

## GUIDE POUR REMPLIR LE FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADMISSION AU TRANSPORT ADAPTÉ

### Partie 1 – Renseignements généraux

**Sections 1 à 3** À remplir par l'une des personnes suivantes :

- le demandeur
- toute autre personne désignée par celui-ci
- son représentant légal si le demandeur ne peut agir

### Partie 2 – Attestation des incapacités

**Questions 1 à 11** Cette partie doit **obligatoirement** être remplie **par un professionnel scolaire, du réseau de la santé ou des services sociaux.**

Chacune des questions doit être remplie et détaillée.

Nous n'analyserons que les informations inscrites dans ce formulaire de demande d'admission ainsi que les informations supplémentaires qui y seront jointes, s'il y a lieu.

Si vous souhaitez nous référer à un professionnel de la santé, assurez-vous que ce dernier ait rempli une partie de l'attestation des incapacités.

Nous ne communiquerons pas avec d'autres professionnels de la santé.



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

- ▶ À cette question, veuillez inscrire le plus de renseignements possible, car un même client peut présenter plus d'un diagnostic justifiant une admission.

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

- ▶ Cette question vise à connaître le potentiel de récupération de cette personne. Si une récupération ou une réadaptation est envisageable : à la suite de cette dernière, est-ce que les limitations de cette personne seront suffisantes pour justifier l'utilisation d'un service de transport adapté selon les limitations décrites dans la politique d'admissibilité?

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

- ▶ Cochez les limitations fonctionnelles applicables.

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

- ▶ Indiquez dans les cases appropriées le chiffre des cases cochées à la question 3.



## Question 5

### A. Évaluation fonctionnelle : déficience motrice, neurologique ou déficience des organes internes

- ▶ Il est important pour le comité de pouvoir analyser le détail de l'évaluation fonctionnelle lorsque les limitations identifiées à la question précédente sont liées à une déficience motrice, neurologique ou une déficience des organes internes. Si cette évaluation n'est pas réalisable en raison de la situation de la personne, veuillez l'inscrire et la détailler (exemple : incapacité complète, par observations, évidence).

### B. Déficience visuelle

- ▶ Pour chaque œil, indiquez la mesure de l'acuité visuelle sur 60 ainsi que le champ visuel. **Les critères d'admission au transport adapté sont une acuité de 6/60 ou moins (combinaison des deux yeux) ou un champ visuel inférieur à 20 degrés après correction.** Seules ces deux mesures sont acceptées et doivent obligatoirement être inscrites sur le formulaire d'attestation des incapacités. Nous ne pouvons analyser les documents provenant de l'optométriste ou de l'ophtalmologiste. Si des particularités rendaient plus difficiles les déplacements tels que des scotomes ou de l'éblouissement, inscrivez-le à cette section ou joignez un document explicatif.



### **C. Épilepsie**

- ▶ Cochez les cases qui s'appliquent et précisez les informations demandées.

### **D. Les incapacités de la personne sont-elles contrôlées par la médication?**

- ▶ Si elles le sont partiellement, veuillez le préciser.

### **E. Troubles d'ordre cognitif**

- ▶ Précisez si le demandeur est en mesure d'être laissé seul, sans prise en charge, à n'importe quelle destination (pas seulement à sa résidence). Si c'est le cas, nous pourrions envoyer à la famille un formulaire de dérogation de prise en charge, afin de retirer la mention « prise en charge » au système.

### **F. Problèmes de comportement**

- ▶ Nous déterminerons si des indications doivent être ajoutées au dossier pour faciliter le transport et assurer la sécurité de tous. Jumelée aux réponses fournies à la question 7, votre réponse nous permettra aussi de savoir si cette personne doit obligatoirement être accompagnée à bord des véhicules pour pallier son comportement. Peut-elle représenter un danger pour elle-même, les autres passagers ou le chauffeur? Si elle présente de l'impulsivité ou de l'agressivité, comment se manifestent-elles? Physiquement ou verbalement?

### **G. Problèmes de communication**

- ▶ Cochez les réponses qui s'appliquent.



## Question 6

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

- ▶ Veuillez indiquer toutes les aides à la mobilité qui seront utilisées durant le transport adapté. Veuillez identifier celle qui sera le plus souvent utilisée.

### **B. La personne doit-elle utiliser cette aide?**

- ▶ Indiquez à quelle fréquence.

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

- ▶ Nous voulons savoir si la personne est en mesure d'effectuer elle-même, de façon autonome, le transfert de l'aide à la mobilité vers le siège du véhicule, et ce, sans l'aide du chauffeur. Pour une question de sécurité, l'utilisation d'une planche de transfert n'est pas autorisée.

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

- ▶ Nous devons savoir sous quelle forme est transporté l'O<sup>2</sup> (par exemple : chariot, valise, bombonne).



**Question 7**

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

- ▶ Avec les réponses fournies à la question 5-F, la réponse à cette question nous permet de déterminer le type d'accompagnateur à accorder. Toute décision quant à l'accompagnement doit être prise avec la préoccupation de préserver l'autonomie de la personne, laquelle est un des principes de la politique.

**Question 8**

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

- ▶ Veuillez les cases appropriées et donner les précisions demandées.

**Question 9**

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

- ▶ Nous voulons savoir si la personne est en mesure d'utiliser le service de transport en commun régulier seule (trajets simples ou complexes). Veuillez détailler votre réponse.



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

- ▶ Nous voulons savoir si la personne est en mesure, lorsqu'elle est accompagnée, d'utiliser le service de transport en commun régulier de la STL. Cette question ne remet pas en question l'admissibilité; elle nous guide pour l'attribution du type d'accompagnement.

**Question 10**

**A. L'information contenue dans le présent document concernant le diagnostic et l'évaluation des incapacités provient : [...]**

- ▶ Nous voulons savoir d'où proviennent les informations que vous avez inscrites dans le formulaire. Aucune information transmise uniquement par le demandeur ne pourra être analysée : vous devez vous-même avoir en main les documents et les avoir consultés ou avoir été informé par un autre professionnel de la santé.

**Question 11**

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

- ▶ Identification du professionnel de la santé : si plus d'un professionnel remplit le formulaire, chacun doit signer cette partie et inscrire son numéro de pratique s'il y a lieu. Si vous faites remplir cette partie par un stagiaire, assurez-vous de contresigner pour confirmer les informations inscrites.



## Annexe formulaire d'admission

### Renseignements supplémentaires requis

Cette annexe doit obligatoirement être remplie par un professionnel de la santé.

#### 1. Réseau de transport régulier accessible

- ▶ Nous aimerions savoir si le demandeur serait en mesure d'utiliser le transport collectif régulier sur le réseau accessible de la STL, c'est-à-dire embarquement et débarquement aux arrêts accessibles avec un autobus muni d'une rampe avant ou permettant l'abaissement du plancher.

#### 2. Renseignements supplémentaires pour aides techniques

##### A. Pour les fauteuils roulants (motorisés et manuels)

- ▶ Nous avons besoin de connaître la marque et du modèle de l'appareil pour vérifier la fiche technique du fabricant en lien avec le transport en véhicules.





## **B. Pour les bases roulantes électriques, triporteurs et quadriporteurs**

- ▶ Pour utiliser un triporteur, un quadriporteur ou une base roulante (terme utilisé au Transport adapté pour les fauteuils motorisés de type Jazzy Élite), le client **doit obligatoirement pouvoir se transférer sans aide** sur la banquette et être en mesure d'effectuer quelques pas à l'intérieur du véhicule de manière autonome, car l'aide à la mobilité ne sera pas nécessairement positionnée directement à côté de la banquette lors de déplacements en véhicules adaptés.

## **C. Pour les marchettes et marchettes à roulettes**

## **D. Pour les ambulateurs**

## **E. Pour les poussettes adaptées**

- ▶ Nous avons besoin de connaître la hauteur, la largeur et la longueur des aides à la mobilité en lien avec le transport en véhicules.

## **Identification du client et du professionnel de la santé**

- ▶ Si plus d'un professionnel remplit le formulaire, le nom de chacun doit être inscrit.

**Si vous avez d'autres questions concernant le formulaire, appelez le Centre contact clients de la STL au (450) 688-6520.**

