue de certains projets-pilotes pour non-respect des règles fixées.

3. COMMENTAIRES DE L'OFFICE

3.1 Statut et circulation des AMM

L'Office a fait connaître ses commentaires et ses préoccupations lors des rencontres du Comité consultatif, à l'occasion d'une rencontre avec les représentants de l'INSPQ en octobre 2009 et par l'intermédiaire d'une correspondance officielle en février 2011 sur la version préliminaire du rapport. Parmi les commentaires émis, l'Office a toujours déploré la fausse polarisation entre les usagers « par choix » et ceux « par nécessité ». Des personnes handicapées peuvent en effet choisir, pour différentes raisons, de se procurer ce type d'aide technique par leurs propres moyens, sans passer par un programme d'aide gouvernemental, tout comme certaines personnes en perte d'autonomie, peuvent l'obtenir à titre préventif ou pour vaincre leur isolement. En ce sens, les raisons et les motivations derrière l'utilisation d'une AMM ne doivent pas servir de justification pour établir des règles de circulation ou des mécanismes de contrôle ou d'accréditation sous la responsabilité du réseau de la santé et des services sociaux. Il faut retenir tous les motifs d'utilisation comme d'ordre utilitaire ou comme une nécessité pour la personne qui choisit d'utiliser ou se voit prescrire cet équipement. Ainsi, il serait erroné d'associer une AMM à un équipement de loisirs. L'appareil seul devrait servir de base de réglementation, à l'image de l'orientation globale du CSR.

L'INSPQ a répondu aux commentaires de l'Office en précisant que :

« la légitimité de l'utilisation d'un appareil motorisé sur le trottoir est au contraire une question fondamentale et un principe de base pour l'équité entre les clientèles motorisées et non motorisées, et que plusieurs législations internationales ont clairement définies. Les législations les plus récentes (ex. Californie, Delaware) citent dans leur code de la route qu'une AMM est un appareil « conçu pour » et « utilisé par » une personne handicapée. L'OPHQ elle-même emprunte le terme « aide technique », qui en dit long sur la raison pour laquelle ce type d'appareil a été conçu, et pour quel usage il est dédié. Pour l'INSPQ, il est légitime de laisser le droit aux personnes handicapées de circuler sur leur trottoir avec un appareil motorisé à vitesse réduite, car c'est la seule façon de remplacer leurs jambes. Toutefois, laisser quiconque le faire est inéquitable envers les usagers non motorisés, tels les cyclistes, qui eux, n'ont même pas de moteur. La littérature souligne aussi le paradoxe de

laisser les utilisateurs d'AMM par choix mettre en danger la sécurité des piétons vulnérables (ex. personne âgée ou malentendante) sur le trottoir »

Or, la question de la dangerosité potentielle des utilisateurs sur la chaussée n'est basée sur aucune donnée statistique ni sur aucun constat documenté¹². De plus, le réseau de la santé et des services sociaux évalue les capacités des personnes admissibles avant l'attribution de ces aides techniques (MSSS 2011 : 7). On peut penser que le nombre de personnes handicapées présentant un risque élevé de dangerosité est plutôt marginal, surtout si un suivi régulier est fait postattribution.

En fait, les présents problèmes vécus et certaines cohabitations difficiles sont d'abord et en avant tout liés à l'absence de réglementation claire et aux problèmes d'accessibilité des infrastructures¹³. Lors d'une consultation tenue en 2006, la majorité des acteurs interpellés ont précisément signalé l'importance que les infrastructures des municipalités soient conséquentes à l'émergence et l'utilisation des AMM, en favorisant les déplacements sécuritaires des usagers. La prise en compte de tous les usagers sur la voie publique a aussi été retenue dans l'une des recommandations du deuxième rapport de la TQSR afin de « s'assurer que l'on tienne compte des besoins de tous les usagers de la voie publique en matière de sécurité, d'accessibilité et de mobilité dans la planification, la conception, l'aménagement et l'entretien du réseau routier (TQSR 2009 : 23) ». De plus, la TQSR préconisait dans le même rapport de développer et mettre en œuvre une vision intégrée de l'aménagement et du transport en privilégiant

¹² En effet, l'INSPQ reconnaît qu'à ce jour aucune étude ne relève la nature et l'ampleur des accidents impliquant des AMM sur le réseau québécois. Selon les données du Coroner pour le Québec, sur les 19 cas recensés entre 1996 et 2009, 17 cas peuvent être associés réellement aux AMM. Sur les cas répertoriés, 5 de ceux-ci n'ont pas fait l'objet d'un rapport d'accident de véhicule routier. Pour les autres, dans 50 %, les conducteurs de véhicules routiers étaient responsables de la collision. Voir l'avis de l'INSPQ des pages 31 à 34.

¹³ Les problèmes d'accessibilité ont été soulignés notamment par l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec dans une correspondance adressée à la SAAQ en juillet 2006. Consulté sur la circulation des AMM, l'établissement posait que « la grande majorité des problèmes soulevés font référence à des problèmes d'accessibilité. [...] la libre circulation sur les trottoirs et bordures de rue devrait être possible, et ce, sans obstacles. Nous reconnaissons que des efforts importants ont été consentis, mais bien des lacunes existent encore dans la majorité des milieux de vie [...] et entraînent des situations potentiellement dangereuses de circulation pour les personnes utilisant ces aides. ».

les modes actif et alternatif, dont font partie les AMM, tant à l'échelle régionale que municipale (*Id.* : 24).

Un double statut selon l'utilisateur ne trouve donc aucun fondement tant pratique que juridique. Il faut partir plutôt du principe qu'une AMM est utilisée par une citoyenne ou un citoyen qui en nécessite l'utilisation pour effectuer des déplacements sur de courtes ou de très moyennes distances¹⁴. Une personne handicapée s'en sert plus spécifiquement pour pallier une incapacité à la marche. Afin de l'accommoder, il est prévu qu'elle peut se prévaloir du programme d'aide gouvernemental afin d'obtenir, gratuitement via le réseau public ou par un régime assurantiel, une aide adaptée à ses besoins. Rien ne justifie un autre type d'accommodement basé sur des modes différenciés de circulation qui pourrait même devenir discriminatoire. En ce sens, comme le mentionnait la Fédération de l'âge d'or du Québec dans une correspondance datée de mai 2006, il ne faudrait pas détruire l'image à ce jour positive associée aux AMM, surtout pour les personnes vieillissantes en perte d'autonomie.

Par ailleurs, tel que souligné précédemment, lors des groupes de travail tenus dans le cadre de la consultation, il est ressorti que tous les usagers confondus préféreraient utiliser la chaussée plutôt que le trottoir dans leurs déplacements. Cela est imputable au fait que les trottoirs sont souvent mal entretenus et ne sont pas accessibles. Il n'y aurait donc pas à craindre une recrudescence de l'utilisation du trottoir si l'ensemble des usagers d'AMM était autorisé à l'utiliser. La recommandation de l'INSPQ voulant que le trottoir puisse être engorgé par une utilisation trop importante des AMM est donc basée sur une prémisse erronée.

De ce fait, le statut de l'AMM devrait se faire uniquement sur des critères et la normalisation des véhicules utilisés, plutôt que sur l'individu. Il n'y a présentement pas de réglementation sur les dimensions et la vitesse des AMM, à part l'homologation

¹⁴ Pour les plus longues distances, l'utilisation du transport collectif, soit adapté ou régulier, peut venir répondre aux besoins de mobilité, de même que le transport interurbain accessible. L'AMM ne devrait donc pas remplacer le transport collectif, mais plutôt être semblable aux distances parcourues par un piéton ou un cycliste.

déterminée pour les aides attribuées via le réseau de la santé et des services sociaux. Il faudrait donc régler cet aspect en premier lieu, comme le préconisait également le Conseil des aînés dans son document de réflexions de juin 2006 ainsi que l'Office dans son document sur la sécurité des déplacements des personnes handicapées au Québec. Ainsi, la définition d'une AMM serait basée à partir des critères techniques de l'appareil précisant de ce fait la différence en termes de dimensions, d'équipement et de vitesse, entre l'AMM, le véhicule routier et le cyclomoteur. L'INSPQ recommande également d'interpeller Transports Canada à ce sujet, mais il faudrait alors que la normalisation ne concerne que la conception et la fabrication, sans prendre en compte les catégories d'utilisateurs, comme le suggère le chercheur.

Le CSR pourrait ainsi établir une catégorie nouvelle en précisant les règles de circulation selon les infrastructures utilisées. Cette catégorie pourrait emprunter des directives concernant à la fois les piétons pour la circulation sur les trottoirs et aux intersections et les cyclistes pour la circulation sur la chaussée et sur les accotements. Des précisions claires de circulation pour tous les usagers auraient l'avantage de diminuer la pertinence de mécanismes de contrôle basés sur les incapacités de la personne.

3.2 Mécanismes de contrôle

Dans les commentaires transmis par l'Office à l'INSPQ, il était souhaité que le rapport tienne davantage compte des commentaires des personnes consultées, en particulier lorsqu'un consensus se dégagait par rapport à une recommandation, ce qui est le cas de la question des mécanismes de contrôle à instaurer. Par exemple, l'INSPQ a maintenu les recommandations qui portent sur l'évaluation de la capacité de conduite, l'attestation de « handicap » ou le recours à la vignette de la RAMQ pour contrôler l'accès au trottoir, alors que la majorité des personnes répondant au questionnaire étaient en défaveur de telles mesures. Il en est de même du type de réglementation à établir. Le rapport suggère de tenir compte du type d'utilisateur dans l'élaboration des

règles de circulation, même si cette hypothèse contrevient aux orientations gouvernementales en lien avec l'approche inclusive.

L'INSPQ a répondu à ce sujet que :

« Premièrement, la consultation réalisée dans le cadre de ce projet ne visait pas à donner le loisir aux répondants de décider qu'elles allaient être les meilleures solutions pour encadrer la pratique. Elle visait à recueillir des opinions et des perceptions par rapport à plusieurs mesures. Il ne s'agissait pas d'un vote où la majorité l'emporte. [...] L'INSPQ ne recommande pas d'imposer une évaluation obligatoire de la capacité de conduite, mais plutôt d'étudier la faisabilité de mécanismes de contrôle, puis de les valider. Il y a simplement matière à s'interroger davantage, et c'est là l'objectif de cette recommandation. Quant à l'attestation de handicap, c'est un élément qui a été ajouté après le questionnaire, il est donc impossible que la consultation ait porté sur cet aspect. Même chose pour la vignette de la RAMQ. C'est une idée qui a été lancée au comité consultatif a posteriori, donc aucun lien avec le questionnaire. On ne parle pas d'une vignette de type « stationnement pour personnes handicapées (*sic*), mais plutôt de l'étiquette de conformité aux normes d'homologation de la RAMQ qui se trouve derrière et tout au bas de l'appareil. »

L'Office reconnaît l'importance de la formation, de l'information et de la sensibilisation de l'ensemble des usagers de la route aux règles de circulation sécuritaires et au partage de la route. Si des évaluations ou des mécanismes de vérification des compétences à la conduite devaient être instaurés, l'ensemble des utilisateurs devrait être visé par ces mesures, et non seulement les personnes handicapées désirant ou étant obligée, à cause des infrastructures en place, d'utiliser le trottoir. Des questionnements doivent se faire sur la faisabilité de tels programmes, leur impact sur le réseau de la santé et des services sociaux et les coûts qui seront associés à ces évaluations, tant pour le gouvernement que pour les personnes utilisatrices. En ce sens, il ne faudrait pas établir une réglementation ou des mécanismes qui limitent l'accès à ce type d'appareil, si utile à l'ensemble des personnes qui les utilise¹⁵ ou définir des règles contraires aux droits reconnus de la personne.

¹⁵ C'est également l'une des positions transmises par l'Ordre des ergothérapeutes du Québec dans une correspondance sur les AMM datée de juin 2006.

Les recommandations de l'INSPQ en faveur de l'utilisation d'un système d'identification, par exemple au moyen de la vignette actuelle de la RAMQ, entraînent donc de nombreuses interrogations sur les aspects de discrimination possibles et de protection des renseignements personnels. L'établissement d'une vignette identifiant les personnes handicapées qui ont obtenu leurs AMM d'un programme public d'attribution ou parce qu'elles ont des incapacités pourrait avoir un effet ostracisant pour ces dernières. Il faut signaler par ailleurs que la vignette apposée sur les AMM du réseau public sert pour des fins de gestion de programmes et d'attestation de la propriété de l'appareil. L'utilisation de cette vignette pour d'autres fins que celles auxquelles les personnes handicapées s'attendent dans le cadre de l'attribution des AMM pourrait soulever certains questionnements notamment en matière de confidentialité. Cela aura également pour effet de créer une distinction entre les personnes handicapées qui sont admises aux programmes publics d'attribution des autres qui ne le sont pas. On peut facilement imaginer que le simple fait de savoir que cette vignette servirait à identifier les utilisateurs et à éventuellement leur donner une amende en cas de non-respect des règles de circulation peut avoir un effet stigmatisant, démotivant l'utilisation de l'AMM. Dans le cadre de la révision du programme sur les triporteurs et les quadriporteurs, l'option précisément de limiter le plus possible les renseignements accessibles sur cette vignette pour ne pas identifier les personnes avait fait consensus.

Tel que précisé plus haut, les vignettes peuvent également porter préjudice aux personnes handicapées qui ne font pas appel au réseau public pour l'obtention d'une AMM. Certaines personnes pour diverses raisons (délais, modèles, opportunités d'achat auprès d'un particulier, etc.) vont décider d'assumer les frais relatifs à l'achat d'une AMM. Elles devront ainsi circuler uniquement sur la chaussée, et ce, bien qu'elles soient des personnes handicapées. Sinon, elles devront obtenir une attestation de handicap, une évaluation de leurs capacités et leurs compétences à conduire, de même qu'obtenir un système de reconnaissance de l'appareil, qui pourrait prendre la forme d'une immatriculation. Ces démarches, longues et coûteuses, pourraient avoir un impact sur la participation sociale des personnes handicapées en retardant, ou même

en décourageant, l'accès à une aide technique nécessaire à leur déplacement et à leur mobilité.

Ainsi, le recours à un système de reconnaissance pour distinguer les personnes et les appareils qui peuvent circuler sur le trottoir est non justifié, non justifiable et pourrait porter préjudice aux personnes handicapées, tant en termes d'identification, de protection des renseignements personnels, de coûts¹⁶ que de stigmatisation.

¹⁶ Il ne faudrait pas en effet que les personnes handicapées aient à assumer des coûts supplémentaires reliés à leurs déficiences et à leurs incapacités. Cela serait contraire aux visées de la politique *À part entière* qui vise une compensation adéquate de ces coûts.

4. ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION

À la lumière des informations contenues dans la section précédente, il est possible de soulever différentes préoccupations face aux orientations prises par l'INSPQ dans le dossier de la circulation des AMM. Les trois assises que sont la Charte des droits et libertés de la personne (ci-après la Charte), la Loi et la politique gouvernementale *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité* permettent de compléter l'analyse présentée dans ce document.

4.1 Risque de discrimination

La proposition de l'INSPQ, basée sur deux types d'usagers, si elle est retenue, risque fort d'entraîner des situations de discrimination illicites au sens des articles 10 et 15 de la Charte¹⁷.

D'abord, les obligations faites à une personne qui utilise un moyen pour pallier son handicap de faire attester son incapacité à la marche et sa capacité à conduire une AMM, en plus de faire immatriculer celle-ci pour avoir droit de circuler sur les trottoirs, pourraient en elles-mêmes être considérées comme des exigences excessives pouvant équivaloir à de la discrimination. Aucun piéton n'a à se soumettre à de telles évaluations pour avoir droit de circuler sur les trottoirs.

Ensuite, il suffit d'imaginer le cas d'une personne handicapée, ou du moins ayant un « handicap », au sens large que donne la Charte à ce mot, qui n'aurait pas pu passer les évaluations proposées par l'INSPQ et qui se verrait interdire de circuler sur un

¹⁷ Article : 10 « Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap. »

Article 15 : « Nul ne peut, par discrimination, empêcher autrui d'avoir accès aux moyens de transport ou aux lieux publics, tels les établissements commerciaux, hôtels, restaurants, théâtres, cinémas, parcs, terrains de camping et de caravaning, et d'y obtenir les biens et les services qui y sont disponibles. »

trottoir. On pourrait alors conclure que c'est en raison même de l'utilisation d'un moyen pour pallier son handicap que la personne aurait été privée d'avoir accès au trottoir.

En somme, au regard des droits de la personne, la proposition de l'INSPQ risque de poser problème.

4.2 Non-conformité avec les orientations de la Loi

La circulation des AMM peut être mise en lien avec l'objet de la Loi, présenté à l'article 1.1 qui vise, par l'implication des ministères, leurs réseaux, les municipalités et les organismes publics et privés, à favoriser l'intégration des personnes handicapées à la société au même titre que tous les citoyens en prévoyant diverses mesures ainsi que le développement et l'organisation de ressources et de services à leur égard. Cet objet devrait guider les réflexions à venir sur l'encadrement de la circulation des AMM en considérant les personnes handicapées au même titre que tous les autres utilisateurs.

Ce sujet est aussi en lien avec l'une des orientations de la Loi qui est de favoriser l'adaptation du milieu aux besoins des personnes handicapées et de leur famille sans discrimination ni privilège (art. 1.2 d). Une autre orientation pertinente, citée à l'article 1.2 f) vise une qualité de vie décente pour les personnes handicapées, une participation à part entière à la vie sociale ainsi qu'une protection maximale contre les facteurs de risque d'apparition de déficiences. Sur ce point, l'Office accueille favorablement les aspects de sécurité retenus par l'INSPQ pour assurer la visibilité des usagers, à condition que ces équipements puissent être amovibles, particulièrement concernant le fanion pour les fauteuils roulants motorisés.

L'utilisation des AMM par les personnes handicapées favorise aussi leur maintien ou leur retour dans leur milieu de vie naturel, qui est une des orientations présentées à l'article 1.2 c). En ce sens, il ne faut pas limiter l'accès à ce type d'appareil, mais plutôt favoriser des règles claires de circulation, afin de favoriser les déplacements

sécuritaires de tous dans leur milieu de vie et dans leur communauté, toujours dans une optique d'intégration sociale.

4.3 Réduction possible de la participation sociale

La politique gouvernementale *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité* prévoit trois défis à relever dont celui d'assurer une société inclusive. Selon cette approche, il est préférable de prévoir, dès la conception d'une loi, d'une politique ou d'un environnement toutes les conditions qui tiennent compte de l'ensemble des personnes, incluant les personnes handicapées. Elle s'apparente à la notion de « conception universelle » de la Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies. En ce sens, cette notion suppose, entre autres, de ne plus considérer les personnes handicapées de façon séparée ou isolée de leur environnement social. Sur cette base, l'élaboration d'une réglementation encadrant la circulation des AMM doit nécessairement tenir compte de la diversité des citoyens qui composent la société, et ce, en favorisant un traitement équitable, ce qui n'est pas proposé dans l'avis de santé publique.

Dans le défi de la société inclusive de la politique, trois priorités peuvent ainsi être liées à ce sujet soit agir contre les préjugés et la discrimination, concevoir des lois, des politiques, des programmes et des services sans obstacles et aménager des environnements accessibles. Dans cette dernière priorité, deux leviers sont associés à savoir l'amélioration de l'accessibilité des lieux et l'amélioration de l'accessibilité des infrastructures de transport. La circulation des AMM est en lien aussi avec un des résultats attendus de la politique qui vise à offrir aux personnes handicapées la possibilité de se déplacer sans contraintes supplémentaires d'accessibilité, de temps et de coût, peu importe le lieu et les moyens utilisés. L'Office est d'avis qu'une des avenues pour permettre les déplacements sécuritaires des AMM est de favoriser un aménagement extérieur accessible et adapté à la réalité des personnes handicapées, entre autres, en instaurant des allées piétonnes plus larges, des trottoirs selon les

normes d'accessibilité et en élargissant les pistes cyclables. Ces aménagements sont aussi en lien avec la notion de parcours sans obstacles et la mobilité durable.

CONCLUSION

L'Office reconnaît l'importance d'assurer la sécurité de tous les utilisateurs de la voie publique en clarifiant la nature d'une AMM au sens du CSR en spécifiant les règles de circulation attendues ainsi qu'en identifiant les équipements de sécurité préconisés. La sécurité des déplacements doit se conjuguer avec des objectifs de participation sociale pour les personnes handicapées, mais également pour tous les citoyens. Des règles similaires doivent être adoptées pour tous les usagers, peu importe le ou les motifs derrière l'utilisation de l'appareil.

Une fois ces règles précisées, il est important d'informer et de sensibiliser l'ensemble des utilisateurs du réseau routier aux comportements attendus des AMM¹⁸. Ainsi, chacun pourra prévoir et anticiper la circulation des uns et des autres, et adapter sa conduite en conséquence. Pour l'Office, l'éducation et la sensibilisation sont des avenues privilégiées¹⁹, davantage que la coercition et le contrôle. Il ne faut pas sous-estimer et négliger qu'à ce jour, les utilisateurs ne savent pas comment se comporter sur le réseau routier. C'est le premier aspect à clarifier en priorité. Comme pour tous les autres usagers de la route, des dispositions pourraient également être prévues au CSR en cas de non-respect des règles établies, qui seraient similaires pour tous et facilement applicables.

En ce sens, il faut respecter l'autonomie et le libre-choix de la personne²⁰. Ce sont les utilisateurs d'AMM qui sont les mieux outillés pour connaître et reconnaître les obstacles de leur milieu, les infrastructures sécuritaires et les parcours pouvant les

¹⁸ La Ville de Drummondville a adopté un code de conduite pour les usagers d'AMM sur son territoire. Il s'agit d'un outil de sensibilisation qui permet d'informer les usagers des façons sécuritaires de circuler sur le réseau routier de la municipalité. Cette initiative est très porteuse et démontre l'efficacité d'une approche de sensibilisation citoyenne non coercitive.

¹⁹ C'est également la position retenue par la Surêté du Québec dans une correspondance datée de juin 2006 au sujet de la circulation des AMM.

²⁰ La Loi précise justement qu'il faut adopter une approche qui considère la personne handicapée dans son ensemble, qui respecte ses caractéristiques particulières et qui favorise un plus grand développement de ses capacités (article 1.2.a).

accommoder en termes d'efficacité et de temps²¹. En possédant des directives claires sur la façon de circuler sur ces infrastructures, ces personnes auront l'opportunité de participer pleinement à la vie sociale tout en préservant leur sécurité et celles des autres.

Ainsi, au regard du présent avis, l'Office invite le gouvernement du Québec à poursuivre sa réflexion sur les règles entourant la circulation des AMM en adoptant les orientations suivantes :

- Assurer l'adoption d'une approche inclusive dans la réglementation entourant la circulation des AMM;
- Favoriser une définition du statut de l'AMM basée sur l'appareil utilisé et non sur l'utilisateur;
- Permettre l'instauration de règles claires de circulation pour tous les usagers d'AMM, diffuser ces règles et sensibiliser l'ensemble des usagers du réseau routier à celles-ci;
- Favoriser l'autonomie et les déplacements des personnes handicapées, tout en assurant leur sécurité et celle des autres usagers de la route;
- Sensibiliser le milieu municipal et le MTQ à l'aménagement d'infrastructures accessibles, en lien avec la notion de parcours sans obstacles et la mobilité durable.

De plus, compte tenu des risques potentiels de discrimination et au regard des pistes de solution possibles identifiées dans le présent document, l'Office recommande qu'une analyse juridique plus approfondie soit réalisée et que ses conclusions soient transmises à la TQSR et aux instances concernées, en complément aux orientations ci-haut suggérées.

²¹ Favoriser l'autonomie des personnes handicapées et leur participation à la prise de décisions individuelles ou collectives les concernant ainsi qu'à la gestion des services qui leur sont offerts est également une orientation de l'article 1.2 de la Loi.

RECOMMANDATIONS DE L'AVIS DE SANTÉ PUBLIQUE

RECOMMANDATIONS DE L'AVIS DE SANTÉ PUBLIQUE²²

Au regard du cadre légal, l'INSPQ recommande :

- De spécifier dans le CSR que les utilisateurs d'AMM aient un statut double, selon l'infrastructure utilisée : « cycliste » sur la chaussée et « piéton » sur le trottoir et lors de la traversée d'une intersection;
- De définir dans le CSR la catégorie « AMM » en tenant compte des caractéristiques de l'individu et celles de l'appareil, en prenant soin de spécifier qu'une AMM est à la fois « conçue pour et utilisée par » une personne ayant des incapacités à la marche;
- De définir dans le CSR les exclusions à la catégorie « AMM », notamment les ATPM et leurs utilisateurs, qui comprennent les utilisateurs d'AMM n'ayant pas d'incapacité à la marche.

Afin de permettre aux policiers d'appliquer les règles de circulation et d'accès au réseau, l'efficacité et l'applicabilité des mécanismes de contrôle suivants doivent être étudiées, puis validées :

- La définition d'un protocole du réseau de la santé visant à évaluer l'état de santé d'un individu, en complément avec les mécanismes actuels menant au retrait du permis de conduire, afin de valider la capacité de conduire une AMM;
- L'instauration d'un programme de formation des utilisateurs d'AMM, ainsi qu'un mécanisme de vérification des compétences de l'individu, donc de sa capacité à conduire sur le « terrain »;
- L'attestation de handicap à porter sur soi, signée par un médecin ou un ergothérapeute, démontrant que l'individu a une incapacité à la marche;
- Le recours à un système de reconnaissance (ex. : homologation de la RAMQ) pour permettre de distinguer les appareils qui ne peuvent excéder la vitesse d'un piéton (6 km/h) des autres appareils, afin de contrôler l'accès au trottoir;
- Dans les éventualités où les mécanismes suggérés ci-dessus ne fonctionnent pas ou s'avèrent inapplicables, considérer l'immatriculation des appareils pour une gestion optimale.

Au regard des restrictions personnelles, l'INSPQ recommande :

- De ne pas restreindre l'usage en fonction de l'âge;
- D'interdire le téléphone cellulaire et le baladeur en circulant avec une AMM.

Considérant le double statut proposé pour les utilisateurs d'AMM (piétons et cyclistes), de même que la nécessité d'harmoniser l'utilisation des AMM au CSR en fonction de

²² Le texte suivant est tiré intégralement de l'Avis de santé publique sur la circulation des aides à la mobilité motorisées sur le réseau routier aux pages 115 à 116.

l'un ou l'autre de ces statuts et considérant également les principes de sécurité routière à respecter, au regard des différents types d'environnements où les AMM peuvent être utilisées, l'INSPQ propose les orientations suivantes :

- D'autoriser la circulation des AMM sur la chaussée, à la façon d'un cycliste, c'est-à-dire à droite de la route et le plus près possible de la bordure de la voie de la circulation, pourvu que la vitesse affichée soit ≤ 50 km/h, et à l'exception des carrefours où ils devraient se comporter à la façon d'un piéton;
- D'interdire la circulation sur la chaussée si la vitesse affichée est plus de 50 km/h;
- D'interdire, à l'extérieur des trottoirs, la circulation des AMM à contresens du trafic, à l'exception des sens uniques. Dans cette éventualité, les AMM devraient circuler du côté droit de l'infrastructure et une signalisation devrait indiquer cette possibilité;
- D'autoriser l'usage du trottoir seulement aux usagers présentant une incapacité à la marche au moyen d'un mécanisme de contrôle (ex. : vignette ou attestation de handicap);
- D'autoriser la circulation sur les voies cyclables (bandes et pistes) et de favoriser leur utilisation, par les utilisateurs d'AMM, lorsqu'elles sont contiguës à la voie de la circulation.

Par ailleurs, au regard des aspects techniques des appareils, l'INSPQ recommande :

- De rendre obligatoire les réflecteurs sur tout AMM, comme dans le cas d'une bicyclette et d'exiger, dans le CSR, un phare avant et une lumière arrière lorsqu'un utilisateur d'AMM circule la nuit;
- D'équiper toutes les AMM d'un fanion orange triangulaire. Placé à une hauteur d'au moins 1,5 m;
- D'interpeller Transports Canada afin qu'ils puissent (*sic*) créer une classe de véhicule avec les AMM, définir et imposer des normes de conception et de fabrication des AMM afin d'assurer leur sécurité et pour permettre de distinguer les catégories d'utilisateurs et d'appareils plus facilement (ex. : AMM vs APM), en se réservant la possibilité de développer un système d'homologation national.

Considérant les lacunes de la littérature et devant la complexité du phénomène en cause, l'INSPQ recommande :

- La réalisation d'un projet-pilote pour vérifier l'acceptabilité et l'applicabilité des avenues proposées ci-dessous.

BIBLIOGRAPHIE

- BUREAU DU CORONER (2006). *Rapport d'investigation du coroner M. Michel Masse suite au décès de M^{me} Thérèse Brunelle*, Sorel-Tracy, Bureau du coroner, 2 p.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (2011). *Avis de santé publique sur la circulation des aides à la mobilité motorisées sur le réseau routier*, Québec, Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique, 143 p. Disponible également sur Internet à l'adresse www.inspq.qc.ca/publications/notice.asp?E=p&NumPublication=1273&plain.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2011). *Programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs : guide de gestion*, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 82 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2006). *Sécurité des déplacements des personnes handicapées au Québec : circulation routière des aides à la mobilité motorisées : triporteurs, quadriporteurs et fauteuils roulants mûs électriquement*, Drummondville, L'Office, 21 p. [Document de travail]
- QUÉBEC (2005). *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale : L.R.Q., c. E-20.1, à jour au 1^{er} septembre 2010*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 23 p.
- QUÉBEC (1993). *Code de la sécurité routière du Québec, L.R.Q., chapitre C-24.2, à jour au 13 septembre 2011*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 192 p.
- QUEBEC (1975). *Charte des droits et libertés de la personne, L.R.Q., chapitre C-12, à jour au 1^{er} septembre 2011* [Québec], Éditeur officiel du Québec, 33 p.
- STATISTIQUE CANADA (2007). *L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : tableaux*, produit n° 89-628-XIF au catalogue n° 003 de Statistique Canada, Ottawa, Statistique Canada, 122 p.
- TABLE QUÉBÉCOISE DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE (2009). *Pour poursuivre l'amélioration du bilan routier : deuxième rapport de recommandations*, Québec, Table québécoise de la sécurité routière, 60 p.
- TABLE QUÉBÉCOISE DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE (2007). *Pour améliorer le bilan routier : premier rapport de recommandations de la Table québécoise de la sécurité routière*, Québec, Table québécoise de la sécurité routière, 54 p.

