

**ANALYSE DES RECOMMANDATIONS DE L'AVIS DE L'INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE SUR LA CIRCULATION DES AIDES
À LA MOBILITÉ MOTORISÉES SUR LE RÉSEAU ROUTIER
AU REGARD DU DROIT À L'ÉGALITÉ**

Daniel Ducharme, chercheur, Ph.D. (sociologie)

M^e Karina Montminy, conseillère juridique

Direction de la recherche, de l'éducation-coopération et des communications

Document adopté à la 591^e séance de la Commission,
tenue le 18 janvier 2013, par sa résolution COM-591-5.2.2

Original signé par :

M^e Claude Boies
Secrétaire de la Commission

Traitement de texte :

Chantal Légaré

TABLE DES MATIÈRES

LE MANDAT	1
1 L'UTILISATION DES AMM : UN BREF PORTRAIT	3
2 LA PARTICIPATION SOCIALE ET L'ACCESSIBILITÉ	7
3 DES RECOMMANDATIONS PROPOSÉES PAR L'INSPQ	11
4 L'ANALYSE DE CONFORMITÉ DES RECOMMANDATIONS AU DROIT À L'ÉGALITÉ	13
4.1 Un double statut des utilisateurs d'AMM selon l'infrastructure utilisée	13
4.2 Une définition d'AMM qui tient compte des caractéristiques de l'individu	15
4.3 Une définition d'AMM qui tient compte des caractéristiques de l'appareil	29
4.4 Des exclusions à la catégorie d'AMM	30
4.5 Une approche inclusive en matière de discrimination envers les personnes en situation de handicap.....	31
4.6 Des solutions pour assurer la sécurité des personnes qui circulent sur les trottoirs	35
CONCLUSION	37

LE MANDAT

En 2007, en réponse à une recommandation formulée par la Table québécoise de la sécurité routière¹, la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) et le ministère de la Santé et des Services sociaux ont confié à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) le mandat de réaliser un état de situation pour documenter la circulation des aides à la mobilité motorisées (AMM) afin de définir, le cas échéant, les éléments d'une réglementation provinciale. À la suite d'importants travaux de consultation menés auprès des utilisateurs d'AMM, de représentants d'associations d'usagers et de représentants de ministères et d'organismes concernés par le sujet, l'INSPQ a produit un avis en mai 2011², dans lequel il formulait plusieurs recommandations.

En octobre 2011, l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) a transmis à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse³ un avis intitulé : *Au regard des recommandations de l'avis de santé publique sur la circulation des aides à mobilité motorisées sur le réseau routier*, daté de septembre 2011. L'OPHQ recommandait dans ce document qu'une analyse plus approfondie des risques potentiels de discrimination découlant des recommandations formulées dans l'avis produit par l'INSPQ soit réalisée par la Commission, à qui incombe ce mandat en vertu de la *Charte des droits et libertés de la personne*⁴.

La Commission a pris connaissance des avis respectivement produits par l'INSPQ et par l'OPHQ. Elle juge que la nature et la portée des recommandations émises par l'INSPQ justifient la décision de procéder à une analyse détaillée de conformité de celles-ci au droit à l'égalité protégé par la Charte.

¹ TABLE QUÉBÉCOISE DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE, Pour améliorer la sécurité routière – Premier rapport de la Table de la sécurité routière, juin 2007, [En ligne]. [http://www.securite-routiere.qc.ca/Documents/1er%20Rapport%20\(2007\).pdf](http://www.securite-routiere.qc.ca/Documents/1er%20Rapport%20(2007).pdf)

² INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Avis de santé publique sur la circulation des aides motorisées sur le réseau routier*, mai 2011.

³ Ci-après « la Commission ».

⁴ *Charte des droits et libertés de la personne*, L.R.Q., c. C-12, (ci-après la « Charte »), art. 71.

Afin de mieux identifier les enjeux en cause, la Commission tracera d'abord un court portrait de l'utilisation des AMM au Québec. Ensuite, elle abordera les grands principes de participation sociale et d'accessibilité consacrés dans la *Convention relative aux droits des personnes handicapées*⁵ et dans d'autres instruments internationaux. Puis, elle évaluera les recommandations proposées par l'INSPQ en vue de définir les règles d'accès au réseau routier et de circulation pour les AMM à l'aune du cadre juridique de la Charte.

Avant d'aborder ces éléments, il est nécessaire d'identifier les objectifs poursuivis par l'INSPQ lors de ses travaux. Ils se détaillent de la façon suivante :

- Assurer une pleine mobilité aux personnes handicapées ayant une incapacité à la marche et à tout utilisateur d'une AMM « par nécessité »;
- Éviter de compromettre la sécurité des piétons;
- Éviter d'encombrer les trottoirs par des véhicules motorisés pour ne pas nuire à la circulation des piétons.⁶

L'INSPQ précise que :

« L'intérêt de définir le statut de l'utilisateur réside en la capacité de différencier ce qui est acceptable pour une clientèle et ce qui ne l'est pas pour une autre. Il faut d'une part comprendre les incapacités imposées par certaines déficiences sur la mobilité et tout faire pour réduire leur portée. D'autre part, il importe d'aménager le cadre légal de façon à éviter les abus. Il s'agit alors de trouver des définitions ou mécanismes légaux qui permettent la circulation sur le trottoir, mais uniquement aux personnes qui en ont réellement besoin et qui circulent à la vitesse d'un piéton. Dans cette ligne de pensée et pour atteindre les trois objectifs énumérés ci-dessus, une personne capable de se déplacer à pied et qui a d'autres choix que le triporteur ou le quadriporteur pour ses déplacements, ne devrait pas bénéficier des mêmes dispositions qu'une personne handicapée, ou inapte à la marche et qui n'a pas d'autre choix qu'utiliser une AMM pour se déplacer. »⁷

⁵ *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, 13 décembre 2006 (entrée en vigueur le 3 mai 2008), (ci-après « Convention »).

⁶ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, préc., note 2, p. 51.

⁷ *Id.*

1 L'UTILISATION DES AMM : UN BREF PORTRAIT

Tout d'abord, il importe de définir ce que sont les AMM, qui sont les utilisateurs et quelles sont leurs fonctions principales. Ces aspects permettront d'établir les distinctions entre ces aides à la mobilité et les appareils de transport personnel motorisé (ATPM). Par ailleurs, des éléments de réglementations existantes dans d'autres États seront présentés afin de mieux saisir ce qui a guidé la réflexion de l'INSPQ quant à la définition d'une législation au Québec.

Il existe trois types d'appareils AMM : le fauteuil roulant motorisé, le triporteur et le quadriporteur. Le fauteuil roulant motorisé se caractérise par des ajustements posturaux et directionnels qui permettent de répondre aux besoins particuliers des utilisateurs. Il est muni de plusieurs roues, entre quatre et six, ce qui assure une plus grande stabilité. Le triporteur a pour sa part trois petites roues, un siège et un guidon sur colonne de direction. Le quadriporteur présente des caractéristiques similaires à celles des triporteurs, mais offre une meilleure stabilité à l'extérieur du fait qu'il est pourvu de quatre roues.

Les ATPM ont quant à eux deux ou plusieurs roues. Ils sont davantage conçus pour un usage ludique et sont destinés aux personnes en pleine possession de leurs capacités physiques⁸. Les Segway qui se conduisent en position horizontale ou encore, les trottinettes adaptables qui sont munies de trois roues, mais pouvant être dépourvues de siège, font partie de cette catégorie. Ces appareils constituent un moyen de transport alternatif dont la vitesse maximale peut atteindre le double de celle des AMM.

Les personnes qui ont une incapacité à la marche peuvent obtenir un des trois types d'appareils AMM, soit un fauteuil roulant, un triporteur ou un quadriporteur, sans frais, grâce aux programmes d'aide à la locomotion du gouvernement du Québec. L'attribution des triporteurs et des quadriporteurs est confiée à l'Institut de réadaptation de Montréal (IRM) et à l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ). Le financement des fauteuils roulants motorisés est assuré, quant à lui, par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). D'autres utilisateurs se voient attribuer une AMM par la SAAQ⁹.

⁸ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, préc., note 2, p. 10.

⁹ SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC, *Manuel des directives-remboursement de certains frais*, [En ligne]. <http://www.saaq.gouv.qc.ca/diffusion/sites/default/files/10098.pdf> (Consulté le 2 novembre 2012).

En dépit de cette offre publique, un nombre important de personnes achète directement leur appareil des fabricants ou encore d'anciens utilisateurs, et ce, généralement parce qu'ils ne remplissent pas les conditions exigées par ces programmes.

Selon les données de l'*Enquête sur la participation et les limitations d'activités* (EPLA), réalisée par Statistique Canada, le Québec comptait 24 820 usagers d'AMM en 2006. De ce nombre, 10 600 utilisaient un fauteuil roulant électrique (42,7 %), 8 450 se déplaçaient avec un triporteur (34,1 %) alors que 5 770 le faisait avec un autre type de véhicule motorisé adapté (quadriporteurs et autres) (23,2 %) ¹⁰.

Plusieurs raisons motivent les utilisateurs à opter pour une AMM comme moyen pour se déplacer. La principale repose sur le gain de mobilité pour ceux qui ont une incapacité à la marche. Les autres raisons sont le temps de déplacement réduit, la diminution de l'utilisation de l'automobile dans les centres urbains et les coûts d'achat inférieurs à ceux d'une automobile.

Selon les études citées dans l'avis de l'INSPQ, les AMM permettent une meilleure autonomie aux personnes qui n'ont pas la capacité physique de marcher sur de moyennes ou courtes distances ¹¹.

Malgré le nombre élevé d'utilisateurs d'AMM, il n'y a aucun encadrement de ces appareils sur les voies publiques au Québec. En effet, il n'existe aucune disposition qui traite des triporteurs et des quadriporteurs au *Code de la sécurité routière* ¹². Seuls les fauteuils roulants mûs électriquement y sont mentionnés à titre d'appareils exclus à la définition de véhicule routier ¹³. Soulignons que le *Code de la sécurité routière* ne définit pas également le terme « piéton ». Il définit toutefois celui de « cyclomoteur » comme étant un « véhicule de promenade à deux ou trois roues, dont la vitesse maximale est de 70 km/h, muni d'un moteur électrique ou d'un moteur d'une cylindrée d'au plus 50 cm³, équipé d'une transmission automatique » ¹⁴.

¹⁰ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Vivre avec une incapacité au Québec : Un portrait statistique à partir de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001 à 2006*, 2012, p. 134-135.

¹¹ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, préc., note 2, p. 30.

¹² *Code de la sécurité routière*, L.R.Q., c. C-24.2.

¹³ *Id.*, art. 4.

¹⁴ *Id.*

Actuellement, les AMM ne seraient pas conçues pour faire partie de cette catégorie, mais elles pourraient éventuellement le devenir si les fabricants en modifiaient la conception. Elles seraient alors considérées comme des véhicules routiers et assujetties aux règles de sécurité qui les régissent.

La plupart des autres provinces et territoires canadiens disposent de législations qui définissent le piéton comme une personne à pied ou une personne handicapée qui circule en fauteuil roulant, motorisé ou non¹⁵. Dans ces cas, l'usage du trottoir est obligatoire. Lorsqu'il est impossible d'utiliser le trottoir, la personne doit circuler sur la chaussée, à contresens de la circulation ou à l'extrême gauche de la route en faisant face au trafic.

Dans son avis, l'INSPQ présente un portrait des législations réglementant les AMM à travers le monde¹⁶. Celles-ci assimilent les AMM à des piétons ou encore à d'autres types de moyens de transport, tels qu'une bicyclette, un cyclomoteur ou un véhicule routier, selon la vitesse de circulation. Il ressort de l'analyse des différentes législations que c'est la vitesse de circulation qui détermine le statut de l'AMM. La majorité des pays considèrent que lorsque les AMM excèdent le pas du piéton, c'est-à-dire jusqu'à une vitesse moyenne maximale de 6 km/h, elles ne peuvent être identifiées comme tel¹⁷. Elles seront plutôt assimilées aux bicyclettes, aux cyclomoteurs ou aux véhicules routiers¹⁸.

Peu de législations exigent un permis afin de pouvoir circuler sur la chaussée avec une AMM¹⁹. Cependant, plusieurs exigent que les utilisateurs aient une assurance responsabilité²⁰. Seul un

¹⁵ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, préc., note 2, p. 41. Il s'agit notamment du cas des provinces de Terre-Neuve (*Highway Act*, RSNL, 1990, Chapter H-3, 2009, art. 2.); de l'Île-du-Prince-Édouard (*Highway Traffic Act*, Chapter, H-5, 2010, art. 1); de la Nouvelle-Écosse (*Motor Vehicle Act*, R.S., c. 293, s. 1, 2009, art. 2) et du Nouveau-Brunswick (*Loi sur les véhicules à moteur du Nouveau-Brunswick* (Chap. M-17, 2009).

¹⁶ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, préc., note 2, p. 49.

¹⁷ *Id.*, p. 50. C'est le cas notamment de la France, la Suède, la Belgique, la Norvège, le Danemark, le Royaume-Uni et l'Australie.

¹⁸ *Id.*

¹⁹ *Id.*, p. 55-56. La France exige une immatriculation de l'AMM et un permis de conduire pour l'utilisateur lorsque l'appareil peut excéder 6 km/h tandis qu'en Australie le permis de conduire est obligatoire lorsque l'AMM peut excéder 10 km/h.

²⁰ *Id.*, p. 45-47. On trouve parmi ces législations, celle de la France, la Belgique, la Norvège, l'Irlande, les Pays-Bas et le Royaume-Uni pour les véhicules qui peuvent atteindre une vitesse maximale de 17 km/h.

État d'Australie requiert que l'utilisateur détienne un certificat du médecin prouvant son incapacité à la marche et son besoin de recourir à une AMM²¹. Or, plusieurs pays obligent les AMM à être munies d'équipement de sécurité précis, ce qui n'est pas le cas au Québec²². La formation de l'utilisateur n'est pas obligatoire dans la plupart des pays, mais elle lui est généralement offerte.

L'INSPQ aborde par ailleurs la question des accidents et des blessures associés à l'usage d'une AMM dans son avis. Confronté à l'absence d'étude portant sur le sujet au Québec, il a analysé les rapports produits par les coroners au Québec entre les années 1996 à 2009. Il en ressort que 17 personnes sont décédées lorsqu'elles circulaient avec une AMM²³. Une progression dans le nombre de décès lors de l'utilisation d'une AMM est observable au cours des trois dernières années visées par ces rapports. Soulignons que 7 des personnes décédées circulaient avec un triporteur, 6 avec un fauteuil roulant motorisé et 4 avec un quadriporteur²⁴. Il est par ailleurs intéressant de noter que 68 % des accidents sont survenus sur la chaussée, dont 37 % à une intersection, 21 % dans un stationnement et 11 % lors de traverses de voies ferrées²⁵. Enfin, trois cas de décès sont dus à une mauvaise connaissance technique de l'appareil ou à une mauvaise utilisation de celle-ci²⁶.

De plus, l'INSPQ identifie des facteurs de risque d'accident pour les utilisateurs d'AMM. Il semble que c'est surtout la vitesse qu'elles peuvent atteindre et ses caractéristiques techniques qui sont les causes des problèmes de cohabitation sur les trottoirs²⁷. L'INSPQ souligne toutefois que le risque de collision entre les AMM et les piétons est difficile à évaluer au Québec. Cela tient au fait que les AMM sont comptabilisées comme des piétons dans les rapports d'accidents.

Le comportement de l'usager, soit l'état physique ou mental de la personne qui circule avec une AMM, constituerait un autre facteur de risque d'accident. À ce sujet, l'avis réfère à une étude

²¹ *Id.*, p. 48.

²² *Id.*, p. 68.

²³ *Id.*, p. 31.

²⁴ *Id.*, p. 32.

²⁵ *Id.*, p. 33.

²⁶ *Id.*, p. 34.

²⁷ *Id.*, p. 37.

américaine dans laquelle les chercheurs ont formulé trois hypothèses afin d'expliquer pourquoi les accidents recensés « surviennent à mi-chemin entre deux intersections, là où il y a absence de passage piétons et où il est interdit de traverser »²⁸. Celles-ci sont la tendance à défier les conducteurs, la dépression en lien avec la perte d'autonomie et de mobilité et l'excès de confiance et la fausse perception de l'utilisateur quant à son pouvoir de contrôle sur son environnement immédiat. Ce facteur n'est corroboré par aucune autre donnée ailleurs dans le monde, incluant le Québec.

L'INSPQ identifie de même la circulation à contresens pour les AMM comme facteur de risque. Il procède par analogie avec les bicyclettes en raison de l'inexistence de données disponibles sur le sujet concernant les AMM²⁹.

Enfin, un dernier facteur de risque d'accident identifié a trait à la visibilité des AMM la nuit. L'INSPQ s'appuie à cet égard sur cette même étude américaine qui a démontré que la moitié des 107 collisions rapportées sont survenues la nuit ou à demi-obscurité³⁰. Ce facteur n'a toutefois pas été validé au Québec.

L'absence de données probantes concernant chacun des facteurs de risque identifiés par l'INSPQ ne permet pas de conclure à l'existence d'une corrélation significative entre ces derniers et les accidents et blessures associés à l'usage d'une AMM qui ont été répertoriés par les coroners du Québec entre 1996 et 2009.

2 LA PARTICIPATION SOCIALE ET L'ACCESSIBILITÉ

Dans les grands outils internationaux qui servent à baliser les droits des personnes handicapées, deux principes occupent une place centrale et servent de fondement à l'exercice de ces droits : la participation sociale et l'accessibilité. La réglementation de l'usage des AMM doit être comprise en fonction de ces principes.

²⁸ *Id.*, p. 38.

²⁹ *Id.*

³⁰ *Id.*

Le 13 décembre 2006, l'Assemblée générale des Nations Unies adoptait par consensus la *Convention relative aux droits des personnes handicapées*. Le Canada a ratifié cette Convention le 11 mars 2010. Il s'engage donc à respecter les principes qu'elle contient.

L'objet de la Convention est précisé en son article premier :

« La présente Convention a pour objet de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque.

Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. »³¹ (Nos soulignés)

Le principe de participation se trouve affirmé tout au long de la Convention, parfois en termes généraux, parfois en lien avec des secteurs d'activité particuliers, comme la vie politique ou culturelle. Selon la professeure Mona Paré, cette Convention :

« [...] cherche à changer les attitudes envers les personnes handicapées pour que celles-ci soient considérées comme des sujets de droit à part entière, plutôt que des objets de soins médicaux, de réhabilitation et d'assistance sociale. Pour garantir des conditions d'égalité, la Convention crée des obligations juridiques pour les États parties, qui doivent adapter leurs lois, politiques et pratiques afin de permettre aux personnes handicapées d'exercer leurs droits.

Le changement d'attitudes prévu par la CDPH demande notamment que les personnes handicapées puissent participer dans la société à un niveau égal aux autres. »³²

Largement inspiré par le modèle du handicap privilégié dans la *Classification internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé* qui a été proposée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2001, le concept de participation sociale peut se définir comme la réalisation des habitudes de vie, c'est-à-dire les activités courantes et les rôles sociaux d'une personne. Ce modèle s'inscrit dans la mouvance des travaux menés dans les années 1990 par l'anthropologue québécois Patrick Fougeyrollas et le réseau de recherche qu'il a créé sur le processus de production du handicap. Selon lui :

³¹ *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, art. 1.

³² Mona PARÉ, « Un droit de participation? Étude critique du cadre législatif de l'éducation des enfants handicapés en Ontario », *Revue internationale d'études canadiennes*, n° 42, pp. 47-48, 2010.

« Ce sont [...] les différents obstacles ou facilitateurs rencontrés dans le contexte de vie qui, en interaction avec les incapacités de la personne pourront perturber ses habitudes de vie, compromettre l'accomplissement de ses activités quotidiennes et de ses rôles sociaux et la placer ainsi en situation de pleine participation sociale ou au contraire de handicap. »³³

Il existe de la sorte un continuum entre la pleine participation sociale et le handicap. La position qu'occupe une personne sur ce continuum est tributaire du rapport qui existe entre celle-ci et le cadre de vie dans lequel elle évolue. Plus le contexte social tient compte des besoins de la personne qui éprouve des limitations, plus celle-ci peut aspirer à une participation sociale pleine et entière. Dans cet esprit, le processus d'égalisation des chances occupe une place primordiale pour assurer cette participation. Comme le rappellent les *Règles pour l'égalisation des chances*, adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies le 20 décembre 1993, ce processus implique que, dans nos sociétés, « les besoins de tous ont une importance égale » et que « c'est en fonction de ces besoins que les sociétés doivent être planifiées »³⁴. L'accent qui est mis sur la reconnaissance des besoins des personnes qui éprouvent des limitations entraîne nécessairement, pour les divers paliers de gouvernement, une obligation positive « visant à agir sur l'environnement afin de le rendre accessible ou négociable » pour les personnes handicapées³⁵.

Pour que la participation sociale de l'individu puisse être rendue possible, l'accessibilité à l'environnement physique constitue un préalable absolu. En effet, comment envisager une pleine participation à tous les aspects de la vie si aucune mesure appropriée n'est prise pour rendre accessibles les bâtiments, la voirie, les transports et autres équipements intérieurs ou extérieurs, y compris les écoles, les logements, les installations médicales et les lieux de travail? L'article 9 de la Convention fait de l'accessibilité un principe cardinal pour assurer l'exercice des droits des personnes handicapées. Dans cette perspective, le handicap naît de

³³ RÉSEAU INTERNATIONAL SUR LE PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP, « Schéma conceptuel », [En ligne]. www.ripph.qc.ca/?rub2=2&rub=6&lang=fr (Consulté le 1^{er} octobre 2012).

³⁴ *Règles pour l'égalisation des chances des personnes handicapées*, Doc. N.U. A/RES/48/96, 4 mars 1994, annexe, art. 25.

³⁵ Jean-René LOUBAT, « Pour la participation sociale des personnes handicapées », *Lien social*, n° 675, août 2003, [En ligne]. www.lien-social.com/spip.php?article255&id_groupe=8

l'absence d'aménagement des environnements ordinaires. Comme le souligne le sociologue Éric Plaisance, c'est la société qui se trouve à handicaper l'individu et non le contraire³⁶.

Pour surmonter cet écueil et favoriser l'émergence d'un milieu de vie qui puisse répondre aux besoins des personnes qui présentent des limitations, il apparaît essentiel que les personnes qui n'éprouvent pas de telles contraintes soient sensibilisées aux obstacles et barrières environnementales auxquels ont à faire face les individus qui présentent des limitations. Cette sensibilisation peut contribuer à réduire les atteintes aux droits fondamentaux de ces personnes et ainsi réduire les risques de discrimination à leur égard. Elle ne peut toutefois pas écarter tous les risques dans la mesure où la conscience de ces obstacles et la lutte aux préjugés et stéréotypes relatifs aux capacités des personnes présentant des limitations n'ont véritablement vu le jour, lorsqu'on observe l'évolution historique des représentations sociales du handicap, que depuis quelques décennies³⁷. Il reste malheureusement beaucoup à faire pour effacer les effets que ces représentations ont eus sur l'organisation de nos sociétés et sur la place qui y a été réservée aux personnes handicapées jusqu'à présent.

Par ailleurs, une très large part de l'aménagement physique de nos villes et villages est préexistante aux diverses normes qui favorisent aujourd'hui l'accessibilité universelle. La mise à jour des infrastructures urbaines afin de correspondre aux exigences de l'accessibilité représente, dans un tel contexte, un défi de taille pour les municipalités qui doivent mobiliser d'importantes ressources pour corriger les lacunes et éliminer les obstacles qui entravent la libre circulation des personnes qui présentent des limitations. Il s'agit là d'une importante contrainte qui oblige à considérer l'accessibilité comme un objectif vers lequel on doit tendre au meilleur des ressources disponibles, mais pour lequel on ne peut exiger une réalisation complète en de courts délais. Celle-ci ne peut réalistement être envisagée que de façon progressive et les autorités municipales doivent s'y engager dans un processus raisonné et effectif. Certaines contraintes, liées notamment à la morphologie des lieux ou au caractère

³⁶ Éric PLAISANCE, *Autrement capables – École, emploi, société : pour l'inclusion des personnes handicapées*, coll. « Mutations » Paris, Autrement, 2009, p. 13.

³⁷ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *L'accommodement des étudiants et étudiantes en situation de handicap dans les établissements d'enseignement collégial*, Daniel Ducharme et M^e Karina Montminy, (Cat. 2.120-12.58), 2012, pp. 7-9.

patrimonial de l'aménagement urbain³⁸, doivent également être prises en compte et viendront moduler la réponse des autorités municipales au regard de l'accessibilité. Cependant, ces dernières devront déterminer les moyens qui seront mis en œuvre pour rendre l'environnement physique des personnes le plus « négociable » possible.

Ces moyens peuvent prendre la forme d'un nouvel aménagement physique des lieux, mais le plus souvent, en l'absence de possibilité d'aménager différemment l'espace public, ils pourront se traduire par l'adoption de mesures permettant aux personnes qui présentent des limitations de bénéficier d'un accès aux lieux publics, avec le moins d'entraves possibles. Dans cet esprit, et comme le rappelle la Convention, la conception universelle, c'est-à-dire la conception de produits, d'équipements, de programmes et de services qui puissent être utilisés par tous, « n'exclut pas les appareils et accessoires fonctionnels pour des catégories particulières de personnes handicapées là où ils sont nécessaires ».³⁹

3 DES RECOMMANDATIONS PROPOSÉES PAR L'INSPQ

Au terme de son analyse, l'INSPQ propose des recommandations afin de définir les éléments d'une réglementation provinciale concernant la circulation des AMM⁴⁰. Nous citons celles qui à notre avis doivent être analysées sous l'angle du droit à l'égalité.

L'INSPQ propose, eu égard au cadre légal concernant l'usage d'AMM, de :

1. Spécifier dans le *Code de la sécurité routière* 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;

En lien avec cette solution, l'INSPQ propose l'orientation suivante :

³⁸ Brendan GLEESON, *Geographies of Disability*, Londres, Routledge, 1999; Louis-Pierre GROSBOIS, *Handicap et construction – Conception et réalisation : espaces urbains, bâtiments publics, habitations, équipements et matériels adaptés*, 9^e éd, Paris, Le Moniteur, 2011.

³⁹ *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, art. 2.

⁴⁰ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, préc., note 2, p. 115-116.

- 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).
2. Définir dans le *Code de la sécurité routière* 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.
 3. Définir dans le *Code de la sécurité routière* 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.
 4. Afin de permettre aux policiers d'appliquer les règles de circulation et d'accès au réseau, d'efficacité et l'applicabilité, étudier les mécanismes de contrôle suivants et puis, les valider :
 - 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 à 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 l'éventualité où les mécanismes suggérés ci-dessus ne fonctionnent pas ou s'avèrent inapplicables, considérer l'immatriculation des appareils pour une gestion optimale.

4 L'ANALYSE DE CONFORMITÉ DES RECOMMANDATIONS AU DROIT À L'ÉGALITÉ

L'analyse des recommandations proposées par l'INSPQ doit s'effectuer à la lumière des principes dégagés par les tribunaux en matière de discrimination, d'accessibilité et de participation sociale des personnes en situation de handicap.

La protection contre la discrimination découle du droit à l'égalité, qui est consacré à l'article 10 de la Charte. Il est libellé en ces termes :

« 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.

Il y a discrimination lorsqu'une telle distinction, exclusion ou préférence a pour effet de détruire ou de compromettre ce droit. » (Nos soulignés)

Afin de prouver l'atteinte au droit à l'égalité, trois éléments doivent être réunis, soit :

- une distinction, exclusion ou préférence;
- fondée sur l'un des motifs de l'article 10;
- qui a pour effet de détruire ou compromettre le droit à la pleine égalité dans la reconnaissance et l'exercice d'un droit ou d'une liberté de la personne⁴¹.

Ainsi, ces trois éléments devront être démontrés afin de prétendre qu'une des recommandations proposées par l'INSPQ est discriminatoire.

4.1 Un double statut des utilisateurs d'AMM selon l'infrastructure utilisée

La première recommandation visant à spécifier au *Code de la sécurité routière* que les utilisateurs d'AMM ont un statut double, selon l'infrastructure utilisée : « cycliste » sur la

⁴¹ *Forget c. Québec (Procureur général)*, [1988] 2 R.C.S. 90 et *Commission scolaire de Chambly c. Bergevin*, [1994] 2 R.C.S. 790.

chaussée et « piéton » sur le trottoir et lors de la traversée d'une intersection, est une règle neutre.

Selon l'INSPQ, cette recommandation correspondrait à la législation de certains pays européens⁴².

De l'avis de la Commission, il ne semble pas qu'il y aurait d'effet discriminatoire découlant de celle-ci puisque la distinction établie reposerait sur l'infrastructure utilisée et non sur l'utilisateur d'AMM. La précision serait conforme avec l'objet du *Code de la sécurité routière* qui est de « [régir] l'utilisation des véhicules sur les chemins publics et, dans les cas mentionnés, sur certains chemins et terrains privés ainsi que la circulation des piétons sur les chemins publics. »⁴³

Ainsi, cela signifie que l'utilisateur serait assujéti à des règles de sécurité différentes selon qu'il circule sur la chaussée ou sur le trottoir. Par exemple, le fait d'être considéré comme un cycliste aux intersections entraîne pour l'utilisateur de céder la priorité aux piétons et autres cyclistes lorsqu'il veut effectuer un virage à une intersection (art. 349 du *Code de la sécurité routière*) ou lorsqu'il effectue un virage à droite sur un feu rouge (art. 359.1 du *Code de la sécurité routière*). En contrepartie, lorsqu'il y a une intersection ou un passage pour piétons à proximité, un piéton ne peut traverser un chemin public qu'à l'un de ces endroits (art. 450 du *Code de la sécurité routière*)⁴⁴.

⁴² INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, préc., note 2, p. 50. Il s'agit notamment du cas de la Suisse, la Belgique, la Norvège, la Suède, le Danemark et les Pays-Bas.

⁴³ *Code de la sécurité routière*, art. 1, al.1.

⁴⁴ De plus, lorsqu'il n'y a pas d'intersections ou de passages pour piétons clairement identifiés et situés à proximité, un piéton qui traverse un chemin public doit céder le passage aux véhicules routiers et aux cyclistes qui y circulent (art. 447 du *Code de la sécurité routière*). Il y est d'ailleurs prévu à l'article 452 que « lorsqu'un trottoir borde la chaussée, un piéton est tenu de l'utiliser. » Cependant, l'article 453 prévoit que « lorsqu'aucun trottoir ne borde une chaussée, un piéton doit circuler sur le bord de la chaussée et dans le sens contraire de la circulation des véhicules, en s'assurant qu'il peut le faire sans danger. » Enfin, lorsqu'il n'y a pas d'intersections ou de passages pour piétons clairement identifiés et situés à proximité, un piéton qui traverse un chemin public doit céder le passage aux véhicules routiers et aux cyclistes qui y circulent (art. 447 du *Code de la sécurité routière*).

4.2 Une définition d'AMM qui tient compte des caractéristiques de l'individu

La seconde recommandation de l'INSPQ est celle de définir dans le *Code de la sécurité routière* la catégorie « AMM » en tenant compte des caractéristiques de l'individu et celles de l'appareil, prenant soin de spécifier qu'une AMM est à la fois « conçue pour et utilisée par » une personne ayant des incapacités à la marche. Du point de vue de la Commission, celle-ci soulève des interrogations au regard du droit à l'égalité.

Son questionnement porte essentiellement sur les effets possibles de l'introduction d'une définition d'AMM au *Code de la sécurité routière* qui tiendrait compte des caractéristiques de l'individu si celles-ci étaient établies en fonction de mécanismes de contrôle, tel celui de 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. Un de ces effets repose sur le fait que seuls les utilisateurs d'AMM reconnus comme ayant une incapacité à la marche seraient autorisés à circuler sur les trottoirs.

L'INSPQ justifie cette recommandation en expliquant que la réglementation s'adresse à une clientèle précise et non à la population en général. À cet égard, il explique dans son avis qu' : « [il] est difficile d'envisager octroyer un statut de piéton aux utilisateurs d'AMM “par choix” qui peuvent marcher, mais qui empruntent un engin motorisé à la place. [...] il est souhaitable d'ajouter à la définition du statut la dimension d'individu, car elle met en jeu les principes d'équité envers les autres clientèles du réseau. »⁴⁵ Il spécifie que : « Il faut donc réfléchir à une façon de distinguer les utilisateurs par “choix” et par “nécessité” »⁴⁶.

L'INSPQ s'appuie sur d'autres législations pour justifier cette proposition, telles que celles du Royaume-Uni et de certains états américains qui ont opté pour cette distinction⁴⁷.

Cette règle en apparence neutre pourrait avoir des effets discriminatoires sur certains utilisateurs d'AMM. Il s'agit en fait d'une des formes de discrimination reconnue, soit la

⁴⁵ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, préc., note 2, p. 106.

⁴⁶ *Id.*, p. 51.

⁴⁷ *Id.*, p. 43. L'état du Delaware en est un exemple.

discrimination indirecte⁴⁸. Afin de déterminer si l'introduction au *Code de la sécurité routière* d'une définition d'AMM qui reposerait sur les caractéristiques de l'individu serait discriminatoire compte tenu des effets qu'elle risque d'emporter sur certains utilisateurs, il faut rechercher les trois éléments découlant de l'article 10 de la Charte. Ceux-ci étant l'existence d'une distinction, exclusion ou préférence qui repose sur un motif discriminatoire et qui a pour effet de détruire ou compromettre l'exercice d'un droit ou d'une liberté protégés par la Charte.

Une distinction ou exclusion de certains utilisateurs d'AMM

La proposition de l'INSPQ créerait clairement une distinction entre les utilisateurs d'AMM pour la circulation sur les trottoirs, soit entre ceux qui auraient une incapacité à la marche, prouvée à l'aide d'un mécanisme de contrôle, et ceux qui n'en auraient pas une. La Cour suprême a établi à cet égard que la « distinction, exclusion ou préférence » s'apprécie en comparant « le traitement réservé à une personne avec celui réservé à d'autres personnes »⁴⁹. Elle précisait toutefois que « l'exercice requis n'est pas une comparaison formelle avec un groupe de comparaison donné aux caractéristiques identiques, mais une démarche qui tient compte du contexte dans son ensemble, y compris la situation du groupe de demandeurs et la question de savoir si la mesure législative contestée a pour effet de perpétuer un désavantage ou un stéréotype négatif à l'égard du groupe. »⁵⁰

Les motifs de discrimination en cause

Il faut toutefois se demander si ce traitement distinct repose sur un motif discriminatoire. Ceux identifiables en l'espèce sont le handicap, l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap et l'âge.

Pour répondre à cette question, il faut d'abord se référer aux enseignements des tribunaux qui ont interprété le motif handicap protégé par la Charte. Depuis plusieurs années déjà, la Cour suprême du Canada a reconnu que la discrimination fondée sur le handicap peut découler de

⁴⁸ *Commission ontarienne des droits de la personne c. Simpsons-Sears*, [1985] 2 R.C.S. 536.

⁴⁹ *Battlefords and District Co-operative Ltd. c. Gibbs*, [1996] 3 R.C.S. 566, par. 29.

⁵⁰ *Withler c. Canada (Procureur général)*, [2011] 1 R.C.S. 396, par. 40.

perceptions, de mythes ou de stéréotypes ou encore de l'existence de limitations fonctionnelles réelles⁵¹. De telle sorte que la preuve de l'atteinte doit porter sur les effets de la distinction, exclusion ou préférence, soit les obstacles à la pleine participation, plutôt que sur la nature précise du handicap, la cause et l'origine de celui-ci⁵². Cette approche rejoint d'ailleurs celle préconisée dans la Convention ainsi que celle qui a été développée par l'Organisation mondiale de la santé qui s'attarde à l'interaction que peut avoir la personne handicapée avec diverses barrières qui peuvent faire obstacle à sa pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.

Cela signifie que la personne qui veut faire valoir le motif handicap en vertu de la Charte n'a pas à faire obligatoirement la preuve qu'elle a une limitation physique ou qu'elle a une affection quelconque⁵³ ni que cette limitation est durable, tel que le prévoit la Convention.

Les tribunaux ont en effet interprété largement le motif handicap, allant même au-delà de la définition de personne handicapée prévue à la Convention, en faisant porter l'accent sur la dignité humaine plutôt que sur la condition biomédicale de la personne, s'inscrivant ainsi dans une approche multidimensionnelle⁵⁴. Ils ont toutefois jugé que « [...] les caractéristiques personnelles ou les affections à l'égard desquelles "il n'existe pas normalement de préjugés négatifs", comme la couleur des yeux ou le fait d'être incommodé par un rhume, ne seront pas assimilées à un "handicap" aux termes de l'article 10 de la Charte québécoise. »⁵⁵

⁵¹ *Québec (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse) c. Montréal (Ville); Québec (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse) c. Boisbriand (Ville)*, [2000] 1 R.C.S. 665, par. 48.

⁵² *Eaton c. Conseil scolaire du Comté de Brant*, [1997] 1 R.C.S. 221, 272.

⁵³ *Québec (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse) c. Montréal (Ville); Québec (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse) c. Boisbriand (Ville)*, préc., note 51.

⁵⁴ Anne-Marie LAFLAMME, « L'obligation d'accommodement confère-t-elle aux personnes handicapées un droit à l'emploi? » (2002) 62 *R. du B.* 125, 141.

⁵⁵ Christian BRUNELLE, « Les droits et libertés dans le contexte civil », dans *Collection de droit 2009-10*, École du Barreau du Québec, vol. 7, *Droit public et administratif*, Montréal, Barreau du Québec, 2009, p. 66.

Ce faisant, les tribunaux ont reconnu une variété de handicaps aux fins de la protection de la Charte, dont l'obésité⁵⁶, le diabète⁵⁷, les douleurs chroniques⁵⁸, la fibromyalgie⁵⁹, mais aussi ceux épisodiques et temporaires⁶⁰.

Se pose alors la question de savoir quels seraient les critères qui permettraient d'établir le niveau d'incapacité à la marche exigé donnant droit à l'émission de l'attestation du handicap. En effet, ces critères ne sont pas exposés dans l'avis de l'INSPQ. Nous estimons que les critères définissant la personne handicapée prévus à la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*⁶¹, soit l'exigence d'avoir une déficience qui entraîne une incapacité significative et persistante ainsi que celle d'être une personne sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes, ne devraient pas être ceux retenus à cette fin.

L'objectif poursuivi en l'espèce, soit de définir les règles de sécurité qui régiraient les utilisateurs d'AMM, est différent de celui poursuivi par les programmes gouvernementaux qui permettent le remboursement de coût d'achat ou d'entretien des AMM. Il importe que l'ensemble des utilisateurs d'AMM soit assujéti à ces règles, quels que soient les motifs justifiant l'utilisation d'une AMM. Il ne s'agit pas ici, contrairement à d'autres programmes, d'une mesure offerte par le gouvernement qui vise à avantager certaines personnes par rapport à d'autres.

Il est vrai qu'un nombre significatif d'utilisateurs d'AMM dispose déjà d'une preuve médicale de leur incapacité à la marche étant donné que plusieurs d'entre eux bénéficient du programme gouvernemental d'aide à la locomotion. En effet, seules les personnes qui ont une déficience

⁵⁶ *Québec (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse) c. Montréal (Ville), Québec (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse) c. Boisbriand (Ville)*, préc., note 51, 690, par. 48.

⁵⁷ *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c. 9054-2473 Québec Inc.*, REJB 2002-34222 (T.D.P.Q.), voir également : *Québec (Commission des droits de la personne) c. Montréal-Nord (Ville) (C.A.Q.)*, [1990] J.Q. no 1680, [1990] R.J.Q. 2765, J.E. 90-1535, 23 A.C.W.S. (3d) 66.

⁵⁸ *Nouvelle-Écosse (Workers' Compensation Board) c. Martin*, [2003] 2 R.C.S. 504, (par. 75 et s.).

⁵⁹ *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c. Syndicat des Copropriétaires « Les Condominiums Sainte-Marie »*, [2010] R.J.Q. 749, EYB 2010-169256.

⁶⁰ Voir notamment : *Granovsky c. Ministre de l'Emploi et de l'Immigration du Canada*, [2000] 1 R.C.S. 703, 732 (par. 53), REJB 2000-18271.

⁶¹ *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, art. 1 g).

qui correspond à la définition suivante ont accès au programme : « [...] déficience (1), congénitale ou acquise, d'un système organique (2) entraîne ou, selon toute probabilité et de façon imminente, entraînera des incapacités (3) significatives (4) et persistantes (5), causant des limitations au niveau des habitudes de vie (6) et se traduisant ou risquant de se traduire par des situations de handicap (7) »⁶². Ainsi, pour le démontrer, la personne doit fournir « une attestation médicale de la déficience d'un système organique entraînant des incapacités motrices significatives et persistantes »⁶³ ou si elle a une déficience du système respiratoire ou cardiovasculaire, « [...] présenter un déficit respiratoire de niveau B (RRQ), attesté par un pneumologue, ou un déficit cardiovasculaire de grade III (NYHA), attesté par un cardiologue. »⁶⁴ De plus, elle doit soumettre « un portrait fonctionnel par un ergothérapeute ou un physiothérapeute qui évalue la nature et le degré de sévérité des limitations fonctionnelles. »⁶⁵

D'autres personnes peuvent être remboursées pour les frais d'achat et d'entretien d'une AMM par la SAAQ. À cette fin, la personne doit présenter une incapacité significative à la marche, persistante ou temporaire, découlant des blessures subies au moment d'un accident de la route⁶⁶. Des conditions particulières existent pour les remboursements liés au triporteur ou au quadriporteur. La personne doit notamment avoir une condition de santé stable et présenter des incapacités sévères à la marche sur une distance de moins de 30 mètres, en plus d'avoir des difficultés importantes à propulser un fauteuil roulant manuel sur une distance de moins de 150 mètres et d'avoir une vision, des capacités perceptivo-cognitives suffisantes pour une conduite sécuritaire, un jugement et des capacités fonctionnelles pour utiliser l'appareil⁶⁷.

En fait, ces programmes gouvernementaux, qui permettent le remboursement du coût d'achat de l'appareil ou d'entretien, s'appuient sur la définition de personne handicapée prévue à la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire*,

⁶² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme d'attribution des ambulateurs*, 2007 (formulaires révisés en 2010), p. 7.

⁶³ *Id.*

⁶⁴ *Id.*

⁶⁵ *Id.*, p. 9.

⁶⁶ SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC, *Manuel des directives-remboursement de certains frais*, [En ligne]. <http://www.saaq.gouv.qc.ca/diffusion/sites/default/files/10098.pdf> (Consulté le 2 novembre 2012).

⁶⁷ *Id.*

professionnelle et sociale. Il en est ainsi puisque le principal objectif de ces programmes vise à maintenir l'universalité, l'accessibilité et la gratuité des aides techniques pour faciliter la mobilité des personnes handicapées. Cet objectif correspond aux principes généraux de cette loi, dont celui de faciliter le maintien des personnes handicapées dans leur milieu en favorisant leur intégration sociale⁶⁸. Il s'agirait ainsi d'un avantage offert par l'État à certains utilisateurs d'AMM. Soulignons à cet égard qu'il ne convient pas en l'espèce de se prononcer sur la conformité de cet avantage au droit à l'égalité prévu par la Charte considérant que ce point n'est pas directement lié aux questions analysées dans le présent avis.

Il faut toutefois considérer que plusieurs utilisateurs d'AMM, pour diverses raisons, ne se procureront pas leur appareil auprès des organismes qui en sont responsables. Il pourrait en être ainsi pour ceux qui ne satisferaient pas aux critères d'admissibilité pour bénéficier de l'un ou l'autre des programmes gouvernementaux, mais qui pourraient être considérés comme ayant un handicap au sens de la Charte. Cela signifie qu'afin d'être autorisés à circuler sur les trottoirs ces utilisateurs auraient à démontrer leur incapacité à la marche au moyen du mécanisme de contrôle qui consisterait, si la proposition de l'INSPQ était retenue, à une attestation du handicap signée par un médecin ou un ergothérapeute.

Ainsi, si l'on tient compte de l'objectif lié à la sécurité visé par la recommandation de l'INSPQ, il serait inapproprié de fixer un niveau d'incapacité à la marche afin de pouvoir circuler avec une AMM sur les trottoirs.

Concrètement, l'utilisateur d'AMM ne devrait pas avoir à démontrer qu'il a des incapacités significatives et persistantes lui causant des limitations au niveau des habitudes de vie. Il faudrait plutôt tenir compte du fait qu'un handicap peut prendre différentes formes chez les personnes en plus de pouvoir être évolutif ou temporaire, ce qui est le cas notamment des personnes qui ont la sclérose en plaques. De même, la capacité à la marche d'une personne peut être affectée temporairement en fonction de plusieurs facteurs externes, tels que les conditions météorologiques, la connaissance des lieux et l'aménagement des infrastructures. À titre illustratif, une personne qui a une insuffisance cardiaque pourrait avoir besoin d'une assistance à la marche à certains moments selon l'état qu'elle présente et les distances qu'elle

⁶⁸ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, préc., note 62, p. 2.

a à parcourir. Il pourrait en être de même pour une personne obèse qui, pouvant marcher sur de courtes distances, aurait besoin d'assistance à la marche pour de plus longs déplacements ou encore, pour celle qui souffre de problèmes pulmonaires, qui aurait besoin d'assistance lorsque les conditions météorologiques sont difficiles.

Il faut de même mesurer s'il existe des obstacles à la pleine participation des personnes qui allèguent le motif handicap. Pour la Commission, le refus d'autoriser certains utilisateurs d'AMM à circuler sur les trottoirs aurait incontestablement des répercussions sur leurs déplacements et par conséquent, sur leur participation sociale.

L'analyse de conformité de la recommandation de l'INSPQ au droit à l'égalité doit par ailleurs s'effectuer en tenant compte des enseignements développés par les tribunaux relativement au motif « utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap ». Un des principes existant relativement à ce motif a trait au choix du moyen utilisé⁶⁹. Les personnes en situation de handicap ont la possibilité d'utiliser plus d'un moyen pour pallier leur handicap. Ainsi, les utilisateurs d'AMM peuvent légitimement opter pour se déplacer à l'aide d'une AMM lorsqu'ils en ressentent le besoin et à pied à d'autres moments, avec une aide technique, telle une canne.

En ce sens, la juge Blondin soulignait avec justesse dans *Louise Pilon c. Corporation Intermunicipale de Transport des Forges* que : « la difficulté de trouver une norme objective pour déterminer qui est handicapé et dans quelle mesure le moyen qu'il utilise sert à pallier son handicap ne peut être un obstacle pour porter atteinte à un droit garanti par la Charte. »⁷⁰

Il revient donc à la personne en situation de handicap de déterminer quel moyen est le plus approprié selon le contexte dans laquelle elle se retrouve. Comme le rappelle la professeure Mona Paré, le fait de reconnaître que les personnes qui présentent des limitations sont les mieux placées pour prendre les décisions relatives à leur propre vie implique qu'on reconnaît également leur capacité de juger des moyens qui leur permettront de prendre part activement à

⁶⁹ *Centre de la communauté sourde du Montréal métropolitain inc. c. Régie du logement*, [1996] R.J.Q. 1776 à la p. 1781 (T.D.P.); *Louise Pilon c. Corporation Intermunicipale de Transport des Forges*, C.S. (1995), n° 400-05-000528-944, AZ-95021229 et *Limoges et Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec c. Garderie du Couvent Inc.*, par. 19, [1997] J.T.D.P.Q. no 4, 1997 CanLII 59.

⁷⁰ *Louise Pilon c. Corporation Intermunicipale de Transport des Forges*, préc., note 69.

la vie sociale de leur communauté⁷¹. Cette conception des choses, qui est portée par la Convention, vise à rompre avec la représentation traditionnelle de la personne handicapée qui, jusqu'à tout récemment, contribuait à ce que :

« [...] on ne s'intéresse pas à ces personnes comme sujets de droit, mais plutôt comme objets d'assistance sociale, ce qui leur confère un rôle passif et de dépendance. »⁷²

Ajoutons qu'aux fins de l'analyse de conformité de la recommandation au droit à l'égalité, il faudrait considérer que l'âge de la personne, conjugué à un handicap, peut mener à une perte de mobilité plus importante. Mentionnons à cet égard les résultats de l'*Enquête sur la participation et les limitations d'activités* pour 2006⁷³ qui révèlent l'existence d'une étroite corrélation entre l'âge des personnes et la présence d'incapacités. Le taux d'incapacité s'accroît avec l'âge, passant de 3 % chez les enfants de moins de 15 ans à 7,9 % chez les adultes de 15-64 ans, pour atteindre 22,3 % chez les 65-74 ans et 45,5 % chez les 75 ans et plus. Dans cette dernière tranche d'âge, le taux d'incapacité est nettement plus élevé chez les femmes (49,3 %) que chez les hommes (39,6 %).

Il est intéressant de souligner que la doctrine et les tribunaux abordent de plus en plus ce qu'il est convenu d'appeler l'intersectionnalité ou la confluence des motifs de discrimination en matière de droit à l'égalité. En effet, plusieurs situations discriminatoires peuvent reposer sur plus d'un motif énuméré à l'article 10. Par exemple, le traitement discriminatoire réservé à une personne âgée peut être accentué par son handicap ou vice et versa.

La juge L'Heureux-Dubé adoptait d'ailleurs une telle analyse dite contextualisée ou intersectionnelle de la discrimination, notamment dans l'opinion dissidente qu'elle a écrite dans l'affaire *Mossop*⁷⁴. Elle relevait ainsi que :

« Il est de plus en plus reconnu qu'il peut y avoir chevauchement entre diverses catégories d'actes discriminatoires, et que certaines personnes peuvent être depuis toujours victimes d'exclusion pour un motif fondé à la fois sur la race et le sexe, l'âge et

⁷¹ M. PARÉ, préc., note 32, p. 50.

⁷² *Id.*

⁷³ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, préc., note 10, p. 56-57.

⁷⁴ *Canada (Procureur général) c. Mossop*, [1993] 1 R.C.S. 554.

un handicap physique, ou toute autre combinaison d'actes discriminatoires. La situation de personnes qui sont victimes d'actes discriminatoires multiples est particulièrement complexe [...]. Classer ce genre de discrimination comme étant principalement fondée sur la race ou sur le sexe, c'est mal concevoir la réalité des actes discriminatoires tels qu'ils sont perçus par les victimes. »⁷⁵

La Cour suprême soulignait dans l'arrêt *Dickason c. Université de l'Alberta*⁷⁶ que : « [...] l'âge diffère des autres motifs de discrimination puisque tous, peu importe leur religion, leur couleur, leur origine sociale, leur nationalité ou leur sexe, vieillissent avec le "temps". »

Le Tribunal des droits de la personne spécifiait qu'il n'est pas requis qu'une distinction fondée sur l'âge soit reliée à un âge précis, il suffit qu'elle produise un effet préjudiciable dans l'exercice d'un droit ou d'une liberté sur une personne appartenant à un certain groupe d'âge⁷⁷. En effet, il est possible qu'une mesure puisse causer des effets discriminatoires fondés sur un motif interdit de discrimination, et ce, même en l'absence d'intention fondée sur ce motif ou de référence directe à un motif⁷⁸.

En l'espèce, des personnes âgées pourraient dans certaines circonstances, notamment lorsqu'elles doivent parcourir de longues distances ou lorsque les conditions météorologiques sont difficiles, avoir besoin de se déplacer à l'aide d'une AMM. Tel que le démontre l'*Enquête sur la participation et les limitations d'activités*, les personnes âgées sont donc nombreuses à vivre avec une incapacité à la marche. Les manifestations de cette incapacité peuvent limiter les activités qu'elles réalisent, tant sur une base permanente qu'épisodique. Pour cette raison, il apparaît essentiel de ne pas les priver d'un moyen de locomotion qui soit en mesure de favoriser leur participation sociale dans les moments où les manifestations de ces limitations se font sentir.

⁷⁵ *Id.*, p. 645-646.

⁷⁶ *Dickason c. Université de l'Alberta*, [1992] 2 R.C.S. 1103, 1132 et 1133, EYB 1992-66874.

⁷⁷ *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c. Laval (Ville de) (Service de sécurité d'incendies)*, 2009 QCTDP 4, par. 95 (CanLII).

⁷⁸ *Lachine General Hospital Corporation c. Procureur général du Québec*, 1996 CanLII 5944 (QC CA), [1996] R.J.Q. 2804, 2829 et 2830, EYB 1996-65535 (C.A.); *Desroches c. Commission des droits de la personne du Québec*, 1997 CanLII 10586 (QC CA), [1997] R.J.Q. 1540, 1547, REJB 1997-00705 (C.A.), p.1548 et 1553; *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c. Bombardier Inc. (Bombardier Aerospace Training Center)*, [2011] R.J.Q. 225 (T.D.P.Q.) (par. 280) (en appel : n° 500-09-021287-107, EYB 2011-186615).

Ainsi, il est alors possible d'affirmer que la distinction qui existerait entre les différents utilisateurs d'AMM aux fins de la circulation sur les trottoirs reposerait sur les motifs de discrimination « handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap » et, dans certaines circonstances, sur celui de « l'âge ».

Les droits compromis par la distinction établie entre les utilisateurs d'AMM

Il convient maintenant de déterminer si l'existence de cette distinction entre les différents utilisateurs aurait pour effet de détruire ou compromettre l'exercice d'un droit ou d'une liberté protégés par la Charte. De l'avis de la Commission, de nombreux droits risqueraient d'être détruits ou compromis si cette distinction était retenue.

D'abord, nous identifions le droit à la sûreté et à l'intégrité de sa personne, protégé par l'article 1 de la Charte. En vertu de celui-ci, la personne doit pouvoir exercer un contrôle sur son intégrité physique⁷⁹. Ainsi, une disposition législative qui aurait pour effet d'empêcher certains utilisateurs d'AMM de circuler sur les trottoirs pourrait compromettre cette intégrité. De ce fait, il apparaît plus sécuritaire de circuler sur les trottoirs que sur la chaussée, notamment lorsque la circulation est dense et que les obstacles y sont nombreux. Il appert d'ailleurs que les quelques accidents impliquant une AMM, répertoriés dans l'avis de l'INSPQ, ont eu lieu aux intersections ou lorsque les utilisateurs circulaient sur la chaussée⁸⁰.

Ensuite, nous identifions le droit à la sauvegarde de sa dignité, protégé par l'article 4 de la Charte⁸¹, comme droit risquant d'être compromis par l'introduction d'une telle distinction entre les utilisateurs d'AMM.

À ce sujet, la Cour suprême du Canada a reconnu que : « Le droit à la sauvegarde de la dignité de la personne garanti à l'art. 4 de la *Charte* vise les atteintes aux attributs fondamentaux de l'être humain qui contreviennent au respect auquel toute personne a droit. Contrairement au

⁷⁹ La notion de sécurité inclut la notion d'intégrité physique. Voir : *Canadian Foundation for Children, Youth and the Law c. Procureur général du Canada*, [2004] 1 R.C.S. 76, REJB 2004-53164.

⁸⁰ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, préc., note 2, p. 34.

⁸¹ Charte, art. 4 : « Toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation. »

concept d'intégrité, le droit à la dignité de la personne n'exige pas l'existence de conséquences définitives pour conclure qu'il y a eu violation. »⁸² En fait, « la dignité est inhérente à la personne humaine et est plus large que le simple sentiment que la personne a d'elle-même comme individu et de l'idée que les autres s'en font »⁸³. De façon plus explicite, la dignité humaine qui est protégée par l'article 4 vise, au premier plan, le respect et l'estime de soi qu'une personne ressent. Cette dignité ne peut exister sans le respect de l'intégrité physique et psychologique qui doit être assurée à chaque individu.

La Cour suprême du Canada spécifiait que : « La dignité humaine est bafouée par le traitement injuste fondé sur des caractéristiques ou la situation personnelle, qui n'ont rien à voir avec les besoins, les capacités ou les mérites de la personne. »⁸⁴ Dans une affaire concernant l'accès d'une personne accompagnée de son chien d'assistance dans un restaurant, le Tribunal des droits de la personne du Québec énonçait lors de l'analyse de l'atteinte au droit au respect de sa dignité que : « C'est l'ensemble du comportement de ce dernier [le commerçant] qui a porté atteinte à la dignité de monsieur Larochelle en lui faisant clairement sentir qu'il n'était pas comme les autres clients et qu'il n'était pas le bienvenu dans l'établissement. »⁸⁵ En effet, il y a atteinte à la dignité de la personne lorsque la mesure ou l'action qui occasionne une discrimination repose sur des stéréotypes ou a pour effet de les renforcer⁸⁶.

Sur ce dernier point, mentionnons qu'exclure ou traiter différemment les utilisateurs d'AMM en fonction de leur capacité à la marche, aurait pour effet de nourrir les perceptions, mythes et stéréotypes entretenus à l'égard des personnes qui les utilisent et ainsi d'affecter leur dignité

⁸² *Québec (Curateur public) c. Syndicat national des employés de l'hôpital St-Ferdinand*, [1996] 3 R.C.S. 211.

⁸³ Édith DELEURY et Dominique GOUBAU, *Le droit des personnes physiques*, 4^e Éd., Éditions Yvon Blais, 2008, p. 178.

⁸⁴ *Law c. Canada (Ministre de l'Emploi et de l'Immigration)*, [1999] 1 R.C.S. 497.

⁸⁵ *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c. 142006 Canada inc. (Caverne Grecque)*, 2012 QCTDP 14 (CanLII).

⁸⁶ Voir notamment : *Québec (Procureur général) c. Lambert*, [2002] R.J.Q. 599 (C.A.) (Requête pour autorisation de pourvoi à la Cour suprême rejetée (C.S. Can., 2003-04-17), 29227); *Ordre des comptables généraux licenciés du Québec c. Québec (Procureur général)*, [2004] R.J.Q. 1164 (C.A.), par. 33; *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c. Latreille*, J.E. 2000-1082 (T.D.P.Q.), par. 40; *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c. Thu Do*, J.E. 2005-609 (T.D.P.Q.), par. 41; *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c. Bernier*, J.E. 2005-335 (T.D.P.Q.), par. 53; *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c. Dion*, J.E. 2008-744 (T.D.P.Q.), par. 86.

humaine. Cette prétention repose sur l'idée avancée par l'INSPQ voulant que nombreux utilisateurs d'AMM le font par choix sans avoir un réel besoin de ce moyen pour pallier leur incapacité à la marche. L'argument développé par l'INSPQ s'appuie sur des motivations de l'utilisateur d'AMM qui sont étrangères aux limitations que ce dernier pourrait éprouver, ainsi qu'aux besoins afférents à celles-ci. Cette approche n'ouvre donc pas sur une évaluation objective de la légitimité des besoins exprimés par l'utilisateur au regard des limitations qu'il présente, mais plutôt sur une appréciation subjective des motivations qui l'incite à se servir d'une AMM pour effectuer ses déplacements.

Ajoutons que l'objet de la Convention exposé explicitement à son premier article est à l'effet que : « La présente Convention a pour objet de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque. » Il s'agit de même d'un des principes généraux, énoncés à l'article 3 : « Les principes de la présente Convention sont : a) Le respect de la dignité intrinsèque, de l'autonomie individuelle, y compris la liberté de faire ses propres choix, et de l'indépendance des personnes; [...] »

Les possibles conséquences de l'introduction d'une restriction de circulation sur les trottoirs sur la mobilité de certains utilisateurs d'AMM, qui ont un handicap au sens de la Charte, sont sérieuses en termes d'atteinte à la dignité de la personne qui est en situation de handicap ou qui est âgée. Cette atteinte touche directement leur estime de soi en ce qu'ils se sentiront mis de côté et soumis à un traitement distinct de celui des autres utilisateurs.

De plus, les données recueillies par l'INSPQ démontrent que pour plusieurs utilisateurs, l'AMM assure une plus grande mobilité dans les déplacements quotidiens et, par le fait même, accroît la participation sociale⁸⁷. Ces déplacements sont nécessaires pour se rendre sur les lieux de travail, dans les lieux privés ou des lieux publics, tels que les pharmacies, les épiceries et les autres commerces, ou dans les centres récréatifs ou communautaires. Dans cette perspective, l'usage d'une AMM sur les trottoirs comme moyen pour pallier le handicap, tel que reconnu par la Charte, est essentiel à la réalisation des activités courantes de la vie de son utilisateur. Convenir autrement perpétuerait l'exclusion, la stigmatisation sur la base de stéréotypes et

⁸⁷ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, préc., note 2, p. 30.

d'humiliation dont sont victimes les personnes en situation de handicap qui constituent des manifestations d'atteinte au droit à la dignité.

Puis, la Commission estime que le droit au respect de la vie privée de la personne, prévu à l'article 5 de la Charte⁸⁸, serait compromis si la solution proposée par l'INSPQ était de distinguer entre les différents utilisateurs en fonction de leur capacité à la marche ou non considérant que ce droit vise la protection de la prise de décisions fondamentalement personnelles sans influence externe induite⁸⁹.

Ainsi, le choix de la personne d'utiliser une AMM pour faciliter ses déplacements et circuler sur les trottoirs est motivé par des raisons personnelles qui, à notre avis, sont des éléments relevant de la vie privée de la personne. Par ailleurs, l'obligation qui serait faite à la personne de porter sur elle une attestation de son handicap contreviendrait à ce droit puisque les renseignements personnels ou confidentiels, dont ceux qui concernent l'état de santé, font partie de la protection accordée par la Charte⁹⁰.

Enfin, le droit d'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, protégé par l'article 15 de la Charte⁹¹, serait également compromis si une distinction reposant sur la capacité à la marche était faite. Cet article protège tant l'accès aux moyens de transport et lieux publics que l'obtention des biens et services qui y sont disponibles⁹². Il ne suffit pas en vertu de cet article de s'assurer qu'une personne obtienne sans discrimination les biens et services disponibles dans les lieux, elle doit y avoir accès. Il nous apparaît en l'espèce que l'interdiction de circuler sur les trottoirs pour certaines personnes en situation de handicap ou âgées pourrait avoir effet

⁸⁸ Charte, art. 5 : « Toute personne a droit au respect de sa vie privée. »

⁸⁹ *Godbout c. Longueuil (Ville)*, [1997] 3 R.C.S. 844.

⁹⁰ *Id.*

⁹¹ Charte, art. 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. »

⁹² *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c. 142006 Canada inc. (Caverne grecque)*, 2012 QCTDP 14, par. 47. Le juge énonçait que « pour répondre aux exigences des articles 10 et 15, l'accès à un lieu public et aux services qui y sont disponibles doit non seulement être autorisé, mais aussi être physiquement possible et être offert dans des conditions exemptes de discrimination ».

de restreindre leur accès aux lieux publics parce qu'elles n'auraient pas le droit de circuler sur les trottoirs avec leur AMM.

De même, il importe de prendre en considération qu' : « [o]utre les barrières physiques, il existe également des barrières psychologiques qui empêchent les personnes handicapées d'avoir accès à des services. En effet, bon nombre de ces personnes ne fréquentent pas ce type de lieux, non pas parce qu'elles croient qu'ils sont physiquement inaccessibles pour elles, mais parce qu'elles ne s'y sentent pas les bienvenues »⁹³.

Par ailleurs, l'objectif visé par l'INSPQ qui est « d'ajouter à la définition du statut la dimension d'individu, car elle met en jeu les principes d'équité envers les autres clientèles du réseau »⁹⁴ n'est pas légitime. Le droit à l'égalité doit se concevoir en fonction de la personne qui est victime d'un traitement ou exclusion ou préférence en raison de motif de discrimination et qui a besoin de mesures adaptées pour lui assurer une pleine égalité⁹⁵. L'argument de l'équité envers les autres clientèles ne saurait être valable dans une analyse fondée sur le droit à l'égalité qu'aux fins de l'évaluation de la contrainte excessive des mesures d'accommodement sollicitées par une personne. Pour ce faire, il faudrait identifier les éléments de contrainte pour les autres utilisateurs de trottoirs, ce qui ne ressort pas actuellement des données recueillies par l'INSPQ. À ce propos, soulignons que la Cour suprême du Canada considère qu' « une norme qui exclut les membres d'un groupe particulier sur la foi d'hypothèses fondées sur des impressions est généralement douteuse. »⁹⁶

Par conséquent, la Commission estime qu'il serait discriminatoire d'accorder un traitement distinct aux différents utilisateurs d'AMM ou d'exclure certains d'entre eux des trottoirs si les critères de détermination du handicap n'étaient pas ceux retenus par les tribunaux pour le motif handicap. Dans un tel cas, les droits à la sûreté et à l'intégrité de sa personne (art. 1), le droit

⁹³ *Id.*, par. 24. Voir aussi : *Gagnon et Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec c. Hôtel Villa de France*, [1998] J.T.D.P.Q. no 11 concernant un refus d'accommodement d'une personne se déplaçant en fauteuil roulant.

⁹⁴ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, préc., note 2, p. 106.

⁹⁵ *Colombie-Britannique (Public Service Employee Relations Commission) c. BCGSEU*, [1999] 3 R.C.S. 3.

⁹⁶ *Colombie-Britannique (Superintendent of Motor Vehicles) c. Colombie-Britannique (Council of Human Rights)*, [1999] 3 R.C.S. 868, par. 31.

au respect de sa dignité (art. 4), le droit au respect de sa vie privée (art. 5) et le droit de ne pas subir de discrimination dans l'accès aux moyens de transport et aux lieux publics et d'y obtenir les biens et services qui y sont disponibles (art. 15) seraient compromis.

Si cette avenue était malgré tout retenue, la Commission considère qu'il devrait y avoir préalablement une démonstration quant à la corrélation existante entre les facteurs de risque d'accident identifiés par l'INSPQ et les accidents et blessures associés à l'usage d'une AMM. Selon elle, une telle démonstration est absolument essentielle si l'on veut ainsi encadrer l'usage des AMM dans le *Code de la sécurité routière*.

4.3 Une définition d'AMM qui tient compte des caractéristiques de l'appareil

S'appuyant sur les motifs énumérés au point précédent, la Commission croit que la définition d'AMM ne devrait pas reposer sur les caractéristiques de la personne, mais se limiter à l'appareil qui est le moyen utilisé pour pallier le handicap. C'est d'ailleurs l'opinion partagée par une majorité d'intervenants québécois consultés par l'INSPQ⁹⁷.

En ce sens, il est pertinent d'établir une analogie avec les chiens guides utilisés par les personnes non-voyantes ou les chiens d'assistance utilisés par celles ayant un handicap moteur ou cognitif. La réglementation ne vise pas les personnes qui utilisent de tels moyens pour pallier leur handicap, mais bien le chien, qui constitue ce moyen. Par exemple, il est prévu dans la réglementation sur les aliments que tout lieu ou véhicule où se fait la préparation ou la détention de produits en vue de la vente, de la distribution ou de la fourniture de services moyennant rémunération relatifs à des produits et à tout lieu où est exercée l'activité de restaurateur, doit être exempt de contaminants, de polluants, de toute espèce d'animaux y compris les insectes et les rongeurs ou de leurs excréments⁹⁸, à l'exception des chiens qui permettent de pallier un handicap qui accompagnent une personne qui accède à l'aire de service au public⁹⁹.

⁹⁷ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, préc., note 2, p. 106.

⁹⁸ *Règlement sur les aliments*, (R.R.Q., c. P-29, r.1), art. 2.1.2.

⁹⁹ *Id.*

La personne en situation de handicap détient une certification quant à la formation suivie par son chien guide ou d'assistance. Elle n'a pas à présenter un certificat médical prouvant qu'elle est non-voyante ou qu'elle a des limitations motrices ou cognitives. Dans ce même esprit, mentionnons que dans une décision du *British Columbia Human Rights Tribunal* portant sur l'accès à un espace de stationnement réservé, le juge énonçait qu'en vertu du code des droits de la personne applicable à cette province les personnes handicapées doivent afficher une vignette dans leur véhicule afin de pouvoir occuper un espace de stationnement réservé, mais qu'elles ne doivent pas en plus prouver qu'elles sont suffisamment handicapées pour y avoir droit (traduction libre)¹⁰⁰.

À ce sujet, mentionnons qu'au Québec, depuis 1998, la SAAQ délivre une vignette mobile qui peut être utilisée par toute personne handicapée, qu'elle soit conductrice ou passagère d'un véhicule¹⁰¹. La vignette est accompagnée d'un certificat d'attestation. Ce certificat, que le titulaire de la vignette doit toujours conserver avec lui, indique que ce dernier est autorisé à utiliser la vignette. Autrement dit, le certificat atteste l'autorisation à utiliser la vignette et non pas le handicap qui lui donne droit aux espaces de stationnement réservés. Cela implique que si un agent de police contrôle l'accès réservé au stationnement, la personne n'aura pas à démontrer qu'elle est « suffisamment » handicapée pour y avoir droit.

Ainsi, si la définition d'AMM ne portait que sur les caractéristiques de l'appareil, celle-ci ne serait pas discriminatoire.

4.4 Des exclusions à la catégorie d'AMM

La troisième recommandation de l'INSPQ vise l'ajout d'exclusions à la catégorie d'AMM, prévue au *Code de la sécurité routière*, qui porteraient sur l'appareil et sur l'utilisateur. Ces exclusions concerneraient spécifiquement les ATPM et les utilisateurs qui n'ont pas d'incapacité à la marche.

¹⁰⁰ *Burns v. Lakeland Medical Clinic and Clark (No. 2)*, 2008 BCHRT 367 (CanLII), par. 61.

¹⁰¹ Informations tirées du site Internet de la Société de l'assurance automobile du Québec, [En ligne]. http://www.saaq.gouv.qc.ca/envrac/vign_station/index.php (Consulté le 2 novembre 2012).

Aux fins de l'analyse de la première exclusion, il faut tenir compte des critères établis pour que l'appareil soit qualifié d'ATMP. Or, selon l'avis produit par l'INSPQ, il semble y avoir une ambiguïté quant à la qualification de certains appareils à savoir s'ils sont un ATMP plutôt qu'une AMM¹⁰². Dans ces circonstances, si une exclusion pour les ATMP était prévue au *Code de la sécurité routière*, il ne faudrait pas que certains types d'appareils utilisés comme moyen pour pallier le handicap soient exclus de ce fait.

En lien avec la deuxième exclusion, conformément à ce que nous avons mentionné précédemment, celle-ci ne devrait pas porter sur les utilisateurs d'AMM, mais sur l'appareil utilisé.

4.5 Une approche inclusive en matière de discrimination envers les personnes en situation de handicap

Si l'on tient compte des éléments exposés précédemment, il convient d'adopter une approche plus inclusive, inspirée des enseignements de la jurisprudence développée par les tribunaux en matière de discrimination envers les personnes en situation de handicap et par la Convention. Cette approche pourrait également participer au respect des droits des personnes âgées qui sont en perte de mobilité.

Premièrement, la Cour suprême du Canada reconnaît, en contexte d'accessibilité, qu'afin de remédier aux exclusions discriminatoires, il faut préconiser « des solutions qui favorisent l'indépendance et l'accès, au lieu de les entraver. Il s'agit de solutions qui, dans la mesure où elles sont structurellement, économiquement ou autrement raisonnablement possibles, tendent à réduire au minimum ou à éliminer les inconvénients créés par les déficiences. Ce concept est connu sous le nom d'accommodement raisonnable. »¹⁰³

¹⁰² INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, préc., note 2, p. 10.

¹⁰³ *Conseil des Canadiens avec déficiences c. VIA Rail Canada Inc.*, 2007 CSC 15 (CanLII), [2007] 1 R.C.S. 650, par. 110.

Considérant les besoins particuliers des personnes en situation de handicap, l'accommodement raisonnable les concernant se manifestera souvent par l'obligation d'adapter des normes et des processus standardisés afin d'assurer qu'elles puissent exercer leurs droits en pleine égalité¹⁰⁴.

De manière plus spécifique, la Cour suprême explique que la notion d'accommodement raisonnable « reconnaît que les personnes ayant une déficience ont le même droit d'accès que celles n'ayant pas de déficience, et impose à autrui l'obligation de faire tout ce qui est raisonnablement possible pour tenir compte de ce droit. L'obstacle discriminatoire doit être éliminé, sauf s'il existe un motif justifiable de le maintenir, lequel peut être établi en prouvant que l'accommodement impose au fournisseur de services une contrainte excessive »¹⁰⁵.

Deuxièmement, il faut adopter une approche globale, c'est-à-dire qui tient compte de l'environnement dans lequel s'inscrit l'acte discriminatoire allégué. La Cour suprême souligne à cet égard que : « Une analyse de l'“accommodement raisonnable”, de la “contrainte excessive” ou de l'“obstacle abusif” est nécessairement fonction de l'identité du plaignant, de la nature de la plainte, de l'environnement dont on se plaint, des mesures correctives qui peuvent être requises et de celles qui sont raisonnablement possibles. »¹⁰⁶ (Souligné dans le texte).

Troisièmement, une distinction, exclusion ou préférence, peut découler de l'omission de prendre des mesures afin que les groupes défavorisés aient accès de manière égale aux services offerts à la population en général¹⁰⁷. En ce sens, la Cour suprême énonçait que « c'est plutôt l'omission de fournir des moyens raisonnables et d'apporter à la société les modifications qui feront en sorte que ses structures et les actions prises n'entraînent pas la relégation et la non-participation des personnes handicapées qui engendre une discrimination à leur égard »¹⁰⁸.

¹⁰⁴ Voir : *Québec (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse) c. Québec (Procureur général)*, Québec n° 200-53-000029-046, J.E. 2005-780 (T.D.P.), par. 56.

¹⁰⁵ *Id.*

¹⁰⁶ *Conseil des Canadiens avec déficiences c. VIA Rail Canada Inc.*, préc., note 103, par. 224. Voir également : *Commission de la capitale nationale c. Brown*, 2008 CF 733 (CanLII), *Brown c. Canada (Commission de la capitale nationale)* 2009 CAF 273; [2009] A.C.F. no 1196, *Brown c. Canada (Commission de la capitale nationale)*, [2009] C.S.C.R. no 473.

¹⁰⁷ *Eldrige c. Colombie-Britannique (Procureur général)*, [1997] 3 R.C.S. 624, par. 79; *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c. Coopérative de taxis de Montréal*, 2008 (QC TDP) 10 (CanLII), par. 60.

¹⁰⁸ *Eaton c. Conseil scolaire du Comté de Brant*, préc., note 52, par. 67.

Aussi, les tribunaux doivent tenir compte : « [...] d'une caractéristique fondamentale et typique des déficiences, que ne possèdent pas les autres motifs de discrimination énumérés : leur diversité quasi infinie, y compris les caractéristiques, les situations et les besoins très différents des personnes qui en sont atteintes [...] »¹⁰⁹. Pour qu'il y ait égalité véritable des personnes atteintes de déficiences, il faut tenir compte de ces différences. Dans bien des cas, tracer une seule ligne de démarcation entre les personnes atteintes d'une déficience et les autres est pour ainsi dire inutile, vu qu'aucune mesure d'adaptation ne permet à elle seule de répondre aux besoins de tous¹¹⁰.

Dans le cas qui nous est soumis, il faut reconnaître que ce ne sont pas tous les équipements urbains qui sont pleinement accessibles et que des efforts doivent encore être consentis par les municipalités pour se conformer aux exigences d'accessibilité qui sont dictées à l'article 9 de la Convention. Force est cependant de constater que bon nombre de ces équipements, notamment les trottoirs et pistes cyclables, peuvent être praticables pour les personnes qui utilisent des AMM.

En adoptant une réglementation qui baliserait les conditions d'accès et d'utilisation d'une AMM de façon trop contraignante, le risque est grand que les chances de participation sociale des utilisateurs s'en trouvent considérablement réduites. En conséquence, il apparaît essentiel que tout projet de réglementation soit analysé à l'aune d'une évaluation de la qualité de la participation sociale qu'induirait une telle réglementation pour les usagers d'une AMM. Cette évaluation peut s'appuyer sur des instruments de mesure standardisés de la participation sociale ou de l'autonomie fonctionnelle des personnes, telle que la mesure des habitudes de vie (MHAVIE)¹¹¹ ou le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF)¹¹², et permettre de déterminer un seuil à partir duquel la participation sociale d'une personne présentant une

¹⁰⁹ *Nouvelle-Écosse (Workers' Compensation Board) c. Martin*, [2003] CSC 54, par. 81.

¹¹⁰ *Id.*

¹¹¹ Luc NOREAU, Patrick FOUGEYROLLAS et Claude VINCENT, « The LIFE-H : Assessment of the quality of social participation », *Technology and Disability*, 2002, 14(3): 113-118.

¹¹² Réjean HÉBERT, Johanne GUILBAULT, Johanne DESROSIERS et Nicole DUBUC, « The functional autonomy measurement system (SMAF) : a clinical-based instrument for measuring disabilities and handicaps in older people », *Geriatrics Today: Journal of Canadian Geriatric Society*, septembre 2001, 4: 141-147.

incapacité à la marche pourrait être compromise par une loi, un règlement, une politique ou un mode d'organisation des services publics qui viserait à encadrer l'usage d'une AMM.

L'évaluation peut également se fonder sur les fonctions essentielles de la participation sociale qui contribuent à la construction identitaire de la personne présentant des limitations, telles qu'elles sont habituellement définies dans la littérature sur le handicap (notamment dans les *disability studies*) ou encore, en gérontologie sociale : acquisition d'autonomie¹¹³, sentiment de contrôle sur sa propre existence¹¹⁴, implication dans diverses sphères de l'activité sociale¹¹⁵, etc. Cette abondante littérature postule que ces fonctions ne peuvent être remplies qu'à condition que les lieux qui permettent qu'elles s'exercent soient accessibles.

Ce postulat trouve un écho dans la philosophie générale qui sous-tend la Convention. En vertu de celle-ci, les États parties sont invités à libérer le plus possible les personnes des contraintes à l'accessibilité, y compris des contraintes réglementaires qui pourraient entretenir le cercle vicieux de la marginalisation dont sont trop souvent victimes les personnes présentant des limitations¹¹⁶. Pour cette raison, la Convention, si elle reconnaît très nettement l'impérieux besoin d'offrir à tous un cadre de vie le plus inclusif possible, n'en demeure pas là et affirme tout aussi clairement l'importance de reconnaître les divers moyens de pallier le handicap qui permettront l'atteinte de cet objectif.

En l'espèce, on peut raisonnablement considérer qu'un encadrement trop restrictif de l'usage des AMM pourrait contribuer à renforcer la dépendance des personnes présentant des incapacités à la marche et, par voie de conséquence, miner leurs chances de mener une vie autonome, garante d'une participation pleine et entière à la vie de notre société. Toute personne qui se trouverait empêchée d'utiliser une AMM en raison de critères qu'elle ne pourrait satisfaire se verrait contrainte de solliciter des ressources qu'autrement elle n'utiliserait

¹¹³ J.-R. LOUBAT, préc., note 35.

¹¹⁴ Alexandre SIDORENKO, « Empowerment & Participation in Policy Action on Ageing », *International Design for All Conference 2006 – Keynotes*, 1-9.

¹¹⁵ Francis TILMAN, « Pluralité des formes de la participation – Une définition par comparaison », *Meta : Atelier d'histoire et de projet pour l'éducation*, 2007, 2-5; Morten WAHRENDORF, Olaf von dem KNESEBECK et Johannes SIEGRIST, « Social productivity and well-being of older people: baseline results from the SHARE study », *European Journal of Ageing*, 2006, 3: 67-73.

¹¹⁶ M. PARÉ, préc., note 32, p. 50.

probablement pas pour mener à bien diverses activités de la vie quotidienne : ressources d'accompagnement, proches aidants, les services de livraison de marchandises etc.

Dans un contexte où l'accès à ces ressources n'est pas toujours facilité, on peut s'inquiéter des risques éventuels qu'entraînerait un encadrement trop strict de l'usage des AMM pour la participation sociale des personnes en situation de handicap. Dans certains cas, cet accès difficile pourrait mener à une absence de participation. Or, comme le rappelle Mona Paré :

« L'égalité en dignité et en droit requiert la possibilité de participer dans la société. La participation, à son tour, renforce l'égalité. »¹¹⁷

4.6 Des solutions pour assurer la sécurité des personnes qui circulent sur les trottoirs

La Commission croit pertinent de s'interroger sur l'existence de solutions qui permettraient à l'ensemble des utilisateurs d'AMM de circuler sur les trottoirs tout en s'assurant de leur sécurité et de celle des autres utilisateurs. Dans un premier temps, mentionnons que l'avis produit par l'INSPQ ne permet pas d'établir de corrélation entre les facteurs de risque d'accident découlant de la circulation sur les trottoirs et les accidents qui sont survenues dans le passé. D'ailleurs, les 17 cas de décès impliquant une AMM rapportés sur 14 ans concernent l'utilisateur et non des piétons¹¹⁸. Selon les données recueillies dans les rapports de coroners, il n'y aurait eu aucun décès de piétons causé par une AMM au Québec pour cette même période¹¹⁹.

Il nous apparaît que l'imposition d'une limite de vitesse pour la circulation sur les trottoirs des AMM permettrait d'atteindre l'objectif de sécurité des piétons sans pour autant contrevenir au droit à l'égalité des utilisateurs d'AMM. Cette mesure existe dans la législation de plusieurs pays¹²⁰. L'INSPQ propose pour sa part un mécanisme de contrôle qui consisterait à recourir à un système de reconnaissance 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.

¹¹⁷ *Id.*

¹¹⁸ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, préc., note 2, p. 31.

¹¹⁹ *Id.*, p. 37.

¹²⁰ *Id.*, p. 49 et ss. Citons notamment la France, la Suède, le Royaume-Uni et l'Australie. Le maximum admis sur les trottoirs varie entre 5 et 10 km/h.

Les autres mécanismes de contrôle proposés par l'INSPQ, qui consisteraient en 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 », sont de l'avis de la Commission des moyens qui permettraient également d'assurer la sécurité de l'usager et celle d'autrui sur les trottoirs, et ce, dans le respect du droit à l'égalité (art. 10 de la Charte) des utilisateurs d'AMM et du droit à la sûreté et à l'intégrité des personnes qui y circulent (art. 1 de la Charte).

Il en serait de même des mesures proposées par l'INSPQ au regard des aspects techniques des appareils, telles que celles de rendre obligatoires les réflecteurs sur toutes les AMM et de les équiper de fanion orange triangulaire¹²¹.

En revanche, il faut se demander si le premier mécanisme proposé, soit l'ajout d'une 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 à conduire une AMM, permettrait d'atteindre cet objectif de sécurité. Il nous apparaît légitime d'instaurer un mécanisme d'évaluation de la capacité de conduire de l'utilisateur d'AMM, mais il ne faudrait pas que ce mécanisme exige les mêmes capacités que celles requises pour conduire un véhicule routier. L'INSPQ avance l'idée que plusieurs personnes choisissent de se déplacer avec une AMM à la suite du retrait de leur permis de conduire¹²². Or, cette information n'est corroborée par aucune donnée statistique dans l'avis. Il nous apparaît possible qu'une personne ne soit pas en mesure de conduire un véhicule routier en raison de son état de santé, mais qu'elle soit apte à conduire une AMM qui requiert un autre niveau de compétences.

Dans un autre ordre d'idées, le fait de définir un protocole de la santé médicaliserait le processus d'évaluation des capacités de conduire en plus d'ajouter des tâches au réseau de la santé qui doit composer avec des ressources limitées.

¹²¹ *Id.*, p. 116.

¹²² *Id.*, p. V.

Malgré ces réserves, la Commission croit qu'il serait justifié de mesurer la capacité des utilisateurs d'AMM de les conduire adéquatement, c'est-à-dire connaître le maniement technique de l'appareil ainsi que les règles de sécurité sur la chaussée ou les trottoirs. Une meilleure offre de formation ou de sensibilisation pour les utilisateurs d'AMM pourrait à notre avis permettre d'atteindre l'objectif de sécurité.

Ainsi, il faudra s'assurer que si un tel protocole visant à évaluer l'état de santé d'un individu était mis en place, il n'entraîne pas d'effet discriminatoire sur les personnes qui sont en situation de handicap et qui choisissent une AMM comme moyen de pallier leur handicap.

Par conséquent, la Commission juge pertinentes les recommandations de l'INSPQ visant à prévoir au *Code de la sécurité routière* des mesures de sécurité pour assurer une meilleure cohabitation entre les utilisateurs d'AMM qui circulent sur les trottoirs et les autres utilisateurs de ce type d'infrastructure.

CONCLUSION

La Commission a analysé les recommandations proposées dans l'avis produit par l'INSPQ qui visaient à définir les règles d'accès au réseau routier et de circulation applicables aux utilisateurs d'AMM à être incluses au *Code de la sécurité routière*. Son examen a porté sur la conformité de ces recommandations au droit à l'égalité protégé par la Charte et aux principes énoncés dans la *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, tels ceux de la participation sociale et de l'accessibilité.

La Commission reconnaît l'importance de l'objectif poursuivi qui est d'accroître la sécurité des utilisateurs d'AMM et celle des autres utilisateurs des infrastructures routières. Cependant, elle a identifié de possibles atteintes au droit à l'égalité pour les personnes en situation de handicap qui utilisent une AMM comme moyen de pallier leur handicap ainsi que celles âgées, qui sont en perte de mobilité.

La deuxième recommandation qui vise à définir dans le *Code de la sécurité routière* 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 pourrait entraîner des effets discriminatoires sur certains utilisateurs d'AMM dans l'exercice de leurs droits à la sûreté et à l'intégrité (art. 1), au respect de sa dignité (art. 4), au respect de leur vie privée (art. 5) et au droit de ne pas subir de discrimination dans l'accès aux moyens de transport et aux lieux publics et d'y obtenir les biens et services qui y sont disponibles (art. 15). Il en serait ainsi si la preuve d'une incapacité à la marche donnant droit de circuler sur les trottoirs était établie en fonction de critères autres que ceux définis par les tribunaux relativement au motif handicap prévu à la Charte. L'accent doit porter sur les obstacles à la pleine participation, plutôt que sur la nature précise du handicap, la cause et l'origine de celui-ci.

À ce même propos, mentionnons qu'il y a absence de démonstration quant à la corrélation existante entre les facteurs de risque d'accident identifiés par l'INSPQ et les accidents et blessures associés à l'usage d'une AMM pour établir une telle distinction entre les utilisateurs. Dans ces circonstances, il devient difficile de justifier d'éventuelles atteintes au droit à l'égalité.

C'est pourquoi nous croyons que la définition d'AMM ne devrait pas porter sur les caractéristiques de l'individu, mais sur celles du moyen utilisé pour pallier le handicap, en l'occurrence l'AMM.

La Commission juge pertinentes les recommandations de l'INSPQ visant à prévoir au *Code de la sécurité routière* des mesures de sécurité pour assurer une meilleure cohabitation entre les utilisateurs d'AMM qui circulent sur les trottoirs et les autres utilisateurs de ce type d'infrastructure.

Enfin, la Commission propose plutôt d'adopter une approche inclusive qui est celle préconisée par les tribunaux et par la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* en matière de discrimination envers les personnes en situation de handicap. Cette approche pourrait également mieux assurer le respect des droits pour les personnes âgées, en perte de mobilité.