



Programme d'attribution des ambulateurs :

Guide de gestion

JUIN 2007

(Formulaires révisés en 2010)



Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation, rubrique **Publications****

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

Bibliothèque et Archives Canada, 2011

ISBN : 978-2-550-61030-4 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2011

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL CHARGÉ D'ÉLABORER, EN 1999, LA PREMIÈRE VERSION DU GUIDE DE GESTION DU PROGRAMME D'ATTRIBUTION DES AMBULATEURS

Monsieur Ahcène Bourihane
ministère de la Santé et des
Services sociaux

Monsieur André Bovet
Office des personnes handicapées du
Québec

Monsieur Guy Charron
Institut de réadaptation de Montréal

Madame Chantal Guérette
Institut de réadaptation en déficience
physique de Québec

Madame Danielle Dessureault
Institut de réadaptation de Montréal

MEMBRES DU COMITÉ DE SUIVI DU PROGRAMME D'ATTRIBUTION DES AMBULATEURS FORMÉ À L'AUTOMNE 2002 PAR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Monsieur André Bovet
Office des personnes handicapées du
Québec

Monsieur Pierre-Ulric Careau
ministère de la Santé et des
Services sociaux

Monsieur Denis Carrier
ministère de la Santé et des Services
sociaux

Madame Chantal Drolet
Institut de réadaptation de Montréal

Madame Chantal Guérette
Institut de réadaptation en déficience
physique de Québec

Madame Sheroo Madon
Institut de réadaptation de Montréal

Monsieur Christian Van Craenenbroeck
Institut de réadaptation en déficience
physique de Québec

MEMBRES DU COMITÉ DE SUIVI DU PROGRAMME D'ATTRIBUTION DES AMBULATEURS EN 2007

Madame Marie-Claude Beauchamp
ministère de la Santé et des Services
sociaux

Monsieur Benoit Bernatchez
Régie de l'assurance maladie du Québec

Madame Céline Dagenais
Régie de l'assurance maladie du Québec

Madame Chantal Drolet
Institut de réadaptation de Montréal

Monsieur Yves Fleury
Office des personnes handicapées du
Québec

Madame Chantal Guérette
Institut de réadaptation en déficience
physique de Québec

Madame Sheroo Madon
Institut de réadaptation de Montréal

Madame Johanne Powell
Institut de réadaptation en déficience
physique de Québec

MEMBRES DU COMITÉ DE SUIVI DU PROGRAMME D'ATTRIBUTION DES AMBULATEURS EN 2010

Madame Marie-Ève Clavet
Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-
de-Montréal

Madame Céline Dagenais
Régie de l'assurance maladie du Québec

Madame Chantal Drolet
Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-
de-Montréal

Madame Nancy Fiset
ministère de la Santé et des Services
sociaux

Monsieur Yves Fleury
Office des personnes handicapées du
Québec

Madame Sophie Gagnon
Institut de réadaptation en déficience
physique de Québec

Madame Chantal Guérette
Institut de réadaptation en déficience
physique de Québec

Madame Rollande Moreau
Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-
de-Montréal

Madame Johanne Powell
Institut de réadaptation en déficience
physique de Québec

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	1
2. OBJECTIFS	2
3. PRINCIPES DIRECTEURS	2
3.1 Principes généraux.....	2
3.2 Principes de gestion du programme	3
3.3 Principes d'attribution et de distribution des aides techniques	4
4. CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ	4
4.1 Clientèle admissible	4
4.2 Clientèle non admissible.....	4
5. MODALITÉS D'ATTRIBUTION DES AIDES	5
5.1 Critères d'attribution	5
5.2 Cheminement et suivi de la demande.....	6
5.3 Modalités de recours en cas de refus d'attribution.....	9
6. RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTS PALIERS	10
6.1 Responsabilités du Ministère.....	10
6.2 Responsabilités des mandataires du programme	10
6.3 Responsabilités de l'établissement demandeur	11
6.4 Responsabilités de l'utilisateur.....	11
7. MODALITÉS D'ACHAT ET DE PAIEMENT	12
8. MODALITÉS DE RÉCUPÉRATION, DE VALORISATION ET DE RÉATTRIBUTION	12
9. SUIVI ET ÉVALUATION DU PROGRAMME	12
10. MÉTHODE DE SÉLECTION D'UN AMBULATEUR	13
10.1 Caractéristiques obligatoires	13
10.2 Composants d'un ambulateur.....	14
10.3 Fonctions associées aux composants	15
10.4 Caractéristiques des composants, remarques à l'évaluateur et mises en garde	16
10.5 Commentaires au regard du programme et de la clientèle admissible.....	23
ANNEXE I - INDEX DES TERRITOIRES RESPECTIFS	25
ANNEXE II – DÉFINITIONS	27
ANNEXE III - GLOSSAIRE	29
ANNEXE IV - DEMANDE D'AIDE MATÉRIELLE.....	31
ANNEXE V - BILAN FONCTIONNEL ET PHYSIQUE.....	35
ANNEXE VI - PRESCRIPTION MÉDICALE	39
ANNEXE VII – SÉLECTION ET RECOMMANDATION D'UN AMBULATEUR.....	41
ANNEXE VIII - CONFIRMATION DE L'UTILISATION	43
ANNEXE IX - TRANSFERT DE PROPRIÉTÉ	45

1. INTRODUCTION

Le programme d'attribution d'ambulateurs a été mis en place par l'Office des personnes handicapées du Québec. Ce programme, maintenant pris en charge par le réseau de la santé et des services sociaux, présente les balises à respecter pour l'attribution de ces aides à la locomotion aux personnes ayant une déficience d'un système organique entraînant des incapacités motrices.

Ce guide de gestion traite des objectifs du programme, des principes directeurs, de la clientèle visée, des modalités d'attribution, des responsabilités des différents paliers, des modalités d'achat, de paiement et de valorisation, du suivi et de l'évaluation du programme et des aides couvertes.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a choisi d'inclure le budget de ce programme dans celui du programme des triporteurs et des quadriporteurs. Il a également désigné deux mandataires du programme : l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM) pour l'ouest du Québec et l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ) pour l'est du Québec.

2. OBJECTIFS

Le guide de gestion du programme d'attribution des ambulateurs vise à :

- regrouper, au sein du réseau de la santé et des services sociaux, les anciennes activités de l'Office des personnes handicapées du Québec touchant l'attribution d'ambulateurs aux personnes ayant une déficience d'un système organique entraînant des incapacités motrices;
- harmoniser les critères d'attribution et la distribution des aides par une couverture uniforme assurée à toute la population handicapée du Québec;
- répondre aux besoins des personnes ayant des incapacités en s'assurant qu'elles possèdent les aides techniques nécessaires à leur autonomie et à leur sécurité;
- simplifier les procédures administratives pour la clientèle, les intervenants des établissements demandeurs et les mandataires;
- donner, au Ministère et aux organismes concernés par les personnes ayant des incapacités, un portrait des aides fournies, des usagers du programme, des coûts et des mesures à prendre pour corriger les iniquités.

3. PRINCIPES DIRECTEURS

Les aides techniques à la locomotion, tels les ambulateurs, doivent faciliter le maintien des personnes handicapées dans leur milieu en favorisant leur intégration sociale. Pour atteindre cet objectif, on doit tenir compte des principes qui suivent.

3.1 Principes généraux

- 3.1.1 Il faut s'assurer de maintenir l'universalité, l'accessibilité et la gratuité des aides techniques pour faciliter la mobilité. Les personnes ayant des incapacités couvertes par le présent programme doivent recevoir les aides assurées le plus près possible de leur milieu de vie.
- 3.1.2 Les ressources financières allouées à ce programme doivent être distribuées de manière équitable entre les régions.
- 3.1.3 Les budgets alloués ne doivent pas avoir pour effet de limiter l'engagement de dépenses pour des services déjà fournis par les établissements ni être utilisés pour défrayer d'autres types d'aides ou de services.
- 3.1.4 L'évaluation globale du programme et le contrôle financier seront maintenus à l'échelon national.

3.2 Principes de gestion du programme

- 3.2.1 La gestion de ce programme est confiée à deux mandataires (voir l'annexe I, Index des territoires respectifs).

Pour l'ouest du Québec, l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM) couvre les régions administratives de l'Abitibi-Témiscamingue, de l'Outaouais, des Laurentides, de Lanaudière, de Laval, de Montréal, de la Montérégie et du Nord-du-Québec.

Pour l'est du Québec, l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ) reçoit les dossiers de la Mauricie-Centre-du-Québec, de l'Estrie, de la Capitale-Nationale, du Saguenay-Lac-Saint-Jean, du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, de la Chaudière-Appalaches et de la Côte-Nord.

- 3.2.2 Au besoin, le Ministère mettra sur pied un comité composé de ses principaux partenaires pour procéder à des consultations visant à réviser le guide de gestion des aides techniques et à produire des recommandations à l'intention des autorités ministérielles.
- 3.2.3 Chaque mandataire doit prévoir un mécanisme d'attribution et de distribution des aides conforme aux prescriptions de ce guide de gestion, tout en tenant compte de la clientèle et des réalités locales des usagers et des ressources disponibles sur le terrain.
- 3.2.4 Chaque mandataire doit évaluer périodiquement le programme et son niveau d'atteinte des résultats en ce qui concerne les usagers visés, les aides fournies et les coûts inhérents.
- 3.2.5 Des frais de gestion sont alloués pour l'administration de ce programme. Ils correspondent à 10 % du montant d'aide prévu.
- 3.2.6 Dans l'application du programme, on doit faire en sorte que le processus d'évaluation et de recommandation des aides techniques soit dissocié de la décision de financer l'aide technique.
- 3.2.7 L'aide technique financée en vertu de ce programme est prêtée à l'utilisateur par le mandataire, qui devient le propriétaire légal de l'aide technique. Comme dans le cas de tout objet prêté, l'utilisateur doit l'utiliser et l'entretenir comme s'il s'agissait de son propre bien, conformément aux conditions stipulées au moment de l'attribution de l'aide.

3.3 Principes d'attribution et de distribution des aides techniques

- 3.3.1 La démarche d'attribution d'une aide technique doit découler d'une évaluation globale des besoins et des ressources de la personne, et s'inscrire dans le processus d'adaptation et de réadaptation décrit dans les orientations ministérielles en déficience motrice ou intellectuelle.
- 3.3.2 Les organismes engagés dans l'application du programme doivent traiter la demande de l'utilisateur dans les plus brefs délais.

4. CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

4.1 Clientèle admissible

- 4.1.1 Le programme s'adresse :

« Aux personnes dont la **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) » (voir l'annexe II, Définitions).

- 4.1.2 Pour bénéficier du présent programme, il faut :

- avoir plus de 18 ans;
- avoir une déficience d'un système organique entraînant des incapacités au sens de la définition mentionnée ci-dessus;
- présenter des incapacités de locomotion;
- avoir une capacité suffisante aux membres supérieurs pour utiliser les freins de façon sécuritaire;
- être domicilié sur le territoire du mandataire concerné;
- être autonome dans l'utilisation sécuritaire d'un ambulateur, y compris en ce qui concerne la manutention et le remisage.

4.2 Clientèle non admissible

- 4.2.1 Est exclue du présent programme toute personne bénéficiant, pour des aides de même type, de la couverture d'un autre programme national ou fédéral, notamment de ceux administrés par le ministère des Anciens Combattants, la Société de l'assurance automobile du Québec, la Commission de la santé et de la sécurité du travail, la Direction de l'indemnisation des victimes d'actes criminels, ou par tout autre organisme ou ressource compensant en totalité le coût d'un équipement couvert par ce programme, comme les programmes d'assurances privées.

Toutefois, dans le cas d'une couverture par des assurances privées, le programme peut payer la partie non couverte par ce régime d'assurances à condition que la personne handicapée fasse elle-même les démarches. La personne accepte par contre ainsi de transférer la propriété de l'équipement au programme.

- 4.2.2 Sont exclues du programme les personnes aux prises avec un problème d'équilibre sévère lorsqu'elles marchent.
- 4.2.3 Sont exclues les personnes ayant reçu une aide à la locomotion¹ (fauteuil roulant manuel ou motorisé, triporteur, quadriporteur) de la Régie de l'assurance maladie du Québec ou du mandataire.
- 4.2.4 Les personnes couvertes en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et admises dans un centre d'hébergement public, y compris les ressources intermédiaires ou les centres privés, sont exclues du programme (voir l'annexe III, Glossaire).
- 4.2.5 Aucune personne n'a le droit de recevoir la même aide d'un mandataire autre que celui du lieu de sa résidence principale.
- 4.2.6 Toute personne qui ne se conforme pas aux exigences du présent programme en est exclue.

5. MODALITÉS D'ATTRIBUTION DES AIDES

5.1 Critères d'attribution

5.1.1 Exigences du programme

Les exigences du programme sont les suivantes :

- Une attestation médicale de la déficience d'un système organique entraînant des incapacités motrices significatives et persistantes est requise une seule fois et décide de l'admissibilité au programme. Un changement de la condition physique de la personne peut justifier une deuxième demande s'il y a eu un refus à la première.
- La personne ayant une déficience du système respiratoire ou cardiovasculaire doit présenter un déficit respiratoire de niveau B (selon la classification utilisée par la Régie des rentes du Québec), attesté par un pneumologue, ou un déficit cardiovasculaire de grade III (selon la classification NYHA – New York Heart Association), attesté par un cardiologue.

1. Une marchette est une aide à la marche et non une aide à la locomotion. Une personne peut donc avoir accès à une marchette attribuée par la Régie de l'assurance maladie du Québec par l'entremise du programme d'appareils suppléant à une déficience physique (pour usage intérieur) et à un ambulateur (pour usage extérieur).

- Un portrait fonctionnel dressé par un ergothérapeute ou un physiothérapeute qui évalue la nature et le degré de sévérité des limitations fonctionnelles est nécessaire.
- Une recommandation de l'ergothérapeute ou du physiothérapeute définissant le type d'équipement, le modèle et les options nécessaires à l'autonomie de la personne doit être fournie avec les justifications requises.
- Une analyse de la demande et une décision d'accorder ou non l'aide, faites en conformité avec les modalités retenues par les mandataires, et ce, en tenant compte des paramètres prévus dans le guide de gestion de ce programme, sont exigées.

5.1.2 Attribution d'un ambulateur

Pour attribuer un ambulateur à quelqu'un, les mandataires doivent s'assurer que l'équipement recommandé :

- compense adéquatement les incapacités motrices de la personne ayant une déficience d'un système organique;
- compense les incapacités de locomotion de la personne;
- rend la personne autonome;
- facilite la réadaptation, l'intégration, l'évolution et le maintien de la personne dans son milieu de vie;
- répond à des besoins permanents pour des déplacements extérieurs;
- présente le meilleur rapport coût-avantage.

Le programme ne pourra défrayer aucun achat ni aucune modification effectués avant qu'une autorisation préalable ait été accordée par le mandataire.

En aucun cas l'ambulateur ne doit être utilisé comme une aide technique de transport.

5.2 Cheminement et suivi de la demande

5.2.1 Attribution initiale

Usager

L'usager doit fournir à l'établissement demandeur :

- une demande d'aide matérielle remplie et signée par la personne mentionnant les raisons motivant la demande d'un ambulateur (voir l'annexe IV);
- une attestation médicale (voir l'annexe VI).

Établissement demandeur

L'établissement demandeur doit fournir au mandataire :

- un bilan médical attestant les déficiences limitant la capacité de locomotion fait par un médecin spécialiste en orthopédie, en physiatrie, en neurologie, en rhumatologie, en neurochirurgie, en gériatrie, en cardiologie ou en pneumologie;
- un bilan fonctionnel et physique fait par un ergothérapeute ou un physiothérapeute (voir l'annexe V);
- le formulaire *Sélection et recommandation d'un ambulateur*, qui définit le type d'ambulateur, la marque, le modèle de base et les options essentielles à l'autonomie et à la sécurité de la personne, dûment rempli. L'ergothérapeute ou le physiothérapeute doit demander une soumission qui comprend la garantie du fabricant et du fournisseur ainsi que la fiche technique (voir l'annexe VII).

Mandataire

- Le mandataire reçoit la demande. Des renseignements supplémentaires peuvent être nécessaires avant de rendre une décision.
- Le mandataire étudie le dossier. L'analyse de la demande et la décision d'accorder l'aide respectent les modalités retenues et prévues dans le guide de gestion.

Après l'étude du dossier, le mandataire informe par lettre le demandeur de la décision retenue en mentionnant :

- soit l'acceptation, qui précise le type d'équipement ainsi que la somme accordés;
- soit le refus, qui avise le demandeur des raisons pour lesquelles l'utilisateur n'est pas admissible au programme.

Une copie conforme de la décision sera adressée à l'utilisateur ou à sa famille.

À la suite de l'acceptation, l'utilisateur pourra procéder à l'acquisition de l'appareil retenu dans les limites financières autorisées. L'utilisateur ou sa famille doit signer la facture ou le bon de livraison pour certifier la prise de possession de l'ambulateur.

À la réception de la facture indiquant le numéro de série de l'ambulateur, le mandataire émet un chèque au détaillant autorisé.

5.2.1 Suivi postattribution

Usager

L'utilisateur, comme convenu au moment de la signature du formulaire d'engagement, doit faire assurer son appareil selon sa valeur à neuf.

Mandataire

Le mandataire envoie les pièces suivantes à l'établissement demandeur :

- le formulaire de confirmation d'utilisation de l'appareil;
- un autocollant personnalisé à apposer sur l'appareil et attestant la propriété du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Établissement demandeur

Une fois l'ambulateur livré à l'utilisateur et utilisé par celui-ci, un suivi est effectué par l'ergothérapeute ou le physiothérapeute de l'établissement demandeur au maximum trois mois après l'attribution. Ce suivi est effectué pour s'assurer que l'équipement remplit bien sa fonction, qu'il répond aux attentes de la personne et qu'il atteint les objectifs. L'ergothérapeute ou le physiothérapeute appose l'autocollant sur l'appareil et envoie le formulaire de confirmation à l'établissement mandataire.

5.2.2 Réparation et ajustement

Usager

La réparation de l'équipement doit être effectuée chez le fournisseur, chez un détaillant autorisé ou dans un établissement ayant un service d'aides techniques. Dans tous les cas, une estimation du coût des réparations doit être acheminée au mandataire pour obtenir l'autorisation de les effectuer.

Mandataire

Pour un ambulateur ayant été fourni par la personne ou par un autre organisme que le mandataire, ce dernier accepte de prendre en charge les réparations pour autant que la personne ou l'organisme accepte de transférer la propriété de l'équipement au programme. La personne doit de plus répondre aux critères du programme et suivre le processus d'attribution.

Le mandataire assure le service de réparation et d'entretien à l'utilisateur après la période de garantie accordée par le fournisseur. La décision de réparer ou non un appareil doit tenir compte de sa durée de vie, de son état général, de la disponibilité des pièces et des garanties convenues au moment de l'achat de l'appareil.

Les périodes de garantie du fournisseur s'appliquent et elles doivent être mentionnées sur la facture ou sur le formulaire *Sélection et recommandation d'un ambulateur*.

5.2.3 Remplacement

Usager

Il est de la responsabilité de l'utilisateur de prendre une assurance pour les coûts

de remplacement en cas de feu, de vol, de perte ou de négligence. Dans ces cas, ce dernier s'engage à remplacer l'ambulateur par un équivalent, après entente avec le mandataire.

Dans ce contexte, il est recommandé à l'utilisateur de faire assurer son appareil (voir l'annexe IV, Demande d'aide matérielle). L'utilisateur doit fournir au mandataire une copie de la facture du nouvel appareil de même que les renseignements suivants sur celui-ci : modèle, durée de la garantie et date de prise de possession.

Établissement demandeur

Il est de la responsabilité de l'ergothérapeute ou du physiothérapeute de l'établissement demandeur de procéder à la demande de remplacement en fournissant les documents nécessaires, comme au moment de la demande d'attribution initiale. Lorsque l'ambulateur doit être remplacé à cause de l'usure ou de coûts de réparation dépassant la somme allouée et qu'il n'y a pas de changement dans la condition physique de la personne, une nouvelle attestation médicale n'est pas nécessaire.

Mandataire

Pour toute personne ayant reçu un ambulateur par l'intermédiaire de l'Office des personnes handicapées du Québec, le mandataire accepte d'évaluer la demande de remplacement lorsque l'appareil doit être remplacé à cause de l'usure ou de coûts de réparation excédant 80 % de la somme allouée. Toutefois, la personne doit répondre aux critères du programme et suivre le processus d'attribution.

Le remplacement est accepté dans deux cas seulement :

- s'il y a des changements dans la condition physique de la personne qui sont justifiés médicalement;
- si l'ambulateur ne peut plus fonctionner dans des conditions d'utilisation normale et que les réparations et l'entretien à effectuer pour la remise en état sont jugés trop coûteux par le mandataire.

5.3 Modalités de recours en cas de refus d'attribution

Des modalités de recours sont prévues si une personne se voit refuser l'attribution d'un ambulateur.

- En premier lieu, l'établissement demandeur doit fournir, le cas échéant, toute information additionnelle sur la personne qui pourrait faire en sorte que l'établissement mandataire revoie sa décision.
- Si le refus est maintenu, la personne peut ensuite adresser une plainte écrite au responsable des plaintes de l'établissement mandataire.

- Si le responsable des plaintes de l'établissement mandataire confirme la décision initiale de ne pas attribuer l'équipement à la personne, celle-ci peut alors adresser une requête au protecteur des usagers du ministère de la Santé et des Services sociaux, dont le mandat est d'examiner les décisions rendues par les établissements mandataires lorsqu'elles sont l'objet d'une procédure de demande de révision.

Cette procédure ne s'applique que dans les situations où une personne se voit refuser l'attribution d'un ambulateur. Si, par contre, la plainte porte sur la qualité ou l'accessibilité des services, la personne doit suivre la procédure prévue par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

6. RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTS PALIERS

6.1 Responsabilités du Ministère

Les responsabilités du Ministère sont les suivantes :

- 6.1.1 Répartir l'enveloppe budgétaire entre les mandataires en fonction des besoins exprimés.
- 6.1.2 S'assurer du respect des principes énoncés dans ce guide de gestion et statuer sur les mesures à prendre pour suivre l'utilisation des fonds et l'évolution des besoins des usagers de ce programme.
- 6.1.3 Procéder à l'évaluation annuelle du programme et de son niveau d'atteinte des résultats.

6.2 Responsabilités des mandataires du programme

Les responsabilités des mandataires du programme sont les suivantes :

- 6.2.1 Appliquer le cadre de gestion.
- 6.2.2 Recevoir les demandes d'inscription au programme.
- 6.2.3 Procéder à l'analyse des demandes et faire connaître la décision de financement à l'établissement par lequel la demande d'aide technique a transité en évitant les délais.
- 6.2.4 Préparer les états de situation du programme (sommes engagées, liste d'attente, etc.).
- 6.2.5 Assumer la responsabilité de la gestion des budgets et en assurer le suivi.

6.3 Responsabilités de l'établissement demandeur

Les responsabilités de l'établissement demandeur sont les suivantes :

- 6.3.1 Accueillir la clientèle et recevoir la demande de l'utilisateur.
- 6.3.2 Reconnaître l'admissibilité de la personne au programme en fonction des critères de celui-ci.
- 6.3.3 Évaluer les besoins de la personne et déterminer l'aide technique qui saura y répondre.
- 6.3.4 Effectuer les recommandations appropriées et acheminer la demande au mandataire pour autorisation.
- 6.3.5 S'assurer que l'aide acquise correspond bien à ce qui est recommandé et procéder au suivi requis.
- 6.3.6 Aviser le mandataire du déménagement de l'utilisateur ou de la non-utilisation de l'équipement par l'utilisateur.

6.4 Responsabilités de l'utilisateur

Les responsabilités de l'utilisateur du programme sont les suivantes :

- 6.4.1 Faire les démarches nécessaires auprès de son assurance ou toute autre action exigée par l'établissement demandeur pour compléter la demande.
- 6.4.2 Respecter les responsabilités définies dans le formulaire d'engagement qu'il a signé.
- 6.4.3 Utiliser l'aide technique selon le manuel de l'utilisateur et selon ce qui est recommandé par l'établissement demandeur.
- 6.4.4 Assurer l'entretien de l'aide technique fournie par l'établissement et se comporter en utilisateur avisé.
- 6.4.5 Respecter ses responsabilités en signant le formulaire prévu à cet effet par le mandataire.
- 6.4.6 Aviser l'établissement demandeur lorsqu'il n'utilise plus son aide technique.
- 6.4.7 Informer l'établissement demandeur s'il déménage dans une autre région administrative.

7. MODALITÉS D'ACHAT ET DE PAIEMENT

Les mandataires décideront du moyen le plus approprié pour organiser le processus d'achat et de facturation.

8. MODALITÉS DE RÉCUPÉRATION, DE VALORISATION ET DE RÉATTRIBUTION

8.1 Le mandataire devra instaurer une procédure de récupération des ambulateurs fournis, utiliser les capacités d'entreposage sur son territoire et tenir à jour un inventaire des appareils.

8.2 Lorsqu'une personne admissible au présent programme n'utilise plus l'équipement ou si elle décède, l'aide doit être retournée au service d'aides techniques de sa région.

8.3 La gestion du parc d'ambulateurs doit être faite par les mandataires, tout particulièrement en ce qui concerne la banque de renseignements sur la tenue de l'inventaire. Les mandataires doivent décider de la façon la plus efficace d'entreposer les appareils sous leur responsabilité.

8.4 Pour permettre une circulation et un renouvellement appropriés des aides attribuées par ce programme :

- L'utilisateur avise l'établissement demandeur de la non-utilisation de l'équipement.
- L'établissement demandeur informe le service d'aides techniques de sa région de la non-utilisation d'un équipement. Ce service devra récupérer l'équipement en question et informer le mandataire de ses caractéristiques pour permettre sa réattribution à un autre usager de la région.
- Le mandataire est responsable de la réattribution de l'équipement.

8.5 Le mandataire doit fournir en priorité l'équipement disponible qui a été remis en état.

8.6 La personne qui refuse un équipement remis à neuf adapté à ses besoins est réputée l'avoir reçu et ne peut prétendre à la même aide technique pour une période de deux ans.

8.7 Un système de récupération des appareils est mis en place par les mandataires.

9. SUIVI ET ÉVALUATION DU PROGRAMME

Afin d'avoir une évaluation juste du programme et de statuer sur les mesures à prendre pour garantir sa pérennité, des renseignements de gestion doivent être fournis au Ministère.

10. MÉTHODE DE SÉLECTION D'UN AMBULATEUR

Le marché de l'ambulateur est en effervescence depuis quelques années et, en vue de répondre à la demande qui ne cesse de croître, de nouveaux modèles apparaissent régulièrement dans les commerces.

Afin d'assurer une sélection judicieuse parmi la gamme d'ambulateurs qui existent sur le marché, une liste de caractéristiques obligatoires que doit posséder chacun des appareils attribués par le programme du Ministère remplace la liste habituelle des aides assurées.

De plus, des renseignements pertinents sur les caractéristiques des composants, des remarques et des mises en garde de même qu'un outil facilitant la sélection et la recommandation d'un ambulateur ont été élaborés. Ces documents s'adressent principalement aux ergothérapeutes et aux physiothérapeutes concernés par la prescription d'ambulateurs.

Pour la sécurité de l'utilisateur, l'ambulateur ne doit en aucun cas être utilisé comme une aide technique de transport.

10.1 Caractéristiques obligatoires

- Deux roues pivotantes avant;
- Deux roues unidirectionnelles arrière :
Diamètre des roues : ≥ 18 cm,
Largeur des roues : entre 3 et 4 cm selon le type d'ambulateur;
- Freins avec câbles extérieurs;
- Poignées réglables en hauteur : réglage de la hauteur avec trous (sans trous dans la tubulure, la hauteur se dérègle plus facilement et est aussi plus difficile à ajuster; les réglages de hauteur sans trous sont acceptés exceptionnellement);
- Siège : si le siège actionne le pliage de l'ambulateur, il doit être muni d'un mécanisme (loquet de sécurité ou autre dispositif sécuritaire) le bloquant dans sa position horizontale lorsque l'ambulateur est ouvert (prêt à être utilisé);
- Appui dorsal rigide et rembourré (appui dorsal souple acceptable dans certaines circonstances);
- Marquage et étiquetage : nom du fournisseur, modèle ou numéro de série.

10.2 Composants d'un ambulateur

- Le cadre;
- Le siège;
- L'appui dorsal;
- Les poignées;
- Les freins;
- Les roues;
- Le panier;
- Les mécanismes de réglage;
- Les mécanismes de pliage;
- Les accessoires.

Les différents composants possèdent des caractéristiques qu'il est utile de considérer dans le choix d'un ambulateur. À cet effet, les renseignements présentés ci-après peuvent servir de guide pour sélectionner adéquatement un appareil.

10.3 Fonctions associées aux composants

Fonction	Composants
<p><u>APPUI</u> Appui en station debout et pendant la marche</p>	Cadre (châssis) et poignées d'appui
<p><u>MOBILITÉ</u> Quatre roues et manœuvrabilité</p>	Deux roues pivotantes Deux roues unidirectionnelles Freins de ralentissement et de stationnement
<p><u>REPOS</u> Position assise</p>	Siège et appui dorsal
<p><u>TRANSPORT</u> Transport d'objets</p>	Panier
<p><u>MANUTENTION</u> Manipulation et transport de l'ambulateur</p>	Ambulateur dans son ensemble; pliage et poids
<p><u>SÉCURITÉ</u> Stabilité statique et dynamique</p> <p>Mécanismes de réglage</p> <p>Visibilité</p> <p>Identification</p>	Roues, poignées et siège Manettes de réglage, pièces et système Bandes réfléchissantes sur le châssis Marquage et étiquetage
<p><u>ENTRETIEN</u> Réparation et nettoyage</p>	Roues, siège, poignées et freins
<p><u>ADAPTABILITÉ</u> Accessoires répondant à des besoins spécifiques</p>	Accessoires d'appoint

10.4 Caractéristiques des composants, remarques à l'évaluateur et mises en garde

FONCTION APPUI : appui pendant la station debout et pendant la marche

Poignées de l'ambulateur

Les poignées de l'ambulateur doivent obligatoirement être réglables en hauteur afin d'assurer une bonne position de l'utilisateur au cours des déplacements.

Il est important de s'assurer du confort en position d'appui sur les poignées en considérant la forme et la dimension des mains de l'utilisateur : femmes, hommes, personnes arthritiques et autres. La longueur de la poignée varie généralement entre 10 et 12 cm.

Cette longueur de poignée convient aux petites et aux moyennes mains, alors qu'elle devrait dépasser légèrement 12 cm pour les mains plus grandes. Une largeur de poignée d'environ 3 cm est considérée comme une largeur standard, alors qu'elle devrait être plus importante pour les mains plus imposantes.

Note à l'évaluateur

Règle générale, les poignées sont identiques sur tous les modèles d'ambulateurs proposés par un même fournisseur. Il est important de vérifier le dégagement entre les poignées d'appui et les poignées de frein; l'espace doit être suffisant pour accueillir les doigts confortablement. Le dégagement doit donc tenir compte de la dimension et de la forme de la main de l'utilisateur.

En ce qui a trait aux poignées ergonomiques, il faut s'assurer que l'appui pour l'éminence thénar est confortable – celui-ci devrait être proportionnel à la largeur de la main. Le revêtement des poignées doit être résistant, antidérapant et non absorbant afin d'en faciliter l'entretien.

De façon générale, il n'y a pas de repère qui indique la hauteur maximale admise pour les poignées. Conséquemment, il faut prêter une attention particulière à la hauteur recherchée, car il pourrait être dangereux qu'un utilisateur perce des trous au-delà du maximum permis; cela aurait pour conséquence d'affaiblir la structure et d'en diminuer la solidité.

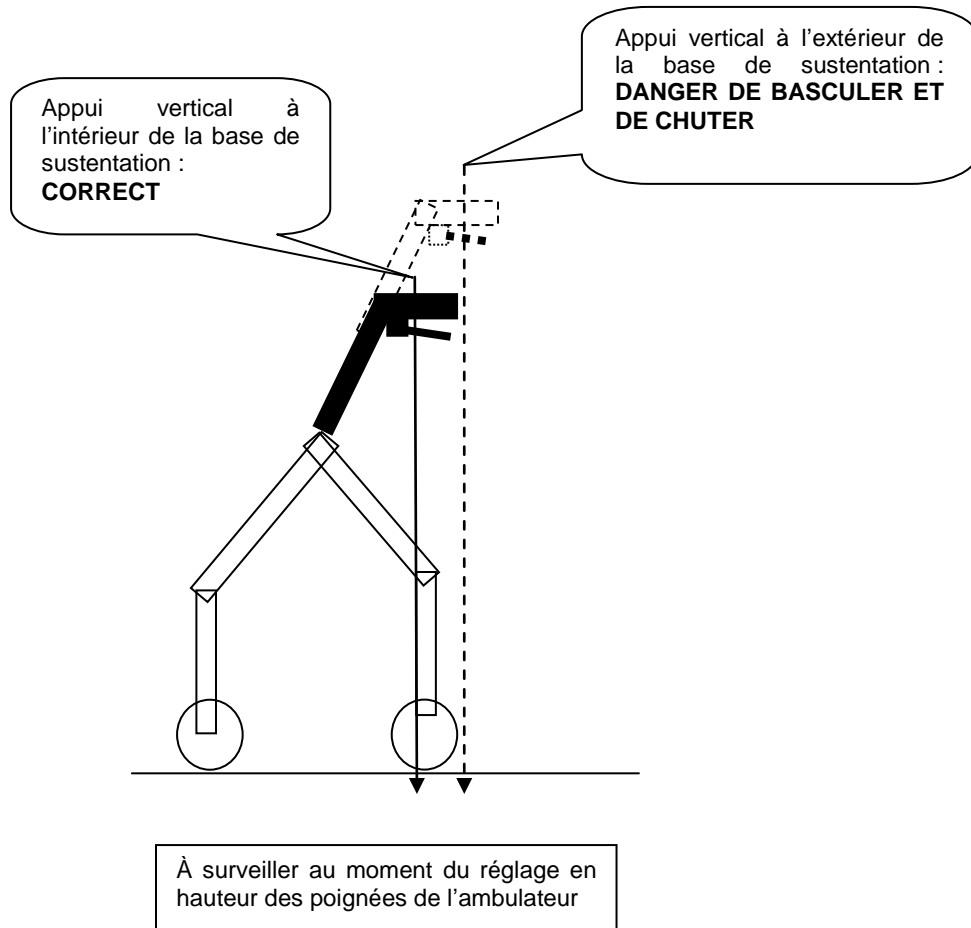
Mise en garde

Il est important de s'assurer que le point d'appui vertical sur les poignées est à l'intérieur de la base de sustentation (surface déterminée par les points d'appui au sol) de l'ambulateur. Si tel n'est pas le cas, l'ambulateur basculera lorsque la personne prendra appui sur les poignées.

Voir l'illustration à la page suivante.

Mise en garde concernant la position des poignées

Le point d'appui vertical sur les poignées doit être à l'intérieur de la base de sustentation de l'ambulateur.



FONCTION MOBILITÉ : manœuvrabilité, roues, freins et giration

Roues

Les roues avant sont pivotantes, alors que les roues arrière sont unidirectionnelles. Le diamètre des roues doit être égal à 18 cm ou plus grand.

Note à l'évaluateur

Les roues pleines sont plus faciles à nettoyer, mais elles sont plus massives et un peu plus lourdes.

Caractéristique rejetée

Les roues dont le diamètre est inférieur à 18 cm sont rejetées, car elles sont moins fonctionnelles dans les déplacements avec ce type d'aide à la marche, qui est aussi utilisé comme siège de repos. Les roues dont le diamètre est inférieur à 18 cm sont susceptibles de rendre les déplacements moins sécuritaires et moins agréables, car elles risquent de bloquer devant les différents obstacles rencontrés sur le parcours.

Freins

Les freins obligatoires sont ceux avec câbles extérieurs. Les freins de l'ambulateur sont utilisés pour ralentir la vitesse en cours de déplacement lorsque cela est nécessaire. Ils ont aussi une fonction de freins de stationnement pour immobiliser l'ambulateur lorsqu'il sert de siège de repos.

Note à l'évaluateur

D'une part, la prise d'appui sur les freins doit être examinée; d'autre part, il est nécessaire d'évaluer l'accès et l'effort exigé pour appliquer les freins. De plus, une attention minutieuse doit être prêtée à la morphologie de la main de l'utilisateur, aux amplitudes articulaires, à la prise requise et à la force que nécessite l'usage des freins. Des poignées de frein qui excèdent légèrement l'extrémité arrière des poignées de l'ambulateur sont facilement accessibles et peuvent être utilisées plus aisément lorsqu'il s'agit d'appliquer les freins de stationnement.

Mise en garde

Dans le cas des ambulateurs dont les poignées d'appui sont en continuum avec l'appui dorsal, l'ensemble donne lieu à une configuration particulière et les freins de stationnement sont parfois plus difficiles à utiliser. Ces freins se trouvent sous les poignées d'appui, sans possibilité d'y avoir accès par l'extrémité arrière. L'application des freins peut donc être plus contraignante et il faut y accorder une attention spéciale. Le geste peut être plus ardu et imposer une déviation cubitale au niveau de la main. À cet égard, une surface d'appui plus large sur les freins et un système de freins offrant moins de résistance sont avantageux.

Caractéristiques rejetées

Les freins avec câblage intérieur sont rejetés, car ils occasionnent des problèmes et sont complexes à réparer et à entretenir.

Les freins sans câble ou freins « auto-stop » activés par une pression vers le bas sur les poignées sont également rejetés, car ils n'assurent pas la stabilité de l'ambulateur au cours des transferts « assis-debout » et vice-versa. L'application des freins n'est pas soutenue de façon sécuritaire pendant toute la durée du transfert.

Giration

Outre la largeur et la longueur de l'ambulateur, il est important de considérer la présence du panier dans le calcul de l'aire de giration. Si celui-ci est en avant, il augmente l'aire de giration et il rend l'ambulateur plus encombrant au cours des déplacements intérieurs.

Monte-trottoir

Le monte-trottoir est un accessoire utile. Installé sur le châssis arrière près d'une roue, on l'actionne avec le pied. Il sert de levier pour les roues avant et permet de monter sur les trottoirs ou de franchir les seuils plus facilement, et ce, en maintenant une bonne posture et en conservant l'équilibre. Cela évite de soulever l'ambulateur.

FONCTION REPOS : position assise, appui dorsal et siège

Appui dorsal

L'appui dorsal rigide et rembourré est le plus sécuritaire. Cette partie de l'ambulateur est généralement amovible et quelquefois réglable en hauteur. Lorsque l'appui dorsal est fixe et en continuité avec les poignées d'appui, sa hauteur est déterminée en fonction de celle des poignées.

Note à l'évaluateur

La configuration de l'appui dorsal exige une attention rigoureuse en ce qui a trait au confort de l'utilisateur. La posture et la morphologie de celui-ci en position assise doivent être prises en considération. Il existe des appuis dorsaux rigides et rembourrés arrondis, des appuis-dorsaux rigides et rembourrés droits, et certains offrent même un appui dorsal rigide et rembourré réglables en angle.

Il est recommandé d'attribuer à l'utilisateur un ambulateur avec dossier rigide et rembourré en toute circonstance. Toutefois, dans certaines situations, un appui dorsal souple est acceptable, sous réserve que l'utilisateur possède les capacités physiques et fonctionnelles adéquates. Les appuis souples peuvent représenter un support instable pour le tronc en position assise, car dans certains cas, ils peuvent glisser vers le haut ou vers le bas lorsque la personne s'y appuie.

Siège

Idéalement, le siège devrait présenter une surface dont la profondeur se rapproche de 30 cm et dont la largeur est d'au moins 35 cm, ainsi qu'offrir un minimum de confort. La largeur du siège devrait correspondre approximativement à la largeur disponible de l'ambulateur, c'est-à-dire que le siège devrait être aussi large que l'espace le permet. La profondeur ne doit toutefois pas nuire à la démarche de l'utilisateur.

Note à l'évaluateur

Le choix du siège doit tenir compte du confort de l'utilisateur en position assise et du temps de repos nécessaire pendant qu'il utilise son appareil. Les sièges trop étroits et peu profonds sont source d'inconfort. Il faut également faire attention aux surfaces trop glissantes, qui peuvent présenter un danger de chutes. Les revêtements en tissu sont plus confortables, mais plus difficiles à nettoyer.

Quelques indications pour la hauteur du siège :

- ⇒ 18-19 pouces : hauteur qui convient à une personne d'environ 5 pi;
- ⇒ 20-21 pouces : hauteur qui convient à une personne d'environ 5 pi 5 po;
- ⇒ 22 pouces : hauteur qui convient à une personne d'environ 5 pi 10 po.

Mise en garde

Si le siège relevable actionne la fermeture de l'ambulateur, c'est-à-dire s'il est intégré au système de pliage, il doit être équipé d'un mécanisme (loquet de sécurité ou autre dispositif sécuritaire) le bloquant dans sa position horizontale lorsque l'ambulateur est ouvert (prêt à être utilisé). Ce dispositif de sécurité empêche l'ambulateur de se refermer dans le cas où quelqu'un aide l'utilisateur à monter sur un trottoir ou une marche en tirant sur le siège ou la poignée de fermeture, ou si par mégarde l'utilisateur relève le siège avec un genou pendant ses déplacements, ou encore s'il s'assoit au-delà du mécanisme de pliage.

Certains sièges sont rembourrés, d'autres non; il est important de s'assurer que le type de siège répond aux besoins de l'utilisateur et qu'il est confortable.

FONCTION TRANSPORT D'OBJETS : panier

Panier

Cet accessoire amovible est soit installé à l'avant de l'ambulateur ou sous le siège, soit partagé entre l'avant et le dessous du siège. Il est généralement rigide et ajouré, mais il peut se présenter sous la forme d'un sac souple sous le siège.

Note à l'évaluateur

Le panier rigide doit présenter des encoches afin d'être bien fixé et stable lorsqu'il est en place. S'il est situé à l'avant, il faut considérer la longueur qu'il ajoute à l'ambulateur et l'espace de rotation qu'il exige au cours des déplacements de l'utilisateur dans son environnement.

Le panier sous le siège est plus facile d'accès et ne modifie pas l'aire de giration; on peut y voir un avantage sur le plan de la sécurité, puisque son contenu est à l'abri, surtout lorsqu'il s'agit d'un petit sac opaque.

En ce qui concerne le panier souple amovible situé sous le siège, il n'est pas nécessaire de le retirer pour plier l'ambulateur; cependant, il faudra le vider de son contenu, le cas échéant.

FONCTION MANUTENTION : maniement et transport de l'ambulateur, manettes pour régler la hauteur des poignées

Pliage

Idéalement, le pliage de l'ambulateur devrait se faire en utilisant une poignée de fermeture; celle-ci assure une meilleure prise pour fermer, soulever, ranger et transporter l'ambulateur.

Note à l'évaluateur

Si le siège relevable actionne le pliage de l'ambulateur et que sa configuration présente une poignée de fermeture intégrée, c'est-à-dire une ouverture qui permet de bien introduire les doigts lorsqu'on saisit l'ambulateur, cela assure une prise ferme et solide. Cette poignée, située à l'avant ou à l'arrière du siège, garantit une prise stable et ergonomique lorsqu'il s'agit de transporter l'ambulateur plié.

Certains ambulateurs présentent une poignée intégrée au siège différente de la précédente. Une telle poignée est formée par un léger renflement sous le bord avant ou arrière du siège et tient lieu de prise ou de poignée sans ouverture. Cette configuration offre une prise moins stable et peut exiger une position moins fonctionnelle dans la manutention de l'ambulateur.

Pour certains types d'ambulateurs dont le panier souple se situe sous le siège, la poignée qui actionne le pliage se trouve à l'intérieur du panier, ce qui en facilite la manutention et le transport.

Aucun modèle parmi les ambulateurs évalués n'était équipé d'un mécanisme de verrouillage du châssis lorsqu'il était plié et pourtant, cela pourrait s'avérer intéressant. L'évaluateur doit examiner la fonction « pliage-ouverture » de l'ambulateur avec le client. Il a également à enseigner la méthode la plus appropriée pour transporter l'appareil, selon les besoins de la personne.

Poids

Le poids de l'ambulateur est important à considérer, puisqu'à maintes reprises, l'utilisateur doit le soulever pour le transporter : escaliers, chargement dans la voiture, rangement dans la maison ou autres.

Manettes de réglage de la hauteur des poignées de l'ambulateur

Le système d'ajustement de la hauteur des poignées inclut généralement des manettes et des vis qui servent à maintenir en place les poignées à la hauteur désirée.

Note à l'évaluateur

Pour le réglage de la hauteur des poignées de l'ambulateur, les manettes configurées de manière que les vis soient intégrées aux manettes, plutôt que séparées de celles-ci, sont plus faciles à manipuler. Elles ont l'avantage d'avoir moins de pièces à manier et, par conséquent, il y a moins de risques d'en perdre.

FONCTION SÉCURITÉ : hauteur des poignées et du siège, mécanismes de réglage, marquage et étiquetage

Hauteur des poignées et du siège

La hauteur du siège est de première importance dans le choix d'un ambulateur. Un ambulateur dont le siège est trop haut est non sécuritaire et inconfortable pour l'utilisateur. Il faut s'assurer que les pieds de celui-ci sont appuyés au sol lorsqu'il est assis.

La hauteur des poignées est tout aussi importante, puisqu'elle influence la position de l'utilisateur pendant les déplacements. Le réglage de la hauteur doit permettre une posture adéquate pendant la marche et conserver la hauteur sélectionnée.

Note à l'évaluateur

Il est recommandé d'attribuer à l'utilisateur un ambulateur ayant des poignées dont le réglage en hauteur est déterminé par des trous dans les tubulures. Sans trous, la hauteur se dérègle plus facilement et est aussi plus difficile à ajuster symétriquement; les réglages de hauteurs sans trous sont acceptés exceptionnellement.

Marquage et étiquetage

Des bandes ou des matériaux réfléchissants sur le châssis sont souhaitables afin d'assurer la visibilité et la sécurité de l'utilisateur lorsque l'ambulateur est utilisé dans des conditions nocturnes.

Une étiquette indiquant le nom du fournisseur, le numéro de série ou le modèle de l'ambulateur est obligatoire. Ces renseignements sont essentiels dans le cas d'une réparation ou d'une réattribution.

Idéalement, des renseignements sur la capacité pondérale maximale, le mois et l'année de fabrication de l'ambulateur pourraient figurer sur celui-ci.

10.5 Commentaires au regard du programme et de la clientèle admissible

- Pour se déplacer en toute sécurité avec un ambulateur, les personnes doivent avoir une bonne vitesse de réaction, être capables d'anticiper et de contrôler la poussée et la vitesse de la marche, avoir besoin d'appui tout en affichant un bon équilibre et démontrer une force de préhension suffisante pour actionner les freins.
- Les personnes dont le niveau d'endurance à la marche est altéré – par exemple par des atteintes vasculaires, cardiaques et pulmonaires – de même que celles dont la tolérance debout est affaiblie sont des candidates potentielles pour utiliser un ambulateur.
- Les utilisateurs d'ambulateur se déplacent généralement sur de moyennes et de longues distances.
- Les personnes dont le déficit d'équilibre est sévère, dont les niveaux de force et de mobilité sont très atteints ou qui ont besoin de faire une grande mise en charge sur l'aide à la marche sont plutôt des candidates pour l'utilisation d'un cadre de marche. Au cours des déplacements avec un ambulateur, la mise en charge de l'utilisateur ne doit pas être élevée.
- Les personnes ayant une déficience mentale qui sont admissibles au programme doivent présenter une incapacité mentale légère, car la personne qui utilise un ambulateur doit être au fait qu'il y a un minimum de règles de sécurité à respecter – par exemple, appliquer les freins avant de s'asseoir.
- La vigilance est requise lorsqu'une demande pour un ambulateur est adressée au programme, car il se peut qu'une demande pour un fauteuil roulant ait été faite pour la même personne à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

ANNEXE I - INDEX DES TERRITOIRES RESPECTIFS

Programme d'attribution des ambulateurs Établissements mandataires



POUR L'EST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION
EN DÉFICIENCE PHYSIQUE
DE QUÉBEC (IRD PQ)
525, BOULEVARD HAMEL EST
QUÉBEC (QUÉBEC) G1M 2S8

POUR L'OUEST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION
GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL
(IRGLM)
6363, rue Hudson
Montréal (Québec) H3S 1M9



IRD PQ	IRGLM
RÉGION 01 : BAS SAINT-LAURENT (Amqui, La Pocatière, Matane, Matapédia, Mont-Joli, Rimouski, Rivière-du-Loup, Trois-Pistoles)	RÉGION 06 : MONTRÉAL Centres de service : IRGLM CENTRE LUCIE-BRUNEAU CENTRE CONSTANCE-LETHBRIDGE CENTRE DE RÉADAPTATION MARIE ENFANT (Dollard-des-Ormeaux; Dorval; Montréal, arrondissements d'Anjou, de Rivière-des-Prairies–Pointe-aux-Trembles, de LaSalle, d'Outremont, de Saint-Laurent et de Saint-Léonard; Sainte-Anne-de-Bellevue)
RÉGION 02 : SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN Centre de service : LA SAGAMIE (Alma, Dolbeau-Mistassini, Roberval, Saguenay)	RÉGION 07 : OUTAOUAIS Centre de service : LA RESSOURSE (Gatineau, Maniwaki, Montebello, Pontiac)
RÉGION 03 : QUÉBEC Centre de service : IRDPQ (La Malbaie; Québec, arrondissements de Beauport, de Charlesbourg et de Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge; Sainte-Anne-de-Beaupré)	RÉGION 08 : ABITIBI-TÉMISCAMINGUE Centres de service : ORTHAIDE AMOS (Amos, La Sarre, Rouyn-Noranda, Val-d'Or, Ville-Marie)
RÉGION 04 : MAURICIE–CENTRE DU QUÉBEC Centre de service : INTERVAL (Arthabaska, Drummondville, La Tuque, Shawinigan, Trois-Rivières, Victoriaville)	RÉGION 10 : NORD-DU-QUÉBEC (Baie-James, Chibougamau, Matagami)
RÉGION 05 : ESTRIE Centre de service : ESTRIE (Asbestos, Coaticook, Lac-Mégantic, Magog, Richmond, Sherbrooke)	RÉGION 13 : LAVAL Centre de service : IRGLM (Laval, secteurs Chomedey, Duvernay et Sainte-Rose)
RÉGION 09 : CÔTE-NORD (Baie-Comeau, Havre-Saint-Pierre, Port-Cartier, Schefferville, Sept-Îles)	RÉGION 14 : LANAUDIÈRE Centre de service : LE BOUCLIER (Joliette) (Joliette, Mascouche, Repentigny, Saint-Michel-des-Saints, Terrebonne)
RÉGION 11 : GASPÉSIE–ÎLES-DE-LA-MADELEINE (Gaspé, Les Îles-de-la-Madeleine, Murdochville, New Richmond, Percé, Sainte-Anne-des-Monts)	RÉGION 15 : LAURENTIDES Centre de service : LE BOUCLIER (Saint-Jérôme) (Blainville, Deux-Montagnes, Lachute, Mont-Laurier, Saint-Sauveur)
RÉGION 12 : CHAUDIÈRE-APPALACHES (Lévis, Montmagny, Saint-Apollinaire, Saint-Georges, Thetford Mines)	RÉGION 16 : MONTÉRÉGIE (Châteauguay, Cowansville, Granby, Longueuil, Saint-Hyacinthe, Sorel-Tracy, Salaberry-de-Valleyfield, Vaudreuil-Dorion)

ANNEXE II – DÉFINITIONS

Programme d'attribution des ambulateurs Établissements mandataires



POUR L'EST DU QUÉBEC :
 INSTITUT DE RÉADAPTATION
 EN DÉFICIENCE PHYSIQUE
 DE QUÉBEC (IRDQP)
 525, BOULEVARD HAMEL EST
 QUÉBEC (QUÉBEC) G1M 2S8

POUR L'OUEST DU QUÉBEC :
 INSTITUT DE RÉADAPTATION
 GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL
 (IRGLM)
 6363, rue Hudson
 Montréal (Québec) H3S 1M9



- (1) **Déficience** : Une déficience correspond au degré d'atteinte anatomique, histologique ou physiologique d'un système organique; il peut s'agir d'une amputation, d'une lésion musculosquelettique, d'une atteinte ou dysfonction du système nerveux ou de l'appareil oculaire ou auditif, ou d'une anomalie génétique ou chromosomique.
- (2) **Système organique** : Il existe 14 grandes catégories de systèmes organiques :
- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1. Système nerveux | 8. Système urinaire |
| 2. Système auriculaire | 9. Système endocrinien |
| 3. Système oculaire | 10. Système reproducteur |
| 4. Système digestif | 11. Système cutané |
| 5. Système respiratoire | 12. Système musculaire |
| 6. Système cardiovasculaire | 13. Système squelettique |
| 7. Système immunitaire | 14. Morphologique |
- (3) **Incapacités** : Une incapacité correspond au degré de réduction d'une aptitude.
 Une aptitude se traduit par la possibilité qu'a une personne d'accomplir une activité physique ou mentale.
 Il existe 10 grandes catégories d'aptitudes. Ce sont les aptitudes liées :
- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. Aux activités intellectuelles | 6. À la respiration |
| 2. Au langage | 7. À la digestion |
| 3. Aux comportements | 8. À l'excrétion |
| 4. Aux sens et à la perception | 9. À la reproduction |
| 5. Aux activités motrices | 10. À la protection et à la résistance |
- (4) **Significatives** : La déficience ne peut être significative en elle-même. Ce sont plutôt les effets de la déficience qui se traduisent par des incapacités concernant exclusivement l'utilisation que fait la personne de son corps physique ou mental telles que voir, entendre, sentir, comprendre, respirer, résister à la chaleur ou au froid, reconnaître les personnes et les objets, évaluer et maintenir des relations, organiser ou prévoir une activité dans le temps, prendre ou assumer des responsabilités, monter ou descendre des escaliers, se laver, etc.
- (5) **Persistantes** : S'oppose à la notion de temporaire. Les lésions – excluant les déficiences dues à des maladies dont l'évolution est variable, notamment : les maladies cardiaques, le diabète, le cancer et les fractures – sont exclues lorsque les incapacités qui en découlent sont susceptibles de disparaître à la suite de traitements, de services d'adaptation ou de réadaptation, ou de la prise de médicaments.

- 6) **Habitudes de vie** : Activités quotidiennes ou courantes ou rôle social valorisé par la personne ou son contexte socioculturel, selon ses caractéristiques (âge, sexe, identité socioculturelle), et qui assurent sa survie et son épanouissement dans la société tout le long de son existence.
- 7) **Situations de handicap** : Correspond à la réduction des habitudes de vie résultant d'un ou de plusieurs obstacles¹ environnementaux et nuisant à l'accomplissement des rôles sociaux valorisés par la personne.

Source : RIPPH-SCCIDIH 1998

1. Un obstacle correspond à un palier dans l'environnement de la personne. Ces paliers peuvent être **d'ordre social** (ex. : l'organisation et les services éducatifs ne favorisant pas l'intégration scolaire d'un enfant malentendant) ou **d'ordre physique** (ex. : une barrière architecturale d'un centre commercial).

ANNEXE III - GLOSSAIRE

Programme d'attribution des ambulateurs Établissements mandataires



POUR L'EST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION
EN DÉFICIENCE PHYSIQUE
DE QUÉBEC (IRD PQ)
525, BOULEVARD HAMEL EST
QUÉBEC (QUÉBEC) G1M 2S8

POUR L'OUEST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION
GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL
(IRGLM)
6363, rue Hudson
Montréal (Québec) H3S 1M9



ACCESSOIRE : Objet ou équipement qui peut être ajouté à l'ambulateur pour son utilisation courante sans en devenir une partie constituante.

AIDE À LA MOBILITÉ : Aide technique pour faciliter ou permettre la locomotion d'une personne d'un endroit à l'autre.

AIDE TECHNIQUE : Appareil adapté ou spécialement conçu pour soutenir, maintenir ou remplacer une partie du corps ou une fonction déficiente, utilisé par une personne dans le but de compenser une incapacité en maximisant l'autonomie, d'assurer le maintien dans un milieu de vie naturel et de favoriser l'intégration sociale, scolaire et professionnelle. Dans ce document, l'aide technique est principalement un ambulateur.

AMBULATEUR : Aide à la marche tubulaire à trois côtés, munie de quatre roues, d'un siège, d'un appui dorsal, de freins, de poignées et d'un panier.

CLIENTÈLE CIBLE : Ensemble des personnes partageant une déficience commune et susceptibles d'utiliser une aide technique.

DÉFICIENCE : Perte, malformation ou anomalie d'un organe, d'une structure ou d'une fonction mentale, psychologique ou anatomique résultant d'un état pathologique observable, mesurable et pouvant être diagnostiqué.

DÉTAILLANT AUTORISÉ : Désigne le point de vente et de service autorisé à distribuer le produit d'un fournisseur; endroit où la personne peut recevoir et faire réparer un ambulateur.

ÉTABLISSEMENT DEMANDEUR : Organisme du réseau de la santé et des services sociaux ayant procédé à l'évaluation et à la recommandation d'un triporteur ou d'un quadriporteur. L'ergothérapeute ou le physiothérapeute de l'établissement demandeur est le professionnel concerné par la démarche d'attribution.

FOURNISSEUR : Fait référence à la marque du produit; le fournisseur approvisionne les détaillants autorisés ou les services d'aides techniques.

INCAPACITÉ : Réduction partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon normale ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain. Découle d'une déficience.

INTÉGRATION SOCIALE : Processus qui permet à l'individu d'avoir un fonctionnement compatible avec celui de la société sur le plan social, professionnel, scolaire et récréatif et qui lui procure une certaine autonomie et une certaine qualité de vie.

MANDATAIRE : Établissement désigné par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour remplir la fonction d'administrateur du programme. Il est responsable de l'application du guide de gestion et aussi, à l'égard du Ministère, des décisions prises dans son rôle de gestionnaire.

PRÊTÉ : L'utilisateur utilise un ambulateur qui appartient au ministère de la Santé et des Services sociaux. Il a la responsabilité de l'appareil durant tout le temps qu'il est en sa possession.

RÉCUPÉRATION : Ensemble des opérations de collecte des aides techniques inutilisées.

RESSOURCE DE TYPE FAMILIAL (RTF) : Les ressources de type familial incluent deux types de ressources : la famille d'accueil, destinée aux enfants, et les résidences d'accueil, pour les adultes. Ces ressources, composées d'une ou deux personnes, accueillent jusqu'à neuf enfants ou adultes qui leur sont confiés par un établissement public, afin de répondre à leurs besoins et de leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel.

RESSOURCE INTERMÉDIAIRE (RI) : La ressource intermédiaire est une personne physique ou morale rattachée à un établissement public par un lien contractuel. La ressource s'engage à offrir un milieu de vie adapté aux besoins de l'utilisateur qui lui est confié. Elle lui donne des services de soutien et d'assistance requis par sa condition, lui permettant ainsi de se maintenir dans la communauté ou de s'y intégrer. L'organisation résidentielle peut varier : maison de chambres, résidence de groupe, logement supervisé ou tout autre modèle organisationnel permettant de répondre adéquatement aux besoins des usagers.

SERVICE D'AIDES TECHNIQUES (SAT) : Établissement accrédité par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ayant signé un accord avec la Régie de l'assurance maladie du Québec dans le cadre du programme d'appareils suppléant à une déficience physique.

USAGER : Personne utilisant une aide technique dans le but de corriger une déficience, de compenser une incapacité, de réduire ou d'empêcher une situation de handicap.

VALORISATION : Ensemble des procédés visant à tirer parti de façon maximale d'une aide, ou d'une partie d'aide technique, en optimisant la récupération, la remise en état et la réattribution.

NOTE : La plupart des définitions sont tirées d'une édition revue et augmentée du *Petit vocabulaire des aides techniques*, élaboré par le Conseil consultatif sur les aides technologiques conjointement avec l'Office québécois de la langue française et publié en 1994. D'autres définitions ont été adaptées au programme d'attribution d'ambulateurs.

ANNEXE IV - DEMANDE D'AIDE MATÉRIELLE

Programme d'attribution des ambulateurs Établissements mandataires



POUR L'EST DU QUÉBEC :
 INSTITUT DE RÉADAPTATION
 EN DÉFICIENCE PHYSIQUE
 DE QUÉBEC (IRD PQ)
 525, BOULEVARD HAMEL EST
 QUÉBEC (QUÉBEC) G1M 2S8

POUR L'OUEST DU QUÉBEC :
 INSTITUT DE RÉADAPTATION
 GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL
 (IRGLM)
 6363, rue Hudson
 Montréal (Québec) H3S 1M9



DATE DE LA DEMANDE _____

1. PERSONNE QUI FAIT (OU POUR QUI EST FAITE) LA DEMANDE

Nom à la naissance _____ Prénom _____

Nom habituel _____ Sexe _____ Date de naissance _____

Numéro d'assurance maladie

Expiration

Âge _____ Poids _____ Taille _____

Nom du père _____ Nom de la mère _____

Adresse permanente _____
(ville) (code postal)

Adresse actuelle _____
 (si différente) (ville) (code postal)

Numéro de téléphone () _____ () _____ () _____
(résidence) (travail) (autre)

Pour vous joindre au téléphone, devons-nous utiliser un appareil pour malentendants?

OUI Si oui, lequel? _____ NON

Êtes-vous prestataire de l'aide sociale? OUI NON

Si oui, veuillez faire une demande de remboursement partiel à votre agent du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS), qui remplira le formulaire SR-0006. Joindre une copie de ce formulaire à votre dossier.

Êtes-vous couvert par un régime d'assurance privé pour l'achat de l'appareil ? OUI NON

Si oui, quel pourcentage du montant est couvert par votre régime d'assurance? _____

Adhérez-vous à un régime d'assurance qui couvrirait l'appareil en cas de sinistre (feu, vol, négligence)?

OUI NON

On peut se procurer une version anglaise des formulaires auprès des établissements mandataires.

Si vous faites une demande pour quelqu'un d'autre, remplissez la section suivante.

REPRÉSENTANT OU REPRÉSENTANTE DE LA PERSONNE QUI FAIT LA DEMANDE

Nom à la naissance _____ Prénom _____

Nom habituel _____

Lien avec la personne pour qui est faite la demande

Père ou mère Tuteur ou tutrice Conjoint ou conjointe Curateur ou curatrice

Autre (précisez) _____

Adresse permanente _____

Numéro de téléphone () _____ (résidence) () _____ (travail) () _____ (autre)

2. AIDES REQUISES POUR COMPENSER LES DÉFICIENCES

Canne Appareil respiratoire Ambulateur
 Béquilles Fauteuil roulant manuel Triporteur ou quadriporteur
 Marchette Fauteuil roulant motorisé
 Orthèse ou prothèse (précisez) _____

3. RAISONS QUI MOTIVENT LA DEMANDE

Les besoins sont _____

4. PORTRAIT MÉDICAL

Joignez une demande d'évaluation médicale pour l'obtention d'un ambulateur faite par l'un des six spécialistes suivants : gériatre, neurochirurgien, neurologue, orthopédiste, psychiatre ou rhumatologue.

Il s'agit d'un portrait médical confirmant la déficience motrice permanente qui entraîne des incapacités significatives et persistantes pour ce qui est de l'autonomie à la locomotion.

Nom du médecin prescripteur de l'ambulateur _____

Spécialité _____

**5. ENGAGEMENT (IRDPQ OU IRGLM)
ENGAGEMENT À COLLABORER À L'EXÉCUTION DE CETTE DEMANDE**

Je soussigné ou soussignée, _____ , résidant
(prénom) (nom)
au _____ ,
(adresse) (code postal)

déclare qu'à ma connaissance, les renseignements fournis sont complets et conformes à la vérité. Je m'engage à aviser sans délai l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ) ou l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM) de tout changement dans ma situation ou dans la situation de _____ qui rendrait inexacts les renseignements que j'ai fournis pour l'étude de cette demande.

Je m'engage à collaborer à l'exécution de la demande d'aide pour un ambulateur.

Dans l'éventualité où l'IRDPQ ou l'IRGLM accorde cette aide matérielle, je m'engage à ce qu'elle soit utilisée aux seules fins pour lesquelles elle a été fournie. Durant cette période, il est de ma responsabilité d'assumer le remplacement de l'aide par une aide équivalente en cas de feu, de vol, de perte ou de négligence. **(Nous vous recommandons de faire assurer l'aide selon sa valeur à neuf.)** De plus, je m'engage à aviser l'IRDPQ ou l'IRGLM si l'aide n'est plus utilisée ou si un fauteuil roulant manuel ou motorisé, un triporteur ou un quadriporteur est accordé par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ou par le mandataire du programme. Je m'engage également à retourner cette aide dans un service d'aides techniques (motricité) du réseau de la santé et des services sociaux du Québec afin de permettre qu'elle soit attribuée à quelqu'un d'autre.

J'atteste également que je ne suis pas couvert ou couverte (ou que _____ n'est pas couvert ou couverte) par aucun autre organisme pour l'achat d'un appareil semblable.

Par la présente, j'autorise l'IRDPQ ou l'IRGLM à demander ou à donner les renseignements jugés nécessaires à l'évaluation et au traitement de cette demande d'aide pour un ambulateur à des personnes ou à des organismes concernés et compétents dans le domaine.

En foi de quoi, j'ai signé à _____
(ville ou municipalité)
ce _____.
(date)

Signature de la personne qui fait (ou pour qui est faite la demande). Veuillez noter que la personne doit signer si elle est âgée de 14 ans ou plus.

Signature du représentant ou de la représentante (s'il y a lieu)
N. B. : Cette représentation a lieu seulement si la personne pour qui est faite la demande a moins de 18 ans ou si elle a plus de 18 ans mais est incapable d'administrer ses biens.

Personne qui s'engage à collaborer à l'exécution de cette demande

Personne elle-même Père ou mère Tuteur ou tutrice Conjoint ou conjointe
 Curateur ou curatrice Autre (précisez) _____

ANNEXE V - BILAN FONCTIONNEL ET PHYSIQUE

Programme d'attribution des ambulateurs Établissements mandataires



POUR L'EST DU QUÉBEC :
 INSTITUT DE RÉADAPTATION
 EN DÉFICIENCE PHYSIQUE
 DE QUÉBEC (IRD PQ)
 525, BOULEVARD HAMEL EST
 QUÉBEC (QUÉBEC) G1M 2S8

POUR L'OUEST DU QUÉBEC :
 INSTITUT DE RÉADAPTATION
 GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL
 (IRGLM)
 6363, rue Hudson
 Montréal (Québec) H3S 1M9



1. PERSONNE QUI FAIT (OU POUR QUI EST FAITE) LA DEMANDE

Nom _____ Prénom _____

Numéro d'assurance maladie

Expiration

Un programme privé d'assurance couvre-t-il l'appareil? Oui Non

Si oui, quel est le nom de la compagnie d'assurance? _____

Montant couvert par le régime d'assurance _____ \$

2. DIAGNOSTICS AVEC CONDITIONS ASSOCIÉES

3. BUTS DE L'OBTENTION D'UN AMBULATEUR

4. QUELS SONT LES BESOINS HABITUELS À L'EXTÉRIEUR?

L'ambulateur est attribué aux personnes qui présentent des incapacités sévères à la marche prolongée à l'extérieur, alors que le fauteuil roulant est attribué aux personnes qui ont des incapacités sévères à la marche (complètes ou presque) en tout temps.

Dans cette logique, les clients admissibles qui ont aussi à se déplacer sur de longues distances à l'intérieur d'une résidence, pour se rendre à la salle à manger, par exemple, peuvent utiliser un cadre de marche (marchette) fourni par la Régie de l'assurance maladie du Québec en combinaison avec des chaises dans les corridors de la résidence afin d'effectuer ces déplacements.

Les personnes ayant reçu une aide à la locomotion (fauteuil roulant manuel ou motorisé, triporteur ou quadriporteur) de la Régie ou du mandataire ne sont pas admissibles au programme d'attribution d'ambulateurs.

5. AIDES TECHNIQUES ACTUELLEMENT UTILISÉES ET PROVENANCE

		Provenance			Provenance
<input type="checkbox"/>	Canne		<input type="checkbox"/>	Fauteuil roulant manuel	
<input type="checkbox"/>	Béquilles		<input type="checkbox"/>	Fauteuil roulant motorisé	
<input type="checkbox"/>	Marchette		<input type="checkbox"/>	Triporteur, quadriporteur	
<input type="checkbox"/>	Appareil respiratoire		<input type="checkbox"/>	Orthèse ou prothèse	
<input type="checkbox"/>	Ambulateur				

6. HISTORIQUE SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

ENVIRONNEMENT PHYSIQUE (Les personnes couvertes en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et qui sont admises dans un centre d'hébergement public, y compris les ressources intermédiaires ou les centres privés, sont exclues du programme.)

Description du type d'habitation _____

Description de l'accès au domicile (escalier, ascenseur, rampe d'accès) _____

Description du lieu de remisage de l'appareil et confirmation de l'autonomie de la personne pour effectuer le remisage et la manipulation _____

Description des activités significatives _____

Sur quelle distance l'équipement serait-il utilisé? _____

À quelle fréquence l'équipement serait-il utilisé? _____

7. ÉVALUATION PHYSIQUE ET FONCTIONNELLE

Modalités d'évaluation : Entrevue Mise en situation Simulation Test standardisé

(lequel ?) _____ Autres _____

Décrivez et expliquez les capacités ou les incapacités liées à la marche (amplitudes articulaires, force, coordination, endurance physique, tonus musculaire, troubles d'équilibre, déformations musculosquelettiques, douleur, œdème, patron de marche, sensation ou proprioception, chute, etc.) _____

Décrivez et expliquez les capacités ou les incapacités liées aux déplacements :

Intérieurs Sur de courtes distances _____

Sur de moyennes et de longues distances _____

Dans les escaliers _____

Extérieurs (pentes; gazon; surface enneigée, glissante ou inégale; crevasses)

Sans ambulateur _____

Avec ambulateur _____

La personne peut-elle entrer et sortir son appareil seule? Oui Non

8. RECOMMANDATIONS

Quelles sont vos recommandations sur le type d'équipement choisi? Décrivez le modèle répondant aux besoins de votre client. **Les options essentielles à l'autonomie et à la sécurité du client seront acceptées.**

J'atteste que l'essai de l'ambulateur s'est avéré sécuritaire et que la personne utilisera l'appareil de façon autonome.

Nom de l'ergothérapeute ou du physiothérapeute _____

<p>Établissement : _____</p> <p>Adresse : _____</p> <p>Ville : _____ Code postal : _____</p> <p>Téléphone: () _____ Télécopieur: () _____</p> <p>Courriel : _____</p>
--

(signature de l'ergothérapeute ou du physiothérapeute)

(n° de membre)

(date du rapport)

DOCUMENTS À INCLURE AVEC CE RAPPORT

- ◆ Formulaire de demande d'aide rempli par l'utilisateur.
- ◆ Portrait médical (fait par l'un des six spécialistes suivants : gériatre, neurochirurgien, neurologue, orthopédiste, psychiatre, rhumatologue) confirmant la déficience motrice permanente qui entraîne des incapacités significatives et persistantes pour ce qui est de l'autonomie à la marche et des difficultés de propulsion.
 - ◆ Pour les personnes atteintes de fibromyalgie, une prescription du rhumatologue ou du psychiatre est nécessaire.
 - ◆ Pour les personnes avec une insuffisance sévère sur le plan cardiovasculaire ou cardiorespiratoire, une prescription du cardiologue ou du pneumologue décrivant le degré de l'insuffisance, en se référant à la classification du déficit respiratoire employée par la Régie des rentes du Québec OU à la classification du déficit cardiovasculaire utilisée par la New York Heart Association, est nécessaire.
- ◆ Formulaire *Sélection et recommandation d'un ambulateur*.
- ◆ Une soumission détaillée comprenant les garanties.

ANNEXE VI - PRESCRIPTION MÉDICALE
Programme d'attribution des ambulateurs
Établissements mandataires



POUR L'EST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION
EN DÉFICIENCE PHYSIQUE
DE QUÉBEC (IRDPQ)
525, BOULEVARD HAMEL EST
QUÉBEC (QUÉBEC) G1M 2S8

POUR L'OUEST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION
GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL
(IRGLM)
6363, rue Hudson
Montréal (Québec) H3S 1M9



N. B. Ce formulaire doit être rempli et signé par un gériatre, un neurochirurgien, un neurologue, un orthopédiste, un physiatre ou un rhumatologue et, dans l'encadré, la signature d'un pneumologue ou d'un cardiologue est nécessaire.

Date _____

Nom de la personne _____

Numéro d'assurance maladie

Expiration

1. DIAGNOSTIC

Si le besoin d'un ambulateur est justifié par une insuffisance sévère sur le plan cardiovasculaire ou cardiorespiratoire, l'encadré ci-dessous doit être rempli par un cardiologue ou un pneumologue. Pour les personnes atteintes de fibromyalgie, cette prescription doit être remplie et signée par un rhumatologue ou un physiatre.

2. CONDITIONS ASSOCIÉES

3. CHIRURGIES ANTÉRIEURES (LIÉES À L'APPAREIL LOCOMOTEUR)

4. LA PERSONNE PRÉSENTE-T-ELLE DES DIFFICULTÉS SIGNIFICATIVES AU COURS DE LA MARCHÉ?

OUI NON

5. UTILISATION QUOTIDIENNE OUI NON Pour plus de 12 mois

Signature du médecin _____

Spécialité _____ Numéro de permis _____

Voir verso

Voir recto

<p>PROBLÈMES PULMONAIRES <input type="checkbox"/> Groupe A <input type="checkbox"/> Groupe B <input type="checkbox"/> Groupe C</p> <p>Cochez le groupe correspondant au degré de l'insuffisance respiratoire en vous référant à la classification du déficit respiratoire utilisée par la Régie des rentes du Québec (RRQ) :</p> <p>Signature du pneumologue _____ Numéro du permis d'exercice _____</p> <p>PROBLÈMES CARDIOVASCULAIRES <input type="checkbox"/> Classe I <input type="checkbox"/> Classe II <input type="checkbox"/> Classe III <input type="checkbox"/> Classe IV</p> <p>Indiquez le degré de l'insuffisance cardiovasculaire en vous référant à la classification fonctionnelle du déficit cardiovasculaire employée par la New York Heart Association (NYHA) :</p> <p>Signature du cardiologue _____ Numéro du permis d'exercice _____</p> <p>L'insuffisance est présente depuis plus de six mois <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>
--

CLASSIFICATION DU DÉFICIT RESPIRATOIRE (réf. : Régie des rentes du Québec)

<p>Groupe A Aucun déficit fonctionnel</p>	<p>CVF > 80 % PRÉD. VEMS > 80 % PRÉD. VEMS/CVF > 80 % PRÉD.</p>	<p>Aux fins de l'application du programme d'attribution d'ambulateurs, une insuffisance sévère sur le plan cardiorespiratoire est celle du groupe B de la classification du déficit respiratoire utilisée par la Régie des rentes du Québec et dont la mesure est effectuée lorsque le bénéficiaire suit un traitement optimal et que l'insuffisance est présente depuis plus de six mois.</p>
<p>Groupe B Atteinte très sévère</p>	<p>CVF < 50 % PRÉD. VEMS < 40 % PRÉD. VEMS/CVF < 55 % PRÉD.</p>	
<p>Groupe C Investigation complémentaire nécessaire</p>	<p>50 % < CVF < 80 % PRÉD. 40 % < VEMS < 80 % PRÉD. 55 % < VEMS/CVF < 80 % PRÉD.</p>	

CLASSIFICATION DU DÉFICIT CARDIOVASCULAIRE. (réf. : New York Heart Association)

<p>Classe I</p>	<p>Aucune limitation de la fonction cardiaque. Les activités physiques ordinaires ne provoquent pas de symptômes de fatigue, de palpitations, de dyspnée ou de douleur angineuse.</p>	<p>Aux fins de l'application du programme des ambulateurs, une insuffisance sévère sur le plan cardiovasculaire est celle de la classe III de la classification du déficit cardiovasculaire employée par la New York Heart Association et dont la mesure est faite lorsque le bénéficiaire suit un traitement optimal et que l'insuffisance est présente depuis plus de six mois.</p>
<p>Classe II</p>	<p>Une limitation légère de la fonction cardiaque. Confortable au repos, mais les activités physiques ordinaires produisent des symptômes tels que fatigue, palpitations, dyspnée ou douleur angineuse.</p>	
<p>Classe III</p>	<p>Une limitation modérée de la fonction cardiaque. Confortable au repos, mais les activités physiques légères causent fatigue, palpitations, dyspnée ou douleur angineuse.</p>	
<p>Classe IV</p>	<p>Une limitation importante de la fonction cardiaque se manifeste même au repos. Toute activité physique peut augmenter l'inconfort.</p>	

ANNEXE VII – SÉLECTION ET RECOMMANDATION D'UN AMBULATEUR

Programme d'attribution des ambulateurs Établissements mandataires



POUR L'EST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION
EN DÉFICIENCE PHYSIQUE
DE QUÉBEC (IRD PQ)
525, BOULEVARD HAMEL EST
QUÉBEC (QUÉBEC) G1M 2S8

POUR L'OUEST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION
GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL
(IRGLM)
6363, rue Hudson
Montréal (Québec) H3S 1M9



Caractéristiques obligatoires

- Deux roues pivotantes avant
- Deux roues unidirectionnelles arrière:
 - Diamètre des roues ≥ 18 cm (7 po)
 - Largeur des roues 3 ou 4 cm (1 ou 1 ½ po) selon le type d'ambulateur
- Freins avec câbles extérieurs
- Poignées réglables en hauteur: réglage de la hauteur avec trous dans les tubulures (réglage de hauteur sans trous dans les tubulures accepté exceptionnellement : voir le guide de gestion)
- Siège: Si le siège actionne le pliage de l'ambulateur, il doit être doté d'un mécanisme ou d'un dispositif sécuritaires le bloquant dans sa position horizontale lorsque l'ambulateur est ouvert
- Appui dorsal rigide et rembourré (dossier souple accepté dans certaines circonstances : voir le guide de gestion)
- Marquage et étiquetage : nom du fournisseur, modèle ou numéro de série _____

Dimensions

- Hauteur du siège requise _____
- Hauteur des poignées requise _____

*** Toutes les cases de la section « Caractéristiques obligatoires » doivent être cochées pour valider le choix de l'ambulateur. Si tel n'est pas le cas, le dossier ne pourra être analysé.**

Vérifier :

- le confort du siège en fonction des besoins de l'utilisateur;
- que l'appui vertical sur les poignées se situe à l'intérieur de la base de sustentation de l'ambulateur;
S'il s'agit de la hauteur maximale des poignées, s'assurer qu'on ne percera pas d'autres trous dans les tubulures pour allonger davantage la hauteur; cela aurait pour effet d'affaiblir la structure ou de déplacer le point d'appui vertical sur les poignées en dehors de la base de sustentation de l'ambulateur;
- que l'espace entre les poignées de l'ambulateur et celles de frein est suffisant pour accueillir les doigts aisément;
- que la prise d'appui sur les freins et l'application de ceux-ci conviennent aux capacités et aux caractéristiques morphologiques de l'utilisateur;
- le pliage et le poids de l'ambulateur;
- les manettes de réglage;
- l'aire de giration de l'ambulateur en fonction des déplacements et de l'environnement de l'utilisateur;
- le type de poignées (revêtement résistant, non absorbant) standard ergonomique;
- le panier avant sous le siège partagé entre l'avant et le dessous du siège.

Accessoires ou compléments

Accessoires requis support pour canne monte-trottoir autres _____

Présence de bandes ou de matériaux réfléchissants sur le châssis souhaitable lorsque l'ambulateur est utilisé dans des conditions nocturnes

* **L'ambulateur choisi** doit être le plus fonctionnel possible tout en offrant le meilleur rapport qualité-prix.

Pour la sécurité de l'utilisateur, l'ambulateur ne doit en aucun cas être utilisé comme une aide technique de transport.

Modèle recommandé _____ **Garantie** _____ **ans**

S.V.P. joindre une estimation des coûts et la fiche technique de l'ambulateur.

Date _____

Signature _____

Ergothérapeute

Physiothérapeute

ANNEXE VIII - CONFIRMATION DE L'UTILISATION
Programme d'attribution des ambulateurs
Établissements mandataires



POUR L'EST DU QUÉBEC :
 INSTITUT DE RÉADAPTATION
 EN DÉFICIENCE PHYSIQUE
 DE QUÉBEC (IRD PQ)
 525, BOULEVARD HAMEL EST
 QUÉBEC (QUÉBEC) G1M 2S8

POUR L'OUEST DU QUÉBEC :
 INSTITUT DE RÉADAPTATION
 GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL
 (IRGLM)
 6363, rue Hudson
 Montréal (Québec) H3S 1M9



<input type="checkbox"/> Triporteur	<input type="checkbox"/> Quadriporteur	<input type="checkbox"/> Ambulateur	<input type="checkbox"/> Neuf
<input type="checkbox"/> Tricycle	<input type="checkbox"/> Adaptation de vélo	<input type="checkbox"/> Modification	<input type="checkbox"/> Valorisé

Nom de la personne _____ Date de livraison _____

Numéro d'assurance maladie

Expiration

1. L'équipement est-il conforme à la recommandation? OUI NON

Description de l'équipement _____

Numéro de série de l'appareil _____

2. L'utilisation de l'équipement est-elle conforme à l'évaluation des besoins faite par le demandeur? _____

3. J'atteste la capacité de M. ou Mme _____
 à utiliser l'équipement recommandé.

 Nom

 Établissement

 Date

ANNEXE IX - TRANSFERT DE PROPRIÉTÉ
Programme d'attribution des ambulateurs
Établissements mandataires



POUR L'EST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION
EN DÉFICIENCE PHYSIQUE
DE QUÉBEC (IRD PQ)
525, BOULEVARD HAMEL EST
QUÉBEC (QUÉBEC) G1M 2S8

POUR L'OUEST DU QUÉBEC :
INSTITUT DE RÉADAPTATION
GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL
(IRGLM)
6363, rue Hudson
Montréal (Québec) H3S 1M9



Madame, Monsieur,

Je soussigné ou soussignée, _____ résidant au _____
(nom)

(adresse)

accepte de transférer la propriété du _____
(marque, modèle, année et numéro de série)
au mandataire du programme d'attribution d'ambulateurs (IRD PQ ou IRGLM).

Le mandataire s'engage à effectuer les réparations ou l'entretien nécessaires au bon fonctionnement de l'aide à la marche.

Il est de ma responsabilité d'assumer le coût de remplacement de l'aide en cas de feu, de vol, de perte ou de négligence.

Je m'engage à aviser le mandataire (IRD PQ ou IRGLM) désigné par le ministère de la Santé et des Services sociaux si cette aide ne m'est plus utile et à la retourner dans un service d'aides techniques (déficience motrice) du réseau de la santé et des services sociaux du Québec.

En foi de quoi, je signe à _____, ce _____ jour du mois
de _____ 20_____.

Signature de l'utilisateur

www.msss.gouv.qc.ca

Santé
et Services sociaux
Québec

