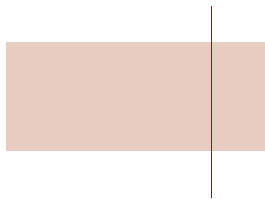


Triporteurs et quadriporteurs : solutions de rechange aux fauteuils roulants à propulsion motorisée ?

RÉSUMÉ

AGENCE D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES
ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ



Triporteurs et quadriporteurs : solutions de rechange aux fauteuils roulants à propulsion motorisée ?

RÉSUMÉ

Rapport initial préparé pour l'AETMIS par
**Michèle Monette, avec la contribution
ultérieure d'Imen Khelia**

Mai 2007

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). Ce document ainsi que le résumé anglais, intitulé *Three-wheel and four-wheel scooters: Alternatives to powered wheelchairs?* sont également offerts en format PDF dans le site Web de l'Agence.

RÉVISION SCIENTIFIQUE

François-Pierre Dussault, Ph. D., conseiller scientifique et coordonnateur du module des aides techniques et de la réadaptation
D^{re} Véronique Déry, M. Sc., directrice générale et scientifique

RÉVISION LINGUISTIQUE

Suzie Toutant

MONTAGE

Sylvie Houle

CORRECTION D'ÉPREUVES

Suzie Toutant

Suzanne Archambault

VÉRIFICATION BIBLIOGRAPHIQUE

Micheline Paquin

Denis Santerre

COMMUNICATIONS ET DIFFUSION

Diane Guilbault

Richard Lavoie

Pour se renseigner sur cette publication ou toute autre activité de l'AETMIS, s'adresser à :

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
2021, avenue Union, bureau 10.083
Montréal (Québec) H3A 2S9

Téléphone : 514-873-2563

Télécopieur : 514-873-1369

Courriel : aetmis@aetmis.gouv.qc.ca

www.aetmis.gouv.qc.ca

Comment citer ce document :

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). Triporteurs et quadriporteurs : solutions de rechange aux fauteuils roulants à propulsion motorisée ? Rapport initial préparé par Michèle Monette, avec la contribution ultérieure d'Imen Khelia. (AETMIS 07-05). Montréal : AETMIS, 2007, xvii-61 p.

Ce rapport a été adopté par les membres du précédent Conseil, soit : le D^r Jeffrey Barkun, la D^{re} Marie-Dominique Beaulieu, la D^{re} Suzanne Claveau, le D^r Luc Deschênes, M. Roger Jacob, M^{me} Louise Montreuil, le D^r Jean-Marie Moutquin, le D^r Réginald Nadeau, M. Guy Rocher et M. Lee Soderstrom.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007

Bibliothèque et Archives Canada, 2007

ISBN : 978-2-550-47771-6 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-47772-3 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2007.

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

LA MISSION

L'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) a pour mission de contribuer à améliorer le système de santé québécois. Pour ce faire, l'Agence conseille et appuie le ministre de la Santé et des Services sociaux ainsi que les décideurs du système de santé en matière d'évaluation des services et des technologies de la santé. L'Agence émet des avis basés sur des rapports scientifiques évaluant l'introduction, la diffusion et l'utilisation des technologies de la santé, incluant les aides techniques pour personnes handicapées, ainsi que les modalités de prestation et d'organisation des services. Les évaluations tiennent compte de multiples facteurs, dont l'efficacité, la sécurité et l'efficience ainsi que les enjeux éthiques, sociaux, organisationnels et économiques.

LE CONSEIL

D^r Jeffrey Barkun,
chirurgien, Hôpital Royal Victoria, CUSM, et directeur,
département de chirurgie générale, Faculté de médecine,
Université McGill, Montréal

D^{re} Marie-Dominique Beaulieu,
titulaire de la Chaire Docteur Sadok Besrouer en médecine
familiale, CHUM, professeure titulaire, Faculté de médecine,
Université de Montréal, et chercheure, Unité de recherche
évaluative, Hôpital Notre-Dame, CHUM, Montréal

D^{re} Sylvie Bernier,
directrice, Organisation des services médicaux et technologiques,
MSSS, Québec

D^r Serge Dubé,
chirurgien, directeur du programme de chirurgie, Hôpital
Maisonnette-Rosemont, et vice-doyen aux affaires professorales,
Faculté de médecine, Université de Montréal

M. Roger Jacob,
ingénieur biomédical, directeur associé, Immobilisations et
technologies médicales, Agence de la santé et des services
sociaux de Montréal

D^r Michel Labrecque,
professeur et chercheur clinicien, Unité de médecine familiale,
Hôpital Saint-François d'Assise, CHUQ, Québec

M. A.-Robert LeBlanc,
ingénieur, professeur titulaire et directeur des programmes,
Institut de génie biomédical, Université de Montréal, et directeur
adjoint à la recherche, au développement et à la valorisation,
Centre de recherche de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

LA DIRECTION

D^r Juan Roberto Iglesias,
président-directeur général

D^{re} Alicia Framarin,
directrice scientifique

D^r Reiner Banken,
directeur général adjoint au développement et aux partenariats

M. Jean-Marie R. Lance,
économiste, conseiller scientifique principal

M. François-Pierre Dussault, conseiller scientifique et
coordonnateur du module Aides techniques et réadaptation

M^{me} Esther Leclerc,
infirmière, directrice des soins infirmiers, Hôpital Saint-Luc,
CHUM, Montréal

D^r Jean-Marie Moutquin,
spécialiste en gynéco-obstétrique, directeur de la recherche et
directeur du département d'obstétrique-gynécologie, CHUS,
Sherbrooke

D^r Réginald Nadeau,
cardiologue, chercheur, Centre de recherche de l'Hôpital du
Sacré-Cœur de Montréal, et professeur émérite, Faculté de
médecine, Université de Montréal

M^{me} Johane Patenaude,
éthicienne, professeure agrégée, département de chirurgie,
Faculté de médecine, Université de Sherbrooke, et chercheure
boursière, FRSQ

D^r Simon Racine,
spécialiste en santé communautaire, directeur, Direction
régionale des affaires médicales, universitaires et de la santé
physique, Agence de la santé et des services sociaux de la
Capitale-Nationale, Québec

M. Lee Soderstrom,
économiste, professeur agrégé, département des sciences
économiques, Université McGill, Montréal



Triporteurs et quadriporteurs : solutions de rechange aux fauteuils roulants à propulsion motorisée ?

Le système de santé québécois fournit aux personnes atteintes de déficiences motrices ou organiques des aides à la locomotion. Les triporteurs et les quadriporteurs (trois roues [TP] et quatre roues [QP], en abrégé pour les deux : TQP), de même que les fauteuils roulants à propulsion motorisée (FRMo) figurent parmi ces aides. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) confie à deux fiduciaires la gestion de son programme d'attribution de TQP. Les FRMo sont quant à eux attribués dans le cadre du programme des aides à la locomotion de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) par l'intermédiaire des établissements responsables de l'application de ce programme.

Les pressions du marché pour l'inclusion de nouveaux TQP dans le programme du MSSS ainsi que le nombre accru de demandes et d'appareils attribués font partie des éléments à l'origine de la demande que le MSSS a adressée à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). Le ministère voulait savoir dans quelles circonstances il serait préférable d'attribuer des TQP au lieu de FRMo et si un transfert de son programme à la RAMQ permettrait une gestion plus aisée de l'ensemble des aides à la locomotion.

Pour répondre à ces questions, l'AETMIS a réalisé un relevé des publications scientifiques, médicales, normatives et réglementaires sur le sujet. La recension des écrits a mis en évidence la rareté d'études à fort niveau de preuve scientifique sur les éléments clés du processus d'attribution et de suivi post-attribution des TQP. La démarche effectuée pour répondre aux questions du MSSS a donc été complétée par l'examen de cinq autres programmes d'attribution de TQP. Les informations extraites de ces derniers ont été comparées aux résultats de l'analyse de la littérature disponible ainsi qu'à l'opinion d'experts cliniques d'un groupe de consultation et d'autres personnes-ressources du milieu des aides techniques et de la réadaptation.

Il ressort de ces travaux qu'un TQP est plus avantageux qu'un FRMo lorsqu'il répond aux besoins de déplacements de l'utilisateur et que ce dernier possède les capacités nécessaires pour l'utiliser. En effet, les TQP semblent favoriser l'intégration sociale, principalement par leur aspect moins stigmatisant. De plus, leur coût moyen étant deux fois inférieur à celui des FRMo, leur attribution pourrait représenter des économies. Toutefois, les TQP ne constituent pas nécessairement une solution de rechange aux FRMo.

Pour transférer le programme d'attribution de TQP du MSSS à celui des aides à la locomotion assurées par la RAMQ, il faudra adapter la réglementation, adopter des indicateurs de performance des TQP et les inclure dans le processus d'homologation. Par ailleurs, l'évaluation post-attribution des aides à la locomotion deviendra indispensable à la gestion des programmes. Cette mesure exigera l'intégration des données cliniques et administratives existantes des programmes du MSSS et de la RAMQ.

En soumettant ce rapport, l'AETMIS souhaite continuer à apporter des éléments d'information utiles à l'optimisation du programme actuel d'attribution de TQP du MSSS et du processus d'homologation de ces appareils, condition préalable à une éventuelle inclusion des TQP dans le programme des aides à la locomotion de la RAMQ.

D^r Juan Roberto Iglesias
Président-directeur général

REMERCIEMENTS

Le présent rapport a été préparé à la demande de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) par **M^{me} Michèle Monette**, M. Sc., ergothérapeute, conseillère en évaluation des aides techniques et de la réadaptation*. **M^{me} Imen Khelia**, Ph. D. (biomécanique et réadaptation), a effectué la mise à jour bibliographique et a grandement participé à la révision de la version finale de ce rapport. L'AETMIS les remercie avec empressement.

L'AETMIS exprime sa reconnaissance à toutes les personnes qui ont été consultées dans le cadre de la rédaction de ce rapport, notamment au groupe de consultation qui a interagi au cours du processus d'évaluation mis en œuvre pour répondre à la demande du MSSS :

M. Benoît Bernatchez, ergothérapeute, conseiller en développement de programmes, Service du développement de programmes, Régie de l'assurance maladie du Québec, Québec (Québec)

M. André Bovet, conseiller à l'intégration des personnes handicapées, Office des personnes handicapées du Québec, Montréal (Québec)

M. Pierre-Ulric Careau, expert-conseil, Service des personnes handicapées, ministère de la Santé et des Services sociaux*, Québec (Québec)

M^{me} Céline Dagenais, ergothérapeute, Service du développement de programmes, Régie de l'assurance maladie du Québec, Québec (Québec)

M^{me} Chantal Drolet, responsable du service administratif, Direction des technologies de réadaptation, Institut de réadaptation de Montréal, Montréal (Québec)

M^{me} Chantal Guérette, ergothérapeute, chef du programme d'aides techniques en mobilité pour la clientèle adulte et aînée, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, Québec (Québec)

M^{me} Sheroo Madon, ergothérapeute, responsable clinique pour la fiducie de l'Ouest du Québec, Programme Triporteur/Quadriporteur – Ambulateur – Tricycle/Vélo adapté, Institut de réadaptation de Montréal, Montréal (Québec)

* Au moment de la rédaction de ce rapport.

L'AETMIS remercie également les lecteurs externes suivants pour leurs précieux commentaires sur ce rapport :

M^{me} Denise Mauger, directrice générale adjointe et directrice du développement organisationnel, Institut de réadaptation de Montréal, Montréal (Québec)

M. Fabrice Nouvel, ergothérapeute, expert auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes (France)

M. François Routhier, ingénieur, Direction des programmes d'aides techniques, Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec et stagiaire postdoctoral* à l'École de réadaptation de l'Université de Montréal et à la Faculté de médecine de l'Université Dalhousie, Halifax (Nouvelle-Écosse)

M. Pierre-Yves Thériault, ergothérapeute, professeur adjoint de clinique, programme d'ergothérapie, Faculté de médecine, Université de Montréal, Montréal (Québec)

DIVULGATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

Aucun conflit à signaler.

* Au moment de la rédaction de ce rapport.

RÉSUMÉ

Introduction

Le système de santé québécois fournit aux personnes atteintes de déficiences motrices ou organiques des aides à la locomotion pour leur permettre de se déplacer. Les triporteurs et les quadriporteurs (trois roues [TP], et quatre roues [QP], en abrégé pour les deux : TQP), de même que les fauteuils roulants à propulsion motorisée (FRMo), figurent parmi ces aides. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) confie à deux fiduciaires la gestion de son programme d'attribution de TQP. Les FRMo sont quant à eux attribués dans le cadre du programme des aides à la locomotion de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) par l'intermédiaire des établissements responsables de l'application de ce programme.

En constante expansion, l'industrie des TQP met sur le marché de nouveaux produits pour répondre aux besoins variés des usagers potentiels et aux critères d'admissibilité des organismes payeurs. Les pressions du marché pour l'inclusion de nouveaux TQP dans le programme d'attribution d'aides à la locomotion du MSSS ainsi que le nombre accru de demandes et d'appareils attribués par l'entremise de ce programme sont à l'origine de la demande d'évaluation du MSSS.

Demande du MSSS

Adressée à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS), cette demande est présentée sous la forme de deux questions. La première porte sur les circonstances dans lesquelles l'utilisation d'un QP et, au sens large, d'un TQP, serait plus profitable à un usager potentiel admissible à un FRMo de la RAMQ. L'aspect moins stigmatisant des TQP par rapport aux FRMo, leur concept modulaire et la possibilité d'économies pour la RAMQ sont présentés en toile de fond de cette question. La seconde question porte sur les enjeux relatifs à l'inclusion des TQP dans la gamme des appareils d'aide à la locomotion déjà offerts par la RAMQ. Les réponses qu'attend le MSSS lui serviront à appuyer sa décision sur le transfert de son programme d'attribution de TQP à la RAMQ. Le MSSS a d'ailleurs déjà donné à la RAMQ le mandat de procéder à l'homologation¹ des TQP, et la centralisation des programmes viserait une gestion plus aisée de l'ensemble des aides à la locomotion.

Méthodologie

Le relevé des publications scientifiques, médicales, normatives et réglementaires effectué a mis en évidence la rareté des études à fort niveau de preuve scientifique sur les éléments clés du processus d'attribution et de suivi post-attribution des TQP, la plupart des études étant de faible niveau. Devant ce constat, la démarche effectuée pour répondre aux deux questions du MSSS a été complétée par l'examen de cinq autres programmes d'attribution de TQP. Les informations retenues de ces cinq programmes ont été comparées aux résultats de l'analyse de la littérature disponible ainsi qu'à l'opinion

1. Plusieurs échanges d'informations ont eu lieu entre la RAMQ et l'AETMIS tout au long de la rédaction du présent rapport et de l'élaboration du processus d'homologation. Le processus d'homologation a pris fin à l'automne 2006. La liste des appareils homologués et leurs nouvelles modalités d'attribution sont entrées en vigueur le 1^{er} novembre 2006 [MSSS, 2007].

d'experts cliniques d'un groupe de consultation² et d'autres personnes-ressources du milieu des aides techniques et de la réadaptation.

La présente évaluation s'articule essentiellement autour de trois éléments : clientèle cible susceptible de bénéficier d'un TQP, utilité clinique de ces appareils et performance des TQP par rapport aux options d'aide à la locomotion déjà incluses dans le programme de la RAMQ ou offertes sur le marché.

Résultats

Clientèle cible

L'examen des critères d'attribution des programmes du MSSS et de la RAMQ amène à constater que seuls certains usagers potentiels de FRMo sont également admissibles aux TQP. En effet, les capacités requises pour utiliser un TQP diffèrent de celles qu'exige l'utilisation d'un FRMo. Les usagers de TQP doivent obligatoirement : 1) avoir un équilibre suffisant pour maintenir la position assise sans aide technique à la posture; 2) pouvoir effectuer leurs transferts de façon autonome; et 3) avoir un fonctionnement suffisant des membres supérieurs pour conduire l'appareil. À l'encontre de la plupart des programmes de TQP recensés, les critères d'admissibilité aux TQP en vigueur au Québec ne précisent pas de diagnostics d'exclusion comme les maladies dégénératives. Or, dans ce cas, il faut tenir compte de la durée d'utilisation du TQP avant que le recours à un FRMo devienne nécessaire.

La majorité des professionnels en réadaptation reconnaissent qu'une utilisation sécuritaire des TQP exige une évaluation des capacités et des incapacités des usagers ainsi qu'un entraînement. Cependant, comme les méthodes utilisées pour mener ces évaluations ne se fondent pas sur des critères d'attribution standardisés, les données existantes sur les TQP ne concordent pas, ce qui rend difficile tout recoupement.

Utilité clinique

L'attribution de TQP dans le cadre du programme du MSSS vise à favoriser l'accomplissement d'activités qui facilitent l'intégration sociale et impliquent surtout des déplacements à l'extérieur. Cet usage peut nécessiter le recours à une seconde aide à la locomotion ou à la marche, le plus souvent octroyée par la RAMQ, pour les déplacements à l'intérieur. Or, une deuxième aide à la locomotion ne peut être attribuée que dans des cas d'exception. En outre, les FRMo attribués par la RAMQ permettent, en règle générale, de répondre à l'ensemble des besoins de déplacements de l'utilisateur.

L'appréciation de l'utilité clinique des aides à la locomotion exige un suivi post-attribution. Les programmes du MSSS et de la RAMQ possèdent peu de données sur l'utilité clinique, qui n'est évaluée que partiellement.

Performance des appareils

Le cadre légal, réglementaire et normatif qui régit la mise en marché des TQP et des FRMo au Canada et aux États-Unis offre peu d'appui pour définir la performance des appareils. La rareté des données probantes et le caractère partiel de l'information recensée sur cette performance impliquent qu'il faudra prévoir actualiser en continu le processus d'homologation des TQP.

2. Représentants des fiduciaires de l'Institut de réadaptation de Montréal (IRM), de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDQP), de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) et du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

La recension de l'information permet cependant de dégager 10 éléments à considérer dans l'évaluation de la performance des TQP : la manœuvrabilité, les mesures de sécurité, les épreuves de performance, les composants et réglages, l'agrément de conduite, le montage et le démontage des appareils, les dimensions de l'appareil, les moyens de transport envisagés, l'entretien des appareils et l'acceptabilité psychologique.

Pour inclure les TQP dans le programme de la RAMQ, il est indispensable de pouvoir comparer les TQP entre eux et avec d'autres aides à la locomotion assurées par la RAMQ ou offertes sur le marché. Une telle inclusion nécessite donc la mise en relation des données sur la performance des appareils sur le terrain avec les données sur la clientèle cible et sur l'utilité clinique.

Conclusions

Question 1 : Dans quelles circonstances l'utilisation d'un QP et, au sens large, d'un TQP, serait-elle plus avantageuse que celle d'un FRMo pour un usager potentiel admissible au programme de la RAMQ ?

Lorsqu'un usager potentiel possède les capacités nécessaires pour utiliser un TQP et que l'appareil est en mesure de répondre à ses besoins de déplacements, il peut être considéré comme plus avantageux qu'un FRMo, puisqu'il semble faciliter les activités qui favorisent l'intégration sociale. Il faut toutefois souligner que les TQP ne constituent pas nécessairement une solution de rechange pour tous les usagers potentiels de FRMo, et ce, en raison de la nature des capacités requises pour les utiliser, des constats qui se dégagent de l'examen de leur utilité clinique, de leur configuration et de leurs caractéristiques. L'avantage du concept modulaire des TQP, qui n'est pas confirmé par la littérature, ne devrait pas être pris en considération dans le choix d'une aide à la locomotion par rapport à une autre.

L'économie que pourrait engendrer l'attribution de TQP au lieu de FRMo est réduite notamment par le nombre restreint d'usagers qui possèdent les capacités requises pour les utiliser et par la possibilité qu'une seconde aide à la locomotion ou à la marche s'avère nécessaire pour les déplacements à l'intérieur.

Question 2 : Quels sont les enjeux relatifs à l'inclusion des TQP dans la gamme des appareils d'aide à la locomotion déjà offerts par la RAMQ ?

L'examen des programmes du MSSS et de la RAMQ indique qu'il sera nécessaire d'harmoniser leurs critères d'admissibilité et d'adapter en conséquence le *Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique* si l'on veut inclure les TQP dans la gamme des aides à la locomotion de la RAMQ.

La rareté des données probantes et l'existence parallèle des bases de données cliniques et administratives, qui ne peuvent être facilement recoupées, rendent difficile l'évaluation des résultats de l'attribution des aides à la locomotion. Il est essentiel de mettre en relation les données sur la clientèle cible, l'utilité clinique et la performance des appareils avec les données administratives pour évaluer l'efficacité de l'attribution de ces appareils.

L'intégration des données existantes des programmes du MSSS et de la RAMQ et la compilation de données complémentaires, notamment sur la satisfaction des usagers, s'avèrent des composantes nécessaires à la gestion des programmes d'attribution de TQP ou de FRMo.

En bref

- 1) L'utilisation d'un TQP est plus avantageuse que celle d'un FRMo lorsque l'appareil répond aux besoins de déplacements de l'utilisateur et que ce dernier possède les capacités nécessaires pour l'utiliser, soit, plus précisément : avoir un équilibre suffisant pour maintenir la position assise sans aide technique à la posture; pouvoir effectuer ses transferts de façon autonome³; et avoir un fonctionnement suffisant des membres supérieurs (dextérité, coordination).
- 2) Le coût moyen d'un TQP est deux fois moindre que celui d'un FRMo, ce qui pourrait représenter des économies pour le système de santé, bien que le nombre d'utilisateurs qui satisfont aux conditions d'admissibilité à ces appareils soit restreint.
- 3) Le transfert du programme d'attribution de TQP du MSSS à la RAMQ nécessitera l'adaptation de la réglementation pour une gestion plus aisée de l'ensemble des aides à la locomotion.

Recommandations

Les recommandations qui suivent énoncent les mesures à privilégier pour optimiser le programme d'attribution de TQP du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et actualiser le processus d'homologation de ces appareils par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) en vue d'une éventuelle inclusion des TQP dans le programme de la RAMQ :

- 1) Octroyer un TQP au lieu d'un FRMo lorsque l'utilisateur potentiel possède les capacités nécessaires pour l'utiliser et que l'appareil est en mesure de répondre à ses besoins de déplacements.
- 2) Réviser les critères d'admissibilité des programmes du MSSS et de la RAMQ pour la clientèle cible et les critères d'utilité clinique afin de mieux circonscrire les besoins des utilisateurs ainsi que les possibilités et les limites de ces programmes d'attribution.
- 3) Standardiser les modes d'évaluation utilisés par les fiduciaires et par la RAMQ. Une telle standardisation relance la question de l'évaluation des utilisateurs potentiels dans leur milieu de vie ou en laboratoire.
- 4) Comparer les TQP en tenant compte des paramètres relatifs à la clientèle cible, à l'utilité clinique et à la performance des appareils afin d'actualiser le processus d'homologation des TQP et les futures homologations d'autres aides à la locomotion.
- 5) Adopter les éléments clés définissant la clientèle cible, l'utilité clinique et la performance des appareils afin d'être en mesure de comparer les TQP entre eux et avec d'autres aides à la locomotion dans le cadre du processus d'homologation de la RAMQ.
- 6) Former un comité composé de représentants du MSSS, de la RAMQ, des fiduciaires, de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), d'utilisateurs et d'autres experts participant à l'attribution d'aides à la locomotion.
 - Ce comité épaulerait la RAMQ dans l'adaptation et l'implantation du programme, notamment pour étudier diverses options d'intégration progressive des méthodes d'évaluation par les professionnels des deux programmes.

3. Dans les programmes québécois, il n'est pas obligatoire de pouvoir effectuer les transferts de façon autonome pour être admissible à un FRMo, alors que ce l'est pour l'attribution d'un TQP. Les Centers for Medicare and Medicaid Services [CMS, 2005a] ne rendent cependant pas cette autonomie obligatoire, tant pour les FRMo que pour les TQP, à condition qu'un aidant capable de transférer l'utilisateur sans risque soit disponible.

- Il pourrait orienter la production des données nécessaires à l'évaluation des résultats de l'attribution des aides à la locomotion. Les instruments de mesure recensés dans le présent rapport pour évaluer les capacités, l'entraînement à l'utilisation des appareils – dont la formation des aidants potentiels des usagers et le suivi post-attribution – de même que la consultation d'experts québécois reconnus constitueraient le point de départ de cette démarche d'intégration.
 - Il pourrait participer à une consultation des usagers de TQP et de fauteuils roulants, qui sont la raison d'être de l'attribution des aides à la locomotion.
- 7) Implanter des bases de données relationnelles cumulant les données sur la clientèle cible, l'utilité clinique et la performance des appareils ainsi que les taux d'accidents et les données administratives pour permettre de les recouper à des fins de prise de décision.
- 8) Instaurer une veille technologique pour suivre l'évolution et la mise en marché des aides à la locomotion et se tenir informé des objectifs d'utilisation des nouveaux appareils afin de répondre plus adéquatement aux besoins des usagers potentiels. Les mandats et l'organisme responsable de cette veille devront être clairement établis.

*Agence d'évaluation
des technologies
et des modes
d'intervention en santé*

Québec 