

Liste des aides techniques admissibles

Programme AVQ-AVD / Territoire de la Montérégie

Introduction

Cet outil est destiné aux professionnels de la santé habilités à adresser des demandes d'aides techniques au programme AVQ-AVD. Il se veut un outil de référence dans lequel on retrouve la liste des aides techniques (AT) admissibles au programme ainsi que les critères d'attribution relatifs à chacune.

Nous avons une entente d'achat pour plusieurs de ces aides techniques ce qui nous permet d'obtenir un coût plus avantageux. Ces dernières sont à privilégier. Également, certaines AT sont disponibles en CLSC pour un accès rapide. Lorsque c'est le cas, la localisation est également mentionnée dans le descriptif.

Advenant que le modèle recherché n'apparaît pas dans cette liste, cela signifie qu'aucun contrat n'est en vigueur pour cet item, une justification clinique et la contre-signature de votre responsable seront alors exigées pour le traitement de votre demande. Également, si une aide technique similaire est à contrat, la justification clinique devra préciser pourquoi cette solution n'a pu être retenue. En soutien à votre demande, nous vous demandons d'identifier le code de produit, la marque, le modèle et fournisseur de l'aide technique recommandée ou encore d'acheminer une soumission.

Principes généraux d'attribution et de distribution des aides techniques ¹

- La démarche d'attribution doit découler d'une évaluation globale des besoins et des ressources de la personne et s'inscrire dans un processus d'adaptation et de réadaptation. Elle vise l'autonomie aux AVQ-AVD et exclut le travail et les loisirs.
- Les aides choisies doivent être adaptées à la personne qui les utilise. Cette dernière doit bénéficier d'une formation pertinente, d'un entraînement adéquat et d'un suivi post attribution.
- Dans le but d'efficacité et d'efficience, l'aide attribuée doit être la plus fonctionnelle possible en étant la moins coûteuse, tout en s'assurant de la sécurité de l'usager et de ses aidants.

Procédure pour adresser une demande

Pour adresser une demande au programme AVQ-AVD, veuillez compléter le formulaire *Demande de gestion d'équipement (CLI-60137(Rév.2020-04))* et selon l'établissement de pratique du référent acheminer votre demande en format statique ainsi que la contre-signature de votre responsable si requis au :

Intervenant en CLSC, milieu hospitalier ou URFI santé physique : Service de prêt d'équipement de votre établissement selon vos procédures internes

Intervenant en Centre de réadaptation en déficience physique, URFI déficience physique, partenaire externe ou pratique privée : Programme AVQ-AVD (programme.avq-avd.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca), sauf exception (Disponible en CLSC)

Veuillez prendre note que ce formulaire n'est pas exclusif au programme AVQ-AVD. SVP adresser ces demandes au service de prêt d'équipement du CLSC de l'usager :

Soutien à domicile

Soins palliatifs

Prêt court terme

Récupération d'aide technique

Réparation d'aide technique

Résident en ressource intermédiaire (RI)

Résident en centre d'hébergement de soins longue durée (CHSLD)

Résidence à assistance continue (RAC)

Nouveautés

- Nous avons ajouté une table des matières détaillée. Ainsi, de la table des matières, il vous suffit de cliquer sur la ligne de l'item ciblé afin d'être redirigé aux précisions concernant l'AT souhaité.
- La présentation des critères d'attribution a été revue et améliorée afin de clarifier nos attentes et interprétations de ceux-ci. Les critères d'attribution demeurent inchangés.
- Également, des liens hypertextes ont été insérés dans le descriptif de la majorité des AT, ceux-ci apparaissent dans la colonne Modèle. Autrement dit, dans la colonne Modèle lorsque le texte est en bleu souligné en cliquant dessus avec votre souris, vous serez redirigés vers un site internet décrivant le produit.
- Si des liens sont rompus, veuillez svp nous en informer pour que nous corrigions la situation.

¹ Se référer au Guide de gestion ministériel *Programme sur les aides à la vie quotidienne et à la vie domestique* pour les précisions.

Disponible en CLSC

Une cinquantaine d'items fournis par le programme sont disponibles en CLSC. Ces AT sont identifiées dans le *Catalogue des équipements disponibles en CLSC*. Elles ont été ciblées par des intervenants cliniques représentant les trois CISSS de la Montérégie et de la réadaptation. Si une AT ayant des caractéristiques similaires à ce qui est distribué en CLSC est demandée, vous serez encouragés à prioriser l'équipement offert en CLSC.

Intervenant en CLSC, milieu hospitalier ou URFI santé physique : Veuillez vous adresser à l'équipe de prêt d'équipements de votre établissement

Intervenant en Centre de réadaptation en déficience physique, URFI déficience physique, partenaire externe ou pratique privée : Veuillez vous adresser à l'équipe de prêt d'équipements du CLSC de l'utilisateur. Afin de bien orienter votre demande, nous vous invitons à consulter le document *Coordonnées des établissements* qui précise où adresser vos demandes dépendamment de ville de résidence de l'utilisateur.

Précisions

Certaines AT nécessitent une justification spécifique afin de nous aider à procéder à l'analyse de l'admissibilité. Voici un bref descriptif de ce que signifient ces mentions :

CAS EXCEPTIONNEL : La description des précisions requises est inscrite aux AT concernées.

ÉQUIPEMENT DE DERNIER RECOURS : Plusieurs autres aides techniques à moindre coût ou sont disponibles dans les inventaires. Le recours à une aide technique de dernier recours doit démontrer que toutes les autres alternatives ne peuvent répondre au besoin.

CONSIDÉRATION PARTICULIÈRE : Aucune autre aide de la liste ne peut répondre aux besoins, s'assurer que l'aide sera fonctionnelle et que le besoin sera permanent.

JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE : La justification clinique doit être en lien avec les critères d'attribution de l'aide technique ciblée. Prendre note que la contre-signature d'un responsable est exigée pour accueillir votre demande.

ESSAI OBLIGATOIRE : Si une procédure particulière est déployée pour effectuer l'essai de l'aide technique ciblée, s'y référer. Autrement, l'essai doit être effectué avant d'acheminer une demande au programme.

ESSAI RECOMMANDÉ : L'essai est recommandé, mais non-obligatoire, afin de confirmer que l'aide technique répond au besoin.

ESSAI PRÉALABLEMENT DES AUTRES ALTERNATIVES : L'essai des alternatives suggérées doit avoir été tenté ou du moins envisagé avant de recommander l'aide technique ciblée. Si des aides techniques ont été écartées, veuillez préciser cliniquement le motif.

USAGE UNIQUE : L'aide technique ne sera pas récupérée à la fin de l'utilisation par l'utilisateur. Il demeure tout de même important de procéder à l'inventorisation de l'aide technique dans ICLSC.

Documentation

Afin de soutenir les intervenants dans leurs demandes, nous avons élaboré plusieurs outils consultatifs diffusés sur les portails suivants :

- Santé Montérégie
- Intranet CISSSMO (usage réservé aux employés du CISSSMO)
- Intranet CISSSMC (usage réservé aux employés du CISSSMC)

Nous faisons fréquemment des mises à jour, n'hésitez pas à les consulter régulièrement.

Table des matières

Chambre à coucher	5	Aide au bain / à la douche	16	Aide pour se laver	27
Lit à commandes électriques 36 pouces	5	Tabouret de baignoire ou cabine de douche	16	Aide pour manucure et pédicure	27
Lit à commandes électriques autres formats	5	Chaise de baignoire ou cabine de douche	17	Aide pour coiffer les cheveux	27
Lit à commandes électriques à profil bas	6	Planche de bain	17	Aide pour laver les cheveux	27
Lit à commandes électriques pédiatrique	7	Banc de transfert	17	Aide pour laver les cheveux (sur pied)	27
Commande adaptée pour actionner le lit, associée ou non à un contrôle de l'environnement	7	Fauteuil de transfert à glissement sur rail et/ou pivotante	18	Aide pour brosser les dents	28
Côté de lit	7	Support postural pour baignoire	18	Aide pour le rasage	28
Ridelle pleine longueur / seconde paire de demi-ridelles	7	Siège de type hamac	18	Miroir télescopique	28
Bordures protectrices de lit	8	Treillis de bain	19	Cuisine	28
Lit d'enfant à ouverture avant	8	(Civière douche/ Toile nette)	19	Aide à la préparation des repas	28
Adaptation d'un lit réglable à commandes électriques	8	Siège abaisseur/releveur	19	Planche de stabilisation	28
Matelas préventif d'entrée de gamme	9	Fauteuil de cabine de douche	20	Stabilisateur de casserole	28
Matelas curatif statique	10	Chaise d'aisance-bain sur roues coulissante	20	Ustensile de cuisine adapté	29
Matelas curatif dynamique	11	Douche téléphone de 6' requis avec cran d'arrêt	20	Brosse adapté	29
Surmatelas	12	Aide à la posture pour siège de baignoire ou de cabine de douche	20	Rallonge pour boutons de cuisinière ou autre	29
Alèse et surface de glissement	12	Aide à la toilette	21	Bascule pour bouilloire ou bouteille	29
Releveur de couvertures	12	Siège de toilette surélevé / Élévation de siège	21	Surface de type napperon antidérapant	29
Aide à la posture au lit	13	Base élévatrice de toilette	21	Ouvre-pot adapté / Ouvre-boîte adapté	29
Coussin de positionnement / Coussin biseau	13	Support postural pour toilette	21	Adaptation d'aides standards	30
Système complet de positionnement au lit	13	Fauteuil d'aisance stationnaire	22	Desserte / Panier / Plateau pour cadre de marche	30
Aide de protection	13	Chaise d'aisance avec roues	22	Tabouret de cuisine	30
Coudière/Talonnière	13	Siège bidet / Système d'Hygiène Personnelle	23	Ambulateur	30
Appareil de contention au lit	14	Pince à papier hygiénique	24	Table de fauteuil roulant	31
Tapis de chute / Drap antichute	14	Pare-éclaboussures	24	Minuterie pour arrêt automatique de cuisinière	31
Table de lit	14	Barre d'appui fixée au mur (chromée striée)	24	Aide à l'alimentation	31
Trapèze de lit	14	Barre d'appui à ventouses	25	Rebord d'assiette amovible / Assiette ou bol adaptés	31
Échelle de lit	15	Barre d'appui fixée au plancher	25	Paille unidirectionnelle / Verre adapté / Tasse adaptée	31
Barre d'appui au lit	15	Barre d'appui plafond-plancher	25	Ustensiles adaptés	31
Climatiseur (Portatif / À la fenêtre)	15	Barre d'appui escamotable/ rabattable fixée au mur	26	Alimentateur	32
Table à langer électrique	16	Cadre d'appui fixé à la toilette	26	Support d'avant-bras	32
Table à langer fixe ou de hauteur ajustable	16	Barre d'appui fixée à la baignoire / Poignée de bain	26	Plateau surélevé	32
Salle de bain	16	Soins personnels	27	Aide aux transferts	32

Lève-personne sur roues	32
Lève-personne à station debout motorisé	33
Lève-personne à pivot pour baignoire (fixé à la baignoire ou au sol)	33
Lève-personne sur rail amovible	34
Toile de lève-personne	35
Système de glissement unidirectionnel et maintien de la posture	35
Planche de transfert	35
Ceinture de transfert / de marche	36
Disque de transfert avec ou sans station debout avec poignée d'appui	36
Verticalisateur non-motorisé	36
Barre d'appui fixée au fauteuil	37
Blocs de surélévation	37
Tabouret à roulettes	37
Aide à l'habillement	37
Attache-boutons	37
Aide pour fermeture-éclair	37
Crochet pour l'habillement	37
Aide pour enfiler / retirer les souliers	37
Aide pour attacher les souliers	37
Enfile-bas	38
Aide à la préhension	39
Pince de préhension à distance	39
Bracelet palmaire	39
Pointeur manuel	39
Poignée universelle	39
Porte-clés adapté	39
Bâton buccal / Licorne	39
Aide pour l'entretien ménager	40
Aide pour l'entretien ménager	40
Accessibilité	40
Rampe d'accès amovible	40

Signalisation	40
Cloche d'appel et intercom	40
Système d'appel d'urgence	41
Système anti-fugue	41
Aide à la posture et aux changements de position	42
Coussin spécialisé	42
Coussin auto-souleveur	43
Fauteuil gérontologique	43
Fauteuil auto-souleveur	44
Chaise « Évolutive » multipositions	45
Bean Bag	45
Siège de positionnement pédiatrique	45
Personne	45
Casque protecteur pour la tête	45
Gant protecteur	46
Neurostimulateur	46
Prothèse capillaire	47
Équipement non-admissible en toutes circonstances	47

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
Chambre à coucher				
1. Lit à commandes électriques 36 pouces				
JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE				
Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à se relever et se mobiliser au lit Accompagné d'un des critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à faire ses transferts avec les aides techniques standards (poignée de lit, rehausseur de lit, coussin biseau...) OU <ul style="list-style-type: none"> ♦ Recevoir des soins quotidiens au lit Exclusions : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Aucun mode vibration n'est admissible 	HMS-Vilgo / Euro 1002	Dimension du sommier : 35 x 80 po Hauteur ajustable : 11,5 po à 32,25 po Capacité pondérale : 440 lbs Plateforme en lattes, 4 roues/freins, tête/pied et demi-ridelles	Orthofab	P8601366P
	Sotec / Neptune	Dimension du sommier : 35,5 x 80 po Hauteur ajustable : 13,25 po à 30 po Capacité pondérale : 450 lbs Plateforme pleine, 4 roues/freins, tête/pied et demi-ridelles	Savard Médecus	P8601366P
	Rotec / Multitech	Dimension du sommier : 35,5 x 75 à 80 po Hauteur ajustable : 12 po à 30 po Capacité pondérale : 500 lbs Plateforme pleine, 4 roues/freins, tête/pied et demi-ridelles	Flexitec	P8601365P
2. Lit à commandes électriques autres formats				
JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE				
Expliquer pourquoi le lit standard ne convient pas. Ex. : espace supplémentaire requis pour l'habillement, mobilité au lit, obésité.				
Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à se relever et se mobiliser au lit Accompagné d'un des critères suivants <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à faire ses transferts avec les aides techniques standards (poignée de lit, rehausseur de lit, coussin biseau...) OU <ul style="list-style-type: none"> ♦ Recevoir des soins quotidiens au lit Exclusions : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Aucun mode vibration n'est admissible ♦ La décision d'un lit plus grand doit être prise en fonction des incapacités physiques de l'utilisateur et non liée à un enjeu d'une vie de couple. Tenir compte des principes PDSB pour les soins.	LITS ÉLECTRIQUES 39 PO			
	HMS-Vilgo / Euro 1002	Dimension du sommier : 38 x 80 po Hauteur ajustable : 11.5 po à 32.25 po Capacité pondérale : 440 lbs Plateforme en lattes, 4 roues/freins, tête/pied et demi-ridelles	Orthofab	P8601372P
	Sotec / Neptune	Dimension du sommier : 38,5 x 80 po Hauteur ajustable : 13.25 po à 30 po Capacité pondérale : 450 lbs Plateforme pleine, 4 roues/freins, tête/pied et demi-ridelles	Savard Médecus	P8601372P P8601370P
	LITS ÉLECTRIQUES 42 PO			
	Voir Tröst Plus (profil bas)			
LITS ÉLECTRIQUES 48 PO				
HMS-Vilgo / Euro 3002	Dimension du sommier : 47 x 80 po Hauteur ajustable : 12.5 po à 27 po Capacité pondérale : 900 lbs Plateforme en lattes, frein central, tête/pied et demi-ridelles	Orthofab	P8601374P	

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
3. Lit à commandes électriques à profil bas	JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE Expliquer pourquoi le lit standard ne convient pas. Ex. : risque de chute, alternative à la contention, favoriser l'autonomie aux transferts et à la mobilité.			
Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à se relever et se mobiliser au lit Accompagné d'un des critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à faire ses transferts avec les aides techniques standards (poignée de lit, rehausseur de lit, coussin biseau...) OU <ul style="list-style-type: none"> ♦ Recevoir des soins quotidiens au lit Exclusions : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Aucun mode vibration n'est admissible <i>NB. : Lit 36 po à privilégier pour la variété des matelas spécialisés, la réattribution et le coût d'achat.</i>	LIT ÉLECTRIQUE 36 PO			
	Permobil / Tröst	Dimension du sommier : 35,5 x 80 po Hauteur ajustable : 6,75 po à 30 po Capacité pondérale : 600 lbs Plateforme <u>grillagée</u> , 4 roues/freins, tête/pied et demi-ridelles	Permobil	P8601367P
	Sotec / Alios	Dimension du sommier : 35,5 x 80 po Hauteur ajustable : 8,75 po à 30.5 po Capacité pondérale : 450 lbs Plateforme pleine, 4 roues/freins, tête/pied et demi-ridelles	Savard Médicus	P8601367P
	HMS-Vilgo / Euro 3802	Dimension du sommier : 35,5 x 80 po Hauteur ajustable : 8,5 po à 30 po Capacité pondérale : 440 lbs Plateforme pleine, 4 roues/freins, tête/pied et demi-ridelles	Orthofab	P8601367P
	Permobil / Tröst	Dimension du sommier : 35,5 x 80 po Hauteur ajustable : 6,75 po à 30 po Capacité pondérale : 600 lbs Plateforme <u>grillagée</u> , frein central , tête/pied et demi-ridelles	Permobil	P8601363P
	LIT ÉLECTRIQUE 39 PO ET PLUS			
	Permobil / Tröst Plus	Sommier ajustable en largeur: 35-38-41 x 80 po Hauteur ajustable : 6,75 po à 30 po Capacité pondérale : 600 lbs Plateforme <u>grillagée</u> , 4 roues/freins tête/pied et demi-ridelles	Permobil	P8600009P

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
4. Lit à commandes électriques pédiatrique JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE Expliquer pourquoi le lit standard ne fonctionne pas				
Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à se relever et se mobiliser au lit Accompagné d'un des critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à faire ses transferts avec les aides techniques standards (poignée de lit, rehausseur de lit, coussin biseau...) OU <ul style="list-style-type: none"> ♦ Recevoir des soins quotidiens au lit <i>NB. : À privilégier pour la jeune clientèle pédiatrique en considérant le poids et la grandeur de l'usager.</i>				
5. Commande adaptée pour actionner le lit, associée ou non à un contrôle de l'environnement				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Répondre aux critères d'attribution pour un lit électrique; ♦ Présenter une incapacité ou une utilisation inadéquate à actionner une commande standard. <i>NB. : Peut être un complément à un appareil de contrôle d'environnement.</i>				
6. Côté de lit JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE Ridelle pleine longueur / seconde paire de demi-ridelles				
L'un des critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Risque de chute OU <ul style="list-style-type: none"> ♦ Nécessiter de l'appui pour favoriser la mobilité au lit <i>NB. : Mesure exceptionnelle appliquée dans le respect de la loi 90 et des politiques en vigueur de mesure de contrôle dans chacun des établissements.</i>				

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
7. Bordures protectrices de lit JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE				
L'un des critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Risque de blessures sur les côtés de lit OU <ul style="list-style-type: none"> ♦ Risque de blessure sur la tête ou le pied de lit 				
8. Lit d'enfant à ouverture avant				
Critère obligatoire : Pour un parent présentant des incapacités motrices à entrer et à sortir le bébé de façon sécuritaire de son lit. Disponible en location au programme Parent Plus du CR Lucie-Bruneau				
9. Adaptation d'un lit réglable à commandes électriques JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE CONSIDÉRATION PARTICULIÈRE <u>Essai préalable avec d'autres alternatives</u> <i>Tels que lit à profil bas, matelas au sol, changement de comportement (capacité d'apprentissage pour comportement adéquat).</i>				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Nécessiter un lit réglable à commandes électriques (favoriser un lit standard) ♦ Risque de chute ou de blessure 				

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
10. Matelas préventif d'entrée de gamme				
<p>Critère obligatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Nécessiter un lit réglable à commandes électriques (favoriser un lit standard) <p>Selon le modèle de lit, un sommier plate-forme est recommandé pour une meilleur efficacité du matelas et en éviter l'usure prématurée.</p> <p><i>N.B. Une housse peut être défrayée si la mousse est adéquate et la surface défrayée par le programme.</i></p> <p><i>Une soumission pour un autre format que ceux-ci est requise.</i></p>	STANDARD			
	Belpro 1V-6500FXB80-TEP	Mousse et viscosse 2" avec bordures sans pente Dimensions : 36 x 80 x 6 Capacité pondérale : 350 lbs	Cardinal Health	P8602039P
	Belpro 3V-6500FXB80-TEP	Mousse et viscosse 3" avec bordures sans pente Dimensions : 36 x 80 x 6 Capacité pondérale : 350 lbs	Cardinal Health	P8602167P
	BARIATRIQUE			
	Belpro MPV B2B-3680-TE	Mousse et viscosse 2" bariatrique avec bordures sans pente Dimensions : 36 x 80 x 6 Capacité pondérale : 500 lbs	Cardinal Health	P8602072P
	Belpro MPV B3B-3680-TEP	Mousse et viscosse 3" bariatrique avec bordures sans pente Dimensions : 36 x 80 x 6 Capacité pondérale : 500 lbs	Cardinal Health	P8602191P
	AUTRES FORMATS			
	Belpro MPV B2-4880-TE-P	Mousse et viscosse 2" <u>bariatrique</u> avec bordures sans pente Dimensions : 48 x 80 x 6 Capacité pondérale : 500 lbs	Cardinal Health	P8601685P
Belpro MPVB3B-4880TEP	Mousse et viscosse 3" <u>bariatrique</u> avec bordures sans pente Dimensions : 48 x 80 x 6 Capacité pondérale : 500 lbs	Cardinal Health	P8602215P	
Belpro MPVB2-5480-TE-P	Mousse et viscosse 2" bariatrique avec bordure sans pente Dimensions : 54 x 80 x 6 Capacité pondérale : 500 lbs	Cardinal Health	P8601717P	
PROCÉDURE PARTICULIÈRE	<p>Étant lié à contrat pour les matelas préventifs avec la compagnie Belpro, nous maintenons une disponibilité de ceux-ci en format 35x79 à notre entrepôt.</p> <p>Nous offrons 3 modèles, les fiches descriptives peuvent être fournies sur demande:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viscose 2" (mi-ferme) • Viscose 3" (enveloppant) • Haute résilience (ferme / retrait éventuel) <p>Considérant qu'il s'agit de la solution à moindre coût, ces matelas sont à privilégier avant de recommander une autre surface hors contrat.</p> <p>Advenant que l'utilisateur requiert une surface d'un autre format, nous vous suggérerons de procéder à l'essai d'un format régulier avec des bandes compensatrices. Si l'essai est concluant, le format requis sera attribué. Sachez que le programme AVQ-AVD a fait l'acquisition de bandes compensatrices pour répondre rapidement à ces demandes.</p>			

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
<p>11. Matelas curatif statique (Gel/ mousse et gel/ mousse et air/ autres combinaisons)</p> <p>Préciser : Dimensions, caractéristiques recherchées, la nécessité d'une housse (type) ou d'insertion Roho ou gel (dimension et localisation) <i>Selon le modèle de lit, un sommier plate-forme est recommandé pour une meilleure efficacité du matelas et en éviter l'usure prématurée.</i></p>	<p>JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE</p> <p>Documenter les essais préalables avant attribution.</p> <p>Essai recommandé pour s'assurer du confort de l'utilisateur avant l'achat.</p>			
<p>L'un des critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Plaie ou risque de plaies de pression <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Contribuer à diminuer la fréquence des changements de position (retournements) relié à la prévention des plaies. <p><i>NB. : Les matelas curatifs sont attribués pour guérir un épisode de plaie. Par la suite, il y a rétrogradation vers une surface de moins en moins curative, sauf considération particulière.</i></p>	<p>Mensa</p>	<p>Matelas de gélules de silicone avec bordures sans pente Dimensions : 35 x 80 x 6 Capacité pondérale : 400 lbs</p>	<p>Leika</p>	<p>P8604413P</p>
	<p>OSS SS-SYS3-3680PKG</p>	<p>Matelas modulable avec 3 sections d'insertion ROHO Dimensions : 36 x 80 x 6 Capacité pondérale : 350 lbs</p>	<p>Leika</p>	<p>P8602618P</p>
	<p>RIK Fluid Overlay</p>	<p>Surmatelas en gel 2" avec pente Dimensions : 33 x 78 x 2 Capacité pondérale : Précision : Composé de 3 sections pesant 33 lbs chacune. SVP prendre en considération le poids du matelas et de l'utilisateur selon la capacité de charge du lit.</p>	<p>Arjo</p>	<p>P8602631P</p>
<p>PROCÉDURE PARTICULIÈRE</p>	<p>Comme nous avons accès à l'entièreté des inventaires de la Montérégie, il se peut que le matelas curatif / dynamique recommandé soit disponible. Si c'est le cas, l'essai sera coordonné avec ce matelas.</p> <p>Advenant que la surface n'est pas disponible, nous émettrons un bon de commande afin que le fournisseur communique avec l'intervenant référent pour coordonner l'essai à domicile.</p> <p>Nous désirons être informés des conclusions à la suite de l'essai de 14 jours afin que le bon de commande soit facturé.</p> <p>Comme la livraison et l'ajustement sera assurée par la compagnie, l'implication de l'intervenant référent est requise pour confirmer la réception de l'aide technique à domicile.</p>			

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
<p>12. Matelas curatif dynamique (Alternance d'air / À perte d'air)</p> <p><i>Un sommier plate-forme est recommandé pour une meilleurs efficacité du matelas et en éviter l'usure prématurée.</i></p> <p>L'un des critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plaie ou risque de plaies de pression <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuer à diminuer la fréquence des changements de position (retournements) relié à la prévention des plaies. <p><i>NB. : Les matelas curatifs sont attribués pour guérir un épisode de plaie. Par la suite, il y a rétrogradation vers une surface de moins en moins curative, considération particulière.</i></p> <p><i>Le besoin de changement de position ne doit pas être seulement en lien avec la douleur ou l'inconfort.</i></p>	<p>JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE</p> <p>Documenter les essais préalables avant attribution.</p> <p>Essai recommandé pour s'assurer du confort de l'utilisateur avant l'achat.</p>			
	AtmosAir Velaris	Matelas d'air à alternance de pression avec bordures Dimensions : 36 x 80 x 6 Capacité pondérale : 550 lbs	Arjo	P8603350P
	K2M	Matelas à faible perte d'air Dimensions : 35 x 78 x 6 Capacité pondérale : 1000 lbs	Leika	P8602983P
	K2	Matelas d'air à alternance de pression Dimensions : 35 x 78 x 6 Capacité pondérale : 1000 lbs	Leika	P8602879P
	Serene Air - APEX	Matelas motorisé régulier alterné pression/faible perte d'air/pulsation sans bordure sans pente Dimensions : 35 x 78 x 6 Capacité pondérale :	Leika	P8603130P
	AtmosAir 9000X	Matelas régulier mousse et air scellé sans pente sans bordure avec mousse au-dessus des cellules d'air Dimensions : 36 x 80 x 7 Capacité pondérale :	Arjo	P8604548P
<p>PROCÉDURE PARTICULIÈRE</p>	<p>Comme nous avons accès à l'entièreté des inventaires de la Montérégie, il se peut que le matelas curatif / dynamique recommandé soit disponible. Si c'est le cas, l'essai sera coordonné avec ce matelas.</p> <p>Advenant que la surface n'est pas disponible, nous émettrons un bon de commande afin que le fournisseur communique avec l'intervenant référant pour coordonner l'essai à domicile.</p> <p>Nous désirons être informés des conclusions à la suite de l'essai de 14 jours afin que le bon de commande soit facturé.</p> <p>Comme la livraison et l'ajustement sera assurée par la compagnie, l'implication de l'intervenant référant est requise pour confirmer la réception de l'aide technique à domicile.</p>			

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
13. Surmatelas				
Essai recommandé				
L'un des critères suivants : ♦ Risque de plaies de pression OU ♦ Nécessité de diminuer la fréquence des changements de position (retournements). <i>NB. : Le besoin ne doit pas seulement être en lien avec la douleur ou l'inconfort. Le surmatelas ne doit pas se retrouver sur le marché régulier.</i>	EVO / ViscoGel talon	Demi-surmatelas pour talons Dimensions : 36 x 30 x 1 po	Savard Médicus	P2700825P
	EVO / ViscoGel250	Capacité pondérale : 250 lbs Dimensions : 35 x 79 x 2 po	Savard Médicus	P2700938P
	EVO / ViscoGel400	Capacité pondérale : 400 lbs Dimensions : 36 x 75 x 2 po	Savard Médicus	P2700935P
	EVO / ViscoGel400	Capacité pondérale : 400 lbs Dimensions : 36 x 80 x 2 po	Savard Médicus	P2700936P
14. Alèse et surface de glissement				
Préciser dimensions				
Critère obligatoire : ♦ Nécessiter de l'assistance pour les déplacements au lit. <i>NB. : Non-fournie pour problème relié à l'incontinence. Deux (2) articles admissibles, selon justification.</i>	MIP / PTD 56	Alèse glissante Dimensions : 40 x 72 po	Savard Medicus	
	MIP / PTD-LS/S	Drap contour avec bande centrale glissante de 20 po Dimensions : 35 x 80 po	Savard Médicus	P9001610P
	Georges Courey C905	Piqué glissant polyester et coton Dimensions : 34 X 50 po	<i>Disponible en CLSC</i>	
	Georges Courey 909W	Piqué glissant polyester et coton Dimensions : 50 x 60 po	Savard Médicus	P2700933P
	Tri-Turner Sling 507783	Toile de transfert triangulaire « Tri-Turner » Grandeur : Grand	Med. Tronik	P2701012P
	Arjo / NSA0900-int4	Tube de glissement Dimensions ajustables : 30 à 35 po x 40 à 45 po	<i>Disponible en CLSC</i>	
	2972	Alèse glissante avec rabats antidérapants Dimensions : 29 x 72 po	<i>Disponible en CLSC</i>	
15. Releveur de couvertures				
L'un des critères suivants : ♦ Hypersensibilité OU ♦ Risque de déformation dû aux couvertures ou risque de plaies OU ♦ Difficulté à se mobiliser au lit				

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
Aide à la posture au lit				
16. Coussin de positionnement / Coussin biseau				
Critère obligatoire : ♦ Incapacité à adopter ou à maintenir certaines positions au lit. <i>NB : Les oreiller orthopédiques ne sont pas admissibles, sauf lorsqu'il y a présence de plaies (justification requise à ce moment).</i>	EVO / Cylindre 10x6	Coussin de positionnement en sarrasin Dimensions : 10 x 6 po	Savard Médecus	P2941968P
	EVO / Cylindre 20x6	Coussin de positionnement en sarrasin Dimensions : 20 x 6 po	Savard Médecus	P2701058P
	EVO / Cylindre 25x8	Coussin de positionnement en sarrasin Dimensions : 25 x 8 po Coussins de positionnement en sarrasin (paire) Dimensions : 25 x 8 po	Savard Médecus	P2941962P P2701059P
	EVO / Biseau 30x18x5	Coussin biseau EVO, angle de 20° Dimensions : 30 x 18 x 5 po Capacité pondérale : 400 lbs	Savard Médecus	P2700817P
	EVO / Biseau 27x27x10	Coussin biseau EVO, angle de 30° Dimensions : 27 x 27 x 10 po Capacité pondérale : 400 lbs	Savard Médecus	P2700818P
	17. Système complet de positionnement au lit JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE Essai prolongé OBLIGATOIRE (quelques jours) CONSIDÉRATION PARTICULIÈRE			
Critère obligatoire : ♦ Incapacité à adopter ou à maintenir certaines positions au lit				
Aide de protection				
18. Coudière/Talonnaire				
Critère obligatoire : ♦ Risque de plaies de pression aux articulations ou à des points vulnérables (ex. : talons, malléoles, coudes, ...) <i>NB. : Mousse de 1 pouce minimum pour diminuer la pression d'un talon ou d'un coude. D'autres alternatives doivent aussi être mises en place pour diminuer les risques de plaies.</i>				

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
<p>19. Appareil de contention au lit Préciser les composantes</p> <p style="text-align: center;">JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE Essai OBLIGATOIRE Essai préalable avec d'autres alternatives. Ex. : lit à profil bas, matelas au sol, changement de comportement (capacité d'apprentissage pour comportement adéquat).</p>				
<p>Critères obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Risque majeur pour la sécurité et l'intégrité de la personne ♦ Mesures alternatives de contention démontrées inefficaces <p><i>NB. : Mesure exceptionnelle appliquée dans le respect de la loi 90 et des politiques en vigueur de mesure de contrôle dans chacun des établissements.</i> Non-applicable en RPA.</p>				
<p>20. Tapis de chute / Drap antichute Mesures alternatives à la contention</p>				
<p>Critère obligatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Risque majeur pour la sécurité et l'intégrité de la personne et d'autrui. <p>Systèmes anti fugue : Voir section Signalisation</p>	<p>Comfortex / C2008</p>	<p>Tapis de chute biseauté type « Landing Strip », antidérapant sous le tapis a/poignée de transport Dimensions : 70 x 36 x 1 po</p>	<p>Excel Medical</p>	<p>P2701057P</p>
	<p>Posey / 6026</p>	<p>Tapis de chute biseauté pliable en 3 sections, antidérapant sous le tapis a/poignées de transport Dimensions : 70 x 29 x 1 po</p>	<p>Savard Médicus</p>	<p>P2700947P</p>
<p>21. Table de lit Préciser forme de la base et nécessité d'inclinaison</p>				
<p>Critère obligatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Posséder un lit réglable à commandes électriques <p>Accompagné d'un des critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Accomplir des activités au lit <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Recevoir des soins au lit <p><i>NB. Possibilité de deux (2) tables si curage.</i></p>	<p>Invacare / 6418</p>	<p>Table de lit base en « H » avec plateau inclinable Hauteur ajustable : 28 à 40 po</p>	<p>Savard Médicus</p>	<p>P8601376P</p>
	<p>T8601377</p>	<p>Table de lit base en « U » avec plateau inclinable Hauteur ajustable : 29 à 44 po Largueur du pied ajustable: 22,25 à 30,25 po</p>	<p>Orthofab</p>	<p>P8601377P</p>
	<p>Drive Medical / 44.1011</p>	<p>Table de lit base en « U » avec plateau fixe Hauteur ajustable : 28 à 45 po / Largeur pied : 14 x 24 po</p>	<p>Loca-Médic</p>	<p>P8601377P</p>
<p>22. Trapèze de lit Préciser modèle fixé au lit ou base au sol</p>				
<p>Critère obligatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à changer de position et de se transférer sans cet appareil. 				

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
23. Échelle de lit				
Critère obligatoire : ♦ Incapacité à changer de position et/ou de se transférer sans cet appareil.	Parsons ADL / 16H022	Échelle de lit 48 po	<i>Disponible en CLSC</i>	
24. Barre d'appui au lit				
Critère obligatoire : ♦ Incapacité à changer de position	M-Rail Drive / 17.2040	Barre d'appui pour lit en forme de « M » Hauteur ajustable : 14,5 à 20 po / Largeur : 18,5 po Capacité pondérale : 300 lbs	<i>Disponible en CLSC</i>	
	Pro-Aide / BRMU-ADJ-4	Barre d'appui pour lit en forme de « M » à structure en « V » Hauteur ajustable : 21,5 à 25,5 po / Largeur 24 po Capacité pondérale : 300 lbs	<i>Disponible en CLSC</i>	
	Arcorail / AR250	Barre d'appui pour lit pivotante à 360° Dimensions non disponibles Capacité pondérale : 300 lbs	Savard Médicus	P2700970P
25. Climatiseur (Portatif / À la fenêtre) Doit être récupérable				
Critères obligatoires : ♦ Personne ayant un diagnostic de sclérose en plaques ou de lésion spinale au niveau égal ou supérieur à la vertèbre dorsale 6. ♦ Problème de thermorégulation reconnu par un médecin spécialiste, tel qu'un neurologue, un physiatre ou un orthopédiste qui peuvent remplir la demande.				
PROCÉDURE PARTICULIÈRE	<p>Il n'est pas nécessaire d'avoir une évaluation de l'ergothérapeute pour cet article du guide de gestion. Une demande doit être adressée au programme pour le remboursement de l'achat effectué par l'utilisateur.</p> <p>Un remboursement pouvant atteindre un maximum de 400\$ est remis pour l'achat de tous les types de climatiseurs, portatifs ou de fenêtre, sur présentation de pièces justificatives, soit la prescription médicale, la preuve d'achat ainsi qu'une preuve de résidence. L'installation est incluse dans le montant.</p> <p>Prendre note : La personne qui reçoit l'aide doit signer un engagement de remettre le climatiseur quand elle ne l'utilisera plus, quel que soit le montant qu'elle a dû déboursier pour en faire l'acquisition.</p>			

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
<p>26. Table à langer électrique ÉQUIPEMENT DE DERNIER RECOURS</p> <p style="text-align: center;">JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE</p> <p>La même personne ne peut pas bénéficier d'un lit électrique ET d'une table à langer provenant du programme AVQ-AVD <i>La table à langer fixe est habituellement payée par la SHQ dans le cadre d'un PAD</i></p>				
<p>Critères obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Pour personne ayant une déficience motrice sévère. ♦ Incapacité à utiliser un lit électrique ou tout autre équipement pour les soins d'hygiène. ♦ Incapacité à donner des soins sur une table à langer standard. 				
<p>27. Table à langer fixe ou de hauteur ajustable</p> <p>POUR UN PARENT PRÉSENTANT DES INCAPACITÉS MOTRICES: Disponible en location dans le cadre du programme Parents Plus de Lucie-Bruneau.</p>				

Salle de bain

Aide au bain / à la douche

28. Tabouret de baignoire ou cabine de douche

Préciser la nécessité d'une ouverture périnéale et si la hauteur doit être fixe ou ajustable

<p>Critère obligatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à prendre une douche debout ou de s'asseoir et de se relever du fond de la baignoire. <p><i>NB. Choix en fonction de l'environnement de l'utilisateur</i></p>	Pro-Aide BS7305-4	Modèle rond Hauteur ajustable : 13 à 20 po Capacité pondérale : 300 lbs	Disponible en CLSC	
	ProBasics / BSC	Modèle rectangulaire Hauteur ajustable : 14 à 21 po Capacité pondérale : 300 lbs	Loca-Médic	P2700944P
	Performance Health / AA1522	Modèle haut avec assise inclinable et coussinée Hauteur ajustable : 25,5 à 29,5 po Capacité pondérale : 250 lbs	Savard Médicus	P2700959P
	SST-S	Modèle triangulaire Hauteur ajustable : 16,5 à 22,5 po Capacité pondérale : 250 lbs	Disponible en CLSC	

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
29. Chaise de baignoire ou cabine de douche Préciser la nécessité d'une ouverture périnéale, appui-bras (fixes ou réglables) et si la hauteur doit être fixe ou ajustable				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à prendre une douche debout ou de s'asseoir et de se relever du fond de la baignoire. ♦ Nécessite un appui dorsal. 	Drive / 12445KD-1	Chaise de bain avec appui-bras Hauteur ajustable : 16 à 21 po / Assise : 16 x 14,5 po Capacité pondérale : 300 lbs	<i>Disponible en CLSC</i>	
	12021KD-1	Chaise de bain avec dossier Empattement maximal : 18x17,5 po Capacité pondérale : 500 lbs	<i>Disponible en CLSC</i>	
30. Planche de bain Préciser la nécessité d'un dossier et la hauteur en lien avec le rebord du bain				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à prendre une douche debout ou de s'asseoir et de se relever du fond de la baignoire ♦ Incapacité à enjamber la baignoire. Avec dossier : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Nécessite un appui dorsal. <i>NB. : Sur considération spéciale seulement lorsque l'environnement ne permet pas le banc de transfert.</i>				
31. Banc de transfert Préciser la nécessité d'ouverture, rembourrage, rallonge de pattes et ventouses				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à prendre une douche debout, s'asseoir et /ou de se relever du fond de la baignoire. ♦ Incapacité à enjamber le rebord de la baignoire et nécessite un appui dorsal. 	Drive / 12005KD	Modèle coussiné, inversable, sans ouverture Hauteur ajustable : 17,5 à 22,5 po Capacité pondérale : 400 lbs	<i>Disponible en CLSC</i>	
	Drive / 12011KD-1	Modèle moulé, inversable, sans ouverture Hauteur ajustable : 17,5 à 22,5 po Capacité pondérale : 400 lbs	<i>Disponible en CLSC</i>	
	Drive 12011KDC	Modèle moulé, inversable, avec ouverture Hauteur ajustable : 18 à 22,5 po Capacité pondérale : 400 lbs	<i>Disponible en CLSC</i>	

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
32. Fauteuil de transfert à glissement sur rail et/ou pivotante				
Essai recommandé pour s'assurer que le modèle est compatible avec la baignoire				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à prendre une douche debout ou de s'asseoir et de se relever du fond de la baignoire. ♦ Incapacité à enjamber le rebord de la baignoire nécessitant un appui dorsal. ♦ Incapacité à se glisser en position assise. 	Eagle 13.2036	Modèle coulissant à empattement standard, assise moulée sans ouverture Capacité pondérale : 400 lbs	Loca-Médic	P2700873P
	Eagle 13.2030	Modèle coulissant et pivotant à empattement standard, assise moulée sans ouverture Capacité pondérale : 400 lbs	Loca-Médic	P2700879P
	Eagle 13.2004	Modèle coulissant et pivotant à empattement standard, assise moulée avec ouverture Capacité pondérale : 400 lbs	Loca-Médic	P2700878P
	Eagle 13.2048	Modèle coulissant et pivotant à prise en étau au rebord du bain, assise moulée sans ouverture Capacité pondérale : 350 lbs	Loca-Médic	P2700881P
33. Support postural pour baignoire				
Essai OBLIGATOIRE				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Documenter les essais préalables avant attribution. ♦ Incapacité à tenir la position assise au fond de la baignoire. 				
34. Siège de type hamac				
Préciser la nécessité de base élévatrice, sur roues ou ventouses				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à prendre une douche debout ou de s'asseoir et de se relever du fond de la baignoire. ♦ Incapacité à enjamber la baignoire. ♦ Incapacité à tenir la position assise nécessitant un support important pour le tronc et/ou tête. 				

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
35. Treillis de bain (Civière douche/ Toile nette) Préciser le modèle pour baignoire ou cabine de douche				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Doit nécessiter de recevoir une douche. ♦ Incapacité à prendre une douche debout ou de s'asseoir et de se relever du fond de la baignoire. ♦ Incapacité à utiliser une autre aide technique pour le bain. ♦ Doit être allongé pour recevoir son soin. <i>NB. : Évaluer possibilité de recevoir un bain au lit.</i>				
36. Siège abaisseur/releveur JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE préciser la nécessité de tremper dans l'eau Essai OBLIGATOIRE				
Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Nécessite de tremper dans l'eau Accompagné d'un des critères suivants <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à utiliser aucune autre aide technique pour le bain et permettre de retrouver une autonomie complète au transfert ou à l'hygiène et ainsi permettre d'éviter un PAD uniquement pour ce besoin. OU <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à prendre une douche debout et incapacité à s'asseoir et à se relever du fond de la baignoire et incapacité à enjamber le rebord de la baignoire. <i>NB. :</i> <ul style="list-style-type: none"> ♦ <i>Équipement non-recommandé pour personne à risque d'infections.</i> ♦ <i>Non admissible si une demande au programme de la SHQ (PAD) est en attente ou prévisible (adaptation de la salle de bain).</i> POUR LES ENFANTS : le jeu uniquement n'est pas admissible.	Drive / Bellavita	Siège releveur de bain électrique Dossier inclinable de 0 à 40° Hauteur ajustable : 2,5 à 17 po Capacité pondérale : 300 lbs	Solu-Med	P2700930P

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
37. Fauteuil de cabine de douche Essai OBLIGATOIRE Préciser la nécessité d'ouverture périnéale, bascule, seau, aide à la posture ou grandeur des roues				
Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à prendre une douche debout et permettre de diminuer le nombre de transferts. Pour fauteuil avec grandes roues arrière : Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Avoir la capacité de se propulser de façon autonome. <i>NB. : Justifier le besoin d'une bascule.</i>	Aquatec / Ocean Ergo	Modèle sans bascule Hauteur ajustable : 18,5 à 23 po Capacité pondérale : 330 lbs	Physio-Trace	P2700988P
	Maple Leaf / Refresh	Modèle avec bascule, positionnement disponible Hauteur ajustable : 19 à 24 po Capacité pondérale : 300 lbs *Siège à réduction de pression non inclus	Physio-Trace	P2700975P
	Rifton / HTS	Modèle pédiatrique sans bascule, positionnement disponible Capacité pondérale : 250 lbs Grandeur : Petit / Moyen / Grand	Savard Médecus	P2701049 Soumission
	Rifton / HTS	Modèle pédiatrique avec bascule, positionnement disponible Capacité pondérale : 250 lbs Grandeur : Petit / Moyen / Grand	Savard Médecus	P2701048P Soumission
38. Chaise d'aisance-bain sur roues coulissante ÉQUIPEMENT DE DERNIER RECOURS Préciser la nécessité d'ouverture périnéale, bascule, seau, aide à la posture ou autres composantes. JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE préciser le besoin d'une bascule et autres composantes particulières. Essai OBLIGATOIRE (Documenter les essais préalables avant attribution.)				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à prendre une douche debout et permettre de diminuer le nombre de transferts. ♦ Doit être une solution à long terme. 				
39. Douche téléphone de 6' requis avec cran d'arrêt USAGE UNIQUE				
L'un des critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à prendre une douche debout 	103364	Douche téléphone avec boyau 84 po et cran d'arrêt	Disponible en CLSC	
OU <ul style="list-style-type: none"> ♦ Nécessiter de l'assistance pour prendre une douche ou un bain 	103269	Support de douche téléphone à ventouse	Disponible en CLSC	
40. Aide à la posture pour siège de baignoire ou de cabine de douche Préciser la nécessité de ceinture et/ou butées				
Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Nécessiter un siège de baignoire ou de cabine de douche et présenter des incapacités à maintenir la position assise sans support 				

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
Aide à la toilette				
41. Siège de toilette surélevé / Élévation de siège				
Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à s'asseoir et à se relever d'une toilette standard ou de transférer d'un niveau différent. 	PP4423-02	Modèle allongé avec encavure avant Hauteur : 2 po / Ouverture : 8 x 10 po Capacité pondérale : 300 lbs	Savard Médicus	P2942398P
	RTS6602	Modèle standard Hauteur : 2 po Capacité pondérale : 400 lbs	<i>Disponible en CLSC</i>	
	Drive 770-630	Modèle standard Hauteur : 3,5 po Capacité pondérale : 300 lbs	<i>Disponible en CLSC</i>	
	Drive 770-631	Modèle allongée Hauteur : 3,5 po Capacité pondérale : 300 lbs	<i>Disponible en CLSC</i>	
	AA2112 GRM : 1009530	Modèle standard Hauteur : 4 po Capacité pondérale : 400 lbs	<i>Disponible en CLSC</i>	
	Bemis / BEM-4LE GRM : 1036630	Modèle allongé avec pare-éclaboussure et charnières Hauteur : 4 po Capacité pondérale : 500 lbs	Solu-Med	P2700954P 178.00\$
	Pro Aide-Medic RTS6260 GRM : 1046094	Modèle standard avec appui-bras Hauteur : 4,5 po Capacité pondérale : 300 lbs	<i>Disponible en CLSC</i>	
42. Base élévatrice de toilette ÉQUIPEMENT DE DERNIER RECOURS JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE Documenter les essais préalables avant attribution.				
Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à utiliser un siège de toilette surélevé pour des raisons de sécurité compromise lors du transfert. <i>NB. : Non admissible si une demande au programme de la SHQ (PAD) est en attente ou prévisible.</i>				
43. Support postural pour toilette				
Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à maintenir la position assise sur la toilette, sans appui et de façon sécuritaire. 	Rifton / HTS Soumission requise	Chaise pédiatrique amovible, positionnement disponible Capacité pondérale : 250 lbs Grandeur : Petit / Moyen / Grand	Savard Médicus	P2701054P

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
44. Fauteuil d'aisance stationnaire Préciser la nécessité de seau et support de seau				
Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à se rendre à la toilette ou à transférer sur une toilette standard ou nécessité de limiter les déplacements pour se rendre à la toilette. 	11105N	Modèle fixe avec appui-bras pour toilette Hauteur ajustable : 16 à 21,75 po Capacité pondérale : 350 lbs	Solu-Med	P2700951P
	11125-KD1	Modèle avec appui-bras fixes Hauteur ajustable : 20 à 24 po Capacité pondérale : 300 lbs	<i>Disponible en CLSC</i>	
	RTL11158KDR	Modèle pliant ajustable avec seau Hauteur ajustable : 17 à 23 po Capacité pondérale : 350 lbs	<i>Disponible en CLSC</i>	
	11135-1	Modèle bariatrique avec appui-bras basculants Hauteur ajustable : 17,5 à 22 po Capacité pondérale : 1 000 lbs	Solu-Med	P2700854P
45. Chaise d'aisance avec roues Préciser la nécessité d'appui-bras fixes ou basculant et/ou la grandeur des roues				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à se rendre à la toilette ou à transférer sur une toilette standard ou nécessité de limiter le nombre de transferts. ♦ Nécessiter l'utilisation de la chaise d'aisance autre part qu'à la toilette. Pour fauteuil avec grandes roues arrière : Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Avoir la capacité de se propulser de façon autonome. 	AMG / 770-365	Modèle à 4 roues autobloquantes et appui-bras escamotables Hauteur : 20,25 po / Assise : 17,5 po L x 17 po P Capacité pondérale : 350 lbs	Savard Médecus	P2700853P

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
46. Siège bidet / Système d'Hygiène Personnelle	JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE Essai OBLIGATOIRE Essai préalable avec d'autres alternatives. Ex. : pince hygiénique ou horaire d'élimination ajusté avec les bains.			
<p>Critères obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à effectuer de façon autonome l'hygiène périnéale à la toilette. ♦ Doit être autonome pour l'ensemble du soin avec cet équipement. <p><i>NB.: Toilette-bidet à référer au programme PAD</i> <i>Installation de base incluse : Prise électrique et travaux de plomberie supplémentaires non-couverts</i> <i>Sous recommandation de l'ergothérapeute, l'utilisation d'une rallonge électrique à trois branches peut être envisagée <u>seulement avec modèle Galaxy.</u></i> <i>SVP préciser dans votre demande.</i></p>	Galaxy / GB-4000A	Modèle allongé avec contrôle intégré, jet d'eau tempéré et séchoir. Installation incluse. Capacité pondérale : 300 lbs	Visibilité	P2700769P
	Galaxy / GB-5000A	Modèle allongé avec contrôle à distance sans fil, jet d'eau tempéré et séchoir. Installation incluse. Capacité pondérale : 300 lbs	Visibilité	P2700768P
	Galaxy / GB-5000R	Modèle rond avec contrôle à distance sans fil, jet d'eau tempéré et séchoir. Installation incluse. Capacité pondérale : 300 lbs	Visibilité	P2700770P
	Toto / C5	Modèle allongé avec contrôle à distance sans fil, jet d'eau tempéré (sans réservoir) et séchoir. Installation incluse. Capacité pondérale : 300 lbs	Savard Médicus	P2700768P
	BIGBIDET / SHP335B	Modèle bariatrique avec poignée d'alimentation et réservoir chauffe-eau. Installation incluse. Capacité pondérale : 600 lbs	Visibilité	P2701566P
PROCÉDURE PARTICULIÈRE	<p>Comme l'essai est obligatoire pour confirmer que l'utilisateur soit autonome à l'utilisation et que le fournisseur réclame des frais pour procéder aux essais, une soumission pour essai doit être demandée à la compagnie Visibilité.</p> <p>Lors de la réception de la soumission, veuillez nous l'acheminer accompagnée de votre demande.</p> <p>Si la demande répond aux critères d'attribution, un bon de commande sera émis au fournisseur afin qu'il communique avec l'intervenant référant pour coordonner l'essai à domicile.</p> <p>À la suite de l'essai et s'il est concluant, le fournisseur produira une nouvelle soumission en précisant le modèle requis. Une nouvelle demande est requise afin de procéder à l'attribution de l'aide technique. Si de nouveaux accessoires sont recommandés (ex: bidet sur chaise d'aisance), ceux-ci devront être justifiés.</p> <p>Comme la livraison et l'installation seront assurées par la compagnie, l'implication de l'intervenant référant est requise pour confirmer la réception de l'aide technique à domicile.</p> <p>À noter que la compagnie Savard est aussi à contrat pour modèle adapté aux cuvettes allongées et que ces derniers consentent à procéder à l'essai sans frais.</p> <p>Advenant qu'un bidet du modèle requis soit disponible en inventaire, la réattribution sera favorisée. Le CLSC aura alors la responsabilité de placer l'appel de service afin de procéder à l'installation de celui-ci.</p>			

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
47. Pince à papier hygiénique				
Critère obligatoire : ♦ Incapacité à effectuer de façon autonome l'hygiène périnéale à la toilette.				
48. Pare-éclaboussures				
Critère obligatoire : ♦ Incapacité à orienter correctement le jet d'urine.				
49. Barre d'appui fixée au mur (chromée striée)				
Critère obligatoire : ♦ Incapacité à changer ou à maintenir une position sécuritaire sans appui (fixée à l'intérieur du domicile).	USAGE UNIQUE			
	120257	Barre d'appui murale antirouille et antidérapantes Longueur : 16 po	<i>Disponible en CLSC pour l'installation par l'utilisateur</i>	
	GBAR018F-20	Barre d'appui murale antirouille et antidérapantes Longueur : 18 po		
	GBAR024F-20	Barre d'appui murale antirouille et antidérapantes Longueur : 24 po		
	Vitacare / 1110KA	Barre d'appui murale en « J » antirouille et antidérapantes Dimensions : 16 x 24 po	Loca-Médic	P2701018P
Vitacare / 1120KA	Barre d'appui murale en « L » antirouille et antidérapantes Dimensions : 16 x 24 po	Loca-Médic	P2701019P	
PROCÉDURE PARTICULIÈRE	<p>Nous avons une entente avec la compagnie Savard Médicus pour l'installation de barre d'appui.</p> <p>Afin de répondre aux exigences du fournisseur, un <u>second choix de format doit être identifié</u> pour offrir une latitude à l'installateur. La visite peut être coordonnée en présence de l'intervenante ou en son absence. Cependant en l'absence de l'intervenante, des marques précisant l'emplacement devront être identifiées à domicile ou une photographie précisant l'emplacement avec exactitude devra être fournie au fournisseur.</p> <p>Veillez prendre note que l'installation sur une surface d'acrylique (type Bain magique®) est impossible.</p> <p>Intervenant en CLSC, milieu hospitalier ou URFI santé physique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se référer à vos procédures internes. <p><i>À noter :</i> Un maximum de trois (3) barres d'appui peut être demandé via le devis technique. Au-delà de ce nombre, une demande devra être adressée au programme justifiant le besoin.</p> <p>Intervenant en Centre de réadaptation en déficience physique, URFI DP, partenaire externe ou pratique privée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compléter une <i>Demande de gestion d'équipement</i> et l'acheminer au programme en vous assurant que les informations exigées par le fournisseur sont précisées à votre demande. <p>Les barres d'appui murales sont distribuées en CLSC pour les familles désirant procéder par elles-mêmes à l'installation.</p>			

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
50. Barre d'appui à ventouses ÉQUIPEMENT DE DERNIER RECOURS JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE				
Critère obligatoire : ♦ Incapacité à changer ou à maintenir une position sécuritaire sans appui (fixée à l'intérieur du domicile).	Drive / RTL1270	Modèle à ventouses avec indicateur de succion Longueur : 23,5 po	Loca-Médic	P2701023P
51. Barre d'appui fixée au plancher ÉQUIPEMENT DE DERNIER RECOURS JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE Documenter les essais préalables avant attribution.				
Critère obligatoire : ♦ Incapacité à changer ou à maintenir une position sécuritaire sans appui et qu'aucun autre modèle fixé au mur n'est fonctionnel et que la barre plafond-plancher ne peut être installée.				
52. Barre d'appui plafond-plancher Un maximum de trois (3) barres d'appui plafond-plancher peut être demandé via le devis technique. Au-delà de ce nombre, une demande devra être adressée au programme justifiant le besoin.				
Critère obligatoire : ♦ Incapacité à changer ou à maintenir une position sécuritaire sans appui et qu'aucun autre modèle fixé au mur n'est fonctionnel. <i>NB.:</i> ♦ <i>Vissage au plafond recommandé.</i> ♦ <i>S'assurer que la barre sera installée par le technicien ou le fournisseur à l'endroit précisément recommandé par l'intervenant.</i> ♦ <i>Indiquer la hauteur du plafond et de la barre transverse à partir du sol</i>	Health Craft / SP-S	Poteau plafond/plancher « Super Pôle » Hauteur ajustable : 93 à 99 po Capacité pondérale : 300 lbs	Disponible en CLSC * Les demandes de poteau barre d'appui plafond-plancher avec installation provenant des CRDP/URFI doivent être transmise au Programme AVQ-AVD	
	Health Craft / SPB-AK	Barre d'appui horizontale « Super-barre » pour poteau plafond/plancher		
	Health Craft / SP-VF	Extension de poteau pour poteau plafond/plancher		
	Health Craft / SP-ACP-AK	Plaque angulaire pour poteau plafond/plancher	Loca-Médic	P2700994P
	Health Craft / SP-HD	Poteau plafond-plancher « Super Pôle » bariatrique Hauteur ajustable : 93 à 99 po Capacité pondérale : 450 lbs	Loca-Médic	P2700992P
PROCÉDURE PARTICULIÈRE Pour l'installation des pôles plafond-plancher, la présence de l'intervenant est obligatoire. Il est important de connaître la hauteur du plafond où l'installation est prévue afin de planifier la nécessité de coupe ou de prévoir l'extension de la pôle. Veuillez prendre note qu'il est impossible d'installer une pôle plafond-plancher sur un plafond suspendu. Intervenant en CLSC, milieu hospitalier ou URFI santé physique : - Se référer à vos procédures internes. Intervenant en Centre de réadaptation en déficience physique, URFI DP, partenaire externe ou pratique privée : - Compléter une <i>Demande de gestion d'équipement</i> et l'acheminer au programme en précisant toutes les composantes requises.				

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
53. Barre d'appui escamotable/ rabattable fixée au mur Préciser si l'installation est requise JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE				
Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à changer ou à maintenir une position sécuritaire sans appui et qu'aucun autre modèle fixé au mur n'est fonctionnel. <i>NB.: Seuls les frais d'installation de la barre sont admissibles et le mur doit d'abord être renforcé (au frais de l'utilisateur).</i> <i>Non admissible si une demande au programme de la SHQ (PAD) est en attente ou prévisible.</i>	Optima / PP4427	Barre d'appui murale escamotable avec béquille Frais d'installation en sus Capacité pondérale : 300 lbs	Loca-Médic	P2700798P
54. Cadre d'appui fixé à la toilette				
Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à changer ou à maintenir une position sécuritaire sans appui. 	Pro-Aide / TSF7850-4	Cadre d'appui à pattes droites Hauteur ajustable : 26 à 30 po Capacité pondérale : 300 lbs	<i>Disponible en CLSC</i>	
	RTL 12087	Cadre d'appui autoportant Largeur ajustable : 16 à 18 po Capacité pondérale : 300 lbs	<i>Disponible en CLSC</i>	
	Guardian 52.0002	Cadre d'appui à pattes en retrait Hauteur ajustable : 26 à 31 po Capacité pondérale : 300 lbs	<i>Disponible en CLSC</i>	
55. Barre d'appui fixée à la baignoire / Poignée de bain Préciser le type d'appui (parallèle ou perpendiculaire) au rebord du bain				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à changer ou à maintenir une position sécuritaire sans appui. ♦ Incapacité à entrer et à sortir de la baignoire de façon autonome et sécuritaire. <i>NB.: Ne doit pas nuire à la sécurité des soignants.</i> <i>On doit s'assurer que le bain répond aux normes pour une telle installation. (bain magique non-conforme).</i>	Pro-Aide / BTB7920-6	Modèle parallèle pour rebord de 3 à 7 po d'épaisseur Hauteur : 15 po Capacité pondérale : 300 lbs	<i>Disponible en CLSC</i>	
	Pro-Aide / BTB7921-6	Modèle perpendiculaire pour rebord de 3 à 7 po d'épaisseur Hauteur : 15 po Capacité pondérale : 300 lbs	<i>Disponible en CLSC</i>	
	Pro-Aide / BTB7930ADJ-6	Modèle parallèle pour rebord de 3 à 7 po d'épaisseur Hauteur ajustable : 14,5 à 18 po Capacité pondérale : 300 lbs	Loca-Médic	P2700963P
	Drive / 37.0004	Modèle multipositions pour rebord de 3 à 7 po d'épaisseur Hauteur : 16,5 po Capacité pondérale : 300 lbs	Loca-Médic	P2700962P

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
<h2>Soins personnels</h2> <p>Pour cette catégorie des aides ou équipements pour les soins personnels, il est nécessaire de présenter des incapacités fonctionnelles à utiliser les aides standards disponibles sur le marché.</p>				
56. Aide pour se laver (Éponge ou brosse à long manche) USAGE UNIQUE				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Présenter des incapacités fonctionnelles à utiliser les aides standards disponibles sur le marché régulier. ♦ Incapacité à atteindre certaines parties du corps. <i>NB. : Seuls les modèles pliables ou malléables en fonction des atteintes motrices de la personne sont admissibles.</i>				
57. Aide pour manucure et pédicure USAGE UNIQUE				
Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Présenter des incapacités fonctionnelles à utiliser les aides standards disponibles sur le marché régulier et incapacité de préhension. 				
58. Aide pour coiffer les cheveux USAGE UNIQUE				
Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Présenter des incapacités fonctionnelles à utiliser les aides standards disponibles sur le marché régulier. 				
59. Aide pour laver les cheveux				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Présenter des incapacités fonctionnelles à utiliser les aides standards disponibles sur le marché régulier. ♦ Incapacité à se laver ou à se faire laver les cheveux au bain ou à la douche. 	ERP / PP8149	Modèle en plastique rigide (guitare)	<i>Disponible en CLSC</i>	
	ERP / PP8104	Modèle gonflable	<i>Disponible en CLSC</i>	
	ERP / PP8192-01	Modèle pour lavabo avec plateau	Solu-Med	P2700952P
60. Aide pour laver les cheveux (sur pied)				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Présenter des incapacités fonctionnelles à utiliser les aides standards disponibles sur le marché régulier. ♦ Incapacité à se laver ou à se faire laver les cheveux au bain, à la douche, au lavabo ou au lit. 	Star Bédard / 877	Lave-tête sur pied avec boyau inclus Hauteur ajustable : 32 à 44 po	Savard Médicus	P2700918P

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
61. Aide pour broser les dents				
USAGE UNIQUE				
Critère obligatoire : ♦ Présenter des incapacités fonctionnelles à utiliser les aides standards disponibles sur le marché régulier et incapacité de préhension.				
62. Aide pour le rasage				
Critère obligatoire : ♦ Présenter des incapacités fonctionnelles à utiliser les aides standards disponibles sur le marché régulier et incapacité de préhension.				
63. Miroir télescopique				
Critères obligatoires : ♦ Doit être autonome pour l'ensemble de ses soins. ♦ Doit vérifier seul l'intégrité de sa peau régulièrement				

Cuisine

Pour cette catégorie des aides à la préparation des repas, il est nécessaire de présenter des incapacités fonctionnelles à utiliser les aides standards disponibles sur le marché et devoir participer à la préparation des repas. Concernant les équipements, appareils électriques non dédiés (i.e. appareils électriques standards), seule l'adaptation nécessaire pour les rendre fonctionnels à l'utilisateur sera couverte par le programme.

L'achat d'appareils électroménagers, tel le four micro-ondes, le grille-four, l'ouvre-boîte électrique, le robot culinaire, etc., ne sont pas couverts par le programme.

Aide à la préparation des repas

64. Planche de stabilisation

Critères obligatoires : ♦ Incapacité fonctionnelle des membres supérieurs, empêchant l'utilisation des aides standards sur le marché régulier. ♦ Devoir participer à la préparation des repas.	3099	Planche à découper avec clous et rebords Dimensions : 11 x 11 po	<i>Disponible en CLSC</i>	
--	----------------------	---	---------------------------	--

65. Stabilisateur de casserole

Critères obligatoires : ♦ Incapacité fonctionnelle des membres supérieurs, empêchant l'utilisation des aides standards sur le marché régulier. ♦ Devoir participer à la préparation des repas.	3010	Stabilisateur pour casserole	<i>Disponible en CLSC</i>	
--	----------------------	------------------------------	---------------------------	--

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
66. Ustensile de cuisine adapté				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité fonctionnelle des membres supérieurs, empêchant l'utilisation des aides standards sur le marché régulier. ♦ Devoir participer à la préparation des repas. 	1411	Couteau bascule avec poignée en « T » de 4 po	<i>Disponible en CLSC</i>	
67. Brosse adapté				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité fonctionnelle des membres supérieurs, empêchant l'utilisation des aides standards sur le marché régulier. ♦ Devoir participer à la préparation des repas. 				
68. Rallonge pour boutons de cuisinière ou autre				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité fonctionnelle des membres supérieurs, empêchant l'utilisation des aides standards sur le marché régulier. ♦ Devoir participer à la préparation des repas. 				
69. Bascule pour bouilloire ou bouteille				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité fonctionnelle des membres supérieurs, empêchant l'utilisation des aides standards sur le marché régulier. ♦ Devoir participer à la préparation des repas. 				
70. Surface de type napperon antidérapant				
Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité fonctionnelle des membres supérieurs, empêchant l'utilisation des aides standards sur le marché régulier. (ex: Dollorama- rouleau disponible) 				
71. Ouvre-pot adapté / Ouvre-boîte adapté <i>Le modèle One Touch n'est pas admissible</i>				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité fonctionnelle des membres supérieurs, empêchant l'utilisation des aides standards sur le marché régulier. ♦ Devoir participer à la préparation des repas. 				

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
72. Adaptation d'aides standards Seule l'adaptation nécessaire pour les rendre fonctionnels pour la personne sera couverte par le programme.				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité fonctionnelle des membres supérieurs, empêchant l'utilisation des aides standards sur le marché régulier. ♦ Devoir participer à la préparation des repas. 				
73. Desserte / Panier / Plateau pour cadre de marche JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE La personne n'est pas admissible à une desserte si elle a obtenu un ambulateur au programme AVQ-AVD.				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à transporter des objets debout ou en fauteuil roulant de façon fonctionnelle et sécuritaire. ♦ Avoir la responsabilité de la préparation quotidienne des repas ou être seul pendant la période des repas. 	Drive / 10200B	Panier pour marchette	Solu-Med	P2700893P
	Drive / RTL10131	Cabaret pour marchette « E-Z Walker Caddy » Dimensions : 15,5" (L) x 12,5" (P) x 5" (H)	Solu-Med	P2700891P
74. Tabouret de cuisine				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Avoir la responsabilité de la préparation des repas. ♦ Avoir une faible tolérance à la position debout. ♦ Incapacité à utiliser les tabourets sur le marché régulier. 	Drive / 12455	Chaise haute avec assise inclinée et appui-bras amovibles Hauteur ajustable : 21 à 27 po Capacité pondérale : 300 lbs	Savard Médicus	P2700960P
75. Ambulateur JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE Ne pas être admissible au programme de la RAMQ.				
Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Avoir la responsabilité de la préparation des repas Accompagné d'un des critères suivant : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Avoir une faible tolérance à la position debout lors de ses AVD-AVQ OU <ul style="list-style-type: none"> ♦ En remplacement de la desserte et du tabouret. 				

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
76. Table de fauteuil roulant				
Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Nécessiter une surface de travail et une surface pour l'alimentation ou une surface pour transporter des objets de façon fonctionnelle et sécuritaire. <i>Doit être appliqué dans le respect de la loi 90 et des politiques en vigueur dans chacun des établissements.</i> <i>NB.: Ne pas être admissible au programme de la RAMQ pour l'attribution de la table.</i>				
77. Minuterie pour arrêt automatique de cuisinière (Safecook)				
Essai OBLIGATOIRE				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à utiliser une cuisinière en toute sécurité (Tel que des troubles cognitifs documentés liés à un diagnostic admissible) ♦ Avoir la responsabilité de la préparation des repas <i>NB.: Non admissible pour les personnes en résidence privée avec service de repas.</i>				
Aide à l'alimentation				
78. Rebord d'assiette amovible / Assiette ou bol adaptés				
Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à utiliser la vaisselle et les ustensiles standards disponibles sur le marché. 				
79. Paille unidirectionnelle / Verre adapté /Tasse adaptée				
Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à utiliser la vaisselle et les ustensiles standards disponibles sur le marché. 	081566314	Pailles unidirectionnelles	<i>Disponible en CLSC</i>	
80. Ustensiles adaptés				
Modèle à manche grossit est non admissible.				
Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à utiliser la vaisselle et les ustensiles standards disponibles sur le marché dans des magasins de grandes surfaces. 				

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
81. Alimentateur	CAS EXCEPTIONNEL :: Cette aide technique permet d'éviter de mettre en place des ressources humaines type CES ou ASSS. Il faut donc évaluer la pertinence en lien avec les services. ÉQUIPEMENT DE DERNIER RECOURS JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE Essai OBLIGATOIRE			
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Documenter les essais préalables avant attribution. ♦ Doit rendre la personne autonome pour apporter la nourriture à sa bouche. ♦ Être motivé à l'utiliser quotidiennement et à long terme. 				
82. Support d'avant-bras	Essai OBLIGATOIRE			
Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à porter la nourriture à sa bouche. 				
83. Plateau surélevé				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à utiliser les modèles disponibles sur le marché. ♦ Incapacité à porter la nourriture à sa bouche. 				

Aide aux transferts

84. Lève-personne sur roues

Le lève-personne manuel devrait être prêté sous considération spéciale, car risque de blessure musculo-squelettique à l'aidant.

Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Déficiences motrices aux membres inférieurs et au tronc, avec incapacité à faire une mise en charge sur les pieds et un pivot de pieds. ♦ Incapacité à effectuer seul ses transferts de façon sécuritaire même en ayant recours à une aide au transfert autre que le lève-personne. 	Invacare / RPL 450-1	Modèle standard Dimensions de la base : 4,5 po (H) / 48 po (Long) Largeur de la base : Ouverte 41 po / Fermée 26,5 po Capacité pondérale : 450 lbs	Savard Médicus	P2910874P
	Hoyer / Advance	Modèle pliant et compact Dégagement requis : 4,75 po (H) / 46,5 po (Long) Largeur de la base : Ouverte 39,5 po / Fermée 26,5 po Capacité pondérale : 340 lbs	Savard Médicus	P2701011P

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
85. Lève-personne à station debout motorisé				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à effectuer seul ses transferts de façon sécuritaire même en ayant recours à une aide au transfert autre que le lève-personne. ♦ Participation à la mise en charge sur les pieds et incapacité à faire un pivot de pieds. 	LÈVE-PERSONNE			
	Invacare / RPS 350-1	Modèle avec crochets à 3 niveaux Dimensions de la base : 4,5 po (H) / 35,5 po (Long) Largeur de la base : Ouverte 36,8 po / Fermée 25,7 po Capacité pondérale : 350 lbs	Groupe ERP	P2701563P
	Hoyer / Journey	Modèle pliant et compact Dimensions de la base : 4,3 po (H) / 36,8 po (Long) Largeur de la base : Ouverte 38,2 po / Fermée 22,2 po Capacité pondérale : 341 lbs	Savard Médicus	P2701565P
	TOILES			
Handicare / Stand-Aid	Modèle 2 points, capacité pondérale : 600 lbs Petit : 33 à 37 po Moyen : 37 à 41 po Grand : 41 à 45 po	Physio-Trace	P2701055P	
86. Lève-personne à pivot pour baignoire (fixé à la baignoire ou au sol) CAS EXCEPTIONNEL : Ne doit pas nécessiter d'aménagement de la structure du domicile, car à ce moment, la demande doit être dirigée au programme de la SHQ (PAD). Essai OBLIGATOIRE <u>ÉQUIPEMENT DE DERNIER RECOURS JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE</u>				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Déficiences motrices aux membres inférieurs et au tronc, incapacité à effectuer seul ses transferts au bain et de façon sécuritaire même en ayant recours à une aide au transfert autre que le lève-personne. ♦ Incapacité à passer les jambes au-dessus du bain en position assise. Doit être une solution à long terme et si ceci évite de faire une demande PAD pour ce besoin seulement. ♦ Barrières architecturales limitant l'accès à un autre système de transfert. ♦ S'assurer que la baignoire peut le supporter. <p><i>NB. : S'assurer que l'installation est possible par l'installateur</i></p>				

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
87. Lève-personne sur rail amovible Préciser les composantes du système	JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE Expliquer pourquoi le lève-personne sur roues ne fonctionne pas.			
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Déficiences motrices aux membres inférieurs et au tronc, avec incapacité à faire une mise en charge sur les pieds et un pivot de pieds. ♦ Incapacité à effectuer seul ses transferts de façon sécuritaire même en ayant recours à une aide au transfert autre que le lève-personne et considération particulière. ♦ Doit être une solution permanente. ♦ L'environnement physique ou social ne permet pas d'utiliser le lève-personne sur roues. <p><i>NB.: Non admissible si une demande au programme de la SHQ (PAD) est en attente ou prévisible.</i></p> <p><i>En cas de garde familiale partagée entre deux parents : Si l'équipement est octroyé dans le cadre d'un PAD dans l'un des domiciles, un second équipement pourrait être attribué à l'autre domicile via le programme AVQ-AVD. Cependant, un seul moteur sera attribué par usager et celui-ci sera fourni par le PAD.</i></p>	STRUCTURE SEULEMENT			
	MOTEUR SEULEMENT			
	Arjo Huntleigh / LE00009	Moteur « Maxi Sky 440 » Poids : 14,3 lbs / Sangle de levage : 88 po Capacité pondérale : 440 lbs	Savard Médecus	P2700774P
	SYSTÈME COMPLET			
Arjo Huntleigh / Standard	Système Easytrack à 2 poteaux & moteur Maxi Sky 440	Savard Médecus	P2700773P	
Arjo Huntleigh / Autoportant	Système autoportant Easytrack FS à 2 poteaux & moteur Maxi Sky 440	Savard Médecus	P2910738P	

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
88. Toile de lève-personne Préciser modèle et grandeur				
Critère obligatoire : ♦ Nécessiter un lève-personne admissible au programme AVQ-AVD. <i>NB. : Maximum deux (2) toiles admissibles</i> <i>Le remplacement de toile pour lève-personne sur rail fixe financé par le programme PAD est exclu.</i>	Québec Médical / 130	Toile hygiénique, a/sangle de rétention ajustable Capacité pondérale : 600 lbs Petit : 24 à 34 po (tour de taille) Moyen : 34 à 44 po Grand : 44 à 50 po	Physio-Trace	P2701554P
	Québec Médical / 190	Toile double cuissarde, a/appui-tête, 6 sangles Capacité pondérale : 600 lbs Petit : 30 po (L) x 43 po (P) x 27 (H dos) Moyen : 35 po (L) x 43 po (P) x 27 (H dos) Grand : 49 po (L) x 45 po (P) x 29(H dos)	Physio-Trace	P2701041P
	Québec Médical / 196-RP	Toile double cuissarde à réduction de pression Capacité pondérale : 450 lbs Petit : 29 po (L) x 49 po (P) Moyen : 34 po (L) x 46 po (P) Grand : 39 po (L) x 54 po (P)	Physio-Trace	P2701042P
	TDCR-SS-APT	Toile double cuissarde, a/appui-tête, 6 sangles Capacité pondérale : 5000 lbs Petit : 30 po (L) x 45 po (P) x 29 (H dos) Moyen : 35 po (L) x 47 po (P) x 31 (H dos) Grand : 39 po (L) x 49 po (P) x 33 (H dos)	Solu-Med	P2701041P
89. Système de glissement unidirectionnel et maintien de la posture				
Critère obligatoire : ♦ Incapacité à maintenir la station assise et nécessité un repositionnement fréquent. <i>NB. : Ne pas être éligible au programme de fauteuils roulants et de sièges de posture de la RAMQ.</i>	Parsons ADL / 14A082	Tube de glissement Dimensions : 16 x 20 po	Savard Médicus	P2942230P 64.52 \$
	Parsons ADL / 14A088-1	Système de glissement unidirectionnel Dimensions : 16 x 19 po	Savard Médicus	P2701036P 101.42 \$
90. Planche de transfert				
Critère obligatoire : ♦ Incapacité à effectuer un transfert sans une aide appropriée <i>NB. : Non-admissible pour les transferts à l'auto uniquement</i>	Parsons ADL / 16C048	Modèle en bois avec deux poignées Dimensions : 9,5 x 28 po Capacité pondérale : 250 lbs	Loca-Médic	P2701009P
	Parsons ADL / AA8835	Modèle en plastique à surface incurvée Dimensions : 28 x 15 po Capacité pondérale : 335 lbs	Disponible en CLSC	

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
91. Ceinture de transfert / de marche				
Critère obligatoire : ♦ Assure une prise sécuritaire lors du transfert.	Pro-Aide / PRO-WBELTS	Ceinture rembourrée avec 4 poignées 5,5 po (L) Petit : 24 à 30 po Moyen : 29 à 46,5 po Grand : 33 à 61,5 po	Disponible en CLSC (grandeurs M et L seulement)	
	Québec Médical / QM-911034	Ceinture rembourrée avec 2 poignées, 5 po (L) T-Grand : 48 po	Physio-Trace	P2700203P
92. Disque de transfert avec ou sans station debout avec poignée d'appui				
Critère obligatoire : ♦ Incapacité à effectuer un pivot. <i>NB.: Non admissible pour les personnes utilisant un lève-personne</i>	Drive / RTL 6048	Disque de transfert 15 po Capacité pondérale : 300 lbs	Loca-Médic	P2700973P
93. Verticalisateur non-motorisé				
Critère obligatoire : ♦ Incapacité à effectuer un pivot. <i>NB.: Non admissible pour les personnes utilisant un lève-personne</i>	VERTICALISATEURS			
	Pro-Aide / TRANSPRO330	Verticalisateur Pro-Transfert 330 de type « Return 7500I » Plateforme : 1,85 po (H) / 14,75 po (L) Capacité pondérale : 330 lbs	Solu-Med	P2701557P
	Pro-Aide / PROMOVER500	Verticalisateur Pro-Mover 500 de type « Sara Steady » Plateforme : 4,2 po (H) / 18 po (L) Capacité pondérale : 500 lbs	Solu-Med	P2701564P
	Etac / E16090204	Verticalisateur Molift Raiser Pro Plateforme : 1,37 po (H) / 21,25 po (L) Capacité pondérale : 370 lbs	Savard Médicus	P2701003P
	CEINTURES POUR VERTICALISATEUR			
	N8252X	Ceinture Raiser Strap + pour verticalisateur Molift Petit/Moyen : Grand/T-Grand :	Savard Médicus	P2701556P
	PRO-UBELT400	Modèle universel pour verticalisateur Molift Longueur : 74,4 po / Largeur : 4,7 po Capacité pondérale : 400 lbs	Groupe ERP	P2701559P
PRO-OBELT	Modèle a/attaches ventrales pour verticalisateur Return Petit : 70 po x 13 po (Large) Cap. : 330 lbs Moyen : 74,8 po x 14,2 po Cap. : 330 lbs Grand : 78,7 po x 15 po Cap. : 330 lbs	Groupe ERP	P2701558P	

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
94. Barre d'appui fixée au fauteuil				
Critère obligatoire : ♦ Incapacité à changer de position et/ou nécessiter un appui pour le transfert.				
95. Blocs de surélévation				
L'un des critères suivants : ♦ Incapacité à manger avec une table standard en lien avec l'utilisation d'un fauteuil roulant. OU ♦ Incapacité à effectuer un transfert sécuritaire au fauteuil	Drive / 6299	Modèle en bois Hauteur ajustable : 3 à 6 po Capacité pondérale : 500 lbs	Savard Médicus	P2700800P
96. Tabouret à roulettes				
Critères obligatoires : ♦ Utilisation avec une clientèle pédiatrique incapable d'effectuer ses transferts seuls. ♦ L'équipement doit être utilisé pour éviter des blessures au soignant ♦ Doit être utilisé comme moyen de transfert uniquement				
Aide à l'habillage				
- Il est nécessaire de présenter des incapacités fonctionnelles à utiliser les aides standards disponibles dans les magasins de grandes surfaces et être autonome avec les équipements suggérés.				
97. Attache-boutons JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE lorsque l'équipement à moindre coût de l'entente ne convient pas				
Critère obligatoire : ♦ Incapacité fonctionnelle	ERP / PP6630	Modèle « Good Grip »	Disponible en CLSC	
98. Aide pour fermeture-éclair JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE lorsque l'équipement à moindre coût de l'entente ne convient pas				
Critère obligatoire : ♦ Incapacité fonctionnelle				
99. Crochet pour l'habillage JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE lorsque l'équipement à moindre coût de l'entente ne convient pas				
Critère obligatoire : ♦ Incapacité fonctionnelle	2109	Bâton d'habillage avec crochet Longueur : 24 po	Disponible en CLSC	
	Sammons Preston / AA8621	Soulève-jambe rigide Longueur : 41 po	Disponible en CLSC	
100. Aide pour enfiler / retirer les souliers JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE lorsque l'équipement à moindre coût de l'entente ne convient pas				
Critère obligatoire : ♦ Incapacité fonctionnelle	Drive / RTL2046	Chausse-pied en métal Longueur : 24 po	Disponible en CLSC	
101. Aide pour attacher les souliers JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE lorsque l'équipement à moindre coût de l'entente ne convient pas				

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
Critère obligatoire : ♦ Incapacité fonctionnelle				
102. Enfile-bas	JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE lorsque l'équipement à moindre coût de l'entente ne convient pas			
Critère obligatoire : ♦ Incapacité fonctionnelle	Pro-Aide / SOCKAID01	Modèle en plastique rigide avec poignées en mousse Longueur : 25 po	Disponible en CLSC	
	ERP / PP9647	Modèle en ratine avec corde en « U »	Disponible en CLSC	
	ERP / PP9648-01	Modèle en plastique souple avec corde en « U »	Savard Médecus	P2700850P
	ERP / PP9645-02	Modèle type « Ableware » en plastique rigide avec poignées Longueur : 27 po	Savard Médecus	P2700849P
	Sigvaris / 587SLIDE	Enfil-bas Easy-Slide à pointe ouverte pour bas de compression Grandeur : Petit / Moyen / Grand / Très-grand	Savard Médecus	P2701045P
	Mediven / 5MED6900013	Enfile / Retire-bas Mediven 2 en 1 pour bas de compression	Savard Médecus	P2700843P
	Valco / 6900041	Enfile-bas Medi-Butler avec poignées longues	Savard Médecus	P2700848P
	Sigvaris / 587MAG	Enfile / Retire-bas Magnide à bout fermé pour bas de compression Grandeur : Petit / Moyen / Grand / Très-grand	Savard Médecus	P2701044P
	Doff N' Donner / Cône	Enfile / Retire-bas Doff & Donner pour bas de compression avec cône	Savard Médecus	P2700842P
	Melany / 132685	Enfile / Retire-bas Melany pour bas de compression Grandeur : Petit / Moyen / Grand / Très-grand *modèle Simon discontinué	Savard Médecus	P2701046P
	Valco / 6900362	Retire-bas Medi Butler Longueur : 20 po	Savard Médecus	P2700071P
	Perf. Health / 081449339	Retire-bas Sock-Eez pour bas de compression Longueur : 20 po	Savard Médecus	P2700920P

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
Aide à la préhension				
Les équipements de cette section sont non admissibles si reliés aux loisirs ou au travail seulement.				
103. Pince de préhension à distance				
Critère obligatoire : ♦ Incapacité à atteindre un objet.	Pro-Aide / RECO26-25	Pince à long manche avec aimant Longueur : 26 po	<i>Disponible en CLSC</i>	
	Pro-Aide / RECO32-25	Pince à long manche avec aimant Longueur : 32 po	Savard Médicus	P2700913P
104. Bracelet palmaire				
Critère obligatoire : ♦ Incapacité à prendre ou à tenir un objet.	Parsons ADL / 16T062	Manche de préhension	<i>Disponible en CLSC</i>	
105. Pointeur manuel				
Critère obligatoire : ♦ Incapacité à utiliser ses doigts pour pointer.				
106. Poignée universelle				
Critère obligatoire : ♦ Incapacité de manipulation.				
107. Porte-clés adapté				
Critère obligatoire : ♦ Incapacité de manipulation.				
108. Bâton buccal / Licorne				
Critère obligatoire : ♦ Incapacité à utiliser les membres supérieurs pour manipuler.				

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
Aide pour l'entretien ménager				
109. Aide pour l'entretien ménager CONSIDÉRATION PARTICULIÈRE JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE USAGE UNIQUE				
Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Doit participer à l'activité et cette aide doit la rendre autonome à la tâche. <p><i>NB.: Seule l'adaptation nécessaire pour personnaliser l'équipement aux besoins de l'utilisateur pourra être considérée et cela après que l'on aura démontré qu'aucune aide standard disponible sur le marché régulier ne peut être utilisée.</i></p>				
Accessibilité				
110. Rampe d'accès amovible CONSIDÉRATION PARTICULIÈRE JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE				
Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Doit être une solution permanente. <p><i>NB.: Ne pas être en attente du programme de la SHQ (PAD). 1 rampe/seuil maximum, intérieur ou extérieur Aide accordée au second domicile lors d'une adaptation du domicile principal lors de garde partagée.</i></p>				
Signalisation				
Pour cette catégorie d'aide, il est nécessaire de présenter des incapacités fonctionnelles à utiliser les aides disponibles sur le marché.				
111. Cloche d'appel et intercom				
Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à utiliser les systèmes disponibles sur le marché régulier. 				

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P	
112. Système d'appel d'urgence					
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> Personne vivant seule ou partiellement seule, absence d'aidant sur une longue période. Personne présentant une condition particulière, risque très élevé de chute et incapacité majeure à communiquer par moyen standard. NB.: Seul l'achat, l'installation et l'inscription de l'équipement seront payés. La location et l'abonnement à la centrale ne seront pas couverts.					
113. Système anti-fugue					
L'un des critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> Risque très élevé de fugues. OU <ul style="list-style-type: none"> Risque majeur pour la sécurité de la personne. OU <ul style="list-style-type: none"> Impact majeur pour les autres résidents du milieu de vie et considération spéciale. NB.: <ul style="list-style-type: none"> Serrure avec code digital non admissible. Produits de géolocalisation type TRILOC Non-admissible. 	MONITEUR INFRAROUGE				
	Smart / TL-2700	Détecteur de mouvement à infrarouge	Groupe ERP	P2910834P	
	Smart / TL-5102MP	Détecteur de mouvement à infrarouge avec téléavertisseur	Disponible en CLSC		
	MONITEUR DE SURVEILLANCE				
	Smart / 433-EC	Moniteur de détection de mouvement sans fil	Groupe ERP	P2700911P	
	Smart / TL-3100V	Moniteur de détection de mouvement avec fil et messagerie vocale	Groupe ERP	P2700907P	
	COUSSINS SENSORIEL POUR MONITEUR DE SURVEILLANCE				
	Smart / PPC-WI	Coussin de fauteuil 7 x 15 po avec fil Compatible avec moniteur TL-3100V	Groupe ERP	P2700904P	
	Smart / CGT-WI	Coussin de fauteuil 7 x 15 po sans fil Compatible avec moniteur TL-02	Groupe ERP	P2700909P	
	Smart / PPB-WI	Coussin de lit 18 x 30 po avec fil Compatible avec moniteur TL-3100V	Groupe ERP	P2700903P	
Smart / GBT-WI	Coussin de lit 18 x 30 po sans fil Compatible avec moniteur TL-02	Groupe ERP	P2700908P		
Smart / FM-05	Tapis de sol sensoriel 24 X 36 po avec fil Compatible avec les moniteurs de la série 2100	Groupe ERP	P2700906P		
Smart / FMT-05C	Tapis de sol sensoriel 24 X 36 po sans fil Compatible avec moniteur 433-EC	Groupe ERP	P2700910P		

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
Aide à la posture et aux changements de position				
114. Coussin spécialisé Préciser dimensions				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Risque de plaie de pression et intolérance à la position assise prolongée ♦ Absence de fauteuil roulant payé par la RAMQ. (Considérations particulières) 	COUSSINS DE MOUSSE			
	EVOC133-1717	Coussin EVO-C visco ferme 3 po Dimensions : 17 x 17 x 3 po Capacité pondérale : 250 lbs	<i>Disponible en CLSC</i>	
	EVO133-1820	Coussin EVO-C visco ferme 3 po Dimensions : 18 x 20 x 3 po Capacité pondérale : 250 lbs	Savard Médicus	P2700821P
	EVO830-1616	Coussin EVO-C visco souple 3 po Dimensions : 16 x 16 x 3 po Capacité pondérale : 250 lbs	Savard Médicus	P2700822P
	EVO830-1717	Coussin EVO-C visco souple 3 po Dimensions : 17 x 17 x 3 po Capacité pondérale : 250 lbs	<i>Disponible en CLSC</i>	
	EVO83-18-20	Coussin EVO-C visco souple 3 po Dimensions : 18 x 20 x 3 po Capacité pondérale : 250 lbs	Savard Médicus	P2700824P
	COUSSINS D'AIR			
	1R99HD	Coussin ROHO 1V, hauteur 4 po Dimensions : 17 x 17 po / Cellules : 9 x 9	Savard Médicus	P2700827P
	1R1010HD	Coussin ROHO 1V, hauteur 4 po Dimensions : 18 x 18 po / Cellules : 10 x 10	Savard Médicus	P2700831P
	1R99MPC/COVHD99	Coussin ROHO MID-Profile, hauteur 3 po Dimensions : 16 x 16 po / Cellules : 9 x 9	Savard Médicus	P2700826P
	1R910MPC/COVHD910	Coussin ROHO MID-Profile, hauteur 3 po Dimensions : 16 x 18 po / Cellules : 9 x 10	Savard Médicus	P2700828P
	1R1010MPC/COVHD1010	Coussin ROHO MID-Profile, hauteur 3 po Dimensions : 18 x 18 po / Cellules : 10 x 10	Savard Médicus	P2700830P
	ENH99HD	Coussin ROHO ENHENCER, hauteur 2 à 4 po Dimensions : 16 x 16 po / Cellules : 9 x 9	Savard Médicus	P2700948P
	ENH1010HD	Coussin ROHO ENHENCER, hauteur 2 à 4 po Dimensions : 18 x 18 po / Cellules : 10 x 10	Savard Médicus	P2700950P

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
	COUSSINS DE GEL			
	5300	Plaque de gel, épaisseur 5/8 po Dimensions : 16 x 16 po	Savard Médicus	P2941946P
	5301	Plaque de gel, épaisseur 5/8 po Dimensions : 16 x 18 po	Savard Médicus	P2941948P
	531818	Plaque de gel, épaisseur 5/8 po Dimensions : 18 x 18 po	Savard Médicus	P2941950P
115. Coussin auto-souleveur	Essai OBLIGATOIRE			
Critère obligatoire : ♦ Incapacité à effectuer seul un changement de position (assis/debout).				
116. Fauteuil gériatrique Préciser dimensions				
Critères obligatoires : ♦ Avoir une déficience motrice sévère et être dépendant pour ses déplacements, ses soins et ses transferts. ♦ Éviter des transferts fréquents au lit et éviter de longues périodes au lit tout en permettant la position allongée. ♦ Nécessité des changements de position fréquents ou présenter des douleurs importantes aux transferts. ♦ Haut risques et/ou prévention de plaies.	A2700101P	Fauteuil gériatrique Adagio Assise : 20 (L) x 14 à 18 (P) x 18 ou 20 po (H) Capacité pondérale : 250 lbs	Orthofab	P2700101P
<i>NB.: Non admissible si la personne est éligible à une base de positionnement par la RAMQ. Doit être appliqué dans le respect de la loi 90 et des politiques en vigueur dans chacun des établissements.</i>	1400-20	Fauteuil gériatrique Optimum 1400 Assise : 20,5 (L) x 15,5 à 19 (P) x 20,5 po (H) Capacité pondérale : 300 lbs	Savard Médicus	P8601378P

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P								
<p>117. Fauteuil auto-souleveur Préciser les dimensions et le poids/taille de la personne</p>	<p>ÉQUIPEMENT DE DERNIER RECOURS / USAGE UNIQUE JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE Essai OBLIGATOIRE</p>											
<p>Documenter les essais préalables avant attribution.</p> <p>Critère obligatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Faible tolérance en position assise et nécessitant de fréquentes périodes en position allongée. <p>Accompagné d'un des critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Capacité à se tenir debout quelques minutes et capacité à effectuer seul ce changement de position avec le fauteuil auto-souleveur. <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Impossibilité d'utiliser les autres aides techniques permettant de passer de la position assise à debout (dernière aide technique qui peut résoudre le problème). 	<p>FAUTEUIL AUTO-SOULEVEUR</p> <table border="1" data-bbox="1051 305 2620 703"> <tr> <td data-bbox="1051 305 1427 703"></td> <td data-bbox="1427 305 2185 703"></td> <td data-bbox="2185 305 2427 703"></td> <td data-bbox="2427 305 2620 703"></td> </tr> </table> <p>SURMATELAS POUR FAUTEUIL AUTO-SOULEVEUR</p> <table border="1" data-bbox="1051 735 2620 829"> <tr> <td data-bbox="1051 735 1427 829">F-130274</td> <td data-bbox="1427 735 2185 829">Surmatelas EVO visco souple Dimensions : sur mesure (soumission requise) Capacité pondérale : 400 lbs</td> <td data-bbox="2185 735 2427 829">Savard Médicus</td> <td data-bbox="2427 735 2620 829">P2700940P</td> </tr> </table>								F-130274	Surmatelas EVO visco souple Dimensions : sur mesure (soumission requise) Capacité pondérale : 400 lbs	Savard Médicus	P2700940P
F-130274	Surmatelas EVO visco souple Dimensions : sur mesure (soumission requise) Capacité pondérale : 400 lbs	Savard Médicus	P2700940P									
<p>PROCÉDURE PARTICULIÈRE</p>	<p>L'essai de cette aide technique est obligatoire pour s'assurer de la sécurité et l'autonomie de l'utilisateur à l'utilisation. Pour procéder à l'essai, l'utilisateur doit se déplacer en succursale. Le programme n'assume aucun frais en lien avec l'essai.</p> <p>L'utilisateur doit également être informé qu'une franchise <i>non-remboursable</i> est demandée pour l'obtention de cette aide technique, elle s'élève à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 350 \$ lors d'un achat et est payable au fournisseur; • 200 \$ lors d'une réattribution et est payable par chèque à l'attention du CISSMO, svp l'acheminer à l'attention des agentes du programme (situation rare); • En cas de remplacement, la franchise sera également réclamée. <p>Uniquement le revêtement en tissu est admissible.</p> <p>Si l'utilisateur s'est vu octroyé un fauteuil en vinyle dans le cadre du programme AVQ-AVD, celui-ci sera récupéré à la fin de l'utilisation.</p>											

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
118. Chaise « Évolutive » multipositions JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE Préciser les dimensions et accessoires requis <i>Documenter le besoin de positionnement en lien avec diagnostic admissible (DP-DI-TSA)</i>				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à utiliser les chaises standards disponibles sur le marché régulier. ♦ Utilisation en lien avec AVQ (manger). <i>NB.: Ajout d'éléments de positionnement non admissible si l'utilisateur est éligible à un fauteuil roulant avec éléments de positionnement financé par la RAMQ.</i> <i>Cas exceptionnel pour les poussettes adaptées.</i>	Stokke / Tripp Trapp	Chaise multipositions, ceinture disponible séparément	Savard Médicus	P2941734P
119. Bean Bag				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Déficience motrice sévère, non ambulant, pauvre contrôle de la tête et du tronc. ♦ Incapacité à maintenir seul une position assise. ♦ Incapacité à utiliser les chaises ou fauteuils standards. ♦ Nécessiter le besoin de changer de position. 				
120. Siège de positionnement pédiatrique JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE Préciser la grandeur <i>Documenter le besoin de positionnement en lien avec diagnostic admissible (DP-DI-TED).</i>				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Incapacité à utiliser les sièges disponibles sur le marché régulier. ♦ Utilisation en lien avec AVQ (manger). <i>NB.: Non admissible si la personne est éligible à une base de positionnement par la RAMQ.</i>				
Personne				
121. Casque protecteur pour la tête Préciser la grandeur et la nécessité d'une visière				
L'un des critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Risque de chute ou de choc à la tête. OU <ul style="list-style-type: none"> ♦ Problèmes de comportement conduisant à l'automutilation dirigée à la tête et au visage. 				

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
USAGE UNIQUE				
122. Gant protecteur Préciser la grandeur Maximum trois (3) paires/année.				
L'un des critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Problèmes de comportement conduisant à l'automutilation OU <ul style="list-style-type: none"> ♦ Nécessiter une protection pour les mains (risque de blessure) OU <ul style="list-style-type: none"> ♦ Propulser soi-même son fauteuil roulant manuel OU <ul style="list-style-type: none"> ♦ Présenter des incapacités aux membres supérieurs. <i>NB.: Mesure exceptionnelle appliquée dans le respect de la loi 90 et des politiques en vigueur dans chacun des établissements</i>				
123. Neurostimulateur ESSAI PROLONGÉ (QUELQUES SEMAINES) JUSTIFICATION DU GAIN AU NIVEAU DE L'AUTONOMIE AUX AVQ-AVD				
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> ♦ Souffrir de douleurs chroniques permanentes. ♦ Aide à permettre d'augmenter l'autonomie aux AVQ/AVD ♦ Prescription médicale requise <i>NB.:</i> <ul style="list-style-type: none"> ♦ <i>Analyse et recommandation pour la pertinence par un physiothérapeute.</i> ♦ <i>Accessoire admissible : une (1) paire d'électrodes/année.</i> ♦ <i>Gel lubrifiant non payé</i> 				

Critères d'attribution	Modèle	Caractéristiques	Fournisseur	Code P
124. Prothèse capillaire				
<p>Critères obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Personne atteinte d'alopecie complète et permanente. ♦ Prescription médicale requise. <p><i>NB. : Vise à compenser une déficience esthétique permanente qui empêche une intégration sociale.</i></p> <p><i>Une prothèse capillaire par année d'un maximum de 500\$/an.</i></p>				
<p>PROCÉDURE PARTICULIÈRE</p>	<p>La première demande doit être analysée au niveau du CLSC afin de valider l'unique diagnostic admissible, soit Alopecie complète et permanente. Lorsque le diagnostic est conforme, acheminez la demande sur le formulaire <i>Demande de gestion d'équipement</i> au programme AVQ-AVD accompagné de la facture de la prothèse capillaire et du diagnostic du médecin.</p> <p>Par la suite, lors d'achat de nouvelles prothèses capillaires, les renouvellements se feront au niveau du programme AVQ-AVD.</p> <p>À titre indicatif, le remboursement maximal annuel est de 500\$, mais peut être cumulatif sur deux ans pour un montant maximal de 1000\$.</p>			

Équipement non-admissible en toutes circonstances

Articles pour fumeur (cendrier adapté, tablier, etc.)
 Batterie pour lève-personne sur rail fixe (SHQ)
 Chaise Vela Tango
 Couverture alourdie
 Fauteuil berçant autobloquant
 Gel lubrifiant pour neurostimulateur
 Kneeler / Walk'n Roll (support de jambe pour marchette lors d'amputation)
 Montre GPS
 Oreiller orthopédique (sauf si présence de plaie)
 Ouvre-boîte EZSqueeze / One Touch
 Ouvre-pot OXO Good Grip
 Planche à station debout
 Rampe d'accès pour seuil de porte de moins d'un pouce
 Support pour livre (se référer au programme d'aide à la communication)
 Tasse isothermique à une anse
 Tige à soluté