



# Liste des aides techniques admissibles

## Programme AVQ-AVD 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 sommes liés à un contrat d'achat (entente d'achat de groupe) pour plusieurs de ces aides techniques ce qui nous permet d'obtenir un coût plus avantageux. Ces dernières sont à privilégier et listées dans leur catégorie ci-dessous. **En cas de disparité entre cette liste et le contrat global du CAG, ce dernier a priorité.** 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.

### Procédure pour adresser une demande

Cette procédure est effective depuis le 3 juillet 2025. Toutes les demandes devront passer initialement par le Service du prêt d'équipements à domicile de la Direction de la logistique de chacun des CISSS en fonction de l'adresse de résidence de l'utilisateur. Veuillez prendre note que le formulaire PDF de demande de gestion d'équipement n'est pas exclusif au programme AVQ-AVD et que celui-ci est maintenu pour les référents n'ayant pas accès aux requêtes Octopus du CISSS de l'utilisateur.

### Fonctionnement pour chacun des 3 CISSS (selon le territoire de l'utilisateur)

#### CISSMO

Intervenants internes (employés du CISSMO)

- Tuile Octopus

Intervenants externes

- Par courriel à [equipement.sad.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:equipement.sad.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca)

#### CISSMC

Intervenants internes (employés du CISSMC)

- Tuile Octopus

Intervenants externes

- Par courriel en fonction du territoire de CLSC de l'utilisateur\* :

##### **Samuel-de-Champlain**

[pretdeequipements.hclm.ciassmc16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:pretdequipements.hclm.ciassmc16@ssss.gouv.qc.ca)

##### **Vallée-des-Forts**

[pretdeequipements.vdf.ciassmc16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:pretdeequipements.vdf.ciassmc16@ssss.gouv.qc.ca)

##### **Richelieu**

[pretdeequipements.rich.ciassmc16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:pretdeequipements.rich.ciassmc16@ssss.gouv.qc.ca)

#### CISSME

Intervenants internes (employés du CISSME)

- Logiciel de gestion des équipements

Intervenants externes

- Par courriel à : [aides.techniques.ciassme16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:aides.techniques.ciassme16@ssss.gouv.qc.ca)



## Principes généraux d'attribution et de distribution des aides techniques <sup>1</sup>

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'utilisateur et de ses aidants.

## Équipements disponibles 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 :	Veillez 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 :	Veillez 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 <i>Coordonnées des établissements</i> qui précise où adresser vos demandes dépendamment de ville de résidence de l'utilisateur.

## Nouveautés

- Les aides techniques admissibles au programme ne faisant pas parti de l'entente d'achat de groupe est identifié comme suit :  . Dans le cas contraire, un code P se trouvera devant le produit à contrat.
- Des photos ont été ajoutées à certaines aides techniques pour vous aider à cibler rapidement le bon produit.
- 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.

---

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

## 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)

## TABLE DES MATIÈRES

### AIDE À LA CHAMBRE À COUCHER

1. Lit à commandes électriques
2. Lit à commandes électriques – Pédiatrique
3. Commande adaptée pour actionner le lit / Module de contrôle de lit
4. Côtés de lit / Ridelles 3/4 & pleine longueur / Paire de demi-ridelles pour pied de lit
5. Bordures protectrices de lit
6. Lit d'enfant à ouverture avant
7. Adaptation d'un lit à commandes électriques (tente de lit, ridelles hautes)
8. Matelas préventif d'entrée de gamme
9. Matelas curatif statique
10. Matelas curatif dynamique
11. Surmatelas
12. Alèse et surface de glissement
13. Support de couvertures
14. Coussin de positionnement au lit
15. Système complet de positionnement au lit
16. Protection pour coude et talon
17. Appareil de contention au lit
18. Tapis de chute et drap anti-chute
19. Table de lit
20. Trapèze de lit
21. Échelle de lit
22. Barre d'appui au lit
23. Climatiseur
24. Table à langer électrique
25. Table à langer avec dégagement

### SALLE DE BAIN – AIDE AU BAIN & À LA DOUCHE

26. Tabouret de bain et cabine de douche
27. Chaise de bain et cabine de douche
28. Planche de bain
29. Banc de transfert
30. Banc de transfert coulissant
31. Support postural pour le bain
32. Chaise de type hamac
33. Treillis de bain et civière-douche
34. Siège abaisseur-releveur
35. Fauteuil de douche et aisance
36. Fauteuil de douche et aisance sur roues coulissante avec pont
37. Douche téléphone

### SALLE DE BAIN – AIDE À LA TOILETTE

38. Siège de toilette surélevé / Élévation de siège  
Élévateur de siège  
Siège de toilette surélevé
39. Base élévatrice pour toilette
40. Support postural pour toilette
41. Chaise d'aisance & Banc de toilette  
Banc de toilette  
Chaise d'aisance stationnaire  
Chaise d'aisance sur roues  
Chaise d'aisance avec roues de propulsion
42. Appui sécuritaire de toilette
43. Siège bidet / Système d'hygiène personnelle (SHP)
44. Pince à papier hygiénique
45. Pare-éclaboussure
46. Barre d'appui  
Barre d'appui à ventouses  
Barre d'appui murale  
Barre d'appui fixée au bain  
Poteau plafond-plancher  
Barre d'appui fixée au plancher  
Barre d'appui escamotable / rabattable fixée au mur

## SOINS PERSONNELS

- 47. Aide pour se laver
- 48. Aide pour manucure et pédicure
- 49. Aide pour le soin des cheveux
  - Aide pour coiffer les cheveux
  - Aide pour laver les cheveux
  - Aide pour laver les cheveux sur pied
- 50. Aide pour brosser les dents
- 51. Aide pour le rasage
- 52. Miroir télescopique

## AIDE À LA CUISINE

- 53. Aide à la préparation des repas
  - Planche de stabilisation
  - Stabilisateur de casserole
  - Ustensiles de cuisine adaptés
  - Brosse adaptée
  - Rallonge pour boutons de cuisinière ou autre
  - Bascule pour bouilloire ou bouteille
  - Ouvre-pot adapté / Ouvre-boîte adaptée
- 54. Surface antidérapante / Napperon antidérapant
- 55. Adaptation d'aides standards
- 56. Desserte, panier et plateau pour cadre de marche
- 57. Tabouret de cuisine
- 58. Déambulateur
- 59. Table de fauteuil roulant
- 60. Minuterie pour arrêt automatique de cuisinière  
« Safecook »

## AIDE À L'ALIMENTATION

- 61. Rebord d'assiette amovible / Assiette ou bol adaptés
- 62. Paille unidirectionnelle / Verre adapté / Tasse adaptée
- 63. Ustensiles adaptés
- 64. Alimentateur
- 65. Support d'avant-bras
- 66. Plateau surélevé

## AIDE AUX TRANSFERTS

- 67. Lève-personne avec toile
  - Lève-personne sur roues
  - Lève-personne sur rail amovible
  - Toile de lève-personne
- 68. Lève-personne à station debout
  - Levier à station debout
  - Ceinture pour levier à station debout
- 69. Lève-personne à pivot pour baignoire
- 70. Système de glissement unidirectionnel & maintien de la posture
- 71. Planche de transfert
- 72. Ceinture de transfert / de marche
- 73. Disque de transfert & Verticalisateur non-motorisé
  - Verticalisateur
  - Ceinture pour verticalisateur
  - Disque de transfert
- 74. Barre d'appui pour fauteuil
- 75. Blocs de surélévation de meuble
- 76. Tabouret à roulettes

## AIDE À L'HABILLAGE

- 77. Aide pour mettre ses vêtements
  - Enfile-bouton & Aide pour fermeture-éclair
  - Crochet pour l'habillement
  - Enfile et retire-bas
- 78. Aide pour chaussures
  - Aide pour enfiler et retirer les chaussures
  - Aide pour attacher les chaussures

## AIDE À LA PRÉHENSION

- 79. Pince à long manche
- 80. Bracelet palmaire
- 81. Pointeur manuel
- 82. Poignée universelle / Porte-clés adapté
- 83. Bâton buccal & Licorne

## AIDE POUR L'ENTRETIEN MÉNAGER

- 84. Adaptation d'aide standard pour l'entretien ménager

## ACCESSIBILITÉ

- 85. Rampe d'accès amovible

## SIGNALISATION

- 86. Cloche d'appel et intercom
- 87. Système d'appel d'urgence
- 88. Système anti-fugue & Détection de chute
  - Détecteur d'ouverture de porte
  - Détecteur de mouvement
  - Moniteur de surveillance
  - Coussin sensoriel pour moniteur de surveillance

## **AIDE À LA POSTURE ET AUX CHANGEMENTS DE POSITION**

- 89. Coussin de siège spécialisé
  - Coussin de mousse
  - Coussin d'air statique
  - Coussin / Plaque de gel
- 90. Coussin auto-souleveur
- 91. Fauteuil gériatrique
- 92. Fauteuil auto-souleveur
- 93. Chaise multipositions
- 94. « Bean Bag »
- 95. Siège de positionnement pédiatrique

## **AIDE À LA PERSONNE**

- 96. Casque protecteur
- 97. Gants protecteurs & Mitaines de protection
- 98. Neurostimulateur
- 99. Prothèse capillaire

## **ÉQUIPEMENT NON-ADMISSIBLE EN TOUTE CIRCONSTANCE**

# AIDE À LA CHAMBRE À COUCHER

## 1. Lit à commandes électriques

Critère obligatoire :

- Incapacité à se relever et se mobiliser au lit.

Accompagné de l'un des critères suivants :

- Incapacité à faire ses transferts avec les aides techniques standards (poignée de lit, rehausseur de lit, coussin biseau...);
- Recevoir des soins quotidiens au lit.

Pour un lit à profil bas :

- Justifiez pourquoi un lit standard ne convient pas. (ex. : risque de chute, alternative à la contention, favoriser les transferts autonomes...)

### JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE

Important :

- Privilégier un lit 36 pouces pour la variété des matelas spécialisés, la réattribution et le coût d'achat;
- La plateforme pleine est recommandée pour les matelas dynamiques et les mousses ciselées;
- Tenir compte des principes PDSB pour les soins.

Exclusion :

- Mode de vibration;
- La décision d'un lit plus grand doit être prise en fonction des incapacités physiques de l'utilisateur et non liée à un enjeu de vie de couple.

### Lit électrique – 36 pouces

P8606135P	Modèle : <a href="#">Euro 1002 (standard)</a> Fournisseur : Orthofab	Dimension du sommier : 35,5 x 80 po Hauteur ajustable : 11,4 po à 32,25 po Capacité pondérale : 330 lbs
P8606136P	Modèle : Euro 3802 (profil bas) Fournisseur : Orthofab	Dimension du sommier : 35,5 x 80 po Hauteur ajustable : 8,5 po à 30 po Capacité pondérale : 330 lbs

### Lit électrique – 39 pouces

P8606137P P8606151P	Modèle : <a href="#">Euro 1002 (standard)</a> Fournisseur : Orthofab	Dimension du sommier : 38 x 80 po Hauteur ajustable : 11,4 po à 32,25 po Capacité pondérale : 330 lbs
P8606140P	Modèle : Euro 3802 (profil bas) Fournisseur : Orthofab	Dimension du sommier : 38 x 80 po Hauteur ajustable : 8,5 po à 30 po Capacité pondérale : 330 lbs

### Lit électrique – 42 pouces et plus

P8606134P	Modèle : <a href="#">Euro 3002 (standard)</a> Fournisseur : Orthofab	Dimension du sommier : 47 x 80 po Hauteur ajustable : 12,5 po à 27 po Capacité pondérale : 904 lbs
-----------	---	--

2. Lit à commandes électriques – Pédiatrique	
Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacité à se relever et se mobiliser au lit</li> </ul> Accompagné de l'un des critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacité à faire ses transferts avec les aides techniques standards (poignée de lit, rehausseur de lit, coussin biseau...)</li> <li>- Recevoir des soins quotidiens au lit</li> </ul>	<b>JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE</b>  Important : <ul style="list-style-type: none"> <li>- À privilégier pour la jeune clientèle pédiatrique en considérant le poids et la taille de l'utilisateur.</li> <li>- Âge recommandé : 3 à 12 ans</li> </ul>
<b>✘</b>	
3. Commande adaptée pour actionner le lit / Module de contrôle de lit	
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Répondre aux critères d'attribution pour un lit électrique;</li> <li>- Présenter une incapacité ou une utilisation inadéquate à actionner une commande standard.</li> </ul>	<b>JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE</b>  Important : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peut être un complément à un appareil de contrôle d'environnement.</li> </ul>
<b>✘</b>	
4. Côtés de lit / Ridelles 3/4 & pleine longueur / Paire de demi-ridelles pour pied de lit	
L'un des critères suivant : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risque de chute;</li> <li>- Nécessiter de l'appui pour favoriser la mobilité au lit.</li> </ul>	<b>JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE</b>  Important : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesure exceptionnelle appliquée dans le respect de la loi 90 et des politiques en vigueur de mesure de contrôle dans chacun des établissements.</li> </ul>
<b>✘</b>	
5. Bordures protectrices de lit	
L'un des critères suivant : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risque de blessures sur les côtés de lit;</li> <li>- Risque de blessures sur la tête ou le pied de lit.</li> </ul>	<b>JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE</b>  Important : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un matelas plus étroit est recommandé.</li> </ul>
<b>✘</b>	

## 6. Lit d'enfant à ouverture avant

<p>Critère obligatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour un parent présentant des incapacités motrices à entrer et sortir le bébé de façon sécuritaire de son lit.</li> </ul>	<p><b>JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE</b></p> <p>Important :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une évaluation au programme Parents-Plus du CR Lucie-Bruneau peut être nécessaire.</li> </ul>
<b>✘</b>	

## 7. Adaptation d'un lit à commandes électriques (tente de lit, ridelles hautes)

<p>Critères obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nécessiter un lit à commandes électriques;</li> <li>- Risque de chute ou de blessure important.</li> </ul>	<p><b>JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE</b></p> <p>Important :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Privilégier un lit 36 pouces pour la réattribution et le coût d'achat;</li> <li>- Essais préalables avec d'autres alternatives à moindre coût.</li> </ul>
<b>✘</b>	

## 8. Matelas préventif d'entrée de gamme

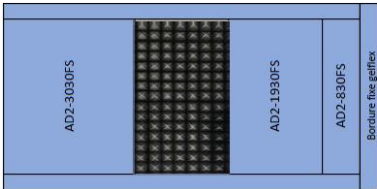
<p>Critère obligatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nécessiter un lit à commandes électriques</li> </ul>	<p>Important :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selon le modèle, un sommier plateforme pleine est recommandé pour une meilleure efficacité du matelas et en éviter l'usure prématurée;</li> <li>- Le remplacement d'une housse pour un matelas financé par le programme AVQ-AVD peut-être défrayée si la mousse est saine;</li> </ul>
--	---

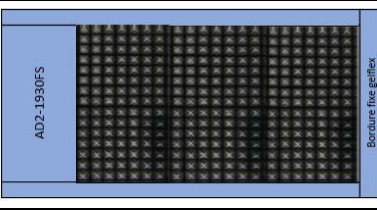
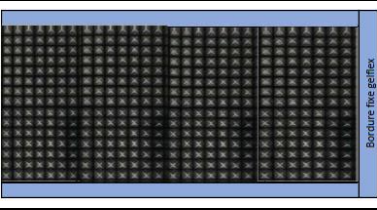
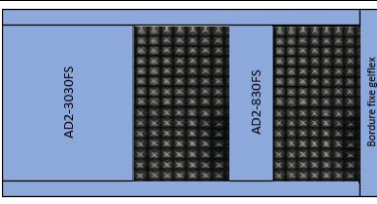
### Matelas de mousse

P8601565P / 35 x 78 x 6	Belpro MP-6500 Fournisseur : Cardinal Health / Medline	Type :	Mousse haute résilience	
P8601581P / 35 x 80 x 6		Bordures :	Oui	
P8603750P / 39 x 80 x 6		Pente :	Non	
P8604224P / 48 x 80 x 6		Capacité pondérale :	350 lbs	

<b>Matelas de viscosse</b>			
P8602038P / 35 x 78 x 6	Belpro 1V-6500 Fournisseur : Cardinal Health / Medline	Type :	Mousse et viscosse 2 po
P8602039P / 35 x 80 x 6		Bordures :	Oui
P8603599P / 39 x 80 x 6		Pente :	Non
P8603607P / 48 x 80 x 6		Capacité pondérale :	350 lbs
P8602158P / 35 x 78 x 6	Belpro 3V-6500 Fournisseur : Cardinal Health / Medline	Type :	Mousse et viscosse 3 po
P8602167P / 35 x 80 x 6		Bordures :	Oui
P8603671P / 39 x 80 x 6		Pente :	Non
P8603679P / 48 x 80 x 6		Capacité pondérale :	350 lbs
<b>Matelas de viscogel</b>			
P8604162P / 35 x 78 x 6	Belpro 1VG-6500 Fournisseur : Cardinal Health / Medline	Type :	Mousse et viscogel 2 po
P8604215P / 35 x 80 x 6		Bordures :	Oui
P8604458P / 39 x 80 x 6		Pente :	Non
		Capacité pondérale :	350 lbs
<b>Matelas bariatrique</b>			
P8602464P / 36 x 80 x 6	Belpro MPB-6500 Fournisseur : Cardinal Health / Medline	Type :	Mousse haute résilience bariatrique
P8602592P / 39 x 80 x 6		Bordures :	Oui
P8602496P / 48 x 80 x 6		Pente :	Non
		Capacité pondérale :	500 lbs
P8602071P / 36 x 80 x 6	Belpro MPVB-2B Fournisseur : Cardinal Health / Medline	Type :	Mousse et viscosse 2 po bariatrique
P8602079P / 39 x 80 x 6		Bordures :	Oui
P8601685P / 48 x 80 x 6		Pente :	Non
		Capacité pondérale :	500 lbs
P8601869P / 36 x 80 x 6	Belpro MPVB-3B Fournisseur : Cardinal Health / Medline	Type :	Mousse et viscosse 3 po bariatrique
P8601885P / 39 x 80 x 6		Bordures :	Oui
P8601917P / 48 x 80 x 6		Pente :	Non
		Capacité pondérale :	500 lbs

## 9. Matelas curatif statique

<p>Critère obligatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nécessiter un lit à commandes électriques</li> </ul> <p>Accompagné de l'un des critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plaie ou risque élevé de plaie de pression;</li> <li>- Contribuer à diminuer la fréquence des changements de position (retournements) liée à la prévention des plaies.</li> </ul>		<p><b>JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE</b></p> <p><b>Documenter les essais non concluants</b></p> <p>Important :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selon le modèle, un sommier plateforme pleine est recommandé pour une meilleure efficacité du matelas et en éviter l'usure prématurée;</li> <li>- 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;</li> <li>- Le besoin de changement de position ne doit pas être seulement en lien avec la douleur ou l'inconfort;</li> <li>- Le remplacement d'une housse pour un matelas financé par le programme AVQ-AVD peut-être défrayée si la mousse est saine.</li> </ul>	
<b>Matelas de mousse et gel</b>			
P8604413P	Mensa 2.0 – 35 x 80 x 6 Fournisseur : Leika	Type : Avec gélules de silicone Bordures : Oui Pente : Non Capacité pondérale : 400 lbs	
<b>Matelas de mousse et air</b>			
P8604548P	AtmosAir 9000X – 36 x 80 x 7 Fournisseur : Médecins pour Arjo	Type : Mousse et air Bordures : Non Pente : Non Capacité pondérale : 500 lbs	
P8602606P	Adapt2 – 36 x 80 x 6 – Système 1 Fournisseur : Leika pour Permobil	Type : Modulable à air statique Bordures : Oui, fixes Pente : Non Capacité pondérale : 350 lbs	

P8602618P	Adapt2 – 36 x 80 x 6 – Système 3 Fournisseur : Leika pour Permobil	Type : Modulable à air statique Bordures : Oui, fixes Pente : Non Capacité pondérale : 350 lbs	
P8602620P	Adapt2 – 36 x 80 x 6 – Système 4 Fournisseur : Leika pour Permobil	Type : Modulable à air statique Bordures : Oui, fixes Pente : Non Capacité pondérale : 350 lbs	
P8602616P	Adapt2 – 36 x 80 x 6 – Système 5 Fournisseur : Leika pour Permobil	Type : Modulable à air statique Bordures : Oui, fixes Pente : Non Capacité pondérale : 350 lbs	

## 10. Matelas curatif dynamique

### JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE

#### Documenter les essais non concluants

L'un des critères suivants :

- Plaie ou risque élevé de plaie de pression;
- Contribuer à diminuer la fréquence des changements de position (retournements) liée à la prévention des plaies.


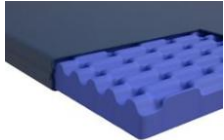
Important :

- Selon le modèle, un sommier plateforme pleine est recommandé pour une meilleure efficacité du matelas et en éviter l'usure prématurée;
- 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;
- Le besoin de changement de position ne doit pas être seulement en lien avec la douleur ou l'inconfort;






### Fournisseur – Médecus

P8604356P / 35 x 80 x 6	AtmosAir Velaris	Modes :	Alternance	Capacité pondérale :	550 lbs
P8603350P / 36 x 80 x 6		Max Inflate :	n/d	Bordures :	n/d
P8602948P / 35 x 78 x 6	Auralis	Seat Inflate :	n/d	Autonomie :	n/d
P8604026P / 35 x 78 x 8		Modes :	Alternance	Capacité pondérale :	550 lbs
P8602951P / 36 x 80 x 6		Max Inflate :	n/d	Bordures :	Oui
P8602898P / 48 x 80 x 6	Auralis Plus	Seat Inflate :	n/d	Autonomie :	n/d
P8604083P / 48 x 80 x 8		Modes :	Alternance	Capacité pondérale :	1000 lbs
P8604088P / 35 x 78 x 8	Nimbus 4	Max Inflate :	n/d	Bordures :	Oui
P8603088P / 36 x 80 x 6		Seat Inflate :	n/d	Autonomie :	n/d

Fournisseur – Leika			
P8604024P / 35 x 78 x 8	Domus Auto	Modes : Alternance Max Inflate : Oui Seat Inflate : Oui	Capacité pondérale : 400 lbs Bordures : Non Autonomie : 6 à 8 heures
P8603082P / 35 x 78 x 6	K0		
P8602880P / 35 x 78 x 6	K0M		
P8604077P / 36 x 80 x 8	K0ME	Modes : Alternance Max Inflate : Oui Seat Inflate : Oui Autonomie : 24 à 48 heures	Capacité pondérale : 450 lbs Bordures de mousse : Code P Bordures d'air : Code E Sous-matelas : Code M
P8602997P / 36 x 80 x 6	K0MP		
P8602885P / 35 x 78 x 6	K0P		
P8603094P / 36 x 80 x 6			
P8602879P / 35 x 78 x 6	K2		
P8602983P / 35 x 78 x 8			
P8604096P / 36 x 80 x 8			
P8602878P / 35 x 78 x 6	K2M	Modes : Alternance Max Inflate : Oui Seat Inflate : Oui Autonomie : 24 à 48 heures	Capacité pondérale : 1000 lbs Bordures de mousse : Code P Bordures d'air : Code E Sous-matelas : Code M
P8602991P / 36 x 80 x 6			
P8604055P / 36 x 80 x 8			
P8603107P / 35 x 78 x 6	K2ME		
P8602882P / 35 x 78 x 6	K2MP		
P8604100P / 36 x 80 x 6	K2P		
P8603130P / 35 x 78 x 6	Serene Air (Leika?)	Modes : Alternance Max Inflate : Oui Seat Inflate : Oui	Capacité pondérale : 400 lbs Bordures : Non Autonomie : Aucune
Fournisseur – Stryker			
P8602892P / 36 x 80 x 6	IsoAir	Modes : Alternance Max Inflate : Oui Seat Inflate : n/d	Capacité pondérale : 400 lbs Bordures : Oui Autonomie : n/d
P8604608P / 36 x 80 x 8			

Fournisseur – Umano Médical			
P8603091P / 35 x 80 x 6	Airnest Orange	Modes : Alternance Max Inflate : n/d Seat Inflate : Oui	Capacité pondérale : 500 lbs Bordures : Oui Autonomie : Oui
P8602898P / 48 x 80 x 6	Airnest Orange Xi	Modes : Alternance Max Inflate : n/d Seat Inflate : Oui	Capacité pondérale : 1100 lbs Bordures : Oui Autonomie : Oui
11. Surmatelas			
L'un des critères suivants : - Risque de plaies de pression; - Nécessité de diminuer la fréquence des changements de position (retournements).		<b>Essai recommandé</b>  Important : - 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.	
P2700825P	<a href="#">Evo – 36 x 30 x 1 po</a> <a href="#">Fournisseur : Médicus</a>	Type : Viscose et gel pour talon Capacité pondérale : 250 lbs	
P8606149P	Evo – 36 x 80 x 2 po Fournisseur : Médicus	Type : Viscose et gel Capacité pondérale : 400 lbs	
P8606147P	Evo – 39 x 80 x 2 po Fournisseur : Médicus	Type : Viscose et gel Capacité pondérale : 250 lbs	

## 12. Alèse et surface de glissement

Critère obligatoire : - Nécessiter de l'assistance pour les déplacements au lit.		<b>À la suite des nouvelles orientations cliniques, le programme n'autorise qu'un équipement par besoin.</b>		
		Important : - Non fournie pour problème relié à l'incontinence.		
P2701798P	Alèse glissante – MIP Fournisseur : Groupe ERP	Taille : 40 x 72 po		
P2701799P		Taille : 50 x 72 po		
⊗	Alèse glissante Fournisseur : AP Cordonnerie	Avec rabats antidérapants Taille : 29 x 72 po	n/d	
P2701807P	Piqué glissant – George Courey Fournisseur : Médecus	Taille : 34 x 48 po		
P2701806P		Taille : 35 x 45 po		
P2701805P		Taille : 50 x 60 po		
P2701803P	<u>Tube de glissement – Practika</u> Fournisseur : Groupe ERP	Taille : 23 x 27 po		
P2701804P		Taille : 23 x 32 po		
P2701802P		Taille : 34 x 44 po		
P2701808P	<u>Tube de glissement – Parsons</u> Fournisseur : Médecus	Taille : 16 x 20 po		

P2701801P	<u>Drap contour – MIP Ultraslide</u> <u>Fournisseur : Groupe ERP</u>	Précisions : Bande centrale glissante de 20 pouces Taille : Compatible 35 à 39 po Large x 80 à 84 po Long	
-----------	---	--	---

### 13. Support de couvertures

L'un des critères suivants :

- Hypersensibilité
- Risque de déformation dû aux couvertures ou risque de plaies
- Difficulté à se mobiliser au lit




### 14. Coussin de positionnement au lit





Critère obligatoire :

- Incapacité à adopter ou à maintenir certaines positions au lit.


Important :

- Les oreillers orthopédiques ne sont pas admissibles, sauf lorsqu'il y a présence de plaies (oreiller à dégagement).




P2701818P	Coussin de positionnement en sarrasin Fournisseur : Groupe ERP	Taille : 10 x 6 pouces	
P2701817P		Taille : 20 x 6 pouces	
P2701816P		Taille : 25 x 8 pouces	

P2701819P	Coussin biseauté en viscose Fournisseur : Groupe ERP et Médicus	Taille :	30 x 18 x 5 pouces / 20°	
P2701820P		Taille :	27 x 27 x 10 pouces / 30°	
P2701821P	Oreiller – EVO Fournisseur : Médicus	Taille :	27 x 15 x 4 pouces	
		Précision :	Avec décharge pour l'oreille de 2 pouces	
<b>15. Système complet de positionnement au lit</b>				
Critère obligatoire :		<b>JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE</b>		
- Incapacité à adopter ou à maintenir certaines positions au lit.		<b>Essai prolongé <u>OBLIGATOIRE</u> (quelques jours)</b> <b>Considération particulière</b>		
				
<b>16. Protection pour coude et talon</b>				
Critère obligatoire :		Important :		
- Risque de plaies de pression aux articulations ou à des points vulnérables (ex. : talons, malléoles, coudes, ...)		- 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.		
				

## 17. Appareil de contention au lit


<p>Critères obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risque majeur pour la sécurité et l'intégrité de la personne</li> <li>- Mesures alternatives de contention démontrées inefficaces</li> </ul>	<p><b>JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE</b></p> <p><b>Essai OBLIGATOIRE</b>  <b>Documenter les essais non concluants</b></p> <p>Important :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesure exceptionnelle appliquée dans le respect de la loi 90 et des politiques en vigueur de mesure de contrôle dans chacun des établissements.</li> <li>- Non-applicable en RPA.</li> </ul>
	

## 18. Tapis de chute et drap anti-chute

<p>Critère obligatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risque majeur pour la sécurité et l'intégrité de la personne et d'autrui.</li> </ul>			
<p>P2701837P</p>	<p>Drap antichute – ProAide  Fournisseur : Groupe ERP</p>	<p>Taille : 36 x 80 po  Type : Avec butées triangulaire 7 x 7 x 40 po</p>	
<p>P2701835P</p>		<p>Taille : 36 x 80 po  Type : Drap seulement</p>	
<p>P2701829P</p>	<p><a href="#">Tapis de chute – Canadian Hospital</a>  Fournisseur : Médecus</p>	<p>Précisions : Biseauté et pliable en trois (3) sections  Type : 29 x 70 x 1 po</p>	

## 19. Table de lit

Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"><li>- Posséder un lit réglable à commandes électriques.</li></ul>	
Accompagné de l'un des critères suivants : <ul style="list-style-type: none"><li>- Accomplir des activités au lit (manger);</li><li>- Recevoir des soins au lit.</li></ul>	

P2921260P	<a href="#">Table de lit – Dynarex</a> <a href="#">Fournisseur : MTM Medical Tronik</a>	Type de base : H Hauteur ajustable : 29 à 45 pouces	
-----------	--	--	---


## 20. Trapèze de lit

Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"><li>- Incapacité à changer de position et de se transférer sans cet appareil.</li></ul>	
---	--

✘			
---	--	--	--

## 21. Échelle de lit

Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"><li>- Incapacité à changer de position et de se transférer sans cet appareil.</li></ul>	
---	--

P2942194P	<a href="#">Échelle de lit – Parsons</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Type : Longueur : Barreaux en acrylique 72 pouces	 
-----------	--	---	---

## 22. Barre d'appui au lit

Critère obligatoire :

- Incapacité à changer de position.

P2701797P

[Barre d'appui en « M » - Drive](#)  
[Fournisseur : Groupe ERP](#)

Base : Pattes parallèles  
Dimensions : 18,5 po Large x 14,5 à 20 po Haut  
Capacité pondérale : n/d



P2701796P

[Barre d'appui en « M » - Pro-Aide](#)  
[Fournisseur : Groupe ERP](#)

Base : En V (35 po)  
Dimensions : 24 po Large x 21 à 25,5 po Haut  
Capacité pondérale : 300 lbs



## 23. Climatiseur

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 :

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.

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.

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.

## 24. Table à langer électrique

### Critères obligatoires :

- 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.

### Important :

- La même personne ne peut pas bénéficier d'un lit électrique ET d'une table à langer provenant du programme AVQ-AVD.
- La table à langer fixe peut être adressée à la SHQ dans le cadre d'une adaptation domiciliaire (PAD).



## 25. Table à langer avec dégagement

### Critère obligatoire :




- Pour un parent présentant des incapacités motrices.

### Important :

- Disponible en location dans le cadre du programme Parents-Plus du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau (CRLB) du CHU Sainte-Justine.



## SALLE DE BAIN – AIDE AU BAIN & À LA DOUCHE

26. Tabouret de bain et cabine de douche		
<p>Critère obligatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacité à prendre une douche debout ou de s'asseoir et de se relever du fond de la baignoire.</li> </ul>		<p>Important :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Choix en fonction de l'environnement de l'utilisateur.</li> </ul>
P2700944P	<p><a href="#">Modèle rectangulaire – Compass</a>  <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a></p>	<p>Hauteur ajustable : 14 à 21 po            Capacité pondérale : 300 lbs</p> <p>*Modèle avec dossier amovible disponible en CLSC</p> 
P2700945P	<p><a href="#">Modèle rond – Pro-Aide</a>  <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a></p>	<p>Hauteur ajustable : 13 à 19 po            Capacité pondérale : 300 lbs</p>  
P2700946P	<p><a href="#">Modèle triangulaire – Etac Edge</a>  <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a></p>	<p>Hauteur ajustable : 16,5 à 22,5 po            Capacité pondérale : 285 lbs</p>  

## 27. Chaise de bain et cabine de douche


### Critères obligatoires :

- Incapacité à prendre une douche debout ou de s'asseoir et de se relever du fond de la baignoire.
- Nécessité un appui dorsal.





### Modèles standards






	<p><a href="#">Modèle carré – Drive</a>  <a href="#">Fournisseur : Médicus</a></p>	<p>Dimensions du siège : 16 x 14,5/16,25 po          Hauteur ajustable : 16 à 21 po          Capacité pondérale : 300 lbs</p>	 
<p>P2701905P</p>	<p><a href="#">Modèle rectangulaire – ProBasics</a>  <a href="#">Fournisseur : Visibilité</a></p>	<p>Dimensions du siège : 20 x 12 po          Hauteur ajustable : 14,5 à 20,5 po          Capacité pondérale : 300 lbs</p>	 
<h3>Modèles bariatriques</h3>			
<p>P2701903P</p>	<p><a href="#">Modèle carré – Drive</a>  <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a></p>	<p>Dimensions du siège : 16,5 x 16,5 po          Hauteur ajustable : 16,5 x 21,5 po          Capacité pondérale : 600 lbs</p>	
<p>P2701904P</p>	<p><a href="#">Modèle rectangulaire – Pro-Aide</a>  <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a></p>	<p>Dimensions du siège : 20 x 12 po          Hauteur ajustable : 17 à 23.25 po          Capacité pondérale : 500 lbs</p>	

## 28. Planche de bain

<p><b>Critères obligatoires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacité à prendre une douche debout ou de s'asseoir et de se relever du fond de la baignoire;</li> <li>- Incapacité à enjamber la baignoire.</li> </ul> <p><b>Avec dossier :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nécessite un appui dorsal.</li> </ul>		<p><b>Important :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sur considération spéciale seulement (planche de bain avec dossier) lorsque l'environnement ne permet pas le banc de transfert.</li> </ul>	
P2701958P	<a href="#">Modèle avec poignée – Etac Fresh</a> <a href="#">Fournisseur : Médicus</a>	Longueur ajustable : 15,25 à 25 po Capacité pondérale : 330 lbs	
P2701959P	<a href="#">Modèle avec poignée – Etac Fresh</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Longueur ajustable : 17 à 27 po Capacité pondérale : 330 lbs	

## 29. Banc de transfert

<p><b>Critères obligatoires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacité à prendre une douche debout, s'asseoir et /ou de se relever du fond de la baignoire.</li> <li>- Incapacité à enjamber le rebord de la baignoire et nécessite un appui dorsal.</li> </ul>		<p><b>Important :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Essai recommandé pour s'assurer que le modèle est compatible avec la baignoire.</li> </ul>	
P2901917P	<a href="#">Banc de transfert – Carex</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Type de siège : Moulé, dossier inversable avec ouverture Hauteur ajustable : 18 à 21 po Capacité pondérale : 300 lbs	 
P2901914P	<a href="#">Banc de transfert – Drive</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Type de siège : Moulé, dossier inversable sans ouverture Hauteur ajustable : 17,5 à 22,5 po Capacité pondérale : 400 lbs	 

P2901919P	<a href="#">Banc de transfert – Drive</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Type de siège : Rembourré, dossier inversable sans ouverture Hauteur ajustable : 17,5 à 22,5 po Capacité pondérale : 400 lbs	 
P2701918P	<a href="#">Banc de transfert – Drive</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Type de siège : Rembourré, dossier inversable avec ouverture Hauteur ajustable : 17,5 à 22,5 po Capacité pondérale : 400 lbs	
P2701915P	<a href="#">Banc de transfert – Compass</a> <a href="#">Fournisseur : Visibilité</a>	Type de siège : Moulé, dossier inversable sans ouverture bariatrique Hauteur ajustable : 17,5 à 22,5 po Capacité pondérale : 500 lbs	
<b>Accessoires</b>			
P2701920P	Ventouse seulement <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Paquet de 2	
P2701916P	Rallonge de pattes – Compass <a href="#">Fournisseur : Visibilité</a>	Dimensions : Ajoute 3 pouces au pattes actuelles / paquet de 4	n/d





### 30. Banc de transfert coulissant


Critères obligatoires :

- 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.
- Incapacité à se glisser en position assise.

Important :

- Essai recommandé pour s'assurer que le modèle est compatible avec la baignoire.

P2701907P	<p><a href="#">Banc de transfert – Eagle</a>  <a href="#">Fournisseur : Médicus</a></p>	<p>Type de siège :      Coussiné  Empattement :      4 pattes  Capacité pondérale : 350 lbs</p>	
P2701908P	<p><a href="#">Banc de transfert – Eagle</a>  <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a></p>	<p>Type de siège :      Moulé  Empattement :      4 pattes  Capacité pondérale : 400 lbs</p>	
P2701910P	<p><a href="#">Banc de transfert – Eagle</a>  <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a></p>	<p>Type de siège :      Moulé, pivotant sans ouverture  Empattement :      4 pattes  Capacité pondérale : 400 lbs</p>	
P2701911P	<p><a href="#">Banc de transfert – Eagle</a>  <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a></p>	<p>Type de siège :      Moulé, pivotant avec ouverture  Empattement :      4 pattes  Capacité pondérale : 400 lbs</p>	

P2701913P	<a href="#">Banc de transfert – Eagle</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Type de siège : Moulé, pivotant sans ouverture Empattement : 2 pattes et prise en étau Capacité pondérale : 350 lbs	
<b>31. Support postural pour le bain</b>			
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documenter les essais préalables avant attribution;</li> <li>- Incapacité à tenir la position assise au fond de la baignoire.</li> </ul>		<b>Essai OBLIGATOIRE</b>	
<div style="text-align: left; padding-left: 5px;">✘</div>			
<b>32. Chaise de type hamac</b>			
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacité à prendre une douche debout ou de s'asseoir et de se relever du fond de la baignoire;</li> <li>- Incapacité à enjamber la baignoire;</li> <li>- Incapacité à tenir la position assise nécessitant un support important pour le tronc et/ou tête.</li> </ul>		<b>Essai recommandé</b>	
<div style="text-align: left; padding-left: 5px;">✘</div>			
<b>33. Treillis de bain et civière-douche</b>			
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doit nécessiter de recevoir une douche.</li> <li>- Incapacité à prendre une douche debout ou de s'asseoir et de se relever du fond de la baignoire.</li> <li>- Incapacité à utiliser une autre aide technique pour le bain.</li> <li>- Doit être allongé pour recevoir son soin.</li> </ul>		Important : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluer la possibilité de recevoir un bain au lit;</li> <li>- Non admissible pour une utilisation multi-usagers.</li> </ul>	
<div style="text-align: left; padding-left: 5px;">✘</div>			

### 34. Siège abaisseur-releveur

Critère obligatoire :

- Nécessite de tremper dans l'eau.

Accompagné de l'un des critères suivants :

- 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.
- 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.

#### JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE

##### Essai OBLIGATOIRE

Important :

- Précisez la nécessité de tremper dans l'eau;
- Équipement non recommandé pour personne à risque d'infections;
- Non admissible si une demande au programme de la SHQ (PAD) est en attente ou prévisible (adaptation de la salle de bain);
- POUR LES ENFANTS : le jeu uniquement n'est pas admissible.

P2941312P

[Siège releveur – Pro-Aide](#)  
[Fournisseur : Groupe ERP](#)

Dossier inclinable : 5 à 45°  
Hauteur ajustable : 3 à 18-1/4 po  
Capacité pondérale : 305 lbs



## 35. Fauteuil de douche et aisance

Critère obligatoire :

- Incapacité à prendre une douche debout et permettre de diminuer le nombre de transferts.

Pour fauteuil avec grandes roues arrière :

Critères obligatoires :



- Incapacité à prendre une douche debout et permettre de diminuer le nombre de transferts.
- Avoir la capacité de se propulser de façon autonome.

### Essai OBLIGATOIRE


Important :




- **Justifiez** le besoin d'une bascule et des éléments de positionnement (présenter des incapacités à maintenir la position assise sans support).

### Sans bascule

P2701969P	<p><a href="#">Fauteuil – Etac Swift Mobil-2</a>  <a href="#">Fournisseur : Médicus</a></p>	<p>Dimension du siège :            Hauteur ajustable : 17-3/4 à 23-1/2 po            Capacité pondérale : 353 lbs</p>	
	<p><a href="#">Fauteuil – HPU Rehab HL185</a>  <a href="#">Fournisseur : Médicus</a></p>	<p>Dimension du siège : 20 x 17 po            Hauteur ajustable : 19-1/4 à 21-1/4 po            Capacité pondérale : 300 lbs</p>	

### Avec bascule





P2701960P	<p><a href="#">Fauteuil – Maple Leaf Refresh</a>  <a href="#">Fournisseur : Physio-Trace</a></p>	<p>Inclinaison max : n/d            Dimension du siège : 18 x 18 po            Hauteur ajustable : 19 à 24 po            Capacité pondérale : 300 lbs</p>	
-----------	--	---	---

P2701971P	<a href="#">Fauteuil – Etac Swift Mobil Tilt-2</a> <a href="#">Fournisseur : Médicus</a>	Inclinaison max : -5° à +35° Dimension du siège : 19,7 x 18 po Hauteur ajustable : 19,75 à 25,5 po Capacité pondérale : 350 lbs	
	<a href="#">Fauteuil – Aquatec Ocean VIP</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Inclinaison max : -5° à +40° Dimension du siège : 19 x 19 po Hauteur ajustable : 18,5 à 23 po Capacité pondérale : 330 lbs	
	<a href="#">Fauteuil – Ezee Life HL195TILT</a> <a href="#">Fournisseur : Médicus</a>	Inclinaison max: 33° Dimension du siège : 20 x 17 po Hauteur ajustable : 21 à 23 po Capacité pondérale : 325 lbs	
<b>Aide à la posture pour fauteuil de douche</b>			
P2701961P P2701961P	Fauteuil – Maple Leaf Refresh Fournisseur : Physio-Trace	Butée thoracique – Droite Butée thoracique – Gauche	
P2701962P P2701963P		Ceinture pelvienne Ceinture thoracique	
P2701965P P2701966P P2701966P		Siège à réduction de pression Siège à ouverture sur le côté – Droite Siège à ouverture sur le côté – Gauche	

## 36. Fauteuil de douche et aisance sur roues coulissante avec pont

<p>Critères obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Incapacité à prendre une douche debout et permettre de diminuer le nombre de transferts;</li><li>- Doit être une solution à long terme.</li></ul>	<p><b>JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE</b></p> <p><b>ÉQUIPEMENT DE DERNIER RECOURS</b> <b>Essai OBLIGATOIRE</b> <b>Documenter les essais non concluant</b></p> <p>Important :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Non admissible si une demande au programme de la SHQ (PAD) est en attente ou prévisible (adaptation de la salle de bain).</li></ul>
<p>✘</p>	

## 37. Douche téléphone

<p>L'un des critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Incapacité à prendre une douche debout;</li><li>- Nécessiter de l'assistance pour prendre une douche ou un bain.</li></ul>	<p>Important :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Aide à usage unique.</li></ul>	
<p>P2701834P</p>	<p><a href="#">Douche téléphone – Parsons</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a></p>	<p>Longueur : 84 pouces</p>  
<p>✘</p>	<p>Support à ventouse</p>	 






## SALLE DE BAIN – AIDE À LA TOILETTE

### 38. Siège de toilette surélevé / Élévation de siège


Critère obligatoire :

- Incapacité à s'asseoir et à se relever d'une toilette standard ou de transférer d'un niveau différent.

#### Élévateur de siège

P2701951P	<u>Élévateur de siège – Mobb</u> <u>Fournisseur : Médicus</u>	Modèle : Allongé avec charnières Hauteur : 2 pouces Capacité pondérale : 300 lbs	
✘	<u>Élévateur de siège – AquaSense</u> <u>Fournisseur : Distribution Solumed</u>	Modèle : Standard avec charnières Hauteur : 3,5 pouces Capacité pondérale : 400 lbs	 
P2702067P	<u>Élévateur de siège – Compass</u> <u>Fournisseur : Groupe ERP</u>	Modèle : Allongé avec charnières Hauteur : 3,5 pouces Capacité pondérale : 400 lbs	 
P2702068P	<u>Élévateur de siège – Pro-Aide</u> <u>Fournisseur : Médicus</u>	Modèle : Allongé avec charnières Hauteur : 4 po Capacité pondérale : 350 lbs	

Siège de toilette surélevé			
P2701941P	<a href="#">Siège de toilette surélevé – PreserveTech</a> Fournisseur : Médicus	Modèle : Allongé avec appui-bras escamotables Hauteur : Ajustable à 2, 4 et 6 pouces Capacité pondérale : 350 lbs	
P2701943P	<a href="#">Siège de toilette surélevé – Drive</a> Fournisseur : Solumed	Modèle : S'adapte à la plupart des toilettes avec appui-bras amovibles Hauteur : 2 pouces Capacité pondérale : 300 lbs	
P2701944P	Siège de toilette surélevé – VisiMed Fournisseur : Visibilité	Modèle : Allongé avec encavure avant Hauteur : 2 pouces Capacité pondérale : n/d	n/d
P2701945P	<a href="#">Siège de toilette surélevé – Drive</a> Fournisseur : Groupe ERP	Modèle : Standard avec encavure avant et arrière Hauteur : 2 pouces Capacité pondérale : 400 lbs	 
P2701950P	<a href="#">Siège de toilette surélevé – Carex</a> Fournisseur : Groupe ERP	Modèle : S'adapte à la plupart des toilettes avec appui-bras amovibles Hauteur : 4,5 pouces Capacité pondérale : 350 lbs	 
P2701948P	<a href="#">Siège de toilette surélevé – Drive</a> Fournisseur : Groupe ERP	Modèle : Standard avec encavure avant et arrière Hauteur : 4 pouces Capacité pondérale : 400 lbs	 

P2701940P	Siège de toilette – Big John Fournisseur : Visibilité	Modèle : Bariatrique avec couvercle Hauteur : n/d Capacité pondérale : 800 lbs	
-----------	--	--	---

### 39. Base élévatrice pour toilette

<p>Critère obligatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacité à utiliser un siège de toilette surélevé pour des raisons de sécurité compromise lors du transfert.</li> </ul>	<p><b>JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE</b></p> <p><b>Documenter les essais non concluants</b></p> <p>Important :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Non admissible si une demande au programme de la SHQ (PAD) est en attente ou prévisible.</li> </ul>
---	---

✘

### 40. Support postural pour toilette


<p>Critère obligatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacité à maintenir la position assise sur la toilette, sans appui et de façon sécuritaire.</li> </ul>	
---	--





✘

### 41. Chaise d'aisance & Banc de toilette

#### Banc de toilette

<p>Critère obligatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacité à transférer sur une toilette standard;</li> <li>- Nécessité d'une ouverture pour faciliter le soin d'hygiène.</li> </ul>	
--	--

P2701952P	<a href="#">Banc de toilette – Active Aid</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Capacité pondérale : 350 lbs	
-----------	---	------------------------------	---

Chaise d'aisance stationnaire			
Critère obligatoire : - 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.			
P2701935P	<a href="#">Chaise d'aisance pliante – Drive</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Modèle : Rond Hauteur ajustable : 16,5 à 22,4 po Capacité pondérale : 340 lbs	 
P2701937P	<a href="#">Chaise d'aisance – Drive</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Modèle : Rond et appui-bras fixes Hauteur ajustable : 16 à 21,75 po Capacité pondérale : 350 lbs	 
P2701934P	<a href="#">Chaise d'aisance – Dynarex</a> <a href="#">Fournisseur : MTM Medical Tronik</a>	Modèle : Rond et appui-bras rabattables Hauteur ajustable : 16-22 po Capacité pondérale : 300 lbs	
P2701938P	<a href="#">Chaise d'aisance – Compass</a> <a href="#">Fournisseur : Médicus</a>	Modèle : Allongé et appui-bras fixes Hauteur ajustable : 15,75 à 20,8 po Capacité pondérale : 450 lbs	


P2701936P	<a href="#">Chaise d'aisance bariatrique – Drive</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Modèle :                   Bariatrique Hauteur ajustable :   17,5 à 22 po Capacité pondérale :  1000 lbs	
<b>Chaise d'aisance sur roues</b>			
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacité à se rendre à la toilette ou à transférer sur une toilette standard ou nécessité de limiter le nombre de transferts.</li> <li>- Nécessiter l'utilisation de la chaise d'aisance autre part qu'à la toilette.</li> </ul>		<u>Critère obligatoire</u> pour fauteuil avec grandes roues arrière : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir la capacité de se propulser de façon autonome.</li> </ul>	
P2701933P <b>PRODUIT DISCONTINUÉ</b>	<a href="#">Chaise standard — Mobb</a> <a href="#">Fournisseur : Médicus</a>	Modèle :                   Avec appui-bras escamotables Dimensions :           17 x 16 po x 19 po haut Capacité pondérale :  350 lbs	
P2701939P	<a href="#">Chaise bariatrique – Bariatric Rehab</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Modèle :                   Avec appui-bras escamotables Dimensions :           22 x 18 po Hauteur sol-siège :   Ajustable de 20,5 à 22,4 po Capacité pondérale :  500 lbs	
<b>Chaise d'aisance avec roues de propulsion</b>			
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacité à se rendre à la toilette ou à transférer sur une toilette standard ou nécessité de limiter le nombre de transferts.</li> <li>- Nécessiter l'utilisation de la chaise d'aisance autre part qu'à la toilette.</li> </ul>		Important : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir la capacité de se propulser de façon autonome.</li> </ul>	
			

## 42. Appui sécuritaire de toilette

Critères obligatoires :

- Incapacité à changer ou à maintenir une position sécuritaire sans appui.

<p>P2701954P</p>	<p><a href="#">Cadre d'appui – Carex</a> <a href="#">Fournisseur : Visibilité</a></p>	<p>Modèle : Fixé à la toilette <u>sans</u> patte Capacité pondérale : 300 lbs</p>		
<p>P2701972P</p>	<p><a href="#">Cadre d'appui – Compass</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a></p>	<p>Modèle : Fixé à la toilette avec pattes légèrement en retrait Capacité pondérale : 300 lbs</p>		
<p>P2701953P</p>	<p><a href="#">Cadre d'appui – Pro-Aide</a> <a href="#">Fournisseur : Médicus</a></p>	<p>Modèle : Fixé à la toilette avec pattes en retrait Capacité pondérale : 300 lbs</p>		
<p>P2701955P</p>	<p><a href="#">Cadre d'appui – Mobb</a> <a href="#">Fournisseur : Médicus</a></p>	<p>Modèle : Fixé à la toilette <u>sans</u> patte, a/appui-bras pivotant, ajustable en hauteur. Compatible avec STS. Capacité pondérale : 400 lbs</p>		

P2701956P	<u>Cadre d'appui – Homecraft</u> <u>Fournisseur : Médicus</u>	Modèle : Autoportant ajustable en hauteur (25 à 31 po) et en largeur (20 à 22 po) Capacité pondérale : 416 lbs	
-----------	--	--	---

### 43. Siège bidet / Système d'hygiène personnelle (SHP)

Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacité à effectuer de façon autonome l'hygiène périnéales à la toilette;</li> <li>- Doit être autonome pour l'ensemble du soin avec cet équipement.</li> </ul>	<p><b>JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE</b></p> <p><b>Essai OBLIGATOIRE</b>  <b>Documenter les essais non concluants</b></p> <p>Important :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour une toilette-bidet, vous référez au programme d'adaptation domiciliaire de la SHQ;</li> <li>- Installation de base incluse. L'ajout d'une prise électrique et les travaux de plomberie sont aux frais de l'utilisateur.</li> <li>- Sous recommandation de l'ergothérapeute, l'utilisation d'une rallonge électrique à trois branches peut être envisagée seulement avec le modèle Galaxy.</li> </ul>
---	---

#### Procédure particulière - L'essai doit être autorisé par le programme uniquement


Puisque celui-ci est obligatoire pour confirmer que l'utilisateur est autonome à l'utilisation et que le fournisseur réclame des frais pour procéder aux essais :

Si la demande répond aux critères d'attribution, un bon de commande sera émis au fournisseur afin qu'il communique avec l'intervenant référent pour coordonner l'essai à domicile.








À la suite de l'essai et s'il est concluant, le fournisseur produira une soumission d'achat en précisant le modèle requis. Si de nouveaux accessoires sont recommandés (ex: bidet sur chaise d'aisance), une nouvelle demande sera requise afin de justifier ces ajouts qui ne sont pas à l'entente d'achat de groupe.

Comme la livraison et l'installation seront assurées par la compagnie, l'implication de l'intervenant référent est requise pour confirmer la réception de l'aide technique à domicile.





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.

P2700768P	Bidet – N-400 Fournisseur : Visibilité	Modèle : Allongé avec contrôle à distance, jet d'eau tempéré et séchoir intégré Capacité pondérale : 400 lbs	
-----------	---	--	---

P2700770P	<a href="#">Bidet – Galaxy 5000R</a> <a href="#">Fournisseur : Visibilité</a>	Modèle : Rond avec contrôle à distance, jet d'eau tempéré et séchoir intégré Capacité pondérale : 300 lbs	
P2701566P	<a href="#">Bidet – Big John SHP-335</a> <a href="#">Fournisseur : Visibilité</a>	Modèle : Bariatrique avec contrôle au siège, jet d'eau tempéré <u>sans séchoir</u> Capacité pondérale : 600 lbs	
<b>44. Pince à papier hygiénique</b>			
Critère obligatoire : - Incapacité à effectuer l'hygiène périnéale de façon autonome à la toilette.			
			
<b>45. Pare-éclaboussure</b>			
Critère obligatoire : - Incapacité à orienter correctement le jet d'urine.			
			
<b>46. Barre d'appui</b>			
<b>Barre d'appui à ventouses</b>			
Critère obligatoire : - Incapacité à changer ou à maintenir une position sécuritaire sans appui.		<b>JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE</b> <b>Équipement de dernier recours</b>	
P2701024P	<a href="#">Barre d'appui à ventouses</a>	Longueur : 18 pouces Indicateur de succion : Oui	
P2701023P	<a href="#">Barre d'appui à ventouses</a> <a href="#">Fournisseur : Médicus</a>	Longueur : 24 pouces Indicateur de succion : Oui	

Barre d'appui murale					
Critère obligatoire : - Incapacité à changer ou à maintenir une position sécuritaire sans appui (fixé à l'intérieur du domicile).		Important : - Un maximum de trois (3) barres d'appui peut être demandé via le devis technique.			
	Barre d'appui chromée – Pro-Aide / Parsons Fournisseur : Groupe ERP	Modèle : Barre droite Longueur : 16 pouces			
P2701016P		Modèle : Barre droite Longueur : 18 pouces			
P2701017P		Modèle : Barre droite Longueur : 24 pouces			
P2701018P		Modèle : Barre en « J » Longueur : 16 x 24 pouces			
P2701019P		Modèle : Barre en « L » Longueur : 16 x 24 pouces			
Barre d'appui fixée au bain					
Critères obligatoires : - 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.		Important : - Ne doit pas nuire à la sécurité des soignants; - On doit s'assurer que le bain répond aux normes pour une telle installation. (bain magique non-conforme).			
P2700962P	<u>Barre multipositions – Drive</u> <u>Fournisseur : Groupe ERP</u>	Hauteur : Ajustable de 13 à 16,5 po Rebord de bain : 3 à 7 pouces Capacité pondérale : 300 lbs			

P2700964P	<a href="#">Barre parallèle – Pro-Aide</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Hauteur : Fixe 19,25 pouces Rebord de bain : 3 à 7 pouces Capacité pondérale : 300 lbs		
P2700963P	<a href="#">Barre parallèle – Drive</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Hauteur : Ajustable de 14,5 à 17 pouces Rebord de bain : 3 à 7 pouces Capacité pondérale : 300 lbs		
<b>Poteau plafond-plancher</b>				
Critère obligatoire : - Incapacité à changer ou à maintenir une position sécuritaire sans appui et qu'aucun autre modèle fixé au mur n'est fonctionnel.		Important : - Vissage au plafond recommandé, plutôt qu'une installation en serre uniquement; - S'assurer que la barre sera installée par le technicien ou le fournisseur à l'endroit précisément recommandé par l'intervenant. Votre présence est requise en tout temps à ce moment. - Indiquer la hauteur du plafond et de la barre transverse à partir du sol - Un maximum de trois (3) poteau plafond-plancher peut être demandé via le devis technique. Au-delà de ce nombre, une demande devra être adressée au programme justifiant le besoin.		
P2700991P	<a href="#">Poteau standard – Healthcraft</a> <a href="#">Fournisseur : Médecus</a>	Hauteur ajustable : 93 à 99 pouces Capacité pondérale : 300 lbs		
P2700992P	<a href="#">Poteau bariatrique – Healthcraft</a> <a href="#">Fournisseur : Médecus</a>	Hauteur ajustable : 93 à 99 pouces Capacité pondérale : 450 lbs		
P2942476P	Accessoires pour PPP Fournisseur : Médecus	Barre d'appui horizontale		

P2700993P		Extension de hauteur – 100 à 120 pouces	 
P2700994P		Plaque angulaire pour plafond	
P2700995P		Trapèze	
<b>Barre d'appui fixée au plancher</b>			
<p>Critère obligatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul>		<p><b>JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE -</b></p> <p><b>Équipement de dernier recours</b></p> <p>Important :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si l'utilisateur réside en logement, l'autorisation du propriétaire est requise puisque la barre sera boulonnée au sol.</li> </ul>	
✘			

Barre d'appui escamotable / rabattable fixée au mur		
Critère obligatoire : - Incapacité à changer ou à maintenir une position sécuritaire sans appui et qu'aucun autre modèle fixé au mur n'est fonctionnel.		Important : - Seuls les frais d'installation de la barre sont admissibles et le mur doit d'abord être renforci (au frais de l'utilisateur); - Non admissible si une demande au programme de la SHQ (PAD) est en attente ou prévisible.
P2700798P	<a href="#">Barre d'appui – Etac Optimal</a>	Type : Escamotable avec béquille Capacité pondérale : 300 lbs



## SOINS PERSONNELS

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.

47. Aide pour se laver		
Critères obligatoires : - Présenter des incapacités fonctionnelles à utiliser les aides standards disponibles sur le marché régulier; - Incapacité à atteindre certaines parties du corps.		<b>USAGE UNIQUE</b>  Important : - Seuls les modèles pliables ou malléables en fonction des atteintes motrices de la personne sont admissibles.
P2701922P	<a href="#">Brosse à long manche pour pied – Practika</a> <a href="#">Fournisseur : Médicus</a>	Longueur : 25 pouces



48. Aide pour manucure et pédicure		
Critère obligatoire : - Présenter des incapacités fonctionnelles à utiliser les aides standards disponibles sur le marché régulier et incapacité de préhension.		<b>USAGE UNIQUE</b>

## 49. Aide pour le soin des cheveux

### Aide pour coiffer les cheveux

Critère obligatoire :

- Présenter des incapacités fonctionnelles à utiliser les aides standards disponibles sur le marché régulier.

**USAGE UNIQUE**



### Aide pour laver les cheveux

Critères obligatoires :

- 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.

P2701921P

Lave-tête – Dukat  
Fournisseur : MTM Medical Tronik

Modèle : Guitare



P2940608P

[Lave-tête – Practika](#)  
[Fournisseur : Groupe ERP](#)

Modèle : Plateau pour lavabo



P2942502P

[Lave-tête – EZ-Shampoo](#)  
[Fournisseur : Groupe ERP](#)

Modèle : Gonflable



Aide pour laver les cheveux sur pied		
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présenter des incapacités fonctionnelles à utiliser les aides standards disponibles sur le marché régulier;</li> <li>- Incapacité à se laver ou à se faire laver les cheveux au bain, à la douche, au lavabo ou au lit.</li> </ul>		Important : <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Justifiez</b> pourquoi les lave-têtes ci-dessus ne répondent pas au besoin de l'usager.</li> </ul>
P2942504P	Lave-tête – Cantin Beauté Fournisseur : Médicus	Modèle : Sur pied avec boyau pour vidange <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  </div>
50. Aide pour brosser les dents		
Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présenter des incapacités fonctionnelles à utiliser les aides standards disponibles sur le marché régulier et incapacité de préhension.</li> </ul>		USAGE UNIQUE
✘		
51. Aide pour le rasage		
Critère obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présenter des incapacités fonctionnelles à utiliser les aides standards disponibles sur le marché régulier et incapacité de préhension.</li> </ul>		
✘		
52. Miroir télescopique		
Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doit être autonome pour l'ensemble de ses soins;</li> <li>- Doit vérifier seul l'intégrité de sa peau régulièrement</li> </ul>		
✘		

## AIDE À LA 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.

### 53. Aide à la préparation des repas



Critères obligatoires :

- Incapacité fonctionnelle des membres supérieurs, empêchant l'utilisation des aides standards sur le marché régulier;
- Devoir participer quotidiennement à la préparation des repas.



#### Planche de stabilisation

✘	Planche à découper avec clou			
---	------------------------------	--	---	---

#### Stabilisateur de casserole

✘	Stabilisateur de casserole			
---	----------------------------	--	---	---

#### Ustensiles de cuisine adaptés


✘	Couteau à bascule			
---	-------------------	--	---	---

#### Brosse adaptée

✘				
---	--	--	--	--

#### Rallonge pour boutons de cuisinière ou autre

✘				
---	--	--	--	--

<b>Bascule pour bouilloire ou bouteille</b>		
✘		
<b>Ouvre-pot adapté / Ouvre-boîte adaptée</b>		
		Important : - Les modèles « One Touch », « EZ-Squeeze » et « Good Grip » ne sont pas admissibles.
✘		
<b>54. Surface antidérapante / Napperon antidérapant</b>		
Critère obligatoire : - Incapacité fonctionnelle des membres supérieurs, empêchant l'utilisation des aides standards sur le marché régulier. (ex: Dollorama-rouleau disponible)		
P2701848P	<a href="#">Napperon – Dycem</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Dimensions : 10 x 14 pouces
		
<b>55. Adaptation d'aides standards</b>		
Critères obligatoires : - Incapacité fonctionnelle des membres supérieurs, empêchant l'utilisation des aides standards sur le marché régulier; - Devoir participer à la préparation des repas.		Important : - Seule l'adaptation nécessaire pour les rendre fonctionnels pour la personne sera couverte par le programme.
✘		


## 56. Desserte, panier et plateau pour cadre de marche

<p>Critères obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacité à transporter des objets debout ou en fauteuil roulant de façon fonctionnelle et sécuritaire;</li> <li>- Avoir la responsabilité de la préparation quotidienne des repas ou être seul pendant la période des repas.</li> </ul>	<p><b>JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE</b></p> <p>Important :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La personne n'est pas admissible à une desserte si elle a obtenu un déambulateur du programme AVQ-AVD.</li> </ul>
---	--

P2701877P	<p>Cabaret de marchette – Continental Globe Fournisseur : Distribution Solu-Med</p>	<p>Modèle : Standard (4081)</p>	
-----------	---	---------------------------------	---


## 57. Tabouret de cuisine

<p>Critères obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir la responsabilité de la préparation des repas;</li> <li>- Avoir une faible tolérance à la position debout;</li> <li>- Incapacité à utiliser les tabourets sur le marché régulier.</li> </ul>	
--	--

P2700960P	<p><u>Tabouret assis-debout – Drive</u> <u>Fournisseur : Groupe ERP</u></p>	<p>Dimensions : Siège 14 x 11 po Hauteur sol-siège : 21 à 27 po Capacité pondérale : 300 lbs</p>	
-----------	---	--	--



## 58. Déambulateur





<p>Critère obligatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir la responsabilité de la préparation des repas.</li> </ul> <p>Accompagné de l'un des critères suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir une faible tolérance à la position debout lors de ses AVD-AVQ;</li> <li>- En remplacement de la desserte et du tabouret.</li> </ul>	<p><b>JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE</b></p> <p>Important :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne pas être admissible au programme de la RAMQ. Attribution dans un contexte d'aide à la préparation des repas. Pour une attribution en lien avec une aide à la mobilité, vous référez au programme de la RAMQ.</li> </ul>
---	---

	
---	--

59. Table de fauteuil roulant		
<p>Critère obligatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nécessiter une surface de travail et une surface pour l'alimentation ou une surface pour transporter des objets de façon fonctionnelle et sécuritaire.</li> </ul>	<p>Important :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doit être appliqué dans le respect de la loi 90 et des politiques en vigueur dans chacun des établissements.</li> <li>- Ne pas être admissible au programme de la RAMQ pour l'attribution de la table.</li> </ul>	
✘		
60. Minuterie pour arrêt automatique de cuisinière « Safecook »		
<p>Critères obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacité à utiliser une cuisinière en toute sécurité (Tel que des troubles cognitifs documentés liés à un diagnostic admissible);</li> <li>- Avoir la responsabilité de la préparation des repas.</li> </ul>	<p>Important :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Non admissible pour les personnes en résidence privée avec service de repas.</li> </ul>	
✘		

## AIDE À L'ALIMENTATION

61. Rebord d'assiette amovible / Assiette ou bol adaptés		
<p>Critère obligatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacité à utiliser la vaisselle et les ustensiles standards disponibles sur le marché.</li> </ul>		
✘		
62. Paille unidirectionnelle / Verre adapté / Tasse adaptée		
<p>Critère obligatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacité à utiliser la vaisselle et les ustensiles standards disponibles sur le marché.</li> </ul>		
✘	Paille unidirectionnelle	 

63. Ustensiles adaptés	
<p>Critère obligatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacité à utiliser la vaisselle et les ustensiles standards disponibles sur le marché.</li> </ul>	
	
64. Alimentateur	
<p>Critères obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documenter les essais préalables avant attribution;</li> <li>- Doit rendre la personne autonome pour apporter la nourriture à sa bouche;</li> <li>- Être motivé à l'utiliser quotidiennement et à long terme.</li> </ul>	<p><b>JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE</b></p> <p>Essai <b>OBLIGATOIRE</b></p> <p><b>ÉQUIPEMENT DE DERNIER RECOURS</b></p> <p><b>CAS EXCEPTIONNEL :</b> <i>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.</i></p>
	
65. Support d'avant-bras	
<p>Critère obligatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacité à porter la nourriture à sa bouche.</li> </ul>	Essai <b>OBLIGATOIRE</b>
	
66. Plateau surélevé	
<p>Critères obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacité à utiliser les modèles disponibles sur le marché;</li> <li>- Incapacité à porter la nourriture à sa bouche.</li> </ul>	
	

## AIDE AUX TRANSFERTS

### 67. Lève-personne avec toile

#### Lève-personne sur roues




Critères obligatoires :





- 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.

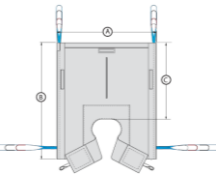
#### JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE

Important :

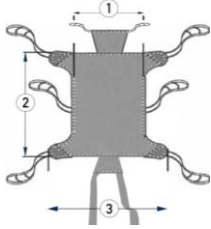
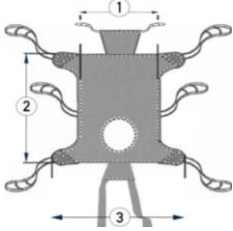

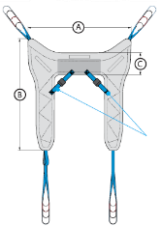
- Le lève-personne manuel devrait être prêté sous considération spéciale, car risque de blessure musculo-squelettique à l'aidant.

P2701784P	<a href="#">Lève-personne motorisé – Reliant 450</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Hauteur de levage : 24 à 74 pouces Largeur de la base : Ouverte 41 po / Fermée 26,5 po Capacité pondérale : 450 lbs	
P2701783P	<a href="#">Lève-personne motorisé – Hoyer Advance</a> <a href="#">Fournisseur : Médicus</a>	Hauteur de levage : 15,4 à 66,5 pouces Largeur de la base : Ouverte 39,5 po / Fermée 26,5 po Capacité pondérale : 340 lbs	
P2701785P	<a href="#">Lève-personne motorisé – Maxi Move</a> <a href="#">Fournisseur : Médicus</a>	Hauteur de levage : 8,75 à 62 pouces Empattement : 47,12 po Ouverte / 28,25 po Fermée Capacité pondérale : 500 lbs	

Lève-personne sur rail amovible				
<p>Critères obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Déficiences motrices aux membres inférieurs et au tronc, avec incapacité à faire une mise en charge sur les pieds et un pivot de pieds;</li> <li>- 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;</li> <li>- Doit être une solution permanente;</li> <li>- L'environnement physique ou social ne permet pas d'utiliser le lève-personne sur roues.</li> </ul>	<p><b>JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE</b></p> <p>Important :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Non admissible si une demande au programme de la SHQ (PAD) est en attente ou prévisible;</li> <li>- 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.</li> </ul>			
				
Toile de lève-personne				
<p>Critère obligatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nécessiter un lève-personne admissible au programme AVQ-AVD.</li> </ul> <p><b>ATTENTION :</b></p> <p>Plusieurs modèles partagent le même code P. Merci d'indiquer le numéro de produit sur votre requête (ex. : Toile – Practika PP0682-61 Moyenne)</p>	<p><b>À la suite des nouvelles orientations cliniques, le programme AVQ-AVD octroie dès maintenant qu'une seule toile pour les besoins de transfert.</b></p> <p>Important :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le remplacement de toile pour lève-personne sur rail fixe financé par le programme d'adaptation domiciliaire est exclu.</li> <li>- Lorsque le PAD installe un lève-personne sur rail fixe au plafond, celui-ci vient automatiquement avec 2 toiles. Ces toiles sont renouvelables au 2 ans.</li> <li>- Pour le remplacement de toile via la SHQ, vous devez en faire la demande en utilisant le <a href="#">formulaire de remplacement de toile</a> prévu à cet effet.</li> </ul>			
Toile de retournement				
<p>P2701800P</p>	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Toile – Tri-Turner</u> <u>Fournisseur : Médecus</u></p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>Type : Toile de retournement            Fixation : 4 courroies            Taille disponible : Moyenne ou Grande            Taille hors contrat : Très Grande</p> </td> <td style="vertical-align: middle; text-align: center;">  </td> </tr> </table>	<p><u>Toile – Tri-Turner</u> <u>Fournisseur : Médecus</u></p>	<p>Type : Toile de retournement            Fixation : 4 courroies            Taille disponible : Moyenne ou Grande            Taille hors contrat : Très Grande</p>	
<p><u>Toile – Tri-Turner</u> <u>Fournisseur : Médecus</u></p>	<p>Type : Toile de retournement            Fixation : 4 courroies            Taille disponible : Moyenne ou Grande            Taille hors contrat : Très Grande</p>			

Toile double cuissarde			
P2701155P (P) P2701154P (M) P2701153P (G)	<a href="#">Toile – Practika PP0678-61</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Type : Double cuissarde en filet Appui-tête : Oui Fixation : 6 courroies Capacité pondérale : 600 lbs Autres tailles disponibles, voir le fournisseur	
P2701155P (P) P2701154P (M) P2701153P (G)	<a href="#">Toile – Practika PP0682-61</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Type : Double cuissarde en filet Appui-tête : Oui Fixation : 6 courroies Capacité pondérale : 600 lbs Autres tailles disponibles, voir le fournisseur	
P2701155P (P) P2701154P (M) P2701153P (G)	Toile – Handicare 8H4*31 Fournisseur : MTM Medical Tronik	Type : Double cuissarde à réduction de pression Appui-tête : Oui Fixation : 6 courroies Capacité pondérale : 625 lbs Autres tailles disponibles, voir le fournisseur	
P2701155P (P) P2701154P (M) P2701153P (G)	Toile – Québec Médical 190E Fournisseur : Physio-Trace	Type : Double cuissarde en filet Appui-tête : Oui Fixation : 6 courroies (non présentes sur la photo) Capacité pondérale : 600 lbs Autres tailles disponibles, voir le fournisseur	
P2701155P (P) P2701154P (M) P2701153P (G)	Toile – Québec Médical 190RP Fournisseur : Physio-Trace	Type : Double cuissarde à réduction de pression Appui-tête : Oui Fixation : 6 courroies (non présentes sur la photo) Capacité pondérale : 600 lbs Autres tailles disponibles, voir le fournisseur	

**ATTENTION : Le fournisseur n'est pas tenu d'offrir les tailles de toile hors contrat au prix préférentiel.**

Toile hamac			
P2701417P (P) P2701418P (M) P2701419P (G) P2701420P (TG)	<a href="#">Toile – Practika 610</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Type : Hamac à réduction de pression Appui-tête : Oui Fixation : 6 courroies Capacité pondérale : 600 lbs Autres tailles disponibles, voir le fournisseur	
P2701417P (P) P2701418P (M) P2701419P (G) P2701420P (TG)	<a href="#">Toile – Practika 610-C</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Type : Hamac à réduction de pression Appui-tête : Oui Fixation : 6 courroies Capacité pondérale : 600 lbs Autres tailles disponibles, voir le fournisseur	
Toile hygiénique			
P2702070P (P) P2702069P (M) P2702071P (G)	<a href="#">Toile – Solumed TH-B</a> <a href="#">Fournisseur : Distribution Solu-Med</a>	Type : Hygiénique avec boucle Appui-tête : Non Fixation : 4 courroies Capacité pondérale : 500 lbs Autres tailles disponibles, voir le fournisseur	
P2702070P (P) P2702069P (M) P2702071P (G)	Toile – Québec Médical 130 Fournisseur : Physio-Trace	Type : Hygiénique avec boucle Appui-tête : Non Fixation : 4 courroies Capacité pondérale : 600 lbs Autres tailles disponibles, voir le fournisseur	

Toile à installation rapide « Quick Fit »			
P2700055P (P) P2700054P (M) P2700056P (G)	<a href="#">Toile – Handicare Universal</a> <a href="#">Fournisseur : MTM Medical Tronik</a>	Type : À installation rapide en filet Appui-tête : Oui Fixation : 6 courroies Capacité pondérale : 800 lbs Autres tailles disponibles, voir le fournisseur	
P2700055P (P) P2700054P (M) P2700056P (G)	<a href="#">Toile – Practika 640</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Type : À installation rapide en filet Appui-tête : Oui Fixation : 6 courroies Capacité pondérale : 600 lbs Autres tailles disponibles, voir le fournisseur	
P2700055P (P) P2700054P (M) P2700056P (G)	<a href="#">Toile – Solumed TRF-SS-APT</a> <a href="#">Fournisseur : Distribution Solu-Med</a>	Type : À installation rapide en filet Appui-tête : Oui Fixation : 6 courroies Capacité pondérale : 500 lbs Autres tailles disponibles, voir le fournisseur	
P2700055P (P) P2700054P (M) P2700056P (G)	Toile – Québec Médical 170-F Fournisseur : Physio-Trace	Type : À installation rapide en filet Appui-tête : Oui (non présent sur la photo) Fixation : 6 courroies Capacité pondérale : 600 lbs Autres tailles disponibles, voir le fournisseur	
P2700055P (P) P2700054P (M) P2700056P (G)	<a href="#">Toile – Handicare 8A4</a> <a href="#">Fournisseur : MTM Medical Tronik</a>	Type : À installation rapide + réduction de pression Appui-tête : Oui Fixation : 6 courroies Capacité pondérale : 625 lbs Autres tailles disponibles, voir le fournisseur	




## 68. Lève-personne à station debout


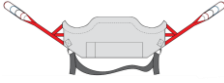



### Levier à station debout

Critères obligatoires :

- 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.

### JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE

<p>P2701774P</p>	<p><a href="#">Levier motorisé – Reliant 350</a>  <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a></p>	<p>Hauteur de levage : 40 à 66 pouces          Largeur de la base : Ouverte 36,8 po / Fermée 25,7 po          Capacité pondérale : 350 lbs</p>	
<p>P2701769P</p>	<p><a href="#">Levier motorisé – Hoyer Journey</a>  <a href="#">Fournisseur : Médicus</a></p>	<p>Hauteur de levage : 44,5 à 63 pouces          Largeur de la base : Ouverte 38,2 po / Fermée 27 po          Capacité pondérale : 340 lbs</p>	
<p>P2701778P</p>	<p><a href="#">Levier motorisé – NORA Pro</a>  <a href="#">Fournisseur : Confort Médic</a></p>	<p>Hauteur de levage : 35,3 à 63,5 po          Largeur de la base : n/d          Capacité pondérale : 450 lbs</p>	

Ceinture pour levier à station debout			
P2701775P (P) P2701776P (M) P2701777P (G)	<a href="#">Ceinture – Practika</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Type d'attache : À boucle Taille disponible : TP à TTTG	
	Ceinture – Québec Médical 132 Fournisseur : Physio-Trace	Type d'attache : À boucle Taille disponible : P à TG	
	<a href="#">Ceinture – Handicare</a> <a href="#">Fournisseur : MTM Medical Tronik</a>	Type d'attache : À boucle Taille disponible : TP à TG	
P2701779P (P) P2701780P (M) P2701781P (G)	<a href="#">Ceinture – Sara Flex</a> <a href="#">Fournisseur : Médicus</a>	Type d'attache : À clip Taille disponible : P à TTG	
	Ceinture – Beka Fournisseur : Confort Médic	Type d'attache : À clip Taille disponible : P à G	

## 69. Lève-personne à pivot pour baignoire

### Critères obligatoires :

- Déficience motrice 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.

### **JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE – ÉQUIPEMENT DE DERNIER RECOURS**

#### Essai OBLIGATOIRE

**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).

## 70. Système de glissement unidirectionnel & maintien de la posture

### Critère obligatoire :

- Incapacité à maintenir la station assise et nécessité un repositionnement fréquent.

### Important :

- Ne pas être éligible au programme de fauteuils roulants et de sièges de posture de la RAMQ.

P2701810P

[Tube de glissement – One Way Glide](#)  
[Fournisseur : Groupe ERP](#)

Dimensions : 16 x 19 pouces



P2701809P

[Coussin antidérapant – One Way Glide](#)  
[Fournisseur : Groupe ERP](#)

Dimensions : 18 x 18 pouces



## 71. Planche de transfert

Critère obligatoire :

- Incapacité à effectuer un transfert sans une aide appropriée

Important :

- Non-admissible pour les transferts à l'auto uniquement.

P2701010P

[Planche en plastique – PH](#)  
[Fournisseur : Groupe ERP](#)

Dimensions : 27 x 14 pouces / 10 pouces au centre  
Capacité pondérale : 335 lbs



P2701812P

[Planche en plastique – Banana](#)  
[Fournisseur : Médecus](#)

Dimensions : 24,4 x 10,2 pouces  
Capacité pondérale : 440 lbs



P2701813P

[Planche en bois – Parsons](#)  
[Fournisseur : Groupe ERP](#)

Dimensions : 28 x 9,5 pouces  
Capacité pondérale : 250 lbs






P2701814P

[Planche en bois – Parsons](#)  
[Fournisseur : Groupe ERP](#)

Dimensions : 28 x 9,5 pouces avec encoche  
Capacité pondérale : 250 lbs





## 72. Ceinture de transfert / de marche






Critère obligatoire :			
- Assure une prise sécuritaire lors du transfert.			
P2701436P		Petit : 23,5 à 43,5 pouces Capacité pondérale : 400 lbs	  
P2701437P	<a href="#">Ceinture de marche – Pro-Wbelt</a> <a href="#">Fournisseur : Médicus</a>	Moyen : 29 à 46,5 pouces Capacité pondérale : 400 lbs	
P2701438P		Grand : 33 à 61,5 pouces Capacité pondérale : 400 lbs	

## 73. Disque de transfert & Verticalisateur non-motorisé

Critère obligatoire :	Important :
- Incapacité à effectuer un pivot.	- Non admissible pour les personnes utilisant un lève-personne


### Verticalisateur

P2701786P	<a href="#">Verticalisateur – Pro-Transfer420</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Modèle : Avec pommeau Capacité pondéral : 420 lbs	
P2701790P	<a href="#">Verticalisateur – Molift Raiser Pro</a> <a href="#">Fournisseur : Médicus</a>	Modèle : Sans pommeau Capacité pondérale : 375 lbs	

P2701794P	<a href="#">Verticalisateur – Sara Stedy</a> <a href="#">Fournisseur : Médicus</a>	Capacité pondérale : 400 lbs	
P2701795P	<a href="#">Verticalisateur – Sara Stedy Compact</a> <a href="#">Fournisseur : Médicus</a>	Capacité pondérale : 400 lbs	
<b>Ceinture pour verticalisateur</b>			
P2701787P (P) P2701788P (M) P2701789P (G)	<a href="#">Ceinture – Pro-OBELT</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Capacité pondérale : 330 lbs Petit : Ceinture 45 po / Sangle 70 po Moyen : Ceinture 52 po / Sangle 74 po Grand : Ceinture 61 po / Sangle 78 po	
P2701792P (P/M) P2701793P (G/TG)	<a href="#">Ceinture – Molift Raiser</a> <a href="#">Fournisseur : Médicus</a>	Capacité pondérale : n/d Petit / Moyen : Longueur 67,3 po Grand / TG : Longueur 80,7 po	
<b>Disque de transfert</b>			
P2700973P	<a href="#">Disque pour siège – Drive</a> <a href="#">Fournisseur : Médicus</a>	Surface : 15 pouces Barre d'appui : Non	


## 74. Barre d'appui pour fauteuil

Critère obligatoire : Incapacité à changer de position et/ou nécessiter un appui pour le transfert.		
P2701768P	<a href="#">Canne de fauteuil – Couch Cane</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Hauteur ajustable : 34 à 40 pouces Capacité pondérale : 250 lbs




## 75. Blocs de surélévation de meuble

L'un des critères suivants : <ul style="list-style-type: none"><li>- Incapacité à manger avec une table standard en lien avec l'utilisation d'un fauteuil roulant;</li><li>- Incapacité à effectuer un transfert sécuritaire au fauteuil.</li></ul>		
P2700800P	<a href="#">Bloc de rehaussement – Drive</a> <a href="#">Fournisseur : Médicus</a>	Hauteur ajustable : 3 à 6 pouces Capacité pondérale : 500 lbs











## 76. Tabouret à roulettes

Critères obligatoires : <ul style="list-style-type: none"><li>- Utilisation avec une clientèle pédiatrique incapable d'effectuer ses transferts seuls;</li><li>- L'équipement doit être utilisé pour éviter des blessures au soignant;</li><li>- Doit être utilisé comme moyen de transfert uniquement.</li></ul>		
P2701831P	<a href="#">Tabouret à roulettes – Compass</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Roulettes : Standards Hauteur ajustable : 18 à 23,5 pouces Capacité pondérale : 90 à 300 lbs



## AIDE À L'HABILLAGE

77. Aide pour mettre ses vêtements					
Critère obligatoire : - Incapacité fonctionnelle.					
Enfile-bouton & Aide pour fermeture-éclair					
✘	Enfile-bouton – Good Grip				
Crochet pour l'habillement					
P2701846P	<a href="#">Bâton d'habillement – Practika</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Longueur :	18 pouces		
P2701847P		Longueur :	28 pouces		
Enfile et retire-bas					
P2701842P	<a href="#">Enfile-bas – Practika PP9645</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Modèle : mousse	Plastique rigide avec corde et poignées en		
P2700851P	<a href="#">Enfile-bas – Practika PP9647</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Modèle :	Flexible en ratine avec corde		

P2701838P	<a href="#">Enfile-bas – Sigvaris Magnide On/Off</a> <a href="#">Fournisseur : Médecus</a>	Modèle :	Pointe fermée avec aimant	
P2701839P	<a href="#">Enfile-bas – Sigvaris Easy-Slide</a> <a href="#">Fournisseur : Médecus</a>	Modèle :	Pointe ouverte	
P2701844P	<a href="#">Enfile-bas – Medi Butler</a> <a href="#">Fournisseur : Médecus</a>	Modèle :	En métal à deux poignées	
P2701840P	<a href="#">Enfile &amp; Retire-bas – Mediven</a> <a href="#">Fournisseur : Médecus</a>	Modèle :	Tissu flexible	
P2701085P	<a href="#">Enfile-bas – Sigvaris Doff 'N Donner</a> <a href="#">Fournisseur : Médecus</a>	Modèle :	Tube et cône	
P2701843P	<a href="#">Enfile-bas – Sigvaris Melany</a> <a href="#">Fournisseur : Médecus</a>	Modèle : Très-petit : Petit : Moyen : Grand :	Avec poignées ajustables en hauteur 10 à 12 po 12 à 15 po 15 à 18 po 18 à 22 po	
P2701957P	<a href="#">Retire-bas – Medi Butler Off</a> <a href="#">Fournisseur : Médecus</a>	Modèle :	Avec spatule	

## 78. Aide pour chaussures


Critère obligatoire :  
- Incapacité fonctionnelle.

### Aide pour enfiler et retirer les chaussures

P2701833P	<a href="#">Chausse-pied – Practika</a>	Type : Longueur :	En plastique 16 pouces	
-----------	---	----------------------	---------------------------	---




P2700204P	<a href="#">Chausse-pied – Drive</a> <a href="#">Fournisseur : Médicus</a>	Type : Longueur :	En métal 24 pouces	 
-----------	---	----------------------	-----------------------	---

### Aide pour attacher les chaussures

				
---	--	--	--	--

## AIDE À LA PRÉHENSION


Les équipements de cette section sont non admissibles si reliés aux loisirs ou au travail uniquement.

79. Pince à long manche			
Critère obligatoire : - Incapacité à atteindre un objet.			
P2700912P	Pince à long manche – Pro-Aide Fournisseur : Médicus	Longueur : 26 pouces Embouts : Aimants	 
P2700913P	Pince à long manche – Pro-Aide Fournisseur : Médicus	Longueur : 32 pouces Embouts : Aimants	
80. Bracelet palmaire			
Critère obligatoire : - Incapacité à prendre ou à tenir un objet.			
✘	Manche de préhension		
81. Pointeur manuel			
Critère obligatoire : - Incapacité à utiliser ses doigts pour pointer.			
✘			
82. Poignée universelle / Porte-clés adapté			
Critère obligatoire : - Incapacité de manipulation.			
✘			
83. Bâton buccal & Licorne			
Critère obligatoire : - Incapacité à utiliser les membres supérieurs pour manipuler.			
✘			


## AIDE POUR L'ENTRETIEN MÉNAGER

Pour cette catégorie, il est nécessaire de présenter des incapacités fonctionnelles à utiliser les aides standards disponibles sur le marché.

### 84. Adaptation d'aide standard pour l'entretien ménager



<p>Critère obligatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Doit participer à l'activité et cette aide doit la rendre autonome à la tâche.</li></ul>	<p><b>Considération particulière</b> <b>JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE</b></p> <p>Important :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 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;</li><li>- Usage unique.</li></ul>
	

## ACCESSIBILITÉ

85. Rampe d'accès amovible	
<p>Critère obligatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Doit être une solution permanente.</li></ul>	<p><b>Considération particulière</b> <b>JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE</b></p> <p>Important :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Non admissible si une demande au programme de la SHQ (PAD) est en attente ou prévisible;</li><li>- 1 rampe d'accès ou 1 seuil maximum, intérieur ou extérieur, est autorisé;</li><li>- Aide accordée au second domicile lors d'une adaptation du domicile principal lors de garde partagée.</li></ul>
	

## SIGNALISATION

Pour cette catégorie d'aide, il est nécessaire de présenter des incapacités fonctionnelles à utiliser les aides disponibles sur le marché.

86. Cloche d'appel et intercom	
<p>Critère obligatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Incapacité à utiliser les systèmes disponibles sur le marché régulier.</li></ul>	
	
87. Système d'appel d'urgence	
<p>Critères obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- La personne vit seule ou partiellement seule, absence d'aidant sur une longue période;</li><li>- La personne présente une condition particulière, risque très élevé de chute et incapacité majeure à communiquer par moyen standard.</li></ul>	<p>Important :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 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.</li></ul>
	

## 88. Système anti-fugue & Détection de chute





L'un des critères suivants :

- Risque très élevé de fugues;
- Risque majeur pour la sécurité de la personne;
- Impact majeur pour les autres résidents du milieu de vie et considération spéciale.

Important :

- Serrure avec code digital non admissible;
- Produits de géolocalisation type TRILOC non-admissible.

### Gamme de produits – Smart Caregiver

P2701822P		Type : Détecteur d'ouverture de porte Modèle : 433-EXT	
P2701823P	DéTECTEUR d'ouverture de porte – Smart Fournisseur : Extra Medical	Type : Moniteur Modèle : 433-EC	
P2701824P		Type : Unité centrale Modèle : 433-CMU40	
P2910834P	<u>DéTECTEUR de mouvement – Smart</u> Fournisseur : Groupe ERP ou Extra Medical	Type : DéTECTEUR à infrarouge avec support et alarme intégrée Modèle : TL-2700	

P2700900P		Type : Modèle :	Détecteur à infrarouge avec support et téléavertisseur TL-5102MP	
P2701886P	<a href="#">Moniteur de surveillance – Smart</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Type : Modèle :	Sans fil, compatible avec tous les coussins et tapis de détection sans fil, les boutons d'appel d'infirmière et les capteurs de mouvement « Smart 433 » 433-EM	
P2701827P	Moniteur de mobilité – Smart Fournisseur : Groupe ERP	Type : Modèle :	Avec cordelette magnétique TL-02	
P2701887P	Coussin pour fauteuil – Smart Fournisseur : Extra Medical	Type : Modèle :	Sans fil, 10 x 15 po PTC-WI	<p><b>CordLess Chair Pads</b></p> 
P2701888P	Coussin pour le lit – Smart Fournisseur : Extra Medical	Type : Modèle :	Sans fil, 20 x 30 po PTB-WI	<p><b>CordLess Bed Pads</b></p> 
P2701889P	Tapis de sol – Smart Fournisseur : Extra Medical	Type : Modèle :	Sans fil, 24 x 36 po FMT-05C	<p><b>CordLess Floor Mats</b></p> 

Game de produits – Domilia Care			
P2910834P	<a href="#">Détecteur de mouvement – Domilia</a> <a href="#">Fournisseur : Excel Médical</a>	Type : Détecteur à infrarouge avec support et alarme intégrée Modèle : LIA7001	
P2700900P	<a href="#">Détecteur de mouvement – Domilia</a> <a href="#">Fournisseur : Excel Médical</a>	Type : Détecteur à infrarouge avec support et téléavertisseur Modèle : LIA70031	
P2701891P	<a href="#">Moniteur de mobilité avec fil – Domilia</a> <a href="#">Fournisseur : Excel Medical</a>	Type : Avec cordelette magnétique Modèle : LIA1400V	
P2701893P	Accessoire pour moniteur de mobilité avec fil – Domilia	Type : Coussin sensoriel 10x15 po    Modèle : LIA1100-S	
P2701894P		Type : Coussin sensoriel 10x30 po    Modèle : LIA1200-S	
P2701895P		Type : Coussin sensoriel 20x30 po    Modèle : LIA1300-S	n/d
P2701890P		Type : Tapis de sol 24x36 po    Modèle : LIA7008	
P2701892P		Accessoire pour moniteur de mobilité avec fil – Domilia	Type : Adaptateur en « Y »    Modèle : LIA1212
P2701896P		Type : Câble de cloche d'appel M/M    Modèle : LIA10707	

P2701825P		Type :	Ceinture pelvienne	Modèle : LIA1004-B
P2701826P		Type :	Cordelette de remplacement	Modèle : LIAS04

## AIDE À LA POSTURE ET AUX CHANGEMENTS DE POSITION

### 89. Coussin de siège spécialisé

Critères obligatoires :

- Risque de plaie de pression et intolérance à la position assise prolongée;
- Absence d'aide à la mobilité avec éléments de positionnement payée par la RAMQ. (Considérations particulières)

**JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE – Coussin d'air et de gel**

#### Coussin de mousse

P2700819P		Dimensions :	16 x 16 x 3 pouces		
		Capacité pondérale :	250 lbs		
P2700820P	Coussin – EVO-C133 (ferme) Fournisseur : Médecus	Dimensions :	17 x 17 x 3 pouces		
		Capacité pondérale :	250 lbs		
P2700821P		Dimensions :	20 x 18 x 3 pouces		
		Capacité pondérale :	250 lbs		
P2700822P		Dimensions :	16 x 16 x 3 pouces		
		Capacité pondérale :	250 lbs		
P2700823P	Coussin – EVO-C083 (souple) Fournisseur : Médecus	Dimensions :	17 x 17 x 3 pouces		
		Capacité pondérale :	250 lbs		
P2700824P		Dimensions :	20 x 18 x 3 pouces		
		Capacité pondérale :	250 lbs		


Coussin d'air statique			
		Capacité pondérale :	Aucune limite de poids
P2700827P	<a href="#">Coussin – Roho 1V</a> <a href="#">Fournisseur : Médecus</a>	Dimensions :	16 x 16 x 4 pouces / 9 x 9 cellules
P2700829P		Dimensions :	16 x 18 x 4 pouces / 9 x 10 cellules
P2700831P		Dimensions :	18 x 18 x 4 pouces / 10 x 10 cellules
P2701884P		Dimensions :	20 x 18 x 4 pouces / 11 x 10 cellules
P2700826P	<a href="#">Coussin – Roho MID-Profile</a> <a href="#">Fournisseur : Médecus</a>	Dimensions :	16 x 16 x 3 pouces / 9 x 9 cellules
P2700828P		Dimensions :	16 x 18 x 3 pouces / 9 x 10 cellules
P2700830P		Dimensions :	18 x 18 x 3 pouces / 10 x 10 cellules
P2700948P	<a href="#">Coussin – Roho Enhancer</a> <a href="#">Fournisseur : Médecus</a>	Dimensions :	16 x 16 po / 9 x 9 cellules Hauteur ajustable 2 à 4 po
P2700949P		Dimensions :	16 x 18 po / 9 x 10 cellules Hauteur ajustable 2 à 4 po
P2700950P		Dimensions :	18 x 18 po / 10 x 10 cellules Hauteur ajustable 2 à 4 po
Coussin / Plaque de gel			
		Capacité pondérale :	n/d
P2701900P	<a href="#">Coussin de gel cubique – Action</a> <a href="#">Fournisseur : Groupe ERP</a>	Dimensions :	16 x 16 x 9/16 po
P2701901P		Dimensions :	16 x 18 x 9/16 po
P2701902P		Dimensions :	18 x 18 x 9/16 po





## 90. Coussin auto-souleveur

<p>Critère obligatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacité à effectuer seul un changement de position (assis/debout).</li> </ul>		<p><b>Essai OBLIGATOIRE</b> <b>Justification clinique requise</b></p>	
P2941746P	<p>Coussin mécanique – Uplift Plus Fournisseur : Médicus</p>	<p>Largeur : 17 pouces Capacité pondérale : 200 à 350 lbs</p>	
P2941750P	<p><u>Coussin électrique – Carex</u> <u>Fournisseur : Visibilité</u></p>	<p>Largeur : 17 pouces Capacité pondérale : 300 lbs</p>	

## 91. Fauteuil gériatrique

<p>Critères obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir une déficience motrice sévère et être dépendant pour ses déplacements, ses soins et ses transferts;</li> <li>- Éviter des transferts fréquents au lit et éviter de longues périodes au lit tout en permettant la position allongée;</li> <li>- Nécessité des changements de position fréquents ou présenter des douleurs importantes aux transferts;</li> <li>- Haut risques et/ou prévention de plaies.</li> </ul>		<p>Important :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Non admissible si la personne est éligible à une aide à la mobilité avec éléments de positionnement payée par la RAMQ;</li> <li>- Doit être appliqué dans le respect de la loi 90 et des politiques en vigueur dans chacun des établissements.</li> </ul>	
P2701852P	<p><u>Fauteuil – Adagio</u> <u>Fournisseur : Orthofab</u></p>	<p>Dimensions : 20 (L) x 14 à 18 (P) x 18 ou 20 po (H) Capacité pondérale : 250 lbs</p>	

P2701853P	<a href="#">Fauteuil – Tango AC6</a> <a href="#">Fournisseur : Orthofab</a>	Dimensions : Assise : 14 à 22 (L) x 15 à 22 (P) x 13 à 19 po (H) Capacité pondérale : 300 lbs	
P8606142P	<a href="#">Fauteuil – LPA Optimum 1400</a> <a href="#">Fournisseur : Médicus</a>	Dimensions : Assise : 20,5 (L) x 15,5 à 19 (P) x 20,5 po (H) Capacité pondérale : 300 lbs Précision : Délais de livraison de 15 à 20 semaines	
P8606143P		Option avec roues arrières de 24 pouces	

## 92. Fauteuil auto-souleveur

### Critère obligatoire :

- Faible tolérance en position assise et nécessitant de fréquentes périodes en position allongée.

### Accompagné de l'un des critères suivants :

- Capacité à se tenir debout quelques minutes et capacité à effectuer seul ce changement de position avec le fauteuil auto-souleveur;
- Impossibilité d'utiliser les autres aides techniques permettant de passer de la position assise à debout (dernière aide technique qui peut résoudre le problème).

### ÉQUIPEMENT DE DERNIER RECOURS / USAGE UNIQUE

### JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE

### Essai OBLIGATOIRE


#### Important :

- Documenter les essais non-concluants;
- 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;
- L'utilisateur doit également être informé qu'une franchise non-remboursable est demandée pour l'obtention de cette aide technique, elle s'élève à :
  - o 350 \$ lors d'un achat et est payable au fournisseur;
  - o 200 \$ lors d'une réattribution et est payable par chèque à l'attention du CISSMO, svp l'acheminer à l'attention des agents du programme (situation rare).
- En cas de remplacement, la franchise sera également réclamée;
- Uniquement le revêtement en tissu est admissible;
- 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.



### 93. Chaise multipositions

<p>Critères obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacité à utiliser les chaises standards disponibles sur le marché régulier;</li> <li>- Utilisation en lien avec AVQ (manger).</li> </ul>	<p><b>JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE</b></p> <p><b>Documenter le besoin de positionnement en lien avec diagnostic admissible (DP-DI-TSA)</b></p> <p>Important :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajout d'éléments de positionnement non admissible si l'utilisateur est éligible à une aide à la mobilité avec éléments de positionnement financé par la RAMQ.</li> <li>- Cas exceptionnel pour les poussettes adaptées.</li> </ul>
--	---

<p>P2701862P</p>	<p>Chaise multipositions – Stokke Tripp-Trapp Fournisseur : Médicus</p>	<p>Précisions : Vient avec une ceinture trois (3) points. Capacité pondérale : 240 lbs</p>	
------------------	---	--	---

### 94. « Bean Bag »

<p>Critères obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Déficience motrice sévère, non ambulant, pauvre contrôle de la tête et du tronc;</li> <li>- Incapacité à maintenir seul une position assise;</li> <li>- Incapacité à utiliser les chaises ou fauteuils standards;</li> <li>- Nécessiter le besoin de changer de position.</li> </ul>	
--	--

✘

### 95. Siège de positionnement pédiatrique

<p>Critères obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacité à utiliser les sièges disponibles sur le marché régulier;</li> <li>- Utilisation en lien avec AVQ (manger).</li> </ul>	<p><b>JUSTIFICATION CLINIQUE REQUISE</b></p> <p><b>Documenter le besoin de positionnement en lien avec diagnostic admissible (DP-DI-TSA)</b></p> <p>Important :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajout d'éléments de positionnement non admissible si l'utilisateur est éligible à une aide à la mobilité avec éléments de positionnement financé par la RAMQ.</li> <li>- Cas exceptionnel pour les poussettes adaptées.</li> </ul>
---	---

✘

## AIDE À LA PERSONNE

### 96. Casque protecteur

L'un des critères suivants :

- Risque de chute ou de choc à la tête;
- Problèmes de comportement conduisant à l'automutilation dirigée à la tête et au visage.



### 97. Gants protecteurs & Mitaines de protection

L'un des critères suivants :

- Problèmes de comportement conduisant à l'automutilation;
- Nécessiter une protection pour les mains (risque de blessure);
- Propulser soi-même son fauteuil roulant manuel;
- Présenter des incapacités aux membres supérieurs.

#### USAGE UNIQUE

Important :

- Maximum de trois (3) paires par année;
- Mesure exceptionnelle appliquée dans le respect de la loi 90 et des politiques en vigueur dans chacun des établissements.



### 98. Neurostimulateur

Critères obligatoires :

- Souffrir de douleurs chroniques permanentes;
- Aide à permettre d'augmenter l'autonomie aux AVQ/AVD;
- Prescription médicale requise.

#### Essai **PROLONGÉ** (QUELQUES SEMAINES)

#### **JUSTIFICATION DU GAIN AU NIVEAU DE L'AUTONOMIE AUX AVQ-AVD**

Important :

- Analyse et recommandation pour la pertinence par un physiothérapeute;
- Accessoire admissible : une (1) paire d'électrodes/année;
- Gel lubrifiant non payé.



## 99. Prothèse capillaire

### Critères obligatoires :

- Personne atteinte d'alopecie complète et permanente;
- Prescription médicale requise.

### ATTENTION

**Le volet de remboursement des prothèses capillaires du Programme AVQ-AVD Montérégie est suspendu pour une durée indéterminée.**

### Important :

- Vise à compenser une déficience esthétique permanente qui empêche une intégration sociale;
- Une prothèse capillaire par année d'un maximum de 500\$/an.

### Procédure particulière :

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 Demande de gestion d'équipement au programme AVQ-AVD accompagné de la facture de la prothèse capillaire et du diagnostic du médecin.

Par la suite, lors d'achat de nouvelles prothèses capillaires, les renouvellements se feront au niveau du programme AVQ-AVD.

À titre indicatif, le remboursement maximal annuel est de 500\$, mais peut être cumulatif sur deux ans pour un montant maximal de 1000\$.

## ÉQUIPEMENT NON-ADMISSIBLE EN TOUTE CIRCONSTANCE

Articles pour fumeur (cendrier adapté, tablier, etc.)

Batterie pour lève-personne sur rail fixe (SHQ)

Bâton de curage (se référer au Programme d'aide matérielle à l'élimination)

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