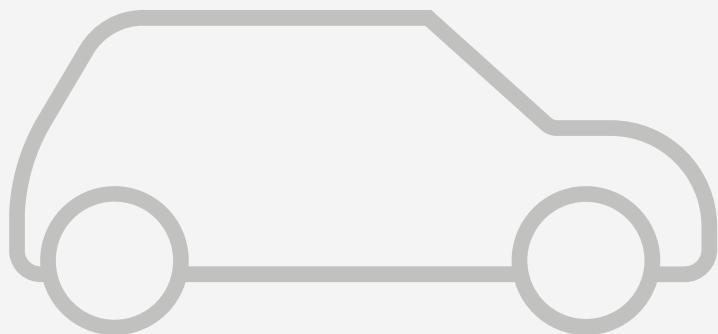




# Obtenir sa vignette de stationnement



## AQEM

Association Québécoise de  
l'Encéphalomyélite Myalgique

2022 | OUTIL DE RÉFÉRENCE

# Détails sur la vignette

[SAAQ.GOUV.QC.CA](http://SAAQ.GOUV.QC.CA)



## LA VIGNETTE DE STATIONNEMENT

Pour avoir droit à une vignette de stationnement pour personnes handicapées, il faut avoir un handicap qui occasionne une perte d'autonomie ou qui compromet la santé et la sécurité lors des déplacements sur de courtes distances qui ne nécessitent pas l'usage d'un véhicule. Par exemple, pour se rendre d'un espace de stationnement aux portes d'un commerce.

Vous devez fournir, s'il y a lieu, une évaluation démontrant une incapacité d'une durée d'au moins 6 mois.

**SOURCE : [SAAQ.GOUV.QC.CA](http://SAAQ.GOUV.QC.CA)**

La personne atteinte peut demander la vignette, qu'elle soit conductrice ou passagère, et ce, même si elle ne détient pas de permis de conduire.

## POUR DÉTERMINTER VOTRE ADMISSIBILITÉ, LA SAAQ CONSIDÉRERA CES ÉLÉMENS :

- L'existence d'une déficience affectant votre mobilité
  - Son caractère persistant ;
  - Son caractère significatif en matière d'incapacité ;
  - Les risques pour votre santé et votre sécurité ;
  - L'utilité de la vignette pour atténuer ou corriger des situations liées à votre handicap.

# Marche à suivre

Étape 1. Remplir votre partie de la Demande de vignette de stationnement pour personnes handicapées

Étape 2. Remettez une copie à votre médecin ou autre professionnel de la santé approuvé (1) en lui demandant d'appuyer votre partie: si vous le jugez utile et recevable, vous pouvez remplir la partie du médecin à titre d'exemple pour celui-ci.

Étape 3. Assurez-vous d'avoir une copie complète de ce qui est envoyé à la SAAQ, si c'est le médecin qui envoie la demande pour vous.

---

(1) Voici ce qui est écrit sur le site de la SAAQ.

«Vous devrez faire remplir un formulaire d'évaluation par un professionnel de la santé autorisé : un éducateur spécialisé, un ergothérapeute, un infirmier, un médecin, un optométriste, un physiothérapeute ou un psychologue. Choisissez le professionnel qui peut le mieux décrire la situation de handicap. »

# Autres informations utiles

Il est important de ne pas confondre habileté à conduire et contraintes de mobilité. Votre capacité à conduire ne doit pas être remise en cause, seulement votre difficulté à vous déplacer sur de courtes et longues distances entre la voiture et le magasin. Il faut que l'agent de la SAAQ qui évalue votre demande comprenne qu'il serait bénéfique pour vous et votre état de santé de pouvoir être stationné dans les espaces réservés. Il est possible qu'un agent communique avec votre médecin pour éclaircir ce point.

Notez également que la SAAQ communiquera probablement avec vous pour le renouvellement de la vignette, à tous les 5 ans, pour vérifier que rien n'a changé.

Nous vous conseillons aussi de rédiger une lettre pour expliquer vos problèmes de déplacements et faire valoir les bénéfices que vous pourriez retirer d'une vignette de stationnement pour personnes handicapées.

Vous pouvez vous inspirer de l'exemple à l'annexe 1, en prenant soin de l'adapter à votre situation pour éviter que la SAAQ ne reçoive des lettres identiques de la part de toutes les personnes atteintes d'EM.

Il peut aussi être utile de joindre l'annexe 2 à votre demande.

# Exemple de lettre à modifier et ajouter à votre demande

Bonjour,

Comme le formulaire 6375 50 de demande de vignette de stationnement ne me permet pas de bien expliquer mes contraintes de déplacements, j'ai décidé de vous adresser une courte lettre.

Je suis atteinte d'encéphalomyélite myalgique / syndrome de fatigue chronique (EM/SFC) depuis 20XX. Il s'agit d'une maladie chronique, dont peut témoigner mon médecin/ergothérapeute. Mes déplacements à pied sont rendus difficiles à cause de cette maladie.

Habituellement, je ne peux pas marcher une bonne distance sans me fatiguer. Certains jours, il m'est difficile de marcher dans la maison ; Le plus souvent, plus de 50 mètres me demandent de m'asseoir avant de pouvoir continuer. Parfois, je peux marcher un peu plus longtemps, mais dans tous les cas, quand je reviens à la maison, je dois me coucher pour me reposer. Et si j'ai dû marcher trop pour une raison ou une autre, je passerai le lendemain couché à récupérer, mon sommeil en sera perturbé et j'aurai des douleurs importantes dans les muscles et articulations ainsi que des maux de tête.

La distance que je parcours à pied a donc un impact important sur moi et sur ma santé. L'impact est souvent immédiat – essoufflement, tachycardie, faiblesse, confusion et difficulté à me concentrer, difficulté à trouver les mots, étourdissements – ce qui me demande de m'arrêter, m'asseoir et me reposer un moment le temps que ça passe. Je ne peux pas répéter ce cycle marche-fatigue-repos trop souvent dans une même sortie, sinon je mettrai plusieurs jours à m'en remettre.

Il y a toujours un impact à retardement, c'est-à-dire qu'il me rattrape peu après, voire le lendemain. Si je dois sortir deux jours de suite, je serai accablé de fatigue et de douleurs pendant plusieurs jours. Ainsi, la vignette me permettrait de raccourcir la distance de marche entre la voiture et les commerces, afin de ne plus être inutilement mal en point une fois arrivé au magasin. Je peux marcher, mais je n'ai pas d'endurance et la marche prolongée aggrave mes symptômes. Vous trouverez ci-jointe l'attestation de mon médecin.

Merci de votre considération,

Signature

# Limitations aux déplacements

EXTRAITS TIRÉS DE «DÉFINITION CLINIQUE ET LIGNES DIRECTRICES À L'INTENTION DES MÉDECINS, ENCÉPHALOMYÉLITE MYALGIQUE - SYNDROME DE FATIGUE CHRONIQUE, - ABRÉGÉ DU CONSENSUS CANADIEN.

L'intolérance orthostatique (IO), c'est-à-dire l'incapacité de tolérer de façon soutenue une activité en position verticale, peut être liée à l'épuisement total, à la faiblesse et au besoin urgent de s'étendre qui sont vécus par les personnes atteintes d'EM/SFC.

L'effort physique ou mental cause souvent de la fatigue et/ou un malaise débilitant, des douleurs généralisées, la détérioration des fonctions cognitives et l'aggravation des autres symptômes, ce qui se produit immédiatement à la suite de l'activité ou après un délai. Le malade souffre d'une fatigabilité musculaire rapide et d'un manque d'endurance. Ces symptômes semblent indiquer une physiopathologie impliquant une activation du système immunitaire, une canalopathie avec stress oxydatif et toxicité à l'oxyde nitrique et/ou une intolérance orthostatique. La période de récupération est démesurément longue, généralement une journée ou plus, et l'exercice, le stress ou un autre effort inhabituel peuvent déclencher une rechute.

Troubles de la motricité et de la perception : la faiblesse musculaire et les fasciculations sont courantes. Le malade peut sembler gauche à cause d'une perte de la carte cognitive, d'une image corporelle erronée, d'une mauvaise coordination musculaire et/ou d'une perte d'équilibre. Des difficultés de perception de la profondeur et de focalisation visuelle peuvent entraîner une incapacité de marcher sur des surfaces inégales ainsi que de l'instabilité spatiale et de la désorientation.

Manifestations du système nerveux autonome L'intolérance orthostatique chronique (IOC) : L'incapacité d'exercer de façon soutenue une activité en position verticale (debout, assise ou en marche) est très courante et peut constituer une composante importante de l'EM/SFC. Après un court moment en station debout, le malade ressent un épuisement accablant, un besoin urgent de s'allonger, de la confusion, du malaise et une aggravation de ses autres symptômes. La station assise et la marche tranquille de courte durée sont mieux supportées, mais aucune activité en position verticale n'est vraiment bien tolérée. S'allonger aide à atténuer les symptômes.

La position debout de manière prolongée peut provoquer la tachycardie qui est plus fréquente que l'hypotension. Les symptômes peuvent inclure une impression de léger étourdissement, des nausées, de la fatigue, des tremblements, une respiration irrégulière, des maux de tête, des étourdissements, des changements de la vision, de la sudation et, rarement, une syncope.

- Hypotension posturale différée : elle se manifeste par une chute de la pression sanguine après 10 minutes ou plus de station debout.
- Palpitations avec ou sans arythmie cardiaque.
- Douleur thoracique similaire à l'angine et/ou à une thrombose.
- Troubles respiratoires : irrégularités respiratoires, essoufflement subit, dyspnée à l'effort, respiration retenue de façon inappropriée.
- Axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien : certaines dysfonctions de cet axe et du système nerveux autonome peuvent réduire la capacité du malade de s'adapter aux situations de stress et de surcharge. Le stress peut causer de la désorientation, de l'anxiété, une aggravation des autres symptômes et provoquer un épisode asthénique. La récupération est lente.