

**Liste de choses à vérifier au moment de réserver  
pour les personnes ayant une déficience :  
Un guide pour vous aider à planifier votre voyage**

---

Nom :

---

Date du voyage :

---

N° de fichier/localisation :

---

N° de téléphone/courriel :

---

Fournisseur de services (transporteur) :

---

- Mettez le transporteur au courant de la nature de votre déficience
- Obtenez une confirmation écrite des services que votre transporteur entend fournir

SERVICES ACCESSIBLES pour les personnes ayant une déficience	Validé le (date)
<p><b>1) Renseignements sur divers supports au sujet :</b></p> <p><input type="checkbox"/> de l'itinéraire</p> <p><input type="checkbox"/> des tarifs</p> <p><input type="checkbox"/> des services offerts aux personnes ayant une déficience : _____</p> <p><input type="checkbox"/> d'autres aspects : _____</p> <p>Les divers supports offerts : <input type="checkbox"/> courriel <input type="checkbox"/> braille <input type="checkbox"/> texte seulement</p>	
<p><b>2) Sièg(e)s adapté(s) à vos besoins (sauf dans les rangées des sorties d'urgence) :</b></p> <p><input type="checkbox"/> repose-bras repliable sur le siège situé en bordure du couloir</p> <p><input type="checkbox"/> repose-bras repliable entre les sièges</p> <p><input type="checkbox"/> à proximité de l'entrée</p> <p><input type="checkbox"/> espace additionnel pour les jambes</p> <p><input type="checkbox"/> à proximité des toilettes</p> <p><input type="checkbox"/> à proximité d'un(e) préposé(e)</p> <p><input type="checkbox"/> siège plus spacieux</p> <p><input type="checkbox"/> autre : _____</p>	
<p><b>3) Accompagnateur(s)*</b></p> <p>Est-ce que des renseignements médicaux sont requis par le transporteur? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Si oui, précisez : _____</p>	
<p><b>4) Transport d'une aide à la mobilité*</b></p> <p>Type : _____</p> <p>Dimensions : _____</p> <p>Type de batteries : _____</p> <p>Instructions ou outils particuliers nécessaires pour désassembler/assembler : _____</p> <p>Instructions/outils fournis par : <input type="checkbox"/> le transporteur <input type="checkbox"/> le voyageur</p>	

**5) Utilisation d'oxygène gazeux ou d'un concentrateur d'oxygène portatif à bord et/ou dans les terminaux\***

- fourni par le transporteur (il peut y avoir des frais)
- fourni par le voyageur
- aide requise pour aller aux toilettes et en revenir avec un dispositif d'apport en oxygène

L'oxygène est-il requis entre les vols/les différentes parties du voyage?  oui  non

**6) Transport accessible terrestre pour se rendre au terminal et en revenir**

- taxi  navette  autobus municipal  entre les terminaux
- autre : \_\_\_\_\_

Est-ce qu'il faut réserver une place pour le transport accessible terrestre?  oui  non

**7) Services aux « voyageurs non accompagnés » (une aide accrue aux personnes, telles que celles qui ont une ou des déficience(s) cognitive(s) et/ou intellectuelle(s))**

Nom de la personne-ressource : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Services requis au terminal avant le départ, lors des correspondances et/ou à l'arrivée : \_\_\_\_\_

Services requis à bord : \_\_\_\_\_

**8) Aide pour l'enregistrement au comptoir d'enregistrement?  oui  non**

**9) Lors du départ, aide pour passer de l'aide à la mobilité du passager au siège\***

- au comptoir d'enregistrement
- à la porte d'embarquement
- passage de l'aide à la mobilité au siège pour passager
- à la porte de l'aéronef/du véhicule

**À l'arrivée, aide pour passer du siège à l'aide à la mobilité du passager**

- entre un siège pour passager et l'aide à la mobilité
- à la porte de l'aéronef/du véhicule
- à la porte d'embarquement
- au carrousel à bagages\*

Demande pour une voiturette électrique ou pour un fauteuil roulant fourni par le transporteur?  oui  non

<p><b>10) Aide pour se rendre à la porte/zone d'embarquement?</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non  Si oui, précisez : _____  Aide pour les courtes distances et les escaliers? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	
<p><b>11) Aide pour monter/descendre?</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non  Si oui, précisez : _____</p>	
<p><b>12) Aide pour remiser et récupérer le bagage à main?</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	
<p><b>13) Est-ce qu'un fauteuil roulant de bord est disponible</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	
<p><b>14) Est-ce que des dispositifs pour retenir les aides à la mobilité sont disponibles?</b>  <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	
<p><b>15) Services liés aux repas à bord</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> exigences alimentaires liées à une déficience</li> <li><input type="checkbox"/> ouvrir les emballages</li> <li><input type="checkbox"/> identifier les aliments</li> <li><input type="checkbox"/> couper les grosses portions</li> </ul>	
<p><b>16) Aide pour se rendre aux toilettes à bord et pour en revenir (transport intégral exclu)?</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	
<p><b>17) Aide pour trouver un représentant d'un autre transporteur dans le même terminal?</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non  Si oui, précisez : _____</p>	
<p><b>18) Aide pour récupérer les bagages enregistrés?</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	
<p><b>19) Aide pour se rendre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> à l'espace réservé au grand public</li> <li><input type="checkbox"/> à l'espace où un animal aidant pourra faire ses besoins</li> </ul>	

<p><b>20) Transport sans frais d'un animal aidant entraîné, certifié et portant un harnais, à vos côtés</b></p> <p>Précisez la taille (hauteur, largeur, longueur lorsque debout sur ses quatre pattes) : _____</p> <p>Vérifiez si votre animal aidant disposera d'un espace adéquat à vos pieds.</p>	
<p><b>21) Transport sans frais de votre aide à la mobilité</b> (indépendamment de ce qui est permis comme bagage enregistré).</p>	
<p><b>22) Envoi par le premier transporteur d'un avis au(x) transporteur(s) de correspondance concernant les services dont vous aurez besoin</b></p>	
<p><b>23) Allergies</b></p> <p>Type(s) d'allergie(s) : _____</p> <p>Dispositions à prendre : _____</p>	

*\*Vous aurez peut-être à discuter certaines dispositions ou restrictions concernant ce service avec votre fournisseur de services.*

**Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :**

Office des transports du Canada  
Ottawa (Ontario) K1A 0N9  
Tél. : 1-888-222-2592  
Télé. : 819-997-6727  
ATS : 1-800-669-5575  
Courriel : [info@otc-cta.gc.ca](mailto:info@otc-cta.gc.ca)  
Site Web : [www.cta.gc.ca](http://www.cta.gc.ca)

Disponible sur divers supports.